



PGRSS

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

UNIDADE DOM BOSCO



Juiz de Fora
2021

PGRSS - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
Unidade Dom Bosco



Elaborado por:

Setor de Hotelaria Hospitalar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
RESPONSÁVEL LEGAL PELO EMPREENDIMENTO.....	10
RESPONSÁVEL PELO PGRSS.....	10
COLABORADOR RESPONSÁVEL PELO PGRSS.....	10
1. PARTE 1: APRESENTAÇÃO DA UNIDADE GERADORA.....	12
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO.....	12
1.1.1. Dados gerais do estabelecimento e caracterização operativa.....	12
1.1.2. Caracterização administrativa e operativa.....	12
2. PARTE 2: DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NA UNIDADE.....	15
2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS.....	15
2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS SETORES POR BLOCO.....	17
2.3. CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA ATUAL.....	34
2.3.1. Segregação e Acondicionamento.....	34
A: Resíduos químicos (Lâmpadas).....	37
B: Resíduos infectantes, comuns, perfurocortantes e químicos.....	37
2.3.3. Infraestrutura para o armazenamento de resíduos.....	38
2.3.4. Transporte externo e destinação final.....	43
2.3.5. Quantificação dos resíduos.....	44
3. PARTE 3: PROCEDIMENTOS PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO.....	47
DE SAÚDE DO HU-UFJF UNIDADE DOM BOSCO.....	47
3.1. OBJETIVO.....	47
3.2. LEGISLAÇÃO APLICADA.....	47
3.2.1. Legislação Nacional.....	47
3.2.2. Legislação Estadual.....	50
3.2.3. Legislação Municipal.....	51
3.3. PROCEDIMENTOS PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NO HU-UFJF DOM BOSCO.....	51
3.3.1. Segregação.....	51
3.3.2. Acondicionamento.....	53
A. Resíduo infectante.....	53
B. Resíduo químico.....	54

C. Resíduo comum	56
D. Resíduo perfurocortante	57
3.3.3. Transporte interno.....	58
A. Resíduo Infectante	59
C. Resíduo Comum	60
3.3.4. Locais para armazenamento temporário externo	60
A. Resíduos infectantes	60
B. Resíduos químicos	61
C. Resíduos comuns	61
D. Resíduos perfuro-cortantes	62
3.3.5. Transporte externo e destinação final	63
3.3.6. Quantificação das lixeiras.....	64
3.3.7. Metas para implementação gradual do PGRSS	66
3.3.8. Resumo dos procedimentos que devem ser adotados para o gerenciamento de resíduos de saúde no HU-UFJF Dom Bosco	67
3.3.9. Programa de Educação Ambiental.....	73
3.4. PROGRAMAS COMPLEMENTARES	75
3.4.1. Plano de minimização de riscos.....	75
3.4.2. Plano de contingência.....	76
3.4.3. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)	80
3.4.4. Programa de Imunização Ativa.....	80
3.4.5. Comissões especiais.....	81
B. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	81
3.4.6. Responsabilidades dos Envolvidos.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Organograma do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	13
Figura 2: Recipientes de acondicionamento de resíduos comum e infectante utilizados atualmente no HU-UFJF Unidade Dom Bosco	35
Figura 3: Recipientes de acondicionamento de resíduos químicos e perfuro-cortantes utilizados atualmente no HU-UFJF Unid. Dom Bosco	36
Figura 4: Dinâmica atual de coleta e transporte de resíduos químicos (lâmpadas) no HU-UFJF Unidade Dom Bosco.....	37
Figura 5: Dinâmica atual da coleta e transporte de resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos e comuns no HU Dom Bosco	37
Figura 6: Entrepostos de lixo	40
Figura 7: Central de Resíduos.....	41
Figura 8: Porcentagem média de resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos e comuns (recicláveis e não recicláveis) geradas por mês no HU-UFJF Unid. Dom Bosco, considerando as medições realizadas entre janeiro e junho de 2020.....	45
Figura 9: Identificação de Lixeiras	46
Figura 10: Localização da sala para armazenamento temporário dos resíduos infectantes e perfurocortantes, na Central de Resíduos (delimitação em azul).....	61
Figura 12: Local para armazenamento de resíduos comuns não-recicláveis, na Central de Resíduos (delimitação em azul).....	62
Figura 13: Local para armazenamento de resíduos comuns recicláveis, na Central de Resíduos (delimitação em azul).....	62
Figura 14: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos infectantes (Classe A) no HU-UFJF Dom Bosco.....	68
Figura 15: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos químicos (Classe B – parte I) no HU-UFJF Unid. Dom Bosco.....	69
Figura 16: Procedimentos adotados para o gerenciamento de lâmpadas, pilhas, baterias, lixo eletrônico e óleo diesel (Classe B – parte II) no HU-UFJF Dom Bosco	70
Figura 17: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos comuns recicláveis e não recicláveis (Classe D) no HU-UFJF Dom Bosco	71
Figura 18: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos perfurocortantes (Classe E) no HU-UFJF Dom Bosco.....	72
Figura 19: Fluxo de Acidente do Trabalho.....	78

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: <i>Dados gerais do estabelecimento</i>	12
Tabela 2: <i>Tipos de especialidades médicas e assistenciais</i>	14
Tabela 3: <i>Lista dos setores encontrados em cada um dos blocos do HU-UFJF Unidade Dom Bosco-CAS.</i>	15
Tabela 4: <i>Classificação dos resíduos sólidos gerados no HU-Dom Bosco de acordo com a RDC ANVISA e Resolução CONAMA nº 358/05</i>	16
Tabela 5: <i>Horários atuais de coleta de resíduos comuns e infectantes no HU-UFJF Unid. Dom Bosco</i>	38
Tabela 6: <i>Irregularidades diagnosticadas na segregação e acondicionamento de resíduos</i>	39
Tabela 7: <i>Localização e situação dos entrepostos de lixo nos dois blocos do HU-UFJF Unid. Dom Bosco</i>	40
Tabela 8: <i>Situação dos locais de armazenamento temporário externo do HU-UFJF Unid. Dom Bosco, em relação às exigências da contidas na NBR 12809 e RDC da ANVISA</i>	42
Tabela 9: <i>Quantificação de resíduos no HU-UFJF Unid. Dom Bosco entre janeiro de 2020 e junho de 2020</i>	44
Tabela 10: <i>Normas Brasileiras Regulamentadoras - NBRs</i>	50
Tabela 11: <i>Segregação indicada para os resíduos gerados no HU-UFJF</i>	52
Tabela 12: <i>Recipientes adequados para armazenamento e transporte de resíduos infectantes</i>	54
Tabela 13: <i>Recipientes adequados para armazenamento e transporte de resíduos químicos</i>	55
Tabela 14: <i>Recipientes adequados para armazenamento e transporte de resíduos comuns</i>	57
Tabela 15: <i>Recipientes adequados para armazenamento e transporte de perfurocortantes</i>	58
Tabela 16: <i>Diretrizes para a destinação final dos resíduos gerados no HU-UFJF Dom Bosco</i>	63
Tabela 17: <i>Quantitativo de lixeiras por tipo e setor do HU-UFJF Unid. Dom Bosco</i>	65
Tabela 18: <i>Metas propostas para a implementação gradual do PGRSS</i>	66
Tabela 19: <i>Atividades de Educação Ambiental propostas para integrarem o PGRSS do HU-UFJF Dom Bosco</i>	74
Tabela 20: <i>Ações indicadas para evitar acidentes envolvendo RSS</i>	75
Tabela 21: <i>Medidas adotadas no caso de derramamento envolvendo produtos químicos</i>	76
Tabela 22: <i>Medidas adotadas no caso de derramamento de material biológico sobre o corpo</i>	76
Tabela 23: <i>Kit de Contenção utilizado no plano de contingência</i>	791
Tabela 24: <i>Classificação de Riscos de Agente Biológicos</i>	73
Tabela 25: <i>Medidas adotadas no caso de derramamento de material biológico no chão ou bancada</i>	73

APRESENTAÇÃO

Resíduos hospitalares (ou de serviços de saúde) são os resíduos produzidos pelas atividades em hospitais, clínicas, laboratórios, farmácias, clínicas veterinárias, postos de saúde etc. Os resíduos de serviço de saúde incluem os resíduos infectantes (classe A) como culturas, vacinas vencidas, sangue e hemoderivados, tecidos, órgãos, animais contaminados, fluídos orgânicos; os resíduos químicos (classe B), como resíduos farmacêuticos e resíduos químicos; rejeitos radioativos (classe C); e os resíduos comuns (classe D), como os gerados nas áreas administrativas e na limpeza de jardins.

Segundo a Resolução CONAMA nº 358/2005 e RDC ANVISA nº 306/2004, revogada pela RDC ANVISA nº 222/2018, são definidos como geradores de resíduos de serviços de saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerária e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação), serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores, produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro, unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura, serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB), no ano 2000, a situação de disposição e tratamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde (RSS) melhorou se comparado com a PNSB de 1989. Em 2000, 539 municípios já destinavam os RSS para aterros de resíduos especiais, enquanto em 1989 apenas 19 municípios davam este destino aos RSS.

Neste sentido, RDC ANVISA nº 222/2018 regulamenta a boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a elaboração dos Planos de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde (PGRSS) vem nortear os procedimentos de segregação, acondicionamento, transporte e destinação final dos RSS, através da indicação de um conjunto de medidas que minimizam os riscos para as pessoas e para o meio ambiente.

O objetivo deste documento é atender as especificações contidas na legislação e normas pertinentes, as quais definem que o local gerador de RSS deve atender a um conjunto de procedimentos para

segregação, acondicionamento, transporte e destinação desses resíduos, além de manter atualizadas disponíveis todas as informações sobre a implementação e a operacionalização do PGRSS.

RESPONSÁVEL LEGAL PELO EMPREENDIMENTO

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH – Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

EMPREENDIMENTO: Hospital Universitário da UFJF Unidades Dom Bosco

CNPJ: 15.126.437/0025-10

Dr. Dimas Augusto Carvalho de Araújo

Cargo: Superintendente Telefone:

(032) 3218-5541

E-mail: hotelaria.hu@ufjf.edu.br

Miriam Cristina dos Santos Brandão

Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar

Gerência Administrativa

Telefone: (032) 4009-5139

E-mail: miriam.brandao@ebserh.gov.br

COLABORADORES RESPONSÁVEIS PELA REVISÃO PGRSS

Queli Mello Cabral

Técnica em Saúde Bucal - Setor de Hotelaria Hospitalar

Membro da Comissão de Resíduos Hospitalares - RSS

Gerência Administrativa

Telefone: (032) 4009-5139 /4009-5311

E-mail: queli.cabral@ebserh.gov.br

Carlos Fellippe de Oliveira

Assistente Administrativo - Setor de Hotelaria

Membro da Comissão de Resíduos Hospitalares –RSS

Gerência Administrativa

Telefone: (032) 4009-5139 /4009-5311

E-mail: carlos.fellippe@ebserh.gov.br

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – ART

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS compõe os objetivos traçados para os serviços de Apoio ao Meio Ambiente definidos em contrato. Neste documento, são encontrados o diagnóstico do gerenciamento atual dos RSS no Hospital Universitário de Juiz de Fora, unidade Dom Bosco, contendo propostas de melhorias, contemplando instalações, equipamentos e procedimentos.

Andréia Carneiro de Araújo

Enfermeira - Hotelaria Hospitalar

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART

COREN MG: 103295

1. PARTE 1: APRESENTAÇÃO DA UNIDADE GERADORA

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

1.1.1. Dados gerais do estabelecimento e caracterização operativa

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), primeiramente designado como Hospital Escola (HE), iniciou suas atividades no endereço atual, no Bairro Santa Catarina, em 1970. Devido à ampliação das atividades de ensino para os cursos da UFJF e das atividades de residências médicas e em análise clínicas, em 1984, o então HE da Universidade Federal de Juiz de Fora foi nomeado Hospital Universitário (HU) pela Portaria 447/1984/MEC ¹. Atualmente, o HU-UFJF Unidade Santa Catarina, encontra-se em atividade, porém em processo de realocação para a Unidade Dom Bosco, onde alguns serviços já estão em pleno funcionamento. Na tabela 1 são encontrados os dados gerais do empreendimento

Tabela 1: Dados gerais do estabelecimento.

Empreendedor:	<i>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH</i>
Empreendimento:	<i>Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora</i>
Unidade:	<i>Dom Bosco</i>
CNPJ:	<i>15.126.437/0025-10</i>
Endereço:	<i>Avenida Eugênio do Nascimento, s/n</i>
Bairro:	<i>Dom Bosco</i>
Município:	<i>Juiz de Fora</i>
UF:	<i>Minas Gerais</i>

1.1.2. Caracterização administrativa e operativa

A estrutura básica empregada na rede hospitalar EBSEH é composta por três Estruturas: de Governança; de Apoio à Gestão e; de Controle e Fiscalização. Fazem parte da Estrutura de Governança, as Gerências de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e a Gerência Administrativa, além do Colegiado executivo e Superintendência. Na Estrutura de Apoio à Gestão estão as Divisões de

¹ Fonte: <http://www.ebserh.gov.br>

Secretaria, Ouvidoria e Comissão, os Setores de Assessoria Jurídica e de Gestão à Informação e Informática e também a Unidade de Assessoria de Planejamento.

Por último, a Estrutura de Controle e Fiscalização é formada pelas Unidades de Auditoria e Conselho Consultivo. O organograma atual do HU-UFJF é encontrado na Figura 1, os demais organogramas encontram-se em anexo.

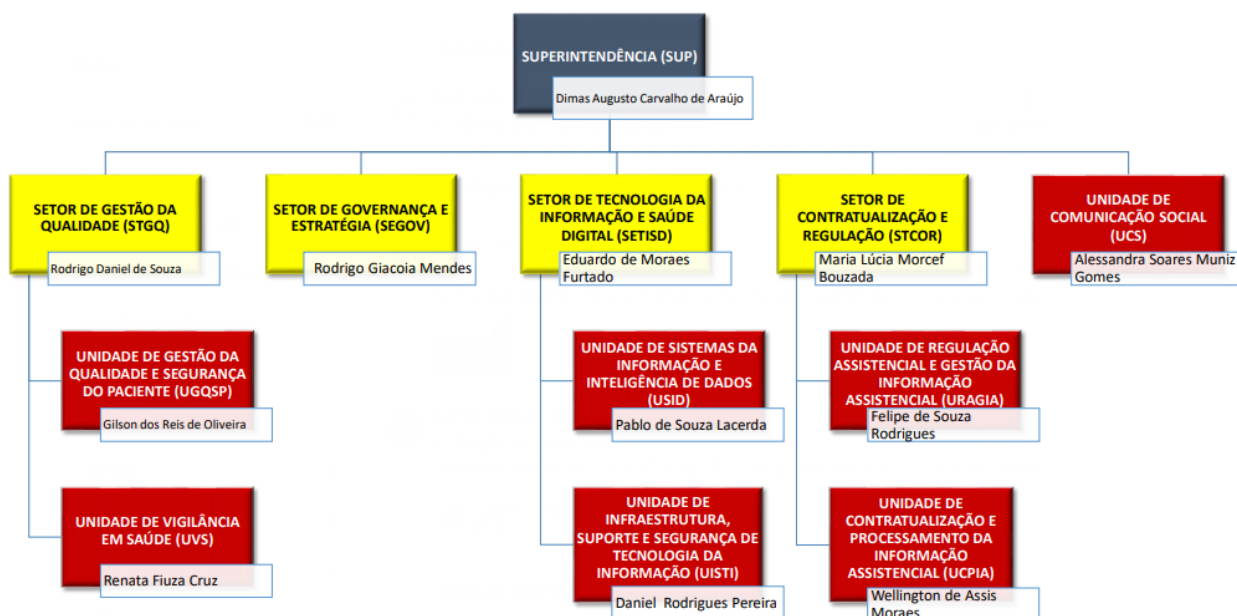


Figura 1: Organograma do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora².

Destacamos o Setor de Hotelaria, alocado na Divisão de Logística e Infraestrutura hospitalar da Gerência Administrativa, cuja finalidade é proporcionar bem-estar, qualidade e segurança durante a permanência do paciente, com foco no atendimento humanizado dos serviços prestados pelo hospital. Como competências, este Setor deve: identificar os contratos terceirizados do setor de hotelaria hospitalar;

- Subsidiar tecnicamente o processo de elaboração dos termos de referência dos

² Fonte: <http://www.ebserh.gov.br>

serviços, considerando o perfil assistencial da instituição;

- Promover e apoiar programas de humanização no setor de hotelaria hospitalar;
- Subsidiar tecnicamente a elaboração das rotinas e procedimentos operacionais, aprimorando as interfaces entre os serviços que integram o setor de hotelaria hospitalar;
- Monitorar a execução das atividades desenvolvidas, observando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Além das competências supracitadas, o Setor de Hotelaria do HU-UFJF é ainda responsável pela elaboração e auxílio à gestão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Outra atribuição deste Setor é a regularização ambiental das duas unidades do HU-UFJF (Santa Catarina e Dom Bosco).

Ao todo, 682 pessoas trabalham no HU-UFJF Unidade Dom Bosco, entre funcionários da EBSEH (500 pessoas), da UFJF (100 pessoas), e de empresas terceirizadas (82 pessoas). Estas últimas prestam serviços de limpeza, nutrição, segurança patrimonial, dentre outros. O hospital ainda conta com 266 Residentes, nos quais são Residentes Multiprofissionais (99 alunos) e Residentes Médicos (167 alunos). O hospital funciona de segunda a sábado, sendo segunda, quarta e sexta, em três turnos (manhã, tarde e noite) de 7:00h às 22:00h, terça, quinta e sábado em dois turnos (manhã e tarde) de 7:00h às 18:00h. Os pacientes são atendidos nas diversas especialidades médicas listadas na tabela 2.

Tabela 2: Tipos de especialidades médicas e assistenciais.

Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Serviço de Cirurgia Vascular
Serviço de Oftalmologia	Serviço de Gastroenterologia
Serviço de Otorrinolaringologia	Serviço de Cirurgia Abdominal
Serviço de Clínica Médica	Serviço de Cirurgia Coloproctologia
Serviço de Geriatria	Serviço de Neurologia
Serviço de Dermatologia	Serviço Neurocirurgia
Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias/ Programa de HIV/AIDS/DST	Serviço de Pneumologia
Serviço de Endocrinologia	Serviço de Cirurgia do Tórax
Medicina Paliativa	Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo (Cipit)
Serviço de Anestesiologia	Serviço de Nefrologia
Serviço de Cirurgia Reparadora/Plástica	Serviço de Urologia
Laboratório de Análises Clínicas	Serviço de Ginecologia
Laboratório de Anatomia Patológica	Serviço de Hematologia
Serviço de Imagem	Agência Transfusional
Unidade de Tratamento Intensivo	Serviço de Oncologia
Serviço de Fisioterapia	Serviço de Psiquiatria
Serviço de Fonoaudiologia	Serviço de Psicologia
Serviço de Educação Física	Serviço Social
Serviços de Nutrição	Serviço de Pediatria
Farmácia Hospitalar	Serviço de Cirurgia Pediátrica
Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial	Serviço de Ortopedia
Serviço de Cardiologia	Serviço de Reumatologia
	Serviço de Odontologia Hospitalar

2. PARTE 2: DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NA UNIDADE

A gestão de resíduos é parte fundamental para o bom funcionamento, no contexto ambiental, de qualquer empreendimento. Todas as etapas do processo são igualmente importantes: a geração e acondicionamento em recipientes próprios, a coleta e transporte até os locais de armazenamento temporário, e finalmente a destinação final adequada. O diagnóstico do gerenciamento dos RSS do HU-UFJF Unidade Dom Bosco visa descrever os procedimentos atualmente adotados nesta unidade com objetivo de subsidiar diretrizes para melhoria e correções do processo de gerenciamento de resíduos no Hospital.






2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS

O HU Unidade Dom Bosco é formado por dois blocos, cada qual exercendo atividades com graus de complexidade distintos. A tabela 4 traz um resumo dos setores encontrados em cada bloco. Os resíduos sólidos gerados no hospital foram classificados segundo a RDC ANVISA nº 306/04 e Resolução CONAMA nº 358/05 e seguem descritos na tabela 5.

Tabela 3: Lista dos setores encontrados em cada um dos blocos do HU-UFJF Unidade Dom Bosco.

BLOCO A	BLOCO B
Atendimento/Ambulatório Lanchonete	Atividades Administrativas Refeitório/Vestiários Rouparia/Esterilização Estoque/Engenharia Depósito Central de Resíduos Oftalmologia Fisioterapia Endoscopia Coleta de Sangue Saúde da Mulher Hemodiálise Serviço de Diagnóstico por Imagem Cirúrgia/Farmácia Laboratório de Análises Clínicas

Tabela 4: Classificação dos resíduos sólidos gerados no HU-Dom Bosco de acordo com a RDC ANVISA nº 222/18 e Resolução CONAMA nº 358/05.

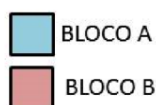
	<p>Grupo A – Infectante é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.</p>
<p>Grupo A1: É caracterizado por culturas e estoques de microrganismos, resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética. Esse tipo de resíduo não faz parte do escopo de resíduos do HU.</p> <p>Grupo A2: 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. Esse tipo de resíduo não faz parte do escopo de resíduos do HU.</p> <p>Grupo A3: Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas, 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 seus familiares.</p> <p>Grupo A4: Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; 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; tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica; carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações; cadáveres de animais provenientes de serviços de assistência; bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.</p> <p>Grupo A5: Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfuro-cortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.</p>	
	<p>Grupo B – Químico é identificado pelo símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 e com discriminação de substância química e frases de risco.</p>
<p>Compõe-se por resíduos que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente devido as suas características física, químicas e físico-químicas, são eles drogas quimioterápicas e outros produtos que possam causar mutagenicidade e genotoxicidade e os materiais por elas contaminados, medicamentos vencidos, parcialmente interditados, não utilizados, alterados e medicamentos impróprios para o consumo, antimicrobianos e hormônios sintéticos; demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).</p>	
	<p>Grupo C – Rejeitos Radioativos 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 “rejeito radioativo”.</p>
<p>Enquadram-se neste grupo os resíduos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN 6.05. <u>Não são gerados resíduos do Grupo C no HU-Dom Bosco.</u></p>	
	<p>Grupo D – Resíduos Comuns destinados à reciclagem ou reutilização, a identificação deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA nº. 275/2001.</p>
<p>Constam nesse grupo os resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Suas características são similares às dos resíduos domiciliares.</p>	
	<p>Grupo E – Perfurocortantes são identificados pelo símbolo de substância infectante, de acordo com a NBR 7500 da ABNT, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno pretos.</p>
<p>Estão inclusos nesse grupo materiais perfurantes, cortantes ou escarificantes como objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar e/ou perfurar.</p>	

2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS SETORES POR BLOCO

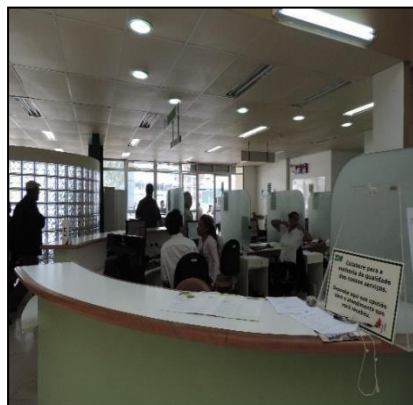
O HU Unidade Dom Bosco é formado por dois blocos (Blocos A e B). No bloco A, encontram-se recepção, salas de espera, lanchonete e também e onde são exercidas atividades destinadas de atendimento ao paciente (ambulatórios), incluindo salas de procedimentos e medicação.

O setor administrativo do hospital, incluindo as secretarias, o setor de engenharia clínica, farmácia, estoque, assim como o refeitório dos funcionários, estão alocados no pavimento térreo do Bloco B. Ainda, no pavimento térreo do Bloco B, encontram-se o setor de Rouparia/Esterilização, Farmácia e a Central de Resíduos (Central de Resíduos). O primeiro pavimento do Bloco B concentra os serviços de Oftalmologia, Fisioterapia e Endoscopia e Coleta de Sangue. No segundo pavimento deste bloco, têm-se os setores de Saúde da Mulher (com serviços específicos como ultrassom), Hemodiálise e Serviço de Diagnóstico por Imagem (raio-X, ressonância magnética e tomografia). Por fim, o terceiro pavimento do Bloco B apresenta o setor de Cirurgia, de Internação de Curta Permanência e o setor de Análises Clínicas.

Existem várias salas de aula em todos os blocos e andares. A caracterização detalhada de cada setor em cada bloco é encontrada nos quadros abaixo. A identificação de cada bloco é feita pelo quadro de cores a seguir:



BLOCO: A	PAVIMENTO: 1º	LOCAL: AMBULATÓRIO
AMBIENTES ENVOLVIDOS: 01 recepção; 01 sala de espera; 01 sala de espera interna; 01 espaço de recreação infantil; 01 entrega de exames laboratoriais; 06 sanitários; 01 farmácia; 01 serviço de informação de medicamentos; 01 sala de procedimentos; 01 sala de medicação; 12 consultórios; 01 sala de coordenação de ambulatórios; 01 sala de estar pessoal; 01 sala de humanização/ouvidoria; 01 sala de inalação; 01 D.M.L.; 01 arsenal; 01 armário de alunos; 01 expurgo; 01 entreposto de lixo; 01 área de serviço.		



Recepção.



Lixeira para resíduo infectante e perfurocortante no consultório.



Lixeira para resíduo comum no consultório.





Expurgo lixeira química






QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Não há Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
		X	X	X	x		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Foi constatado que existe 01 jogo de lixeiras para coleta seletiva (resíduos D-R) na recepção. Em cada sala de procedimento e em cada sala de medicação há 01 lixeira para resíduos infectantes e 01 lixeira para resíduos comuns. Há recipientes para resíduos perfuro-cortantes nos consultórios, na sala de procedimento e na sala de medicação. O restante dos ambientes possuem lixeiras para resíduos comuns e coletor de copos descartáveis nos bebedouros. Irregularidade: Nenhuma	Entreposto de Lixo: contentores de resíduo infectante e comum.	
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes?	2x/dia	Observações: A frequência de recolhimento de lixo pode ser maior, dependendo da demanda.

BLOCO:	A	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	LANCHONETE
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção do centro; 01 lanchonete; 01 centro de distribuição; 01 sala de preparo; 01 caixa;			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Lanchonete.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Lixeira para resíduo comum.</p> </div> </div>					

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO										
Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: São gerados apenas resíduos comuns nesse setor. A responsabilidade da coleta de resíduos neste local e transporte até o Entrepasto de Lixo é da própria empresaterceirizada, responsável pela lanchonete. Irregularidades: Não foram encontradas irregularidades.
										
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
							X	X		

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE						
Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Foi constatado que existem lixeiras para resíduo comum em todos os ambientes envolvidos. Irregularidades: Não foram encontradas irregularidades.		
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes?	2x ao dia	Observações: Nenhuma

BLOCO:	A	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	AMBULATÓRIO
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 01 sala de espera; 04 sanitários; 02 salas de procedimentos; 02 salas de medicação; 23 consultórios; 01 sala de coordenação de enfermagem; 01 sala de estar pessoal; 02 salas de auto cuidado; 01 sala de discussão de casos; 01 D.M.L.; 01 arsenal; 01 armário de alunos; 01 expurgo; 01 entreposto de lixo; 01 área de serviço;			



Coletores de perfuro-cortantes no consultório.



Lixeira para resíduo infectante e perfurocortante no consultório.



Lixeira para resíduo comum no consultório.



Expurgo

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Não há Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
		X	X	X	X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Em cada sala de procedimento e em cada sala de medicação há 01 lixeira para resíduos infectantes e 01 lixeira para resíduos comuns. Há recipientes para resíduos perfurocortantes nos consultórios, na sala de procedimento e na sala de medicação. O restante dos ambientes possuem lixeiras para resíduos comuns. No expurgo encontra-se a lixeira de resíduo químico, infectante, perfurocortante e comum. Irregularidades: Nenhuma Entrepasto de Lixo: contentores de resíduo infectante e comum.
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes? 2x/dia Observações: A frequência de recolhimento de lixo pode ser maior, dependendo da demanda.

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	TÉRREO	LOCAL:	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 01 sala de coordenação (Centro Viva Vida); 02 sanitários; 01 sala de assessoria de comunicação; 01 sala de direção geral; 01 sala de Unidade de Planejamento; 01 sala de supervisor de projetos especiais; 01 sala de reprografia; 02 salas de reunião; 01 sala de espera; 01 D.M.L; 01 entreposto de lixo; secretarias; 01 sala de arquitetura; 01 pró-reitoria de saúde; 01 data center;			



QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO										
Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: São gerados apenas resíduos comuns nesse setor. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
							X	X		

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE						
Existem lixeiras no local?	sim	X	não		Observações: Foi constatado que existem lixeiras para resíduo comum em todos os ambientes envolvidos. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.	
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim		não		Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes?	2x/dia
					Observações: Nenhuma	

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	TÉRREO	LOCAL:	COZINHA/REFEITÓRIO
AMBIENTES ENVOLVIDOS:	01 refeitório de funcionários; 01 sala de estar pessoal; 02 sanitários; 01 estacionamento de carros; 01 ambiente de lavagem de utensílios; 01 ambiente de montagem de refeições; 01 ambiente de preparo de refeições; 01 ambiente de recebimento/lavagem de alimentos; 01 depósito; 01 sala do nutricionista; 01 D.M.L.;				



QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO										
Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: São gerados apenas resíduos comuns nesse setor. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
							X	X		

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE						
Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Foi constatado que existem lixeiras para resíduo comum em todos os ambientes envolvidos. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.		
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim		não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes?	2x/dia	Observações: Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	TÉRREO	LOCAL:	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO - ESTERILIZAÇÃO
AMBIENTES ENVOLVIDOS:	03 vestiários; 01 sala de estar pessoal; 02 DML; 01 expurgo; 01 entreposto de roupa suja; 01 entreposto de roupa limpa; 01 CDA; 01 arsenal; 01 sala de preparo de esterilização; 01 sala de material esterilizado; 01 sala de lavagem de carros; 01 estacionamento de carros; 01 sala de descanso.				



Sala de preparo para esterilização.



Lixeira de resíduo infectante



Coletor de Perfurocortante



Lixeira de resíduo comum

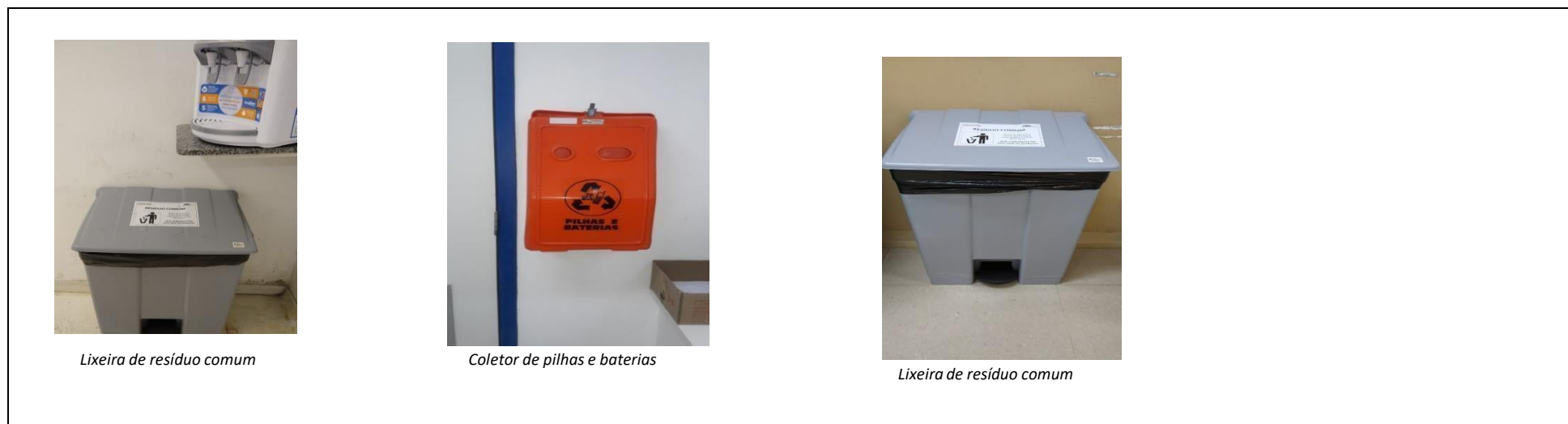
QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfurocortante	Observações: Não há Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X					X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Existem lixeiras para resíduos comuns, infectantes e coletor de perfurocortante na área de preparo para esterilização. No restante dos ambientes, existem lixeiras para resíduos comuns. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.		
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo?	2x/dia	Observações: Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	TÉRREO	LOCAL:	ESTOQUE/ENGENHARIA CLÍNICA
AMBIENTES ENVOLVIDOS:	01 oficina de engenharia clínica; 01 sala de engenharia clínica; 01 oficina de manutenção predial; 01 sala de coordenação; 01 sala de engenharia civil; 01 sala de recebimento; 01 sala de zeladoria; 01 almoxarifado; 02 vestiários; 02 galpões de estoque; 01 estoque farmacêutico; 01 estoque inflamáveis; 01 ambiente de recebimento de estoque; 03 CDA; 01 sala de material médico; 01 sala de fracionamento; 01 entreposto de lixo; 03 sanitários; 01 sala de arquivo de prontuários; 01 sala de comissão; 01 sala de distribuição; 01 sala de diluição e arsenal; 01 sala de segurança;				



QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO											
Resíduo Infectante 					Resíduo Químico 		Rejeito Radioativo 	Resíduo Comum 		Resíduo Perfuro-Cortante 	Observações: Na Engenharia Clínica/Almoxarifado são armazenados equipamentos eletrônicos que podem ser destinados para a reciclagem. Pilhas, baterias e lâmpadas fluorescentes também são armazenados neste setor e levadas para Abrigo Central, bebedouro com coletor de copos descartáveis e lixeiras resíduo comuns. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E		
					X		X	X			

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE						
Existem lixeiras no local?	sim	X	não		Observações: Foi constatado que existem lixeiras para resíduo comum em todos os ambientes envolvidos. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades	
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim		não		Qual a frequência de recolhimento do lixo?	2x/dia
					Observações:	Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	MÉTODOS GRÁFICOS
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		02 salas de exames de oftalmologia; 01 sala de videolaringologia; 01 sala de pré-consulta; 01 sala de campimetria; 01 secretaria de otorrinolaringologia; 06 sanitários; 01 vestiário de pacientes; 01 sala de prova de função pulmonar; 01 DML; 01 entreposto de lixo; 01 sala de audiometria + cabine; 01 consultório; 01 sala de comando; 01 laboratório do sono;			



Lixeira de resíduo infectante



Coletor de perfurocortante



Lixeira de resíduo químico



Lixeira de resíduo comum

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Audiometria não gera resíduo infectante. Os resíduos infectantes são gerados nos consultórios de oftalmologia. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X		X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Existem lixeiras para resíduos infectantes, perfurocortantes e lixeiras para resíduos comuns na sala de pré-consulta de oftalmologia e no consultório. Nos demais ambientes existem lixeiras para resíduos comuns. Coletores de copos descartáveis estão localizados ao lado dos bebedouros. Os resíduos gerados neste setor e no setor Fisioterapia são direcionados para o mesmo entreposto de lixo localizado no corredor. O entreposto apresenta contentor para resíduo infectante e para resíduo comum Irregularidade: nenhuma		
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes?	2x/dia	Observações: Nenhuma

BLOCO: B	PAVIMENTO: 1º	LOCAL: FISIOTERAPIA/EDUCAÇÃO FÍSICA/AVALIAÇÃO FÍSICA
AMBIENTES ENVOLVIDOS: 01 recepção; 01 arsenal; 02 CDA; 01 sala de estar pessoal; 01 expurgo; 04 sanitários; 04 vestiários; 01 guarda de equipamentos; 01 piscina de hidroterapia; 01 ginásio de cinesioterapia; 01 ginásio cardio-pulmonar; 01 ginásio infantil; 01 rouparia; 01 sala de estudos; 01 sala de potenciais evocados; 01 salas de avaliação física; 01 sala de atendimento multidisciplinar em grupo; 01 área de serviço; 01 sala de urgência		



Coletor de perfuro-cortante na sala avaliação física, devido ao armazenamento de medicamentos de oftalmologia no local.



Lixeira para resíduos infectantes e comuns.



Coletor de copo descartável.

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Na sala de avaliação física há uma geladeira que guarda medicamento de oftalmologia, que pode gerar resíduo perfuro-cortante. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
							X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Coletores de copos descartáveis estão localizados ao lado dos bebedouros. Existem lixeiras para resíduos comuns em todos os ambientes envolvidos. Os resíduos gerados neste setor e no setor Métodos Gráficos são direcionados para o mesmo entreposto de lixo localizado no corredor. O entreposto apresenta apenas contentor para resíduo infectante e para resíduo comum Irregularidade: nenhuma
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes? 2x/dia Observações: Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	ENDOSCOPIA
AMBIENTES ENVOLVIDOS:	01 recepção; 01 sala de espera; 02 salas de aula; 05 sanitários; 01 sala de estar pessoal; 01 armário para alunos; 01 sala de laudos; 01 sala de discussão de casos; 01 sala de coordenação; 01 DML; 01 arsenal; 01 sala de repouso (06 boxes); 01 área de serviço; 02 salas de exames de endoscopia; 01 entreposto de lixo; 01 expurgo; 01 sala de processamento de endoscópios; 01 sala de pHmetria e manometria;				



Sala de repouso



Lixeiras da sala de repouso



Entrepasto de lixo com contentor de resíduo infectante e resíduo comum.

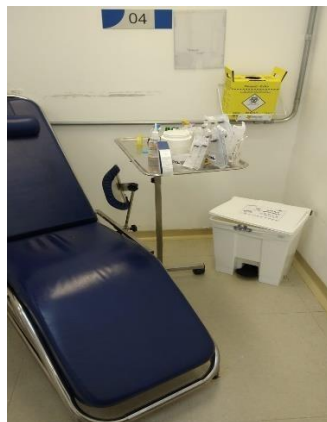
QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Cerca de 68 litros de ortoftaldeído são descartados por mês neste setor. Foi lícitado a compra deste produto junto com o inativador. Neste caso, após a mistura do ortoftaldeído com o inativador, o resíduo pode ser descartado direto na rede de esgoto. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X	X	X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Há lixeiras para resíduos infectantes, lixeiras para resíduos comuns e recipientes para resíduos perfurocortantes nas salas de exames endoscópicos. Existem lixeiras para resíduos comuns em todos os ambientes envolvidos. Coletores de copos descartáveis estão localizados ao lado dos bebedouros. O entreposto de lixo apresenta contentor para resíduo infectante e para resíduos comuns Irregularidade: Nenhuma
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes? 2x/dia Observações: A frequência de coleta de lixo pode ser maior, dependendo da demanda.

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	COLETA DE SANGUE
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 01 sala de espera; 08 sanitários; 01 sala de psicologia; 01 sala de serviço social; 01 sala de lanches; 01 expurgo; 01 área de serviço; 04 salas de coleta; 01 sala de recreação infantil; 01 DML; 01 sala de transportador pneumático; 01 arsenal; 01 armário alunos; 01 sala de estar pessoal;			



Leito de coleta.



Local de preparo de material na sala de coleta.



Lixeira de resíduo comum

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO										
Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: As amostras coletadas são encaminhadas para o Laboratório de Análises Clínicas. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X	X			X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE						
Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Há lixeiras para resíduos infectantes, lixeiras para resíduos comuns e recipientes para resíduos perfurocortantes em todos os leitos de coleta. Existem lixeiras para resíduos comuns em nos demais ambientes envolvidos. Coletores de copos descartáveis estão localizados ao lado dos bebedouros. Irregularidade: O entreposto de lixo apresenta apenas contentor para resíduo infectante.		
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes?	2x/dia	Observações: nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	SAÚDE DA MULHER
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 01 sala de espera; 08 sanitários; 01 auditório; 01 câmara escura; 01 sala de estar pessoal; 01 sala de laudos e controle de qualidade; 01 arsenal; 01 DML; 03 salas de mamografia; 02 salas de ultrassom; 01 sala de estar interna;			



QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO										
Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Não são gerados resíduos químicos neste setor. Todo processo de imagens é informatizado e não necessita a utilização de reveladores e fixadores. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X				X	X		

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE							
Existem lixeiras no local?	sim	X	não		Observações: Há lixeiras para resíduos infectantes, coletor de perfurocortante e lixeiras para resíduos comuns nos consultórios de mamografia e ultrassom. Existem lixeiras para resíduos comuns nos demais ambientes envolvidos. Coletores de copos descartáveis estão localizados ao lado dos bebedouros. Entrepasto de lixo compartilhado com o setor de Hemodiálise. Irregularidades: Não foram identificadas irregularidades.		
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim		não	X	Qual a frequência de recolhimento do lixo?	2x/dia	Observações: Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	UNIDADE DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE RENAL (HEMODIÁLISE)
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 01 sala de espera; 04 consultórios; 01 sala de alunos; 08 sanitários; 01 sala de técnico; 01 depósito; 01 sala de discussão de casos; 01 CDA; 01 sala de médicos; 01 sala de estar pessoal; 01 entreposto de lixo; 01 expurgo; 01 sala de procedimentos; 01 arsenal; 01 sala de faturamento; 01 área de serviço; 01 guarda de equipamentos; 01 área de repouso/observação/urgência; 01 posto médico/relatório; 01 sala de reuso contaminado; 01 sala de reuso não-contaminado; 01 sala de tratamento adulto (20 cadeiras); 01 sala de tratamento infantil (4 leitos); 01 sala de leitos CAPD (2 leitos) ; 01 sala de leitos DPI (2 leitos); 01 sala de treinamento (2 leitos); 01 posto de serviços;			



Coletor de perfuro-cortantes no postos de enfermagem.



Lixeira de resíduo químico no Expurgo



Lixeira de resíduo comum e perfurocortante



Consultório.

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: As bolsas de sangue vazias são enviadas para HU-UFJF Unidade Santa Catarina, onde são direcionadas para destinação. Irregularidades: Os resíduos químicos utilizados no processo de limpeza e desinfecção de equipamentos (ácidos cítricos, acético e hipoclorito) são descartados direto na rede de esgoto. .
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X	X	X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não	Observações: Há mais ou menos 8 lixeiras para resíduos infectantes na área de leitos de tratamento. Lixeiras para resíduos infectantes também se encontram na sala de procedimentos. Existem lixeiras para resíduos comuns nos demais ambientes envolvidos. Coletores de copos descartáveis estão o localizados ao lado dos bebedouros. Entrepasto de lixo compartilhado com Setor Saúde da Mulher, contendo contentor para resíduo infectante e comum.
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não	Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes? 4x/dia Observações: Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	IMAGENS (RAIO-X/RESSONÂNCIA MAGNÉTICA/TOMOGRAFIA)
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 02 salas de espera; 01 secretaria; 01 sala de internet; 05 sanitários; 01 armários de alunos; 01 copa; 01 DML; 01 câmara escura; 01 sala de laudos e controle de qualidade; 01 expurgo; 01 entreposto de lixo; 01 escritório de residentes e guarda de químicos; 02 salas de raio-x geral + sala de comando 01 sala de estar pessoal; 01 arsenal; 01 sala de raio-x contrastado + sala de comando; 01 sala de ressonância magnética + sala de comando; 01 sala de tomografia + sala de comando; 02 salas de aula; 01 sala de observação;			



Sala de observação da enfermagem



Lixeira de resíduos infectantes



Lixeiras de resíduos comuns e químicos



Lixeira infectante na sala de RPA

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: O processo de geração de imagens é informatizado e não se utiliza mais revelador e fixador. Irregularidades:
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
			X	X	X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não		Observações: Os resíduos químicos gerados (contraste) são armazenados em recipientes específicos nas salas de raio-x, ressonância e tomografia. O entreposto de lixo apresenta contentor para resíduo infectante e comum. Irregularidades: Nenhuma
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não		Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes? 2x/dia Observações: Nenhuma

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	3º	LOCAL:	CENTRO CIRÚRGICO E INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA
AMBIENTES ENVOLVIDOS:	02 recepções; 01 sala de espera; 01 anatomia patológica; 04 vestiários; 01 sala de discussão de casos; 01 entreposto de lixo; 02 expurgos; 04 salas de pequena cirurgia; 02 postos/serviços; 02 arsenal/material esterilizado; 01 sala de medicamentos; 01 sala de equipamentos; 02 propê; 01 sala de preparo; 02 DML; 01 CDA; 12 sanitários; 04 quartos com leito; 01 sala de procedimentos; 03 salas de curta permanência (feminino/masculino/infantil); 01 sala de recuperação pós-anestésica; 01 armário alunos; 02 salas de estar pessoal; 01 copa;				



Posto de enfermagem no setor de internação de curta permanência.



Coletor de quimioterápicos.



Lixeiras de resíduos químicos e infectantes.



Lixeiras de resíduos comuns e infectantes.

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Os medicamentos vencidos gerados nos postos de enfermagem são recolhidos para armazenamento na Farmácia. Tecidos, pedaços de órgão que necessitam passar por análise, são enviados para a Anatomia patológica da Unidade Santa Catarina. Existe coletor de medicação neoplásica (quimioterápico) Irregularidades: Nenhuma
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
		X	X	X	X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não		Observações: Há recipientes para resíduos perfuro-cortantes e lixeiras para resíduos infectantes nos ambientes onde esses tipos de resíduo são gerados (salas de cirurgias e sala de procedimentos). Nos demais ambientes envolvidos, existem lixeiras para resíduos comuns. Coletores de copos descartáveis estão localizados ao lado dos bebedouros. Irregularidades: Os entreposto de lixo do setor de internação de curta permanência possui apenas contentor de resíduo infectante e do Centro Cirúrgico possuem lixeira para resíduo infectante e comum.	
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não		Qual a frequência de recolhimento do lixo? 2x/dia	Observações: A frequência de recolhimento de lixo pode ser maior, dependendo da demanda.

BLOCO:	B	PAVIMENTO:	3	LOCAL:	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
AMBIENTES ENVOLVIDOS:		01 recepção; 01 sala de core, COREME, COREMU; 01 CDA; 01 sala de laudos/digitação; 08 sanitários; 01 sala de aula; 02 salas de pós-graduação; 01 entreposto de lixo; 01 DML; 01 sala de estar pessoal; 01 sala de lavagem de microbiologia; 01 sala de eletroforese; 01 sala de estar professores; 01 armário alunos; 01 sala de esterilização; 01 sala de preparo de material biológico; 01 arsenal; 01 sala de parasitologia; 01 sala de urinálise; 01 sala de micologia; 03 salas de hematologia; 01 sala de imuno-fluorescência; 01 sala de microbiologia; 02 salas de imunologia; 01 sala de bioquímica;			



Resíduo químico armazenado no coletor do próprio equipamento.



Equipamento de coloração de lâminas.



Lixeiras da sala de lavagem.



Coletor de resíduos químicos.

QUANTO AO TIPO DE RESÍDUO GERADO

Resíduo Infectante					Resíduo Químico	Rejeito Radioativo	Resíduo Comum		Resíduo Perfuro-Cortante	Observações: Não se trabalha com microrganismos vivos/culturas no Laboratório, esse tipo de trabalho é realizado somente na Unidade Santa Catarina. Equipamentos, vidraria e recipientes contaminados são autoclavados antes do descarte ou reaproveitamento. As amostras de fezes são descartadas na lixeira destinada ao lixo biológico e as amostras de urina descartadas na pia. Os resíduos químicos gerados nos pelos equipamentos automatizados são descartados como químico. Irregularidades: Nenhuma
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D-R	D-NR	E	
		X	X	X	X		X	X	X	

QUANTO À ESTRUTURA EXISTENTE

Existem lixeiras no local?	sim	X	não		Observações: Há lixeiras para resíduos infectantes nas diversas salas (salas de análise, lavagem, experimentos) onde esses resíduos são gerados. Em todos os ambientes envolvidos, existem lixeiras para resíduos comuns. Irregularidades: O entreposto de lixo apresenta apenas lixeira para resíduo infectante.
Os sacos de acondicionamento têm cor diferenciada?	sim	X	não		Qual a frequência de recolhimento do lixo nos ambientes? 2x/dia Observações: Nenhuma

2.3. CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA ATUAL

2.3.1. Segregação e Acondicionamento

Atualmente os resíduos gerados no HU-UFJF Unidade Dom Bosco são segregados em resíduos infectantes (Grupo A), resíduos químicos (Grupo B), resíduos comuns recicláveis e resíduos comuns não-recicláveis (Grupo D) e resíduos perfurocortantes (Grupo E). Estes resíduos são segregados no local onde são gerados através do acondicionamento em recipientes próprios.

Foi identificado que as lixeiras e coletores destinados aos resíduos dos Grupos A, B, D e E possuem padronização de cores e possuem padronização de simbologia. (Figura 2).

Os resíduos químicos gerados no setor de Imagens (frascos de contraste) e no setor de Internação de Curta Permanência (frasco de medicação) são armazenados em lixeiras de cor laranja com tampa e pedal, cor do saco laranja e identificadas. (Figura 2). No Laboratório de Análises Clínicas máquinas são utilizadas na análise de amostras. Essas máquinas geram resíduos químicos que são coletados em recipientes próprios (Figura 2). No entanto, tanto os resíduos das máquinas quanto os corantes de lâminas são descartados como resíduo químico (tipo B). Os medicamentos vencidos gerados nos postos de enfermagem de todos os setores são recolhidos por funcionários da Farmácia para serem acondicionados em bombonas com tampa rosqueada neste setor para posterior descarte. O acondicionamento de pilhas e baterias também é realizado em recipiente próprio para este tipo de material, localizado no almoxarifado e seu descarte está em fase de elaboração de Acordo de Cooperação. As lâmpadas são levadas até a Unidade Santa Catarina para armazenamento no depósito próprio e seu descarte é realizado pela empresa de manutenção.

O acondicionamento de resíduos perfurocortantes é feito em coletores adequados para este fim (Figura 3). Especificamente na Farmácia há um coletor de perfurocortante do tipo rígido e também uma bombona (Figura 3). Quando, ocorre armazenagem de perfurocortantes contaminados com resíduos químicos. Há o coletor rígido de resíduos químicos quimioterápicos.



Figura 2: Recipientes de acondicionamento de resíduos comuns, infectantes e químicos utilizados atualmente no HU-UFJF Unidade Dom Bosco. A: Lixeira de resíduos infectantes com identificação, cor branca e cor do saco correto. B: Lixeira de químicos com identificação e cor laranja. C: Coletor de resíduos químicos perigosos (pilhas e baterias) com identificação, cor do saco correto. D: Lixeira de resíduos comuns com identificação, cor do saco correto. E: Coletor rígido de resíduos químicos quimioterápicos com identificação. F: Lixeiras de resíduos comuns recicláveis.



Figura 3: Recipientes de acondicionamento de resíduos químicos e perfurocortantes utilizados atualmente no HU-UFJF Unid. Dom Bosco. A: Bombonas utilizadas para armazenamento de medicamentos vencidos, alocadas na farmácia. B: Frascos de contraste vazios gerados no setor de imagem acondicionados em bombonas com tampa rosqueada e identificado. C: Os recipientes de ácido acético são lavados, perfurados e destinados para reciclagem. D: Recipiente de coleta de resíduo químico gerado em máquina utilizada no Laboratório de Análises Clínicas. E: Recipiente coletor de resíduos perfurocortantes. F: Recipiente para coleta de perfurocortantes utilizado na farmácia.

Atualmente, um funcionário da empresa responsável pela higienização e limpeza faz a coleta e transporte interno de todos os resíduos. A coleta interna dos resíduos infectantes e comuns é realizada três vezes por dia na Hemodiálise e em dois turnos nos demais setores.

A dinâmica da coleta e transporte de resíduos químicos (lâmpadas), é demonstrada a seguir:

A: Resíduos químicos (Lâmpadas):

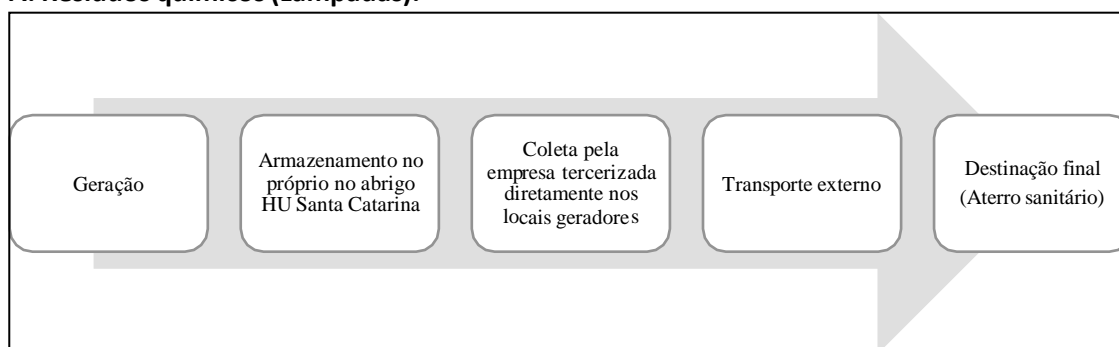


Figura 4: Dinâmica atual de coleta e transporte de resíduos químicos (lâmpadas) no HU-UFJF Unidade Dom Bosco.

As lâmpadas utilizadas no hospital e descartadas, são separadas pela empresa de manutenção terceirizada e encaminhadas para armazenamento no Abrigo de Lâmpadas, localizado no Hospital Universitário Unidade Santa Catarina, para posterior destinação adequada, conforme consta no contrato da empresa de manutenção.

Pilhas e baterias são encaminhadas pelos setores do Hospital ao almoxarifado, e este envia ao abrigo Central para serem armazenadas em local apropriado, até a efetivação de um Acordo de Cooperação com a empresa especializada, o qual consta em andamento, visando a destinação adequada.

B: Resíduos infectantes, comuns, perfurocortantes e químicos:

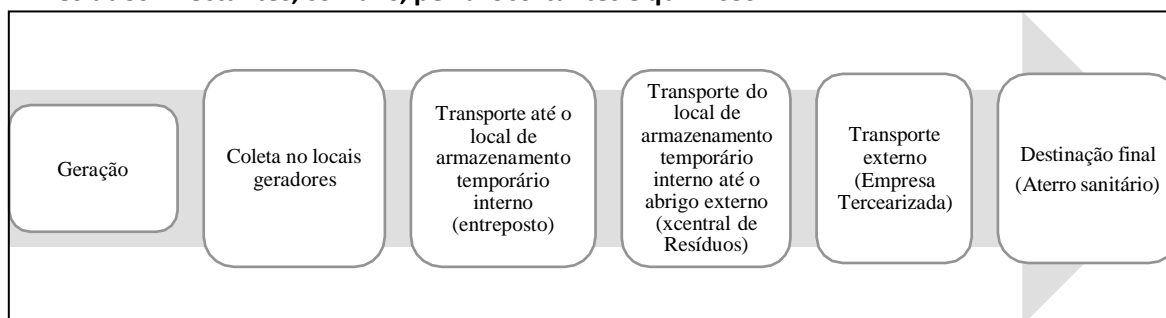


Figura 5: Dinâmica atual da coleta e transporte de resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos e comuns no HU Dom Bosco.

Tabela 5: Horários atuais de coleta de resíduos comuns e infectantes no HU-UFJF Unid. Dom Bosco.

	10:15	12:00	15:30
Hemodiálise	X	X	X
Demais setores	X		X

Os resíduos comuns, infectantes e perfurocortantes gerados são transportados para locais de armazenamento temporário internos, os chamados Entrepósitos de Lixo, para somente depois serem levados até a Central de Resíduos (armazenamento externo). Apenas os resíduos gerados no térreo do Bloco B são levados diretamente para Central de Resíduos. São usados carrinhos únicos onde os resíduos comuns e infectantes são transportados juntos. Os resíduos químicos são transportados dos setores onde são gerados diretamente para o Central de Resíduos, ou seja, não passam pelos entrepostos de lixo. A infraestrutura de armazenamento de resíduos (entrepósitos de lixo e Central de Resíduos) está detalhada no item 2.3.3.

Nos setores administrativos e almoxarifados, onde existe grande volume de recicláveis (papel), há recipientes específicos para acondicionamento dos mesmos. Os papelões que são segregados como recicláveis no almoxarifado são destinados diretamente ao Abrigo Central e posteriormente são recolhidos através da Associação Lixo Certo - ALICER. As vistorias realizadas no mês de junho de 2021 revelaram as seguintes irregularidades descritas na Tabela 6.

2.3.3. *Infraestrutura para o armazenamento de resíduos*

A infraestrutura para armazenamento temporário dos resíduos é dividida nas áreas de armazenamento temporário interno (figura 8), chamados de entrepostos de lixo, e o local de armazenamento externo, chamado de Central de Resíduos, que está alocado no pavimento térreo do Bloco B.

Em todo o Hospital há onze entrepostos de lixo (Tabela 7). Todos eles possuem dois contentores de resíduos, na cor branca e no qual são armazenados resíduos infectantes e cinza para os resíduos comuns (Figura 6).

Particularmente, os entrepostos de lixo dos setores de Internação de Curta Permanência e de Imagem da Mulher não tem tamanho suficiente para guardar dois contentores (Figura 6). Neste caso, será necessário estudar uma nova área para abrigar cada entreposto de lixo destes dois setores.

Tabela 6: Irregularidades diagnosticadas na segregação e acondicionamento de resíduos.

LOCALIZAÇÃO / SITUAÇÃO IRREGULAR						RECOMENDAÇÃO
BLOCO:	A	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	AMBULATÓRIO 1	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						
BLOCO:	A	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	AMBULATÓRIO 2	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo apresenta apenas lixeira para resíduo infectante. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	MÉTODOS GRÁFICOS	Nenhuma.
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	FISIOTERAPIA/EDUCAÇÃO FÍSICA/AVALIAÇÃO FÍSICA	Nenhuma.
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	ENDOSCOPIA	Nenhuma.
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	1º	LOCAL:	COLETA DE SANGUE	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	HEMODIÁLISE	<ul style="list-style-type: none"> Construção da ETE.
<ul style="list-style-type: none"> Descarte dos resíduos químicos utilizados no processo de limpeza e desinfecção de equipamentos (ácidos cítricos, acético, hipoclorito) na rede de esgoto. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	2º	LOCAL:	IMAGENS	Nenhuma.
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	3º	LOCAL:	E INTERNAÇÃO DE CURTA PERMANÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> Aquisição de contentor e lixeiras para resíduo comum, conforme item 3.3.2 e tabela 17.
<ul style="list-style-type: none"> Os entrepostos de lixo do setor de internação de curta permanência possui apenas lixeira para resíduo infectante. 						
BLOCO:	B	PAVIMENTO:	3º	LOCAL:	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS e CENTRO CIRÚRGICO	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma
<ul style="list-style-type: none"> O entreposto de lixo sem irregularidades. 						

Tabela 7: Localização e situação dos entrepostos de lixo nos dois blocos do HU-UFJF Unid. Dom Bosco

BLOCO A		
LOCAL	SETOR O QUAL ATENDE	SITUAÇÃO/INDICAÇÕES
1º pavimento/Ambulatório	Ambulatório do 1º pavimento	Nenhuma
2º pavimento/Ambulatório	Ambulatório do 2º pavimento	Nenhuma
BLOCO B		
1º pavimento/corredor próximo ao setor “Métodos Gráficos”	Métodos gráficos e fisioterapia	Nenhuma
1º pavimento/Coleta de sangue	Coleta de sangue	O armazenamento é feito no expurgo.
2º pavimento/Imagens/Endoscopia	Imagens/Endoscopia	Nenhuma
2º pavimento/Corredor próximo à recepção da hemodiálise	Imagem da mulher	Utilizado o mesmo entreposto de lixo no corredor junto com Hemodiálise.
2º pavimento/hemodiálise	Hemodiálise	Utilizado o mesmo entreposto de lixo no corredor junto com Imagem da Mulher
3º pavimento/Laboratório de análises clínicas	Laboratório de análises clínicas	Nenhuma
3º pavimento/Internação de Curta permanência	Internação de Curta permanência	Há apenas um contentor branco, porém não há espaço para o contentor de resíduos comuns. Necessidade de estudar um novo espaço para ser o entreposto de lixo.
3º pavimento/Centro cirúrgico	Centro Cirúrgico	Nenhuma



Figura 6: Entrepostos de lixo. A: *Entreposto da Endoscopia mostrando que existe contentor de resíduo infectante e comum.* B: *Entreposto do setor de Internação de Curta Permanência, evidenciando falta de espaço para alocar um contentor para resíduo comum.* C: *Entreposto do setor de Imagens, com contentos de resíduo infectantes e comuns.* D: *O expurgo da Hemodiálise/Imagem da Mulher abriga o contentor de resíduos infectantes e comuns.*

A Central de Resíduos está alocada no pavimento térreo do bloco B. O local possui entrada por dentro do prédio e saída para o pátio de carga e descarga. No expurgo há: um local para lavagem de carrinhos, mas que atualmente é utilizado como depósito de recicláveis; um refrigerador, para armazenagem de resíduos orgânicos, porém este local é usado para armazenamento de resíduos recicláveis e bombonas vazias e; um local para armazenagem de resíduos infectantes e comuns. O local é subdimensionado para o volume de resíduos gerados no hospital. Existe a previsão da construção de um abrigo de resíduos, com dimensões adequadas, no projeto do novo prédio do Hospital.



Figura 7: Central de Resíduos. A: Local de pesagem dos resíduos. B: Local que seria destinado à lavagem dos carrinhos, mas que atualmente é utilizado para armazenagem de resíduos recicláveis e pilhas/baterias. C: Local de armazenagem de resíduos comuns (mais à frente). D: local de armazenagem de resíduos infectantes (à direita ao fundo). E: Local destinado à refrigeração de resíduos orgânicos, mas que atualmente é utilizado para armazenagem de resíduos recicláveis e bombonas vazias.

Os resíduos comuns, infectantes e perfurocortantes gerados são coletados e transportados primeiramente até os entrepostos de lixo, para somente depois serem recolhidos para transporte externo e destinação final. Com exceção dos setores localizados no pavimento térreo do Bloco B, nos quais os funcionários responsáveis pela coleta dos resíduos comuns e infectantes descartam os resíduos diretamente na Central de Resíduos.

A NBR 12.809 da ABNT e a RDC da ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004, revogada pela RDC 222/2018, tratam dos procedimentos exigíveis para garantir condições de higiene e segurança no processamento interno de resíduos infectantes, especiais e comuns em locais geradores de RSS. A tabela 8 mostra as condições físicas dos locais de armazenamento temporário externo do Hospital em relação às exigências da referida norma e resolução:

Tabela 8: Situação dos locais de armazenamento temporário externo do HU-UFJF Unid. Dom Bosco, em relação às exigências da contidas na NBR 12809 e RDC 306 da ANVISA.

EXIGÊNCIA	EXPURGO CENTRAL
<i>a) ser construído em alvenaria, fechado, dotado apenas de aberturas teladas que possibilitem uma área mínima de ventilação correspondente a 1/20 da área do piso e não inferior a 0,20 m²;</i>	Atendido em parte
<i>b) ser revestido internamente (piso e paredes) com material liso, resistente, lavável, impermeável e de cor branca;</i>	Atendido
<i>c) ter porta com abertura para fora, dotada de proteção inferior, dificultando o acesso de vetores;</i>	Atendido
<i>d) ser dotado de ponto de água, ralo sifonado, ponto de esgoto sanitário e iluminação artificial interna e externa;</i>	Atendido
<i>e) ter localização tal que permita facilidade de acesso e operação das coletas interna e externa;</i>	Atendido
<i>f) possuir símbolo de identificação, em local de fácil visualização, de acordo com a natureza do resíduo, segundo NBR 7500;</i>	Atendido
<i>g) possuir uma área de higienização para carros de coleta interna e demais equipamentos utilizados, dotada de cobertura, iluminação artificial, ponto de água (preferencialmente quente e sob pressão), piso impermeável e bem drenado e ralo sifonado;</i>	Atendido
<i>h) ser dimensionado de forma a comportar resíduos em quantidade equivalente à geração de três dias;</i>	Atendido
<i>i) quando houver duas coletas diferenciadas, uma para resíduos infectantes e outra para resíduos comuns, aqueles devem ser armazenados em abrigos individualizados com acessos próprios. Quando a coleta for indiferenciada, os resíduos podem permanecer em um abrigo único, porém em áreas distintas, de acordo com as normas de segregação.</i>	Atendido

Por último, além das exigências enumeradas na tabela 8, o armazenamento de resíduos perigosos deve contemplar ainda as orientações contidas na norma NBR 12.235 da ABNT que seguem resumidas abaixo:

- *Se utilizado contêineres e/ou tambores para acondicionamento, estes devem ser colocados sobre base de concreto ou outro material que impeça a lixiviação e percolação de substâncias para o solo e águas subterrâneas.*
- *Os contêineres e/ou tambores devem ser devidamente rotulados de modo a possibilitar uma rápida identificação dos resíduos armazenados.*
- *A disposição dos recipientes na área de armazenamento deve seguir as recomendações para a segregação de resíduos de forma a prevenir reações violentas por ocasião de vazamentos ou, ainda, que substâncias corrosivas possam atingir recipientes íntegros.*
- *Sinalização de segurança que identifique a instalação para os riscos de acesso ao local;*
- *A instalação de armazenamento de resíduos em contêineres e/ou tambores deve estar provida de uma bacia de contenção de líquidos, com capacidade suficiente para conter, no mínimo, 10% do volume total dos contêineres e/ou tambores ou o volume do maior recipiente.*
- *A instalação deve possuir os equipamentos de proteção individual necessários à proteção dos empregados nas operações de amostragem e manuseio dos resíduos ali depositados.*

2.3.4. *Transporte externo e destinação final*

O transporte externo e a destinação final é realizado pela empresa: SERQUIP - TRATAMENTO DE RESIDUOS MG LTDA, que é responsável pela coleta, transporte e destinação final de resíduos infectantes, resíduos químicos e resíduos perfurocortantes, diretamente na Central de Resíduos. Tal empresa possui todas as certificações e licenças necessárias para realizar o transporte externos, tratamento e disposição final dos resíduos em local apropriado em aterro sanitário licenciado.

Pilhas e baterias são armazenadas no Abrigo Central do Hospital até a assinatura do contrato com a empresa que fará o transporte externo e destinação final adequada dos mesmos.

As lâmpadas são armazenadas no HU Santa Catarina, transportadas e destinadas a disposição final pela empresa licitada para manutenção do hospital, Galápagos, nos quais após o descarte e disposição final, a empresa envia o certificado.

O transporte externo e disposição final dos resíduos comuns não-recicláveis, é realizado através de licitação pela empresa: SERQUIP - TRATAMENTO DE RESIDUOS MG LTDA, no qual subcontratou a empresa MLI - tais empresas possuem todas as certificações e licenças necessárias para realizar o transporte externos, tratamento e disposição final dos resíduos em local apropriado em aterro sanitário licenciado.

Os resíduos orgânicos gerados na cozinha/refeitório são coletados e destinados pela empresa terceirizada licitada MMOL responsável por servir alimentações.

Os resíduos recicláveis são coletados e destinados para uma Cooperativa de Catadores de material reciclável - ALICER, através de Termo de Cooperação, registrado como microempreendedor individual (MEI).

Todas as empresas que realiza a coleta, transporte e destinação final dos resíduos gerados no hospital, são cadastradas no Sistema de Controle de Manifesto de Transporte de Resíduos – MTR da Fundação Estadual do meio Ambiente – FEAM.

2.3.5. Quantificação dos resíduos

A quantificação dos resíduos gerados no hospital é realizada diariamente pelos funcionários da empresa Ágile, de acordo com a classificação dos resíduos, conforme tabela 9.

Tabela 9: Quantificação de resíduos no HU-UFJF Unid. Dom Bosco entre janeiro de 2021 e junho de 2021 de acordo com a Declaração de Movimentação de Resíduos do Sistema MTR – FEAM.

Período de referência	TIPO DE RESÍDUO/TECNOLOGIA				
	Químico	Infectante	Perfurocortante	Comum Reciclável	Comum não Reciclável
	(INCINERÇÃO)	(INCINERÇÃO)	(INCINERÇÃO)	REAPROVEITAMENTO	(ATERRO SANITÁRIO)
Janeiro/20 à junho/20	1788,6	6105,95	482,3	8450,3	110088,9
Julho/20 à dezembro/20	1654,1	6987,01	476,95	7940	15350,2
TOTAL kg /20	3442,7	13092,96	959,25	16390,3	125439,1

*Os resíduos são pesados diariamente e separadamente.

Figura 8: Porcentagem média de resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos e comuns (recicláveis e não recicláveis) gerados por mês no HU-UFJF Unid. Dom Bosco, considerando as medições realizadas entre janeiro a dezembro de 2020 de acordo com a Declaração de Movimentação de Resíduos do Sistema MTR – FEAM.

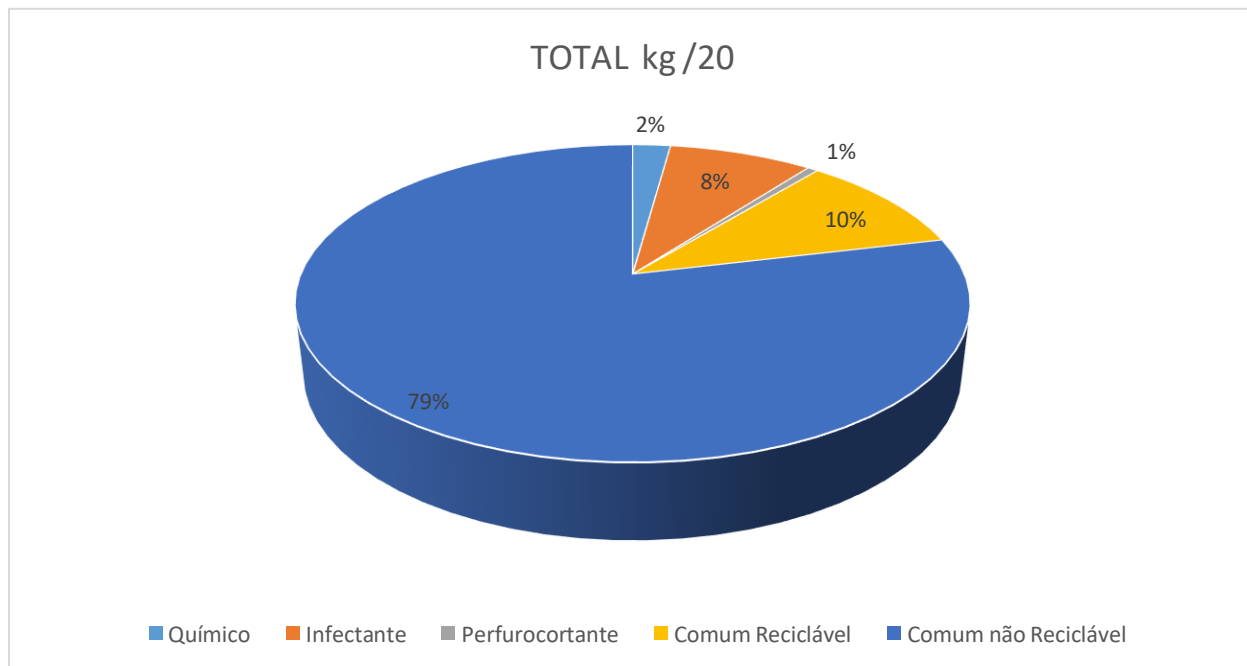


Figura 9: Identificação de Lixeiras



3. PARTE 3: PROCEDIMENTOS PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE DO HU-UFJF UNIDADE DOM BOSCO

O modelo de gerenciamento de resíduos proposto está baseado na legislação e normas pertinentes, devidamente citadas no item 3.2. Os princípios que norteiam o modelo proposto estão relacionados à segregação adequada, com a perspectiva de coleta seletiva e reciclagem, destinação correta e análise de viabilidade técnica e econômica considerando a infraestrutura existente. O PGRSS proposto representa um processo de gerenciamento integrado, no qual cada tipo de resíduo é tratado de forma individualizada, de acordo com suas características físicas, químicas e biológicas. Os processos envolvidos no gerenciamento dos RSS incluem a segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento, transporte externo, tratamento e destinação final dos resíduos gerados no HU-UFJF Unid. Dom Bosco.

3.1. OBJETIVO

Propor ações e procedimentos que visam à melhoria na gestão dos resíduos sólidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora Unidade Dom Bosco e atender à legislação ambiental e sanitária vigentes.

3.2. LEGISLAÇÃO APLICADA

3.2.1. Legislação Nacional

- Portaria Ministerial nº53/79: estabelece normas para os projetos específicos de tratamento e disposição de resíduos sólidos e a fiscalização de sua implantação, operação e manutenção, introduz dispositivos que disciplinavam alguns aspectos do gerenciamento dos resíduos sólidos considerados prejudiciais ao meio ambiente.
- Resolução CONAMA nº 6/91: desobrigou a utilização de incineração, ou de qualquer outro tratamento por queima, de resíduos sólidos provenientes dos estabelecimentos de saúde e de portos e aeroportos;

- Resolução do CONAMA n.º 5/93: obrigou os serviços de saúde a elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), nas etapas de acondicionamento, identificação e transporte, com prévia aprovação dos órgãos de meio ambiente e de saúde, que cada estabelecimento deveria ter um responsável técnico e que o controle e fiscalização do tratamento e da disposição final dos resíduos gerados caberiam aos órgãos de meio ambiente, de saúde pública e de vigilância sanitária competentes;
- NBR 12808/93 ABNT: Classifica os resíduos de serviços de saúde quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, para que tenham gerenciamento adequado.
- Portaria ANVISA n.º 344/98 e suas atualizações: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Resolução CONAMA n.º 283/01: aprimora, atualiza e complementa os procedimentos contidos na Resolução CONAMA n.º 05/93, relativos ao tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente. Acrescentando que resíduos do grupo A deverão ter disposição final em locais devidamente licenciados pelos órgãos ambientais competentes, depois de submetidos a processo de tratamentos específicos de maneira a torná-los resíduos comuns do grupo D.
- Resolução CONAMA n.º 275/01: 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.
- RDC ANVISA n.º 50/02: dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC ANVISA n.º 307/02: Altera a Resolução – RDC n.º 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC ANVISA n.º 33/03: determina que programas de capacitação junto ao setor de recursos humanos devem fazer parte do PGRSS.
- RDC n.º 306/04 ANVISA: constitui o gerenciamento ecologicamente correto como sendo um plano de procedimentos de gestão bem elaborado, planejados e implementados com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, independente dos

recursos disponíveis serem insuficientes; idêntica os resíduos dos diferentes grupos e estabelece que é competência do gerador a elaboração PGRSS, que deve prever ainda, medidas de higienização, o atendimento às regulamentações sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde estaduais e municipais, as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes, as ações referentes aos processos de prevenção de saúde do trabalhador, o desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos, além de critérios para monitoramento do próprio plano, a serem definidos pela própria ANVISA;

- Resolução CONAMA nº 358/05: define que resíduos de serviços de saúde (RSS) são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; Unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares e que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final;
- Lei nº 4.352/09: Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;
- 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 e dá outras providências.
- PORTARIA Nº 280, DE 29 DE JUNHO DE 2020 institui o Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR nacional, como ferramenta de gestão e documento declaratório de implantação e operacionalização do plano de gerenciamento de resíduos, dispõe sobre o Inventário Nacional de Resíduos Sólidos e complementa a Portaria nº 412, de 25 de junho de 2019.

Tabela 10: Normas Brasileiras Regulamentadoras - NBRs:

Norma	Estabelece
NBR 7.500	Símbolo de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de material
NBR 7.501	Terminologia de transporte de resíduos perigosos
NBR 7.503	Ficha de emergência para transporte de produtos perigosos
NBR 7.504	Envelope para transporte de produtos perigosos
NBR 8.285	Preenchimento da ficha de emergência para o transporte de resíduos perigosos
NBR 9.190	Classificação dos sacos plásticos para acondicionamento
NBR 9.191	Especificação de sacos plásticos para acondicionamento
NBR 10.004	Resíduos sólidos – Classificação
NBR 10.005	Procedimento para obtenção de extrato lixiviado de resíduos sólidos
NBR 10.006	Procedimento para obtenção de extrato solubilizado de resíduos sólidos
NBR 10.007	Amostragem de resíduos sólidos
NBR 12.335	Armazenamento de resíduos sólidos perigosos
NBR 12.807	Terminologia dos resíduos de serviços de saúde
NBR 12.808	Resíduos de serviços de saúde
NBR 12.809	Manuseio dos resíduos de serviços de saúde
NBR 12.810	Coleta dos resíduos de serviços de saúde
NBR 13.463	Coleta de resíduos sólidos – Classificação
NBR 13.853	Coletores para os resíduos de serviços de saúde perfurocortantes e cortantes
NBR 14.652	Coletor-transportador rodoviário de resíduos de serviços de saúde – Requisitos de construção e inspeção – Resíduos do grupo A
NBR 14.725	Ficha de informações de segurança de produtos químicos – FISPQ

- Portaria Ministério da Saúde nº 1.914/11: Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.
- RDC ANVISA nº 63/11: dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento dos Laboratórios, Serviços de Saúde – BPF.

3.2.2. Legislação Estadual

- Deliberação Normativa COPAM nº 74/04: Estabelece critérios para classificação, segundo o porte e potencial poluidor, de empreendimentos e atividades modificadoras do meio ambiente passíveis de autorização ambiental de funcionamento ou de licenciamento ambiental no nível estadual, determina normas para indenização dos custos de análise de pedidos de autorização ambiental e de licenciamento ambiental, e dá outras providências.

- Deliberação Normativa COPAM nº 171/11: Estabelece diretriz para sistemas de tratamento e disposição final adequada dos resíduos de serviços de saúde no Estado de Minas Gerais, altera o anexo da Deliberação Normativa COPAM nº74, de 09 de setembro de 2004, e dá outras providências.
- Resolução SEMAD nº 1300/11: Dispõe sobre a criação de Grupo Multidisciplinar de Trabalho para estabelecer critérios de avaliação de implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nos estabelecimentos geradores desses resíduos e estabelecer diretrizes de termo de referência para elaboração e a apresentação do PGRSS no Estado de Minas Gerais.

3.2.3. *Legislação Municipal*

- Lei nº 12.192/10: dispõe sobre a coleta, transporte, armazenagem, tratamento e destinação final de resíduos dos serviços de saúde no município de juiz de fora e dá outras providências.
- Deliberação COMDEMA nº 15/03: institui obrigatoriedade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, e contém outras providências.
- Deliberação COMDEMA nº 22/2005: Dispõe sobre normas específicas para o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Simplificado – PGRSS Simplificado e dá outras providências.

3.3. PROCEDIMENTOS PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NO HU-UFJF DOM BOSCO

3.3.1. *Segregação*

Os resíduos devem ser segregados no momento e local de sua geração, de acordo com suas propriedades físicas, químicas, biológicas, seu estado físico e os riscos envolvidos, utilizando-se para isto a classificação adotada na tabela 11.

A segregação dos resíduos também levará em consideração o local de geração. Segundo a ANVISA as áreas hospitalares podem ser críticas, semicríticas e não críticas.


As **áreas críticas** são aquelas que oferecem risco potencial para o paciente ou profissional adquirir infecção, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com suscetibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de patógenos de importância epidemiológica. São consideradas áreas críticas: UTI; Lavanderia hospitalar; Salas cirúrgicas; salas de isolamento; salas de Hemodiálise, Laboratório de Análise Clínica e CME.




As **áreas semicríticas** possuem de moderado a baixo risco para infecções. São todas aquelas áreas ocupadas por pacientes que não exigem cuidado intensivo ou isolamento. São elas: consultórios, enfermarias, área limpa da lavanderia hospitalar.

Nas **áreas não críticas** o risco de desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência é mínimo ou inexistente. São elas: áreas administrativas do hospital, corredores, almoxarifado, farmácia.

Deverá ser realizado um trabalho específico de educação ambiental para os profissionais que lidam nas áreas críticas e semicríticas. Nesses locais são gerados de resíduos infectantes com potencial de contaminação dos resíduos comuns, caso o gerenciamento seja feito de maneira inadequada.

Tabela 11: Segregação indicada para os resíduos gerados no HU-UFJF

	<p>Grupo A – Infectante é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.</p>
<p>A1: Culturas de microrganismos e seus instrumentais; resíduos resultantes da atividade de vacinação com microrganismos vivos ou atenuados (frascos de vacina vazios ou não, agulhas e seringas); resíduos resultantes de atenção à saúde com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes Classe de Risco 4 (apêndice II da RDC nº 306/2004 da ANVISA) ou microrganismos com potencial risco epidemiológico e; bolsas transfusionais contaminadas, inadequadas para uso ou oriundas de coleta incompleta; sobras de amostras de sangue ou líquidos corpóreos; recipientes ou materiais resultantes do processo de assistência à saúde com sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.</p> <p>A3: Peças anatômicas do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais (<500g ou <20 semanas de gestação).</p> <p>A4: Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; 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; tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre (gazes, luvas, algodão, abaixador de língua usados); peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica; carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações; cadáveres de animais provenientes de serviços de assistência; bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.</p> <p>A5: Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfuro-cortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.</p>	

	Grupo B – Químico é identificado pelo símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 e com discriminação de substância química e frases de risco. Glutaraldeído, revelador, fixador, álcool, formol, frascos de produtos químicos, povidine degermante, desinfetante, água sanitária, desinfetantes, detergentes, sabão, medicamentos vencidos, água oxigenada, éter, benzina, xilol, demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (pilhas, baterias, lâmpadas, eletrônicos, óleo lubrificante).
	Grupo D – Resíduos Comuns destinados à reciclagem ou reutilização, a identificação deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA nº. 275/2001. Embalagens de papel e plástico, papel, copo plástico, resíduos orgânicos do refeitório, resíduos de atividade de jardinagem, material de escritório, etc.
	Grupo E – Perfurocortantes são identificados pelo símbolo de substância infectante, de acordo com a NBR 7500 da ABNT, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno pretos. Vidros quebrados, seringas com agulhas, pinças, etc.






3.3.2. Acondicionamento

O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamento e resistam às ações de ruptura ou punctura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. O maior risco no manejo dos RSS está ligado aos acidentes que ocorrem devido às falhas no acondicionamento e segregação dos materiais perfurocortantes. As tabelas 12-15 apresentam os recipientes adequados para cada resíduo nas fases de acondicionamento e armazenamento temporário.

A. *Resíduo infectante*

Os resíduos infectantes deverão ser acondicionados em sacos brancos leitosos constituídos de material resistente a rupturas e vazamentos e identificados com o símbolo de substância infectante e identificados quanto ao local de geração e tipo (Tabela 12). Além disso, deverão ser utilizadas lixeiras brancas identificadas com o símbolo de substância infectante, constituídas de material rígido e lavável e com pedal para abertura da tampa, exceto em salas de cirurgia e parto, nas quais a lixeira não necessita de tampa.

Tabela 12: Recipientes adequados para armazenamento e transporte de resíduos infectantes.










Resíduo		Símbolo/Identificação	
RESÍDUOS INFECTANTES GRUPO A			Rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, contendo o símbolo e a inscrição "Resíduo Infectante."
Recipientes			
Locais geradores Lixeira branca 15 litros com pedal e tampa. Sacos plásticos brancos leitos com identificação do local e tipo (A1, A3, A4, A5)	Transporte interno I Contentor de 240 litros em cor branca, com rodinhas e tampa.	Transporte interno II Contentor de 700 litros em cor branca, com rodinhas e tampa.	Local de armazenamento externo Contentor de 1.000 litros em cor branca, com rodinhas e tampa ou recipiente utilizado pela empresa contratada, desde que identificado com simbologia de resíduo infectante.
			

Apenas culturas e estoques de microrganismos juntamente com o instrumentário utilizado (A1), gerados no Laboratório de Análises Clínicas, devem ser acondicionados em recipientes específicos para receber tratamento prévio na autoclave. Excepcionalmente, resíduos A1 (exceto o resíduo A1 citado acima) e resíduos A5 deverão ser acondicionados em sacos vermelhos, identificados quanto ao local de geração e tipo para serem encaminhados para a destinação final. Ressaltando aqui a importância dos resíduos A1 e A5 serem transportados e acondicionados nos expurgos e abrigo externo separadamente do restante dos resíduos gerados no Hospital. Órgãos e tecidos para estudo anatomopatológico (A3) serão transportados até o Necrotério pelo próprio funcionário da Anatomia Patológica, para armazenamento temporário.

B. Resíduo químico

Para acondicionamento dos resíduos químicos, será extremamente importante identificar cada resíduo de acordo com as especificações contidas no rótulo do produto. Os recipientes de acondicionamento deverão ser identificados com o símbolo de risco associado, com discriminação de substância química e frases de risco (Tabela 13).

Tabela 13: Recipientes adequados para armazenamento e transporte de resíduos químicos.

Resíduo	Símbolo/Identificação	
RESÍDUOS QUÍMICOS GRUPO B		Rótulos com desenho e contornos pretos, contendo o símbolo que caracteriza a periculosidade do resíduo químico.
Recipientes para resíduos químicos líquidos		
Locais geradores Recipientes compatíveis com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante. Se possível, deverá ser utilizada a embalagem original.	Transporte interno II Carrinho de metal e aberto, para transporte de tambores com proteção contra derramamento.	
Recipientes para medicamentos vencidos (sólidos ou líquidos)		
Locais geradores Lixeiras alaranjadas de 15 litros com pedal e tampa móvel. Sacos plásticos brancos alaranjados com identificação do local.	Transporte interno II Carrinho simples para transporte de cargas.	Local de armazenamento externo Contentor de 1.000 litros em cor alaranjada ou recipiente utilizado pela empresa contratada, desde que identificado com simbologia para esse tipo de resíduo.
		
RECIPIENTES PARA RESÍDUOS PERIGOSOS CLASSE I		
Locais geradores* Coletor de pilhas e baterias em cor laranja	Transporte interno 2 Carrinho simples para transporte de cargas.	Local de armazenamento externo Coletor de lâmpadas frias
		
*Lâmpadas: devem ser reunidas em feixes e não permanecer por muito tempo armazenadas no local gerador.		Contêiner para resíduos eletrônicos Contentor de 1.000 litros em cor alaranjada ou recipiente utilizado pela empresa contratada, desde que identificado com simbologia para esse tipo de resíduo.
		

Resíduos químicos líquidos deverão ser acondicionados em recipientes compatíveis com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante. Se possível, deverá ser utilizada a embalagem original do produto. Resíduos químicos sólidos deverão ser acondicionados em sacos na cor laranja, fabricados em polietileno de alta densidade e com simbologia de resíduo químico, observando as exigências de compatibilidade química dos resíduos entre si. Medicamentos vencidos deverão ser mantidos em sua embalagem original e devidamente acondicionados em lixeiras alaranjadas e sacos da mesma cor.

Especificamente, os reveladores e fixadores utilizados no raio-x deverão ser acondicionados em recipientes de PEAD (polietileno de alta densidade), com tampa rosqueada e vedante e identificados com o símbolo de risco químico associado.

As lâmpadas devem ser acondicionadas na própria embalagem ou reunidas em feixes de papel e diretamente transportadas ao expurgo externo. Já no acondicionamento de pilhas e baterias, coletores alaranjados deverão ser utilizados. Resíduos eletroeletrônicos deverão ser acondicionados em contêiner fabricado em polietileno de alta densidade alaranjado.

C. Resíduo comum

Para o acondicionamento dos resíduos comuns não recicláveis serão utilizados sacos pretos impermeáveis, que deverão estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual e de cor cinza (Tabela 14).

Tabela 14: Recipientes adequados para armazenamento e transporte de resíduos comuns.

Resíduo	Símbolo/Identificação		
RESÍDUOS COMUNS GRUPO D			
RECIPIENTES PARA TRANSPORTE DE RESÍDUOS NÃO RECICLÁVEIS			
<p>Locais geradores Lixeira 10 ou 15 litros com pedal em cor cinza, com pedal e tampa. Sacos plásticos transparentes com identificação do local.</p> 	<p>Transporte interno I Contentor de 240 litros em cor cinza, com rodinhas e tampa.</p> 	<p>Transporte interno II Contentor de 700 litros em cor cinza, com tampa</p> 	<p>Local de armazenamento externo Contentor de 1.000 litros em cor cinza ou recipiente utilizado pela empresa contratada, desde que identificado com simbologia para esse tipo de resíduo.</p> 
RECIPIENTES PARA TRANSPORTE DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS			
<p>Locais geradores Conjunto de Lixeiras para resíduos recicláveis e lixeiras de 15 ou 10 litros verdes ou metálicas, sem Necessidade de tampa ou pedal.</p> 	<p>Transporte interno II Contentor de 700 litros em cor verde, com tampa.</p> 	<p>Local de armazenamento externo Contentor de 1.000 litros em cor verde ou recipiente utilizado pela empresa contratada, desde que identificado com simbologia para esse tipo de resíduo.</p> 	




Para acondicionar os resíduos recicláveis deverão ser utilizados sacos transparentes, contidos em recipientes identificados com o símbolo de material reciclável. De preferência, será usado o código de cores para o recipiente que conterá os resíduos recicláveis, baseado na Resolução CONAMA nº 275/2001: azul para papéis; amarelo para metais; verde para vidros; e vermelho para plásticos. Caso não seja possível, recipientes na cor verde com simbologia de reciclável deverão ser utilizados.

D. Resíduo perfurocortante

Os resíduos perfurocortantes deverão ser acondicionados em embalagens rígidas, resistentes a punctura, ruptura e vazamento, com tampa e identificadas com o símbolo de substância infectante e inscrição de resíduo perfurocortante e risco biológico (Tabela 15). O recipiente deve possuir cor dominante amarela e não poderá ser reutilizado. Em geral são utilizadas embalagens do tipo DESCARPACK.

Quando atingida a capacidade máxima permitida da embalagem, esta deverá ser devidamente lacrada e identificado o local onde foi gerado.

Tabela 15: Recipientes adequados para armazenamento e transporte de perfurocortantes.

Resíduo		Símbolo/Identificação	
RESÍDUOS PERFUROCORTANTES – E			Rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, contendo o símbolo de resíduo infectante e a inscrição “Resíduo Perfurocortante.
Recipientes			
<p>Locais geradores Coletor para Perfurocortante</p>  <p>IMPORTANTE: Caso o Perfurocortante esteja contaminado com substâncias químicas, o mesmo deve ser tratado como resíduo químico.</p>	<p>Transporte interno I Contentor de 240 litros em cor branca, com tampa e rodinha</p> 	<p>Transporte interno II Contentor de 700 litros em cor branca, com tampa e rodinha</p> 	<p>Local de armazenamento externo Contentor de 1.000 litros em cor branca ou recipiente utilizado pela empresa contratada, desde que identificado com simbologia para esse tipo de resíduo.</p> 

3.3.3. Transporte interno

O transporte interno deverá ser dividido em dois procedimentos, dependendo do setor envolvido:

Transporte interno 1 (TI 1): Coleta dos resíduos nos locais geradores e transporte até os locais de armazenamento temporário de resíduos (entrepasto de lixo).

Transporte externo 2 (TI 2): Coleta dos resíduos nos entrepostos de lixo e transporte até o Central de Resíduos.

A **coleta e transporte interno I** de resíduos serão realizadas separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos para cada grupo. Os resíduos coletados nas fontes geradoras deverão ser transportados ao entreposto de lixo referente ao setor em que foram gerados. Nos setores onde não existem entreposto de lixo (pavimento térreo do bloco B) os resíduos deverão ser levados diretamente ao local de armazenamento externo (Central de Resíduos), pulando-se a etapa da coleta

e transporte interno I. Apenas os resíduos infectantes, perfurocortantes e comuns não recicláveis passam pelo processo de transporte interno 1. Os demais grupos de resíduos são encaminhados diretamente ao expurgo externo (transporte interno 2). Indicamos neste PGRSS que sejam utilizados carros de coleta interna (em detrimento à coleta manual), que deverão possuir 240L, rodas articuladas e ser fabricados em material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada, com identificação contendo o símbolo correspondente ao risco do resíduo contido neles (Tabelas 12-15).

A **coleta e transporte interno II** de resíduos serão realizadas separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos para cada grupo. Os resíduos coletados nos entrepostos de lixo, ou diretamente nos locais geradores (no caso de resíduos químicos e resíduos comuns de alguns setores) deverão ser transportados ao local de armazenamento temporário externo (Central de Resíduos). Os recipientes para transporte externo deverão possuir rodas articuladas e ser fabricados em material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada, com identificação contendo o símbolo correspondente ao risco do resíduo contido neles (Tabelas 12-15). Os contêineres deverão possuir capacidade para 700 L.

A. Resíduo Infectante

Transporte Interno 1

Os resíduos infectantes deverão ser recolhidos no local de geração, separados dos demais resíduos, em contêineres na cor branca, com símbolo de substância infectante e risco biológico (*vide tabela 12*).

Transporte Interno 2

Os resíduos infectantes deverão ser recolhidos nos expurgos internos, transferindo-se o conteúdo do contêiner de transporte 1 para o contêiner de transporte 2, e levados ao expurgo externo (*vide tabela 2*).

*Após a retirada do conteúdo do contêiner de transporte 1, deverá ser realizada a devida limpeza e desinfecção do mesmo.

B. Resíduo Químico

Transporte Interno 1

Não há.

Transporte Interno 2

Os resíduos químicos deverão ser recolhidos no local de geração, separado dos demais resíduos, de acordo com a tabela 13, e levados a Central de Resíduos, localizado no térreo, bloco B. Pilhas e baterias serão mantidas no coletor localizado no Setor de Almoxarifado. Lâmpadas deverão ser encaminhadas diretamente ao Abrigo para Resíduos Químicos, localizado na Central de Resíduos, no térreo do Bloco B. Lixo eletroeletrônico será transportado diretamente ao expurgo externo no próprio contêiner em que foi acondicionado através de um carrinho de transporte de cargas.

C. Resíduo Comum

Transporte Interno 1

Os resíduos comuns deverão ser coletados em contêineres de acordo com a tabela 14. A coleta dos resíduos do grupo D não deverá coincidir com a coletas dos grupos A, B e E.

*Em alguns setores não esta etapa.

Transporte Interno 2

Os resíduos comuns não recicláveis deverão ser coletados nos entrepostos de lixo, em contêineres de cor cinza, e encaminhados para a Central de Resíduos.

Os resíduos recicláveis deverão ser coletados no local de geração em contêineres de cor verde com simbologia de recicláveis e levados a Central de Resíduos.

D. Resíduo Perfurocortante

Transporte interno 1

Os resíduos perfurocortantes deverão ser recolhidos no próprio recipiente onde foram descartados, o qual deverá estar devidamente lacrado (*Vide tabela 15*). Os recipientes deverão ser transportados em contêiner na cor branca e com simbologia de resíduo infectante. Em alguns setores não há esta etapa. Caso o perfurocortante esteja contaminado com resíduo químico o mesmo deve ser identificado como resíduo químico e direcionado diretamente para o local de armazenamento adequado.

Transporte interno 2

Os resíduos perfurocortantes deverão ser recolhidos nos entrepostos de lixo, transferindo-se o conteúdo do contêiner de transporte 1 para o contêiner de transporte 2, e levado a Central de Resíduo (*vide tabela 15*).

3.3.4. Locais para armazenamento temporário externo

O local para armazenamento temporário externo (Central de Resíduos) do HU-UFJF Unidade Dom Bosco é inadequado para quantidade de RSS gerada. Porém, até a construção de um novo Central de Resíduos, os resíduos devem ser armazenados da seguinte forma:

A. **Resíduos infectantes**

Os resíduos infectantes deverão ser armazenados no Central de Resíduos (Figura 10), no local destinado a este tipo de resíduo.

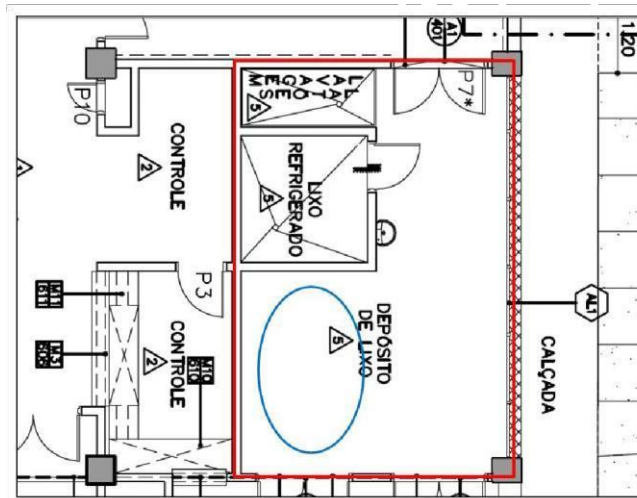


Figura 10: Localização da sala para armazenamento temporário dos resíduos infectantes e perfurocortantes, no Central de Resíduos (delimitação em azul).

B. Resíduos químicos

Os resíduos químicos deverão ser armazenados na Central de Resíduos, no local destinado à refrigeração de resíduos orgânicos (Figura 11). O lixo eletrônico (pilhas e baterias) que pode ser reciclado deverá permanecer armazenado no abrigo até sua destinação final.

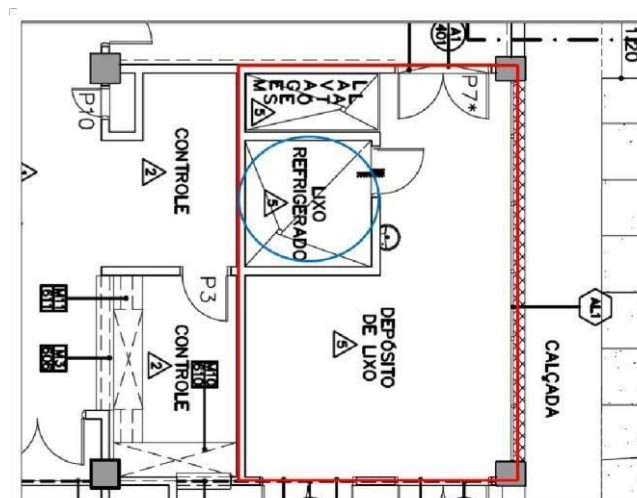


Figura 11: Localização da sala para armazenamento temporário dos resíduos químicos (delimitação em azul).

C. Resíduos comuns

Os resíduos comuns não-recicláveis deverão ser coletados nos entrepostos de lixo em contêineres de cor cinza e encaminhados para o Central de Resíduos (Figura 12). Os resíduos recicláveis deverão ser coletados no local de geração em contêineres de cor verde com simbologia de recicláveis e armazenados no local destinado à lavagem de carrinhos (Figura 13).

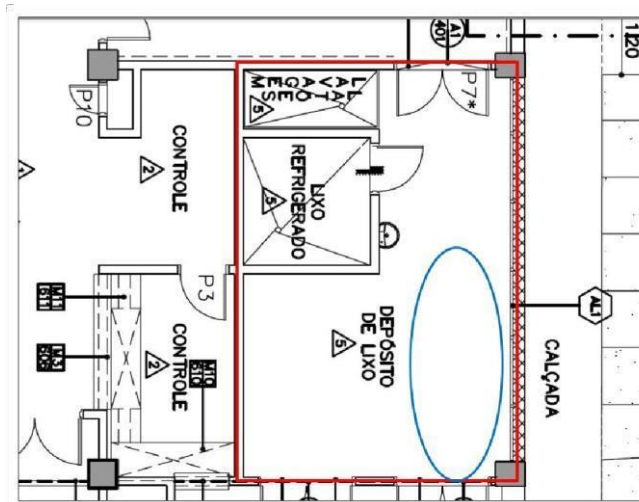


Figura 12: Local para armazenamento de resíduos comuns não-recicláveis, no Central de Resíduos (delimitação em azul).

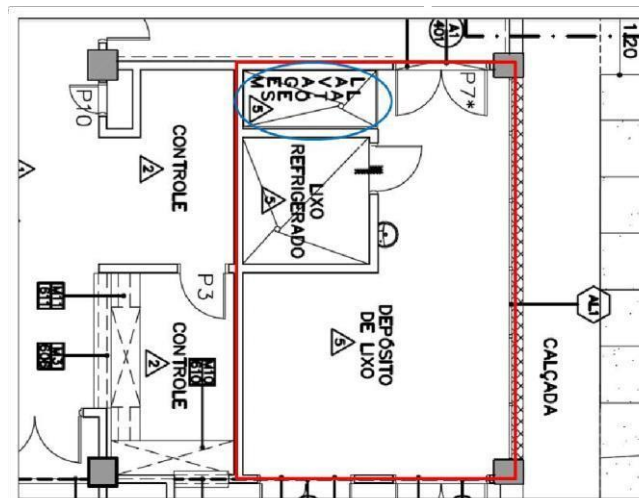


Figura 13: Local para armazenamento de resíduos comuns recicláveis (delimitação em azul).

D. Resíduos perfuro-cortantes

Os resíduos perfuro-cortantes deverão ser armazenados na Central de Resíduos, na mesma sala destinada ao armazenamento de resíduos do grupo A (Figura 10). Caso o perfurocortante esteja contaminado com resíduo químico o mesmo deve ser identificado como resíduo químico e direcionado diretamente para o local de armazenamento adequado (Figura 11).

3.3.5. Transporte externo e destinação final

A coleta e transporte externos dos RSS consistem na retirada dos resíduos dos locais de armazenamento externo (Central de Resíduos) e transporte até a Unidade de tratamento e/ou disposição final. As empresas responsáveis por estas atividades devem obedecer às diretrizes estabelecidas nas normas NBR 12.810 e NBR 14.652 da ABNT.

Coleta dos Resíduos no expurgo externo: Os serviços deverão ser obrigatoriamente realizados, no mínimo, três vezes por semana, por empresa especializada. A empresa contratada deverá realizar a pesagem dos resíduos recolhidos no ato da coleta, com a presença de um responsável do HU/UFJF.

Caçambas e contêineres: A empresa contratada para os serviços de transporte externo deverá fornecer as caçambas, e/ou contêineres, e/ou bombonas, claramente identificados com o logotipo da empresa contratada para o serviço. Os mesmos deverão permanecer nos locais de armazenamento externo localizados no HU-UFJF Dom Bosco. Havendo necessidade de manutenção nos referidos equipamentos, a Contratada deverá substituir por outros com as mesmas características e em perfeitas condições de uso.

Transporte externo dos Resíduos: Compete à empresa contratada para este serviço fornecer veículos novos ou seminovos, em perfeitas condições de uso, devidamente identificados com o logotipo da Contratada, licenciados e atender as legislações de trânsito e sanitárias vigentes e afixar em local visível a identificação da contratada e do resíduo transportado. Compete também à contratada realizar a manutenção preventiva dos veículos.

Destinação Final dos Resíduos: Os resíduos deverão ser destinados à receptores licenciados, com as devidas quantificações de cada tipo de resíduo gerada no Hospital deve seguir de acordo com o apresentado na tabela 16. A empresa responsável pela destinação final deverá fornecer aos responsáveis pelo gerenciamento de resíduos do HU-UFJF Dom Bosco o certificado de destinação, contendo as quantificações de cada tipo de resíduo.

Tabela 16: Diretrizes para a destinação final dos resíduos gerados no HU-UFJF Dom Bosco.

RESÍDUOS INFECTANTES E PERFURO-CORTANTES

A empresa SERQUIP que realiza a coleta, tratamentos e a destinação adequada dos resíduos.

Os resíduos A1 (exceto culturas e estoques de microrganismos e instrumentais contaminados por esse tipo de resíduo) e A5 deverão ser recolhidos pela empresa terceirizada especializada para tratamento (incineração ou autoclavagem para resíduos A1 e incineração para resíduos A5) antes da disposição correta no meio ambiente.

Culturas e estoques de microrganismos juntamente com o instrumental utilizado e contaminado por esse tipo de resíduo, obrigatoriamente deverão receber tratamento na própria Unid. geradora, com objetivo de reduzir ou eliminar a carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana de acordo com o apêndice IV da RDC 306/2004 da ANVISA. Havendo descaracterização física das estruturas, esses resíduos poderão ser considerados do Grupo D. Caso não haja descaracterização física, esses resíduos devem ser acondicionados em sacos brancos leitosos e direcionados para empresa especializada no tratamento e disposição de resíduos infectantes.

Resíduos do grupo A3 podem ser encaminhados para o sepultamento, incineração ou cremação.

Resíduos do grupo A4 podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local licenciado para a disposição final de RSS.

RESÍDUOS QUÍMICOS E QUÍMICOS PERIGOSOS

Deverão ser recolhidos por empresa especializada para tratamento ou disposição específico. Pilhas, baterias, lâmpadas e resíduos eletroeletrônicos deverão ser submetidos ao processo de logística reversa, contatando-se o fabricante ou fornecedor dos produtos, ou coletados por empresa especializada para tratar ou dispor corretamente esses resíduos.

RESÍDUOS COMUNS NÃO-REICLÁVEIS

Deverão ser recolhidos pela empresa MLI, nos dias e horários de coleta previamente definidos pelo HU UFJF e deverão receber destinação final no aterro sanitário.

RESÍDUOS REICLÁVEIS

Deverão ser recolhidos pelo caminhão de coleta seletiva da Associação de Catadores ALICER, em dias e horários definidos e serão encaminhados para ALICER (Associação dos Catadores de Papel, Papelão e Materiais Reaproveitáveis) ou outra entidade que faça o recolhimento e reciclagem/reaproveitamento deste tipo de resíduo.

3.3.6. Quantificação das lixeiras

A tabela 17 traz a quantificação das lixeiras para cada tipo de resíduo gerado nos setores do HU-UFJF Dom Bosco.

As lixeiras foram padronizadas de acordo com o tipo de resíduo gerado e os sacos plásticos, por sua vez, também foram padronizados para atender as normas legais.

Com o avanço na implementação das medidas propostas neste PGRSS, o quantitativo de lixeiras e a frequência na coleta de RSS devem ser reavaliadas e atualizadas para atender à demanda do Hospital.

O quantitativo de lixeiras existentes por tipo e setores segue conforme tabela 17 e todas estão em perfeito estado de conservação.

Tabela 17: Quantitativo de lixeiras por tipo e setor do HU-UFJF Unid. Dom Bosco.

Bloco	Pavimento	Setor	RESÍDUO COMUM				RESÍDUO INFECTANTE		RESÍDUO QUÍMICO		Coletor de copos descartáveis
			Lixeiras 30L com pedal e tampa, em cor cinza	Lixeiras 60L com pedal e tampa, em cor cinza	Conjunto de lixeiras para resíduos recicláveis	Contentor de 240 litros em cor cinza, com tampa e rodinha	Lixeiras 30L/50L/100L com pedal e tampa, em cor branca	Contentor 240 litros em cor branca, com tampa e rodinha	Lixeiras alaranjadas de 60 litros com pedal e tampa móvel.	Coletor de pilhas e baterias em cor laranja	
A	1º	Ambulatório	16	31	01	01	15	01	01	-	02
A	1º	Lanchonete	-	4	-	-	-	-	-	-	-
A	2º	Ambulatório	10	37	01	01	28	01	-	-	02
B	Térreo	Atividades Administrativas	31	14	-	-	-	-	-	-	02
B	Térreo	Refeitório	-	03	-	-	-	-	-	-	-
B	Térreo	CME - Esterilização	05	06	-	-	02	-	-	-	-
B	Térreo	Manutenção/ Engenharia Clínica	02	03	-	-	-	-	01	02	01
B	1º	Métodos gráficos	09	11	-	01	01	01	-	-	01
B	1º	Fisioterapia	05	12	-	01	08	01	-	-	-
B	1º	Endoscopia	03	08	-	01	05	01	-	-	01
B	1º	Coleta de Sangue	05	08	-	01	08	01	-	-	0
B	2º	Imagem da Mulher	06	07	-	01	05	01	-	-	01
B	2º	Hemodiálise	14	19	-	01	10	01	01	-	01
B	2º	Imagem Geral	04	10	-	01	06	01	01	-	01
B	3º	Cirurgia/Internação de curta Permanência	08	11	-	01	07	01	01	-	01
B	3º	Laboratório de Análises Clínicas	04	15	-	01	12	01	03	-	02
B	Térreo	Farmácia	02	03	-	-	-	-	01	-	-
TOTAL			124	202	02	11	107	11	09	02	15

3.3.7. Metas para implementação gradual do PGRSS

O objetivo deste tópico é direcionar a implementação gradual de ações que visam cumprir os objetivos do PGRSS proposto. Tais ações são traduzidas em metas e seguem elencadas na tabela 18. As metas que devem ser implementadas em curto prazo são aquelas que demandam pouca alocação de recurso financeiro e humano. Já o cumprimento das metas de médio e longo prazo demandam novas contratações, obras e alocação de maior volume de recursos financeiros. O objetivo final é implementar o PGRSS em sua totalidade em um ano e nove meses.

Tabela 18: Metas propostas para a implementação gradual do PGRSS.

Metas para curto prazo – implantação em até três meses à partir da elaboração do PGRSS

- Enviar um memorando para todos os setores informando sobre os serviços prestados por empresa especializada.
- Destinar dos resíduos eletrônicos para reciclagem.
- Realizar vistorias semanais em todos os setores para identificar irregularidades na segregação de resíduos.
- Adequar os locais de armazenamento externo (Depósito de Recicláveis, Central de Resíduos e Abrigo para Resíduos Químicos) de acordo com a NBR 12809, NBR 12235 e RDC 306 da ANVISA.
- Supervisionar a correta identificação das lixeiras já existentes, com os adesivos para cada tipo de resíduo.
- Segregar, nos setores administrativos, papel e papelão para reciclagem.

Metas para médio prazo – implantação em até um ano a partir da elaboração do PGRSS

- Destinar corretamente cada grupo de resíduo gerado no HU-UFJF Dom Bosco.
- Substituir as lixeiras existentes por lixeiras novas e padronizadas de acordo com o definido neste PGRSS.
- Adquirir contentores de resíduos comuns para os entrepostos de lixo.
- Transportar cada tipo de resíduo em carrinhos específicos para cada grupo.
- Avaliar se é necessário a readequação do quantitativo de recipientes de acondicionamento.
- Estender a segregação de papel e papelão para os demais setores do Hospital.

Metas para longo prazo – implantação em até um ano e meio a partir da elaboração do PGRSS

- Transferir a Central de resíduos para um novo local, com dimensões adequadas.
- Segregar plástico, metal e vidro em todos os setores do hospital (Coleta Seletiva).

3.3.8. Resumo dos procedimentos que devem ser adotados para o gerenciamento de resíduos de saúde no HU-UFJF Dom Bosco.

Nas figuras abaixo, mostramos de forma resumida, os procedimentos para coleta e acondicionamento, transporte interno 1 e 2, armazenamento temporário interno e externo e destinação final que devem ser adotados para o gerenciamento dos RSS no HU-UFJF Dom Bosco.



Figura 14: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos infectantes (Classe A) no HU-UFJF Dom Bosco.

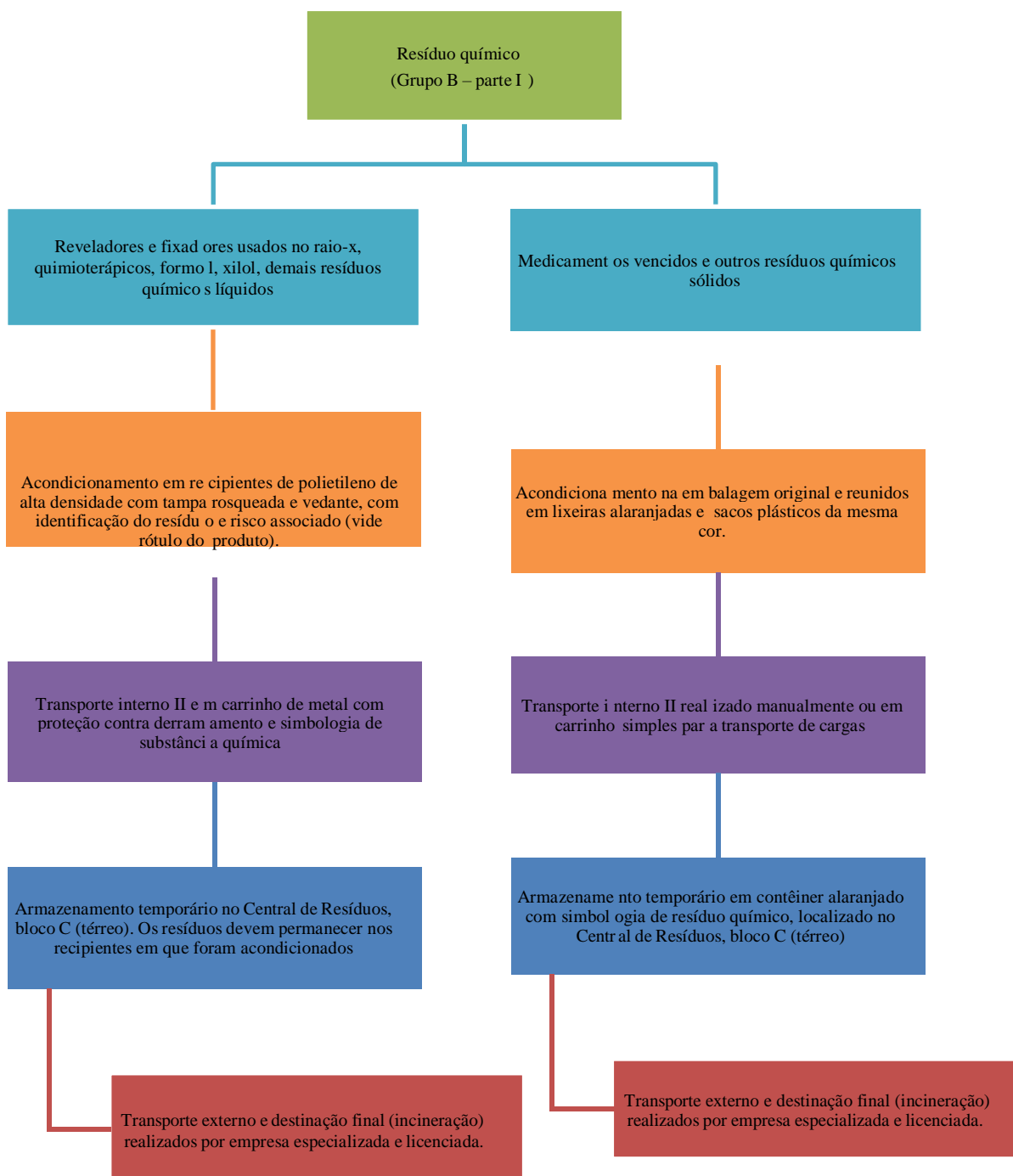


Figura 15: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos químicos (Classe B) no HU-UFJF Unidade Dom Bosco.

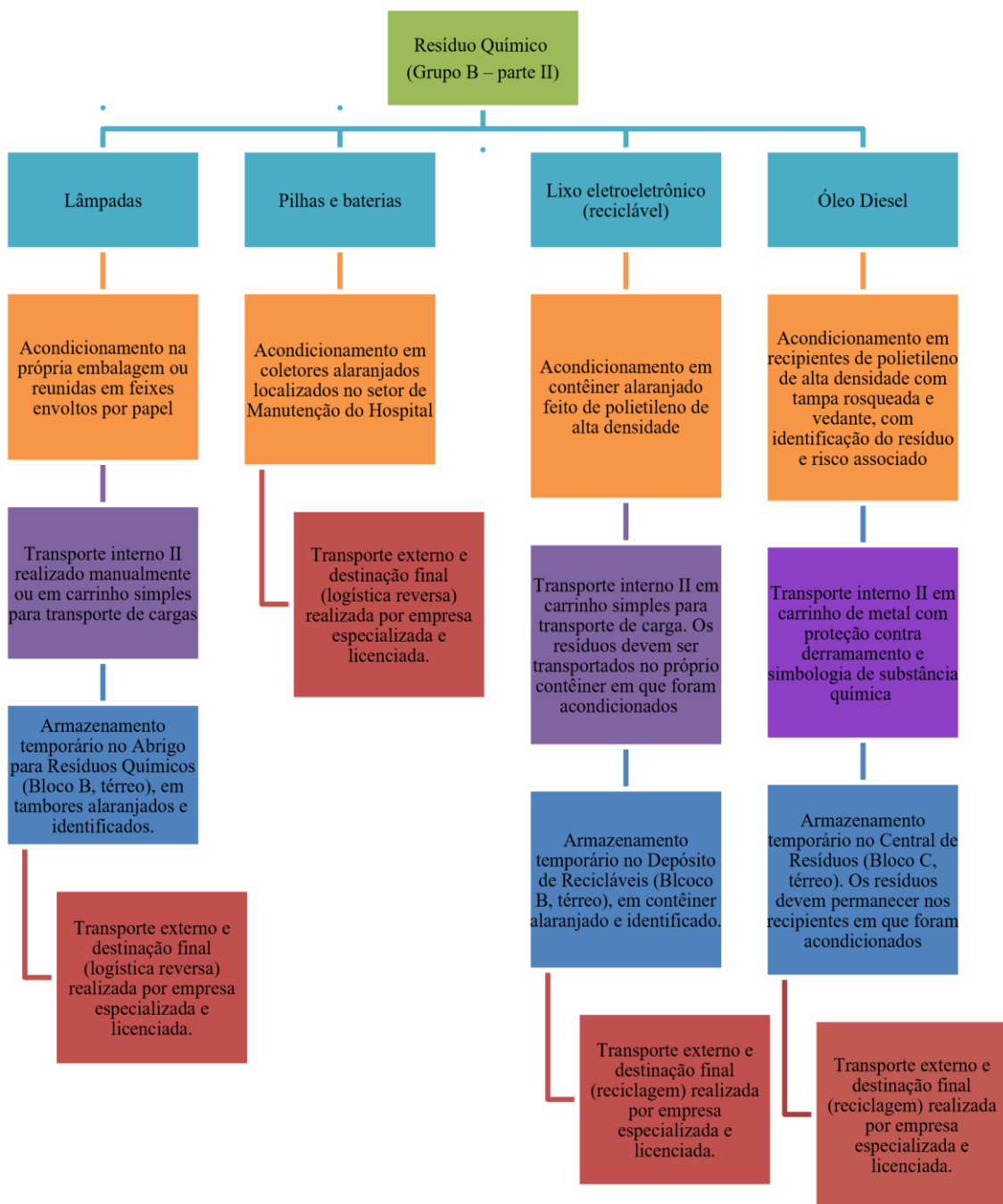


Figura 16: Procedimentos adotados para o gerenciamento de lâmpadas, pilhas, baterias, lixo eletrônico e óleo diesel no HU-UFJF Dom Bosco.

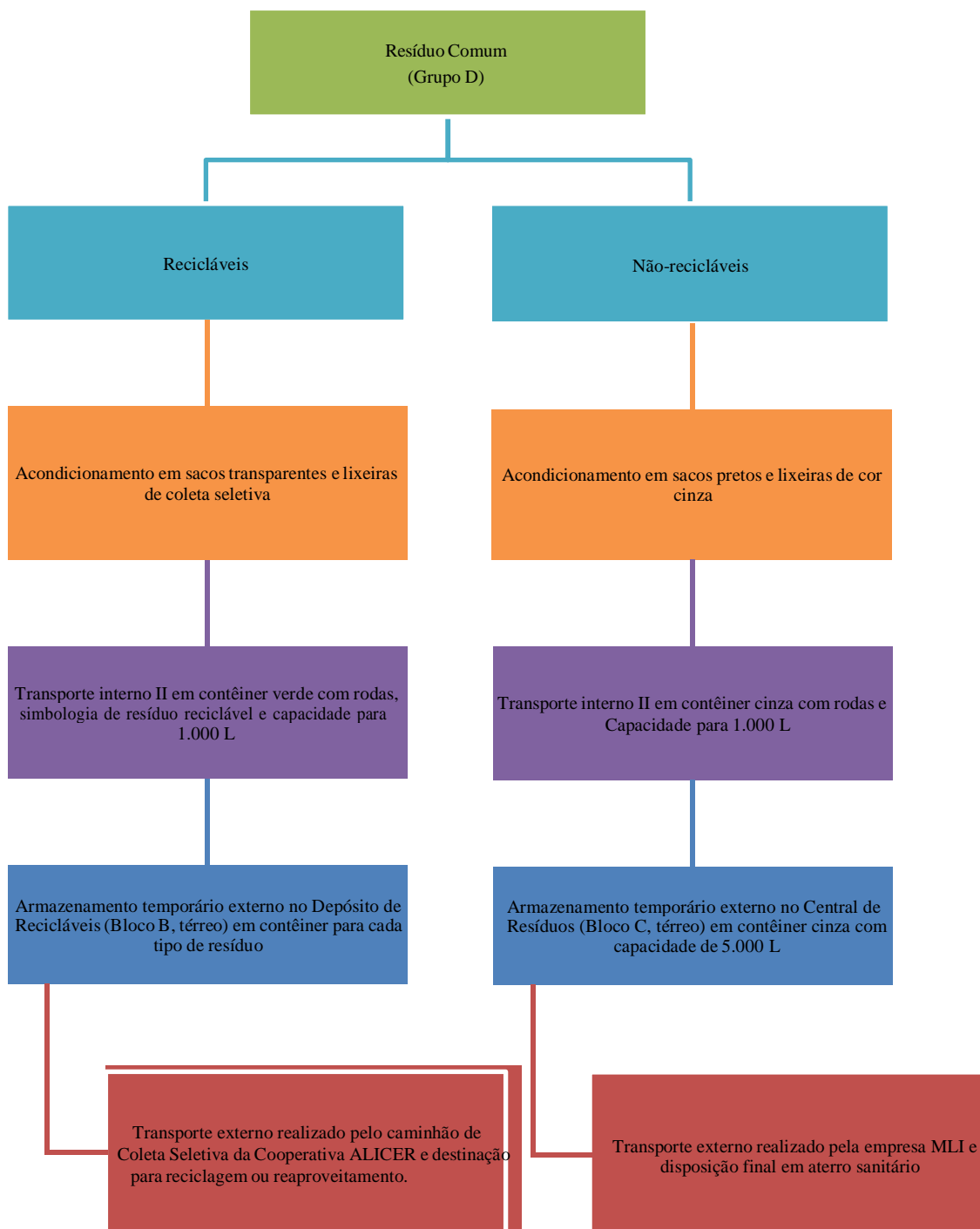


Figura 17: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos comuns recicláveis e não recicláveis (Classe D) no HU-UFJF Dom Bosco.

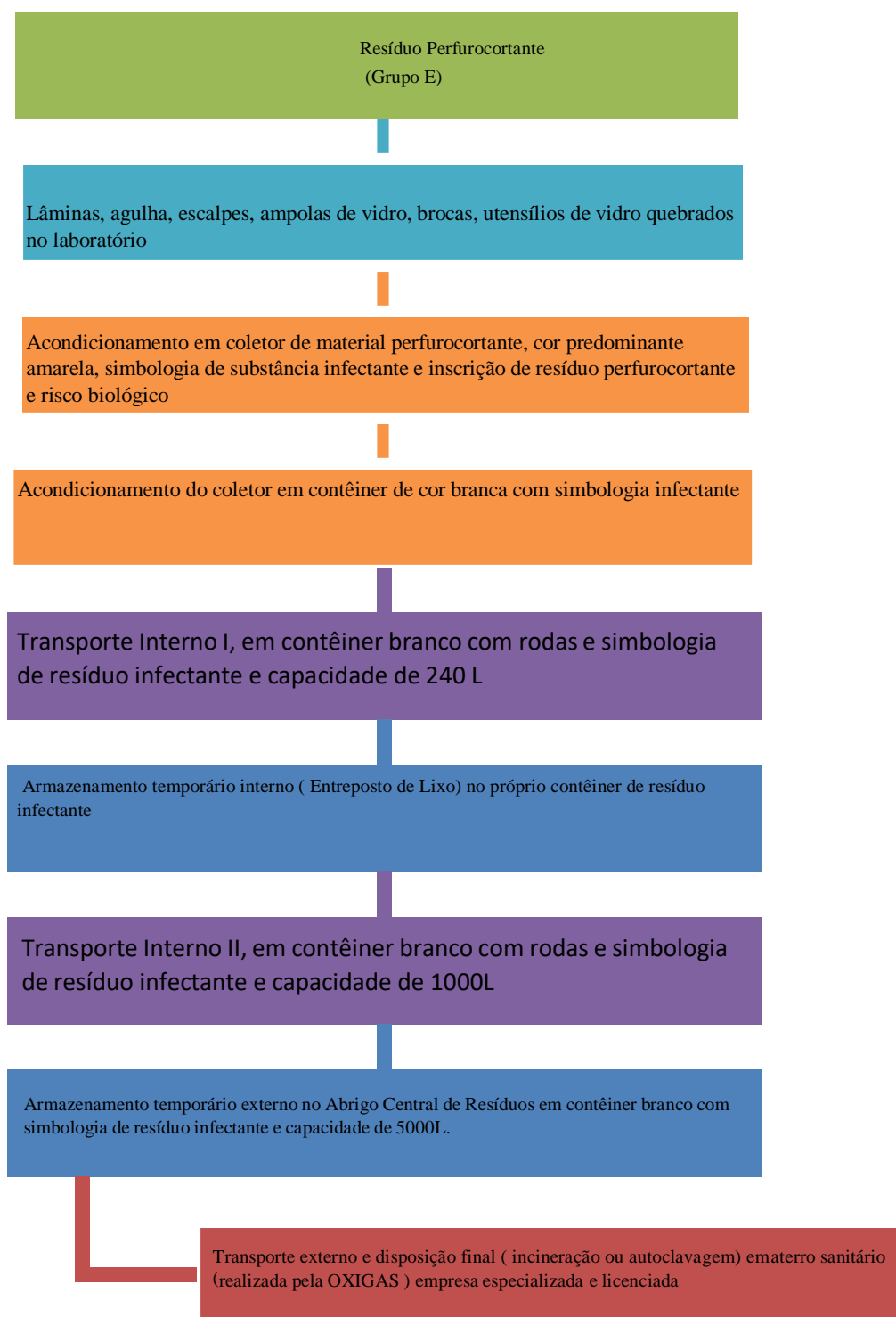


Figura 18: Procedimentos adotados para o gerenciamento de resíduos perfurocortantes (Classe E) no HU-UFJF Dom Bosco.

OBS: Caso o perfurocortante esteja contaminado com substâncias químicas, o mesmo deve ser tratado como resíduo químico.

3.3.9. Programa de Educação Ambiental

Os resíduos de serviço de saúde ocupam cada vez mais espaço nas discussões ambientais, uma vez que seu descarte inadequado produz passivos ambientais que comprometem os recursos naturais e a qualidade de vida das pessoas. Com relação aos estabelecimentos de saúde, existe a obrigatoriedade do gerenciamento adequado dos resíduos de serviço de saúde (RSS) com objetivo de reduzir riscos sanitários e ambientais. O gerenciamento adequado dos RSS também deve estar comprometido com a melhoria da qualidade de vida e da saúde das populações e com o desenvolvimento sustentável.

O presente Programa de Educação Ambiental constitui-se como parte fundamental do gerenciamento de RSS do HU-UFJF Dom Bosco, atuando como ferramenta conectora entre o setor responsável pelo gerenciamento de resíduos no Hospital e as empresas terceirizadas e usuários da estrutura.

O Programa de Educação Ambiental é destinado aos funcionários do Hospital, das empresas terceirizadas diretamente envolvidas com o gerenciamento dos RSS, bem como as demais pessoas que trabalham no Hospital e usuários. Para cada público, serão desenvolvidas atividades específicas, com objetivo de divulgar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e tornar os funcionários, do Hospital e das demais empresas, aptos a atender as diretrizes contidas no PGRSS.

As atividades propostas (Tabela 18) incluem palestras destinadas às pessoas diretamente envolvidas com o gerenciamento de RSS, cartazes e informativos online para o público geral. Estes métodos constituem um importante instrumento de mobilização de funcionários e usuários para mudança de hábitos e comportamentos.

Tabela 18: Atividades de Educação Ambiental propostas para integrarem o PGRSS do HU-UFJF Dom Bosco.

ETAPA 1 – EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA PESSOAS DIRETAMENTE ENVOLVIDAS COM O GERENCIAMENTO DOS RSS			
ATIVIDADE	PÚBLICO-ALVO	MÉTODO	PRAZO
Apresentação do PGRSS	Superintendência e Gerentes	Comunicação oral	Curto prazo – realização em até um mês à partir da elaboração do PGRSS
Gerenciamento dos resíduos – separação, acondicionamento, armazenamento e destinação	Funcionários do Hospital e das empresas terceirizadas	Comunicação oral	Curto prazo – realização em até três meses à partir da elaboração do PGRSS
ETAPA 2 – EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA PESSOAS DIRETAMENTE ENVOLVIDAS COM O GERENCIAMENTO DOS RSS			
ATIVIDADE	PÚBLICO-ALVO	MÉTODO	PRAZO
Material para orientação para uso dos locais de armazenamento temporário interno e externo.	Empresa terceirizada responsável pela limpeza	Cartazes	Curto prazo – realização em até três meses à partir da elaboração do PGRSS
Informativo contendo o resumo do PGRS	Funcionários do Hospital e das empresas terceirizadas	Material impresso	Médio prazo - realização em até um ano à partir da elaboração do PGRSS
Campanha de redução de resíduos	Funcionários do Hospital	Exposições e informativos online	Médio prazo - realização em até um ano à partir da elaboração do PGRSS

3.4. PROGRAMAS COMPLEMENTARES

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) merecem atenção no tocante ao seu potencial de risco à saúde humana e ao meio ambiente. As características químicas, biológicas e físicas requerem um manejo específico deste tipo de resíduo, necessitando de cuidados especiais desde o momento da geração até a disposição final. Desta forma, os geradores de RSS têm a responsabilidade de executar o gerenciamento interno dos resíduos gerados e também das etapas externas até a disposição final. Neste sentido, os programas descritos abaixo, visam enfrentar ou evitar situações anormais, contemplando medidas efetivas, de fácil e rápida execução, além da capacitação de funcionários. Os objetivos desses programas é proporcionar mais segurança, para os trabalhadores diretamente envolvidos com o gerenciamento de resíduos e ao meio ambiente.

3.4.1. Plano de minimização de riscos

O plano de minimização de risco inclui uma série de ações que visam evitar os acidentes envolvendo os RSS e monitorar as ações adotadas pelos trabalhadores que estão envolvidos com o manejo desses resíduos. Tais ações estão descritas na tabela 19.

Tabela 19: Ações indicadas para evitar acidentes envolvendo RSS.

A. Contaminação dos Resíduos Recicláveis
<ul style="list-style-type: none">Retirar todas as caixas de papelão da área de recebimento antes de enviar os artigos para os setores.
B. Acidentes com Perfurocortantes
<ul style="list-style-type: none">Não reencapar, entortar ou desconectar as agulhas usadas do corpo da seringa.Descartar o conjunto completo no coletor de perfurocortante.Manter o coletor em suporte exclusivo em altura que permita a visualização da abertura para descarte.Não exceder o limite de enchimento do coletor de perfurocortante.Não balançar a caixa coletora de perfurocortantes para poder acomodar as seringas.Certificar-se de que objetos perfurocortantes não estão na roupa que será encaminhada para a lavanderia.
C. Resíduos Perigosos e Resíduos Químicos
<ul style="list-style-type: none">Controlar vencimentos de reagentes e medicamentos.Armazenar as lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias nos locais indicados nos itens anteriores desse PGRSS. Armazenar os resíduos químicos considerando as características contidas na embalagem de cada produto e conferindo a tabela de incompatibilidade das principais Substâncias utilizadas em Serviços de Saúde e a tabela de substâncias que devem ser segregadas separadamente, contidas nos apêndices V e VI da RDC nº 306 da ANVISA.

3.4.2. Plano de contingência

O Plano de Contingência, ou planejamento de riscos, tem por objetivo descrever as medidas necessárias a serem tomadas pelos envolvidos no gerenciamento de RSS. Nele deve conter a forma de acionamento, os recursos humanos e materiais envolvidos para o controle dos riscos, bem como a definição das competências, responsabilidades e obrigações das equipes de trabalho, e as providências a serem adotadas em caso de acidente ou emergência. O plano deve incluir as medidas descritas nas tabelas 20 e 21, porém não se limitar a elas.

Tabela 20: Medidas adotadas no caso de derramamento envolvendo produtos químicos.

Caso 1: Derramamento envolvendo produtos químicos

- Isolar a área com fita sinalizadora e/ou placa de advertência.
- Utilizar os equipamentos de proteção individual (*veja a indicação do kit abaixo*).
- Cobrir a área com papel absorvente, areia ou substância granulada quimicamente inerte.
- Deixar exaustor ligado se houver esse equipamento no recinto.
- Acondicionar em recipiente adequado e descartar o material de acordo com o indicado no PGRSS.
- Observar e utilizar para o descarte a tabela de incompatibilidade das principais substâncias utilizadas em Serviço de Saúde.
- Observar e utilizar para o descarte a tabela de substâncias que devem ser segregadas separadamente, contidas nos apêndices V e Vida RDC nº306 da ANVISA.
- Evacuar o local e seguir os procedimentos de segurança e emergência, no caso de produtos tóxicos, inflamáveis e corrosivos.
 - Retirar as luvas de borracha e descartá-la como resíduo químico
 - Higienizar as mãos após o procedimento.
 - Liberar a área após a retirada da fita sinalizadora
 - Encaminhar o resíduo para a incineração.
 - Encaminhar o funcionário que executou os procedimentos ao serviço médico.
 - Registrar o incidente nos setores de Hotelaria e de Saúde e Segurança do Trabalho.

Tabela 21: Medidas adotadas no caso de derramamento de material biológico sobre o corpo.

Caso 2: Derramamento de material biológico sobre o corpo

- Remover roupa contaminada.
- Colocar o jaleco, roupa e qualquer outra peça do vestuário em saco plástico identificado e com o símbolo de risco biológico.
- Lavar cuidadosamente a área do corpo, exposta ao agente de risco biológico, usando água e sabão, por, pelo menos, cinco minutos.
- Seguir o Fluxo de Acidente do Trabalho (*figura 19*).
- Encaminhar ao atendimento médico.
- Monitorar todo o pessoal envolvido no derramamento e na limpeza através de exame e acompanhamento médico.
- Comunicar o ocorrido aos responsáveis pelos setores de Hotelaria e de Saúde e segurança do Trabalho.
- Evacuar o local e seguir os procedimentos de segurança e emergência, no caso de produtos tóxicos, inflamáveis e corrosivos.
 - Retirar as luvas de borracha e descartá-la como resíduo químico
 - Higienizar as mãos após o procedimento.

- Liberar a área após a retirada da fita sinalizadora
- Encaminhar o resíduo para a incineração.
- Encaminhar o funcionário que executou os procedimentos ao serviço médico.
- Registrar o incidente nos setores de Hotelaria e de Saúde e Segurança do Trabalho.

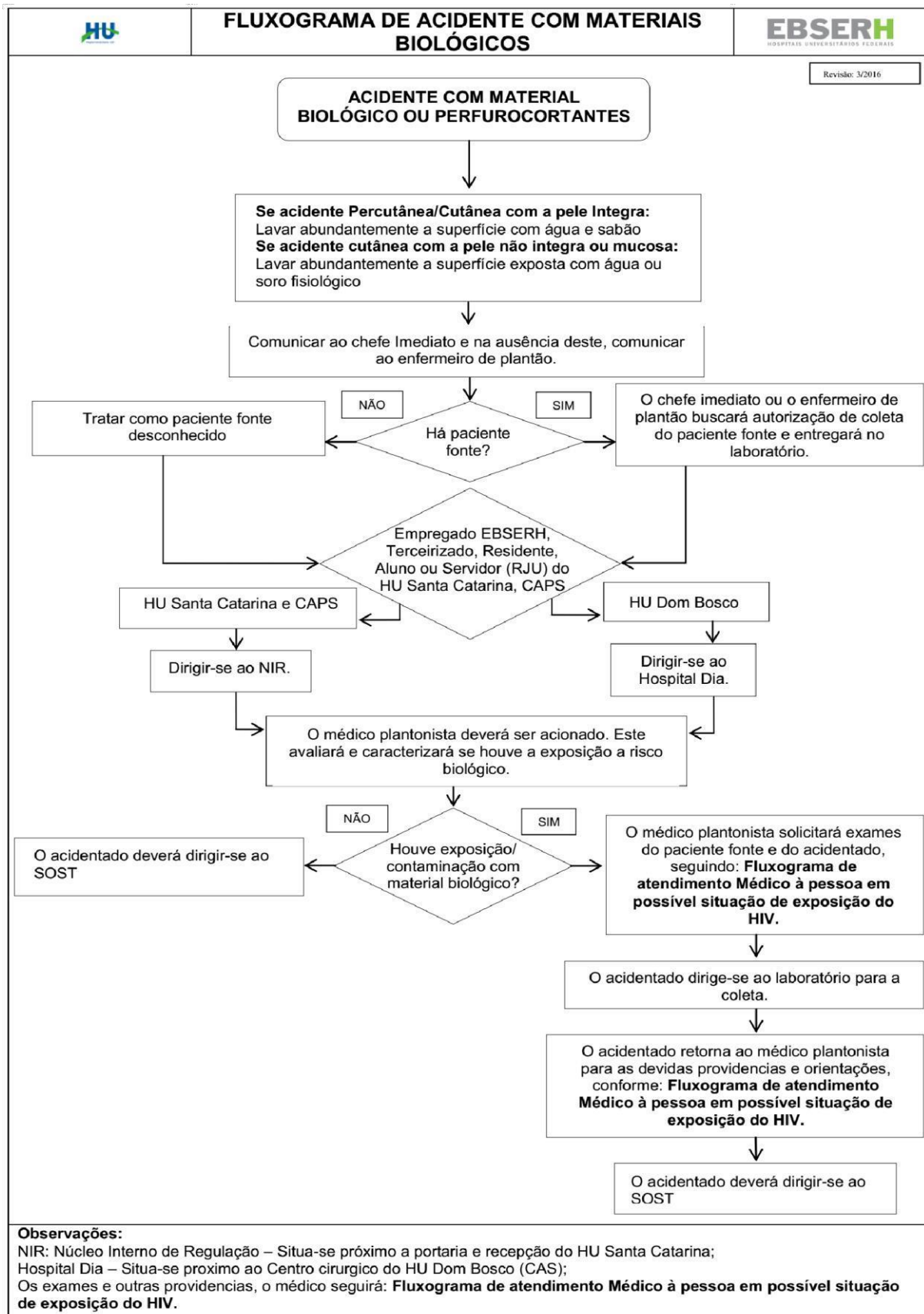
Tabela 22: Kit de Contenção utilizado no plano de contingência de derramamento de material químico.

Kit de Contenção (EPI's e materiais para o recolhimento)

**Este kit deve estar disponível na Central de Resíduos, em saco plástico transparente, com identificação "Kit de Contenção".*

- 1 Máscara com visor.
- 2 respiradores P2, com carvão ativado.
- Capa descartável impermeável (Avental com manga).
- Luva Nitrílica.
- Bota de borracha.
- Bombona de 50L com serragem (pó de madeira).
- Fita zebrada

Figura 19: Fluxo de Acidente do Trabalho.



*Fonte: Setor de Saúde e Segurança do Trabalho-EBSEERH.

A classificação de risco de um agente biológico baseia-se em diversos critérios que orientam a avaliação de risco e está principalmente orientada pelo potencial de risco que oferece ao indivíduo, à comunidade e ao meio ambiente. Conforme a Instrução Normativa nº 7 da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) que trata “Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico” (Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, 2004), os agentes biológicos humanos e animais são divididos em classes, de acordo com critérios de patogenicidade, alteração genética ou recombinação gênica; estabilidade; virulência; modo de transmissão; endemicidade; consequências epidemiológicas; e disponibilidade de medidas profiláticas e de tratamento eficaz.

Tabela 23: Classificação de Riscos de Agentes Biológicos

Classe de risco 1	O risco individual e para a comunidade é ausente ou muito baixo, ou seja, são agentes biológicos que têm baixa probabilidade de provocar infecções no homem ou em animais. Ex: Bacillus subtilis
Classe de risco 2	O risco individual é moderado e para a comunidade é baixo. São agentes biológicos que podem provocar infecções, porém, dispõe-se de medidas terapêuticas e profiláticas eficientes, sendo o risco de propagação limitado. Ex: Vírus da Febre Amarela (Vírus) e Schistosoma mansoni (Platelminto).
Classe de risco 3	O risco individual é alto e para a comunidade é limitado. O patógeno pode provocar infecções no homem e nos animais graves, podendo se propagar de indivíduo para indivíduo, porém existem medidas terapêuticas e de profilaxia. Exemplos: Vírus da Encefalite Equina Venezuelana e Mycobacterium tuberculosis.
Classe de risco 4	O risco individual e para a comunidade é elevado. São agentes biológicos que representam sério risco para o homem e para os animais, sendo altamente patogênicos, de fácil propagação, não existindo medidas profiláticas ou terapêuticas. Exemplos: Vírus Marburg e Vírus Ebola.

Tabela 24: Medidas adotadas no caso de derramamento de material biológico no chão ou bancada

Derramamento material biológico classe 2
▪ Avisar aos trabalhadores e outros presentes do derramamento.
▪ Usar EPI composto de: jaleco de manga longa, luvas descartáveis, gorro, óculos de segurança ou protetor facial e máscara descartável
▪ Cobrir o derramamento com material absorvente (toalha de papel).
▪ Colocar desinfetante (eficiente em relação ao microrganismo) sobre o material absorvente e nas bordas do derramamento. Observar as concentrações indicadas e o tempo de contato.
▪ Após absorção do derramamento pelo material absorvente, limpar a área com toalhas de papel embebidas em desinfetante.

<ul style="list-style-type: none">▪ Colocar as toalhas de papel e outros resíduos descartáveis em saco compatível com o tipo de resíduo (vide item, 3.3 deste PGRSS).
<ul style="list-style-type: none">▪ Após procedimentos solicitar a higienização e limpeza de rotina no local.
<ul style="list-style-type: none">▪ Registrar o incidente aos setores de Hotelaria e Saúde e Segurança do Trabalho.

Derramamento material biológico classe 3 ou classe 4
<ul style="list-style-type: none">▪ Alertar os trabalhadores e evacuar a área.
<ul style="list-style-type: none">▪ Fechar as portas da área, desligar o ar-condicionado e ligar o exaustor se houver esses equipamentos no recinto.
<ul style="list-style-type: none">▪ Aguardar uma hora para iniciar a limpeza
<ul style="list-style-type: none">▪ Usar EPI composto por jaleco de manga longa, luvas descartáveis, gorro, óculos de segurança ou protetor facial e máscara descartável.
<ul style="list-style-type: none">▪ Cobrir o derramamento com material absorvente (toalha de papel).
<ul style="list-style-type: none">▪ Colocar desinfetante (eficiente em relação ao microrganismo) sobre o material absorvente e nas bordas do derramamento. Observar as concentrações indicadas e o tempo de contato.
<ul style="list-style-type: none">▪ Após absorção do derramamento pelo material absorvente, limpar a área com toalhas de papel embebidas em desinfetante.
<ul style="list-style-type: none">▪ Colocar as toalhas de papel e outros resíduos descartáveis em saco compatível com o tipo de resíduo (vide item, 3.3 deste PGRSS).
<ul style="list-style-type: none">▪ Após procedimentos solicitar a higienização e limpeza de rotina no local.
<ul style="list-style-type: none">▪ Registrar o incidente aos setores de Hotelaria e Saúde e Segurança do Trabalho.

3.4.3. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)

As Normas Regulamentadoras nº. 9 e nº 7 do Ministério do Trabalho, regulamentam a elaboração e implementação do PPRA e PCMSO, respectivamente. As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito do Hospital, sendo sua abrangência dependente das características dos riscos apresentadas. O PPRA deve estar articulado em especial com o PCMSO. O PCMSO visa a manter a saúde dos funcionários e contempla exames médicos obrigatórios, como exame admissional, exame periódico; de retorno ao trabalho; etc. A elaboração e implementação do PPRA e PCMSO é obrigatória para todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados. Desta forma, é obrigação da administração do Hospital exigir esses documentos do setor responsável na própria instituição e também das empresas terceirizadas.

3.4.4. Programa de Imunização Ativa

Com redação dada pela Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, Portaria GM nº 939, de 18 de novembro de 2008 e conforme a NR-32 (Segurança e Saúde do Trabalho nos Serviços de Saúde) que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregados e

instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Imunização Ativa – PIA visando a prevenção da saúde dos trabalhadores, por meio da prevenção de doenças imunopreveníveis como tétano, difteria e hepatite B.

O Programa de Imunização Ativa – PIA é uma importante ferramenta de apoio ao PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional vigente na empresa, sendo o mesmo embasado rigorosamente na legislação vigente, especialmente a Norma Regulamentadora 32 – Segurança e Saúde do Trabalho no Serviço de Saúde - do Ministério do Trabalho e Emprego.

Aos Trabalhadores expostos ao risco de contraírem doenças infectocontagiosas no ambiente de trabalho devem ser assegurados a proteção contra doenças que possam ser evitadas por meio de imunização. Os imunobiológicos a serem administrados devem ser aqueles contemplados no PCMSO. A unidade hospitalar deve apresentar Protocolo para Acidentes com Material Biológico, bem como controlar o estoque de Equipamentos de Proteção Individual para atender a demanda.

3.4.5. Comissões especiais.

A. Comissão de Resíduos de Serviço de Saúde – do Hospital Universitário de Juiz de fora

<i>Situação:</i>	<i>Ativo</i>
<i>Portaria:</i>	<i>245/2018 – 03 de julho de 2018</i>
<i>Responsável atual:</i>	<i>Andreia Carneiro de Araújo</i>
<i>Setores envolvidos:</i>	<i>Hotelaria, SCIH, Segurança do Trabalho, Saúde Ocupacional, Controladoria, Farmácia, Administração, Enfermagem e Odontologia</i>
<i>Responsabilidades e competências:</i>	<i>- Implantar, avaliar e monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos da Unidade. - Disponibilizar cópia para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral. - Disponibilizar cópia para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.</i>
<i>Contato:</i>	<i>4009-5102</i>

B. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

<i>Situação:</i>	<i>Ativo</i>
<i>Portaria:</i>	<i>Nº 35/2020 – 25 de junho de 2020</i>
<i>Responsável atual:</i>	<i>Denise Azevedo Gomes Freitas - Presidente</i>
<i>Setores envolvidos:</i>	<i>Engenharia, Laboratório, Hotelaria, Segurança do Trabalho, Administração e Enfermagem.</i>
<i>Responsabilidades e competências:</i>	<i>- Avaliar e verificar no ambiente de trabalho situações que venham trazer risco a segurança e a saúde do trabalhador. - Acompanhar processos e investigação de acidente de trabalho. - Orientar funcionários sobre a segurança no trabalho.</i>
<i>Contato:</i>	<i>4009-5115</i>

C. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

<i>Situação:</i>	<i>Ativo</i>
<i>Portaria:</i>	<i>284/2018 – 20 de agosto de 2018</i>
<i>Responsável atual:</i>	<i>Rodrigo Daniel de Souza</i>
<i>Setores envolvidos:</i>	<i>SCIH, Farmácia, Laboratório, Enfermagem, Hotelaria, Centro Cirúrgico, Cirurgia Pediátrica, Diretoria, Infraestrutura Epidemiologia, Hemodiálise e UTI.</i>
<i>Responsabilidades e competências:</i>	<i>- Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com o RSS, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações. - Assessorar na elaboração de Procedimento Operacional Padrão no Gerenciamento de Resíduos. - Apoiar a Comissão de Gerenciamento de Resíduos nos treinamentos realizados.</i>
<i>Contato:</i>	<i>4009-5115</i>

3.4.6. Responsabilidades dos Envolvidos

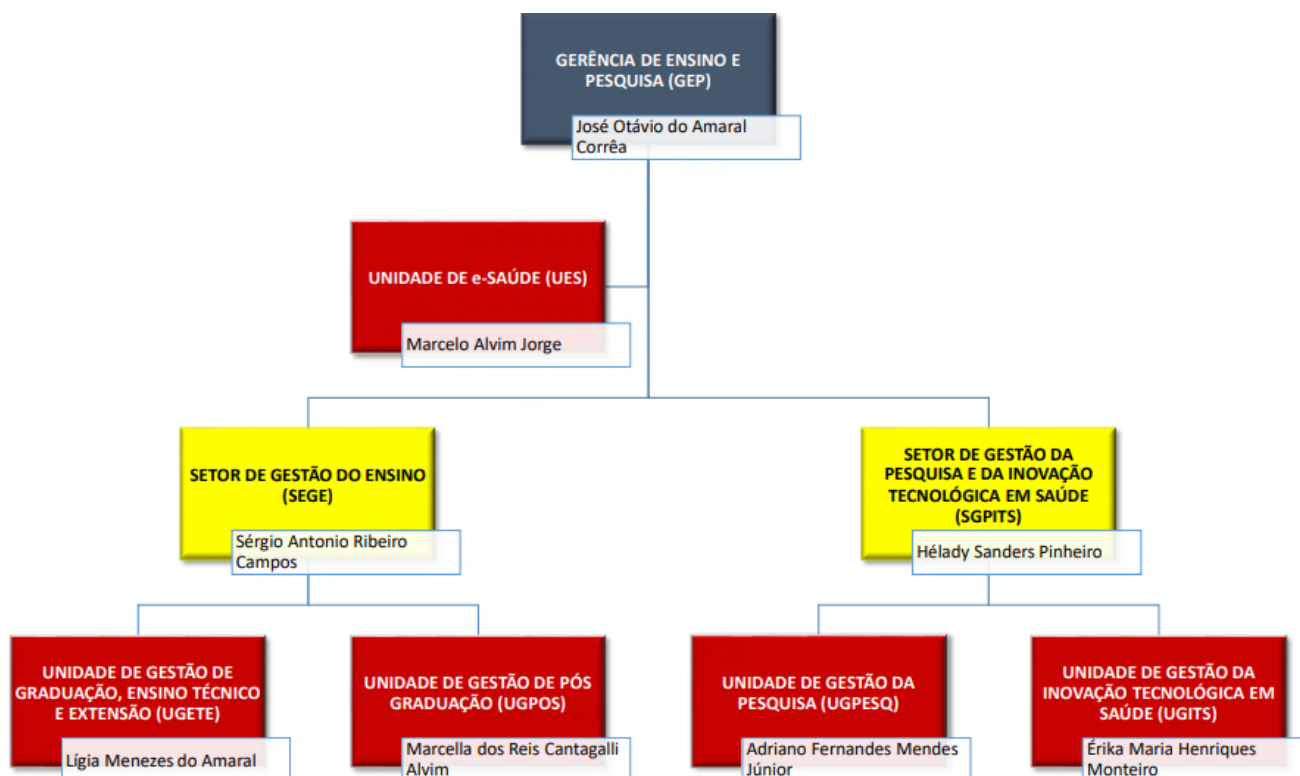
DIREÇÃO: Promover as condições necessárias (recursos humanos e materiais) para a implantação e acompanhamento do PGRSS na Unidade.

COORDENADORES/CHEFES: supervisionar os profissionais no cumprimento das normas de Gerenciamento de Resíduos.

COORDENADORES/PREPOSTO DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO: supervisionar o acondicionamento, coleta e transporte interno dos resíduos na unidade e capacitar os profissionais que lidam com os resíduos.

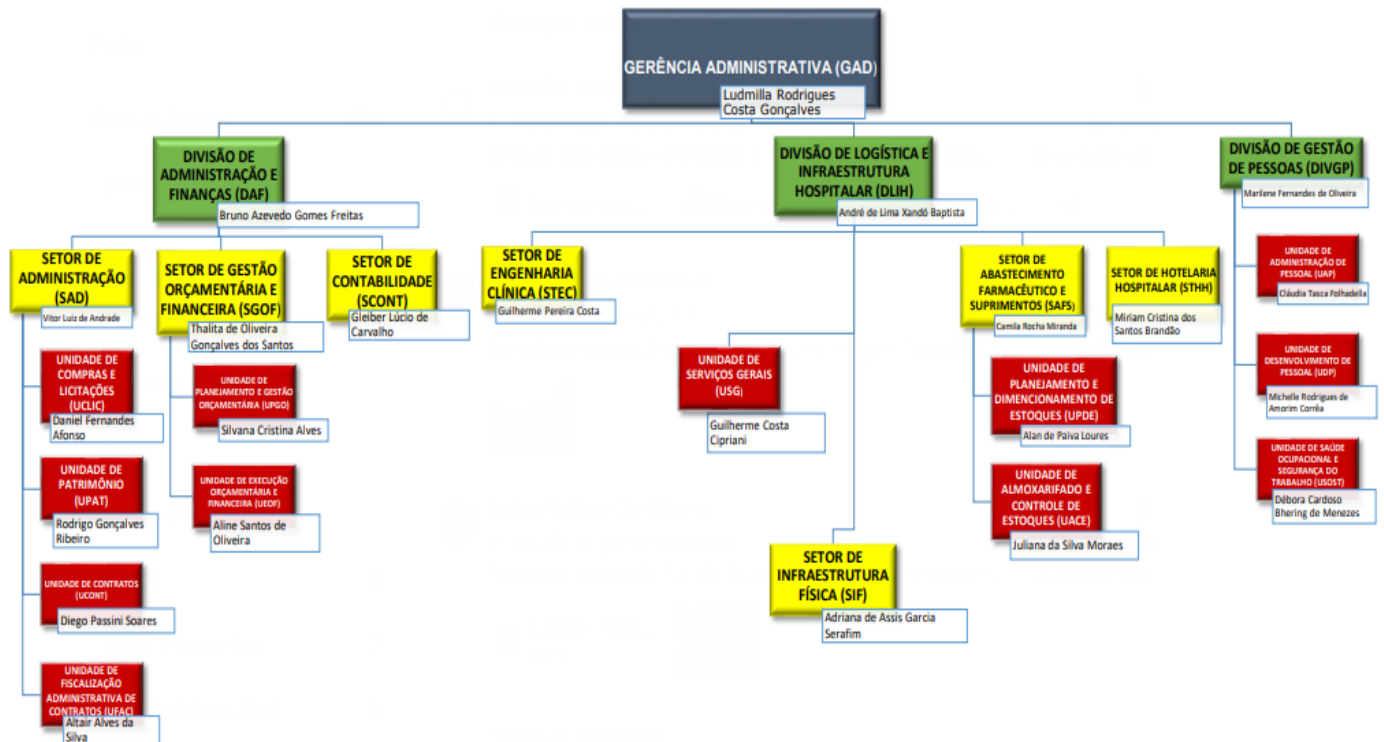
ANEXOS

Organograma de Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)



ANEXOS

Organograma Gerência Administrativa (GAD)



ANEXOS

Organograma de Atenção à Saúde

