



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Unidade Dom Bosco

PGRSS.STHH.002

Setor de Hotelaria Hospitalar — Gestão Ambiental

Juiz de Fora — Minas Gerais

Versão 02 · 14 /08 / 2026

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
Juiz de Fora - Minas Gerais

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
NOTA PRELIMINAR — CARÁTER PROVISÓRIO DESTE DOCUMENTO	4
Efeitos do documento	4
Atualização programada	5
Condução no período de transição	5
1. APRESENTAÇÃO	6
1.1. Definição e enquadramento	6
1.2. Dados do empreendimento	6
1.3. Histórico	6
1.4. Estrutura administrativa	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo geral	8
2.2. Objetivos específicos	8
3. MARCO LEGAL, NORMATIVO E LICENCIAMENTO	9
3.1. Legislação federal	9
3.2. Legislação estadual — Minas Gerais	9
3.3. Legislação municipal — Juiz de Fora	9
3.4. Normas técnicas ABNT	10
3.5. Normas de saúde e segurança do trabalho	10
3.6. Licenciamento ambiental e condicionantes	10
4. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE	12
4.1. Bloco A	12
4.2. Bloco B	12
4.3. Bloco C (E9)	12
4.4. Áreas recebidas da Unidade Santa Catarina	13
4.5. Especialidades da unidade	13
4.6. CAPS — Centro de Atenção Psicossocial	14
5. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS	16
5.1. Grupo A — risco biológico	16
5.2. Grupo B — risco químico	16
5.3. Grupo D — resíduos comuns	17
5.4. Grupo C — rejeitos radioativos	17
5.5. Grupo E — perfurocortantes	17
6. SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO	18
6.1. Quadro de acondicionamento	18
6.2. Recipientes por etapa do fluxo — Grupo A	18
6.3. Regras gerais	19

6.4. Procedimentos específicos — Grupo A	19
6.5. Procedimentos específicos — Grupo B	19
6.6. Orientação específica — CRIE e salas de vacina do Bloco C (E9)	19
6.7. Resíduos do Grupo D	19
7. COLETA E TRANSPORTE INTERNO	20
7.1. Etapas e fluxo	20
7.2. Requisitos operacionais	20
7.3. Horários de coleta	20
8. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO E EXTERNO	22
8.1. Entrepósitos de lixo	22
8.2. Central de Resíduos	22
8.3. Capacidade da Central de Resíduos	22
8.4. Segregação do Grupo B	23
8.5. Adequação estrutural — novo Hospital Universitário	23
9. COLETA EXTERNA, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL	25
9.1. Empresas responsáveis	25
9.2. Diretrizes de destinação por grupo	25
9.3. Documentação exigida das contratadas	26
9.4. Rastreabilidade — MTR e DMR	26
10. PLANOS COMPLEMENTARES	27
10.1. Plano de minimização de riscos	27
10.2. Plano de contingência	27
10.3. Kits de contenção	28
11. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL	29
11.1. Programas integrados	29
11.2. Equipamentos de proteção individual	29
11.3. Condições vedadas (NR-32)	29
12. GOVERNANÇA E COMISSÕES	30
12.1. Setores envolvidos	30
12.2. Comissões	30
13. EDUCAÇÃO AMBIENTAL E CAPACITAÇÃO	31
14. MONITORAMENTO, INDICADORES E METAS	32
14.1. Origem e cobertura dos dados	32
14.2. Geração mensal por grupo	32
14.3. Geração média mensal por setor gerador	33
14.4. Bloco C (E9) — série desde a implantação	33
14.5. Evolução da geração e causas	34
14.6. Parâmetros para dimensionamento	35
14.7. CAPS — série de geração	35
14.8. Indicadores	36



14.9. Registros de guarda obrigatória	37
14.10. Metas	37
15. FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL	38
16. PLANO DE AÇÃO	39
17. ANEXOS	40
18. ANEXO A — SÉRIE HISTÓRICA SETORIAL DETALHADA	41
18.1. Competências de mar/24 a nov/24	41
18.2. Competências de dez/24 a ago/25	41
18.3. Competências de set/25 a mai/26	42

SUMÁRIO EXECUTIVO

Este Plano estabelece as diretrizes técnicas e operacionais para o manejo dos resíduos de serviços de saúde gerados na Unidade Dom Bosco do HU-UFJF, em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, a Resolução CONAMA nº 358/2005 e a Lei nº 12.305/2010.

Perfil de geração. A unidade gera, em média, **7.736,7 kg mensais**, equivalentes a **257,9 kg/dia**. Do total, 58,5% são resíduos comuns (Grupo D) e 36,4% são resíduos infectantes e perfurocortantes (Grupos A e E). Não há geração de rejeitos radioativos.

Expansão da estrutura. Em **maio de 2025** foi inaugurado o **Bloco C (E9)**, que passou a abrigar a Cardiologia, o CRIE, a Pneumologia e o ambulatório de Medicina da Mulher, transferidos da Unidade Santa Catarina, além de Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. A unidade passou de dois para três blocos e de onze para treze entrepostos de resíduos.

Ponto de decisão para o Colegiado. A Central de Resíduos possui capacidade equivalente a **1,6 dia de geração**, contra os **3 dias** exigidos pela NBR 12809 e pela RDC ANVISA nº 222/2018 — déficit de 47% em condição média e 52% em pico. Não há, na estrutura atual, viabilidade de implantar **área segregada para o Grupo B**, também exigida pela norma. Ambas as adequações estão vinculadas ao **novo abrigo de resíduos, no âmbito do novo Hospital Universitário, previsto para 2029**. Até lá, a conformidade depende integralmente da **regularidade da coleta externa** (Seções 8.4, 8.6 e 15).

Fator estrutural de crescimento. A adoção de **capilares de uso único** na Hemodiálise, em substituição aos reutilizáveis, elevou a geração do Grupo A em **459 kg/mês** de forma permanente. Trata-se do principal vetor do crescimento de 13,5% observado na unidade, e não da inauguração do Bloco C (E9), que responde por 3% da geração.

Estruturas vinculadas. O CAPS — Centro de Atenção Psicossocial integra o escopo deste Plano (Seção 4.6).

Natureza do documento. Este Plano é emitido em **caráter provisório**, em atendimento à determinação anexa, e será revisado após a contratação de empresa de Consultoria em Gestão Ambiental (Processo SEI nº 23765.008099/2026-99). O caráter provisório não afasta sua exigibilidade: enquanto vigente, é de observância obrigatória e constitui o documento de referência para a fiscalização e para os órgãos de controle.

NOTA PRELIMINAR — CARÁTER PROVISÓRIO DESTE DOCUMENTO

Em atendimento à determinação constante do documento anexo, este Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é emitido em **caráter provisório**, com a finalidade de assegurar que a unidade disponha de instrumento de gestão implantado, atualizado e disponível à autoridade sanitária e ambiental, na forma exigida pela RDC ANVISA nº 222/2018 e pela Resolução CONAMA nº 358/2005.

Efeitos do documento

O caráter provisório refere-se ao **estágio de elaboração** do Plano, e não à sua exigibilidade. Enquanto vigente, este documento:

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
Juiz de Fora - Minas Gerais

- Produz efeitos plenos e é de **observância obrigatória** por todos os trabalhadores próprios e terceirizados que atuem na unidade;
- Constitui o instrumento de referência para a fiscalização técnica dos contratos de higienização e de gestão de resíduos;
- é o documento a ser apresentado aos órgãos de controle sanitário e ambiental.

Atualização programada

O Plano será **revisado e atualizado tão logo concluída a contratação de empresa especializada em Consultoria em Gestão Ambiental**, objeto do **Processo SEI nº 23765.008099/2026-99**, cujo serviço se destina ao aprimoramento e à revisão técnica deste documento.

Com a contratação, prevê-se o desenvolvimento dos seguintes produtos, hoje registrados como pendências no Plano de Ação (Seção 16) e nos Anexos:

Frete de trabalho	Produto esperado
Diagnóstico de campo	Revalidação das fichas por setor, bloco e pavimento, e do quantitativo de coletores
Dimensionamento	Aferição da capacidade das estruturas de armazenamento e memorial de cálculo
Procedimentos	Elaboração e validação dos Procedimentos Operacionais Padrão referenciados neste Plano
Conformidade legal	Consolidação das exigências municipais e das condicionantes de licenciamento
Indicadores e metas	Consolidação da série histórica, definição de linha de base e cronograma de metas
Responsabilidade técnica	Assinatura e anotação de responsabilidade técnica do Plano revisado

Condução no período de transição

Até a conclusão da revisão, permanecem sob responsabilidade do **Setor de Hotelaria Hospitalar** a coordenação da implantação deste Plano, o monitoramento dos indicadores da Seção 14 e a execução das ações de prioridade crítica e alta do Plano de Ação, que **não dependem da contratação** e devem ter curso imediato.

Eventuais alterações de estrutura física, fluxo assistencial ou vínculo contratual ocorridas no período serão registradas em adendo, de modo a preservar a rastreabilidade das mudanças até a emissão da versão revisada.

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Definição e enquadramento

Resíduos de serviços de saúde (RSS) são os gerados por estabelecimentos prestadores de assistência à saúde humana ou animal — hospitais, clínicas, laboratórios, farmácias, unidades básicas e estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, entre outros similares definidos na RDC ANVISA nº 222/2018 e na Resolução CONAMA nº 358/2005.

Classificam-se em cinco grupos: risco biológico (Grupo A), risco químico (Grupo B), rejeitos radioativos (Grupo C), resíduos comuns (Grupo D) e perfurocortantes (Grupo E).

O PGRSS é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos RSS, contemplando geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

1.2. Dados do empreendimento

Campo	Informação
Empreendedor	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH
Empreendimento	Hospital Universitário-UFJF/EBSEH
Unidade	Dom Bosco — Centro de Atenção à Saúde (CAS)
CNPJ	15.126.437/0025-10
Endereço	Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº, Bairro Dom Bosco
Município / UF	Juiz de Fora / Minas Gerais
Setor responsável	Setor de Hotelaria Hospitalar — Gestão Ambiental
Códigos de gerador no sistema MTR	60409 (Unidade Dom Bosco) · 135316 (CAPS)
Licença de Operação	LO nº 04/2019 , vigente até 21/02/2029
Alvará sanitário	

1.3. Histórico

O HU-UFJF iniciou suas atividades no Bairro Santa Catarina em 1970 e foi nomeado Hospital Universitário em 1984, pela Portaria nº 447/1984/MEC. Com a Lei nº 8.080/1990 e a inserção dos hospitais universitários como pontos de atenção do SUS, tornou-se hospital de referência regional.

No ano **2000** teve início a construção do **Centro de Atenção à Saúde (CAS)**, no Bairro Dom Bosco. O primeiro módulo ambulatorial foi inaugurado em **24 de agosto de 2006** e, em **28 de maio de 2007**, foi transferido o conjunto do serviço ambulatorial, diagnóstico e terapêutico da Unidade Santa Catarina para esta unidade.



Sob gestão da EBSERH, a unidade passou a realizar também procedimentos de maior complexidade, como sessões de hemodiálise e pequenas cirurgias. Em **maio de 2025** foi inaugurado o **Bloco C (E9)**, que absorveu especialidades transferidas da Unidade Santa Catarina.

1.4. Estrutura administrativa

A estrutura básica da rede hospitalar EBSERH compõe-se de:

- **Governança:** Gerências de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativa, Colegiado Executivo e Superintendência;
- **Apoio à Gestão:** Divisões de Secretaria, Ouvidoria e Comissão; Setores de Assessoria Jurídica e de Gestão à Informação e Informática; Unidade de Assessoria de Planejamento;
- **Controle e Fiscalização:** Unidades de Auditoria e Conselho Consultivo.

A gestão ambiental da unidade é atribuição do **Setor de Hotelaria Hospitalar**.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Estabelecer as diretrizes técnicas e operacionais para o manejo seguro dos RSS gerados na Unidade Dom Bosco, abrangendo os Blocos A, B e C (E9) e o CAPS, em conformidade com a legislação sanitária, ambiental e trabalhista vigente.

2.2. Objetivos específicos

- Padronizar a segregação na fonte geradora em todos os setores dos três blocos e no CAPS;
 - Assegurar a regularidade da coleta externa, condição crítica de conformidade enquanto persistir a limitação de capacidade da Central de Resíduos;
 - Adequar o armazenamento externo às exigências de capacidade e de segregação por grupo;
 - Reduzir o percentual de resíduos comuns indevidamente descartados como infectantes;
 - Garantir a rastreabilidade integral por meio do sistema MTR e dos certificados de destinação final;
 - Subsidiar a fiscalização técnica dos contratos de higienização e de gestão de resíduos;
 - Consolidar rotinas de capacitação e educação ambiental permanentes.
-

3. MARCO LEGAL, NORMATIVO E LICENCIAMENTO

3.1. Legislação federal

Norma	Objeto
Lei nº 6.938/1981	Política Nacional do Meio Ambiente
Lei nº 8.080/1990	Lei Orgânica da Saúde
Lei nº 9.605/1998	Crimes ambientais
Lei nº 11.445/2007, alterada pela Lei nº 14.026/2020	Diretrizes nacionais para o saneamento básico
Lei nº 12.305/2010	Política Nacional de Resíduos Sólidos
Decreto nº 10.936/2022	Regulamenta a Lei nº 12.305/2010
Lei nº 14.133/2021	Licitações e contratos administrativos
Resolução CONAMA nº 275/2001	Código de cores para coletores de resíduos recicláveis
Resolução CONAMA nº 358/2005	Tratamento e disposição final dos resíduos de serviços de saúde
RDC ANVISA nº 222/2018	Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde
Portaria MMA nº 280/2020	Sistema de Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR), no SINIR
Norma CNEN NN 8.01	Gerência de rejeitos radioativos — não aplicável (Seção 5.4)

A Resolução CONAMA nº 283/2001 foi revogada pela Resolução CONAMA nº 358/2005, e a RDC ANVISA nº 306/2004 pela RDC ANVISA nº 222/2018. A Norma CNEN-NE-6.05/1985 foi substituída pela **Norma CNEN NN 8.01**, aprovada pela Resolução CNEN/CD nº 167/2014.

3.2. Legislação estadual — Minas Gerais

Norma	Objeto
Lei Estadual nº 18.031/2009	Política Estadual de Resíduos Sólidos de Minas Gerais
Deliberação Normativa COPAM nº 232/2019	Institui o Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e a Declaração de Movimentação de Resíduos (DMR) no âmbito do Estado, operados pelo Sistema MTR-MG
Deliberação Normativa COPAM nº 217/2017	Critérios de classificação, modalidades de licenciamento e enquadramento de empreendimentos

Órgãos competentes: SEMAD, FEAM e COPAM.

3.3. Legislação municipal — Juiz de Fora

A unidade está sujeita à legislação municipal relativa a limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, licenciamento ambiental e posturas sanitárias, bem como ao Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos.

Aplica-se a **Resolução CESAMA nº 019/2021**, cujo art. 3º fundamenta a exigência de laudo de análise de efluentes de alíquotas não domésticas, condicionante da Licença de Operação incidente sobre esta unidade (Seção 3.6).

O licenciamento ambiental é exercido no município pelo **Conselho Municipal de Meio Ambiente (COMDEMA)** e pela Secretaria de Meio Ambiente, por meio do **SISMAD**. A coleta pública urbana é executada pela **DEMLURB**.

3.4. Normas técnicas ABNT

Norma	Objeto
NBR 12807	Resíduos de serviços de saúde — Terminologia
NBR 12808	Resíduos de serviços de saúde — Classificação
NBR 12809	Resíduos de serviços de saúde — Manejo interno
NBR 12810	Resíduos de serviços de saúde — Coleta e transporte externo
NBR 12235	Armazenamento de resíduos sólidos perigosos
NBR 10004	Resíduos sólidos — Classificação
NBR 9191	Sacos plásticos para acondicionamento de lixo
NBR 13853	Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes
NBR 7500	Identificação para transporte, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos
NBR 14652	Coletor-transportador rodoviário de resíduos de serviços de saúde

3.5. Normas de saúde e segurança do trabalho

Norma	Objeto
NR-01	Gerenciamento de riscos ocupacionais — Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)
NR-05	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA)
NR-06	Equipamentos de Proteção Individual
NR-07	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)
NR-09	Avaliação e controle das exposições ocupacionais
NR-32	Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) foi substituído pelo **Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR)**, previsto na NR-01, com vigência a partir de janeiro de 2022.

3.6. Licenciamento ambiental e condicionantes

Item	Informação
Instrumento	Licença de Operação nº 04/2019

Item	Informação
Órgão emissor	Conselho Municipal de Meio Ambiente / Secretaria de Meio Ambiente — COMDEMA / SISMADE, Prefeitura de Juiz de Fora
Interessada	Universidade Federal de Juiz de Fora — UFJF
Local licenciado	HU/CAS — Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº, Bairro Dom Bosco
Validade	21/02/2029
Situação	Licença de Instalação (LI) parcialmente cancelada, com manutenção integral da Licença de Operação
Códigos de gerador no MTR	60409 (Dom Bosco) · 135316 (CAPS)
CTF/IBAMA	Não aplicável ao empreendimento
Alvará sanitário	
Licenciamento do Bloco C (E9)	Possui condicionantes ambientais e sanitárias — ver abaixo

Condicionantes da Licença de Operação:

Condicionante	Periodicidade	Fundamento	Abrangência
Laudos de análise de efluentes — alíquotas não domésticas	Quadrimestral	Resolução CESAMA nº 019/2021, art. 3º	Unidade CAS — Dom Bosco
Emissão e apresentação das DMR — Declarações de Movimentação de Resíduos	Semestral	DN COPAM nº 232/2019	Códigos 60409 e 135316

Monitoramento de efluentes. A obrigação recai diretamente sobre esta unidade, com apresentação **quadrimestral** do laudo de análise, e guarda interface com o gerenciamento de resíduos sólidos em dois pontos:

1. **Vedação ao lançamento de resíduos do Grupo B líquidos na rede coletora** (Seção 6.3) — o descarte irregular de reagentes, químicos ou medicamentos em pia ou ralo compromete o resultado do monitoramento e configura, simultaneamente, não conformidade a este Plano e à condicionante da licença;
2. **Efluentes das áreas de higienização** de carrinhos, contentores, entrepostos e da Central de Resíduos, que devem ser direcionados a ralo sifonado ligado à rede.

DMR. As Declarações de Movimentação de Resíduos são emitidas semestralmente para **ambos os códigos de gerador**, conferidas contra os manifestos do período e arquivadas junto aos certificados de destinação final.

Condicionantes do Bloco C (E9). O licenciamento e o habite-se da edificação inauguraram condicionantes ambientais e sanitárias próprias, cujo cumprimento deve ser acompanhado e documentado. Relação detalhada:

4. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

Endereço: Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº, Bairro Dom Bosco, Juiz de Fora/MG.

A unidade concentra os serviços ambulatoriais, diagnósticos e terapêuticos do complexo, além de hemodiálise, endoscopia, centro cirúrgico e internação de curta permanência. É composta por **três blocos (A, B e C/E9)** e conta com uma estrutura vinculada, o **CAPS** (Seção 4.6).

4.1. Bloco A

Recepções, salas de espera, ambulatorios de diversas especialidades, salas de procedimentos, salas de medicação e inalação, lanchonete e salas de aula.

No **1º pavimento** situa-se o **Laboratório de Análises Clínicas**.

4.2. Bloco B

Pavimento	Setores
Térreo	Atividades administrativas, Superintendência, Refeitório/Vestiários, Rouparia/Esterilização (PME), Estoque/Almoxarifado, Engenharia, Farmácia e Central de Resíduos
1º	Oftalmologia, Fisioterapia, Endoscopia, Coleta de Sangue, Métodos Gráficos, Avaliação Física
2º	Saúde da Mulher (incluindo ultrassom), Hemodiálise, Serviço de Diagnóstico por Imagem (raio-X, ressonância magnética, tomografia)
3º	Centro Cirúrgico , Internação de Curta Permanência

Há salas de aula distribuídas em todos os blocos e pavimentos.

4.3. Bloco C (E9)

4.3.1. Identificação

Campo	Informação
Denominação oficial	Bloco C
Denominação de projeto	E9
Designação adotada	DB — Bloco C (E9)
Inauguração	Mai de 2025
Pavimentos	2
Perfil assistencial	Exclusivamente ambulatorial — sem leitos, centro cirúrgico ou UTI

Nomenclatura. Com a inauguração deste bloco, o complexo passou a possuir dois blocos designados "Bloco C". Adota-se, em toda a sinalização, documentação, planilhas de pesagem, roteiros de coleta e manifestos, a identificação com prefixo de unidade: **DB — Bloco C (E9)** para esta unidade e **SC — Bloco C** para a Unidade Santa Catarina.

4.3.2. Especialidades e serviços

Serviço	Origem	Escopo
Cardiologia	Transferida da Unidade Santa Catarina (2025)	Integral
CRIE — Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais	Transferido da Unidade Santa Catarina (2025)	Integral
Pneumologia	Transferida da Unidade Santa Catarina (2025)	Integral
Medicina da Mulher	Transferida da Unidade Santa Catarina (2025)	Somente o ambulatório
Fonoaudiologia	—	—
Nutrição	—	—
Psicologia	—	—

Todos com atendimento **exclusivamente ambulatorial**.

Delimitação da Medicina da Mulher. Apenas a atividade ambulatorial foi transferida para este bloco. A **internação de Medicina da Mulher permanece na Unidade Santa Catarina**, onde figura entre os maiores geradores do complexo. Essa delimitação orienta a sinalização, os roteiros de coleta e a atribuição da geração entre as unidades.

4.3.3. Infraestrutura para resíduos

O bloco possui **dois pavimentos, cada um com expurgo próprio**. Por ser fisicamente conectado ao restante da unidade, não dispõe de abrigo externo específico: os resíduos seguem dos expurgos para a **Central de Resíduos do Bloco B**.

Configuração dos expurgos: cada expurgo é equipado com **contentor branco (Grupo A)**, **contentor cinza (Grupo D)** e **contentor laranja (Grupo B)**, nas mesmas dimensões adotadas nos demais expurgos da unidade.

Conformidade: os dois expurgos **atendem aos requisitos** da NBR 12809 e da RDC ANVISA nº 222/2018.

Efeito no cômputo de estruturas: os entrepostos da unidade passaram de onze para **treze**.

4.3.4. Grupos de resíduos gerados

O bloco gera resíduos dos **Grupos A, D e E**, com predominância do Grupo D, coerente com o perfil ambulatorial. **Não há geração de resíduos do Grupo B** atribuível ao bloco, nem de rejeitos radioativos (Grupo C).

Havendo alteração de rotina ou de serviço instalado que passe a gerar resíduo químico, a competência correspondente deverá deixar de ser lançada como zero na planilha de pesagem.

4.4. Áreas recebidas da Unidade Santa Catarina

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais

Área	Origem	Escopo
Cardiologia	SC — Bloco C	Integral
CRIE	SC — Bloco B	Integral
Pneumologia	SC — Bloco B	Integral
Medicina da Mulher	SC — Bloco A	Apenas ambulatório

Efeitos sobre a unidade: acréscimo de geração nos Grupos A, D e E; aumento da carga sobre a Central de Resíduos; necessidade de ambientação das equipes transferidas quanto aos fluxos, roteiros e horários desta unidade, que diferem dos da unidade de origem — com atenção às equipes de Medicina da Mulher, que passaram a atuar nas duas unidades, sujeitas a pontos distintos de atendimento a acidente.

4.5. Especialidades da unidade

A unidade oferta serviços ambulatoriais, diagnósticos e terapêuticos, com destaque para Cardiologia, Coleta de Sangue, Endoscopia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hemodiálise, Laboratório de Análises Clínicas, Medicina da Mulher (ambulatório), Métodos Gráficos, Nutrição, Oftalmologia, Pneumologia, Psicologia, Saúde da Mulher e Serviço de Diagnóstico por Imagem, além de Centro Cirúrgico, Internação de Curta Permanência e CRIE.

4.6. CAPS — Centro de Atenção Psicossocial

Estrutura assistencial vinculada ao CAS — Unidade Dom Bosco, integrante do escopo deste Plano.

Campo	Informação
Endereço	Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº, Bairro Dom Bosco — mesmo endereço do CAS, em sede própria
Vinculação	CAS — Unidade Dom Bosco
Pavimentos	2
Perfil	Atenção psicossocial, sem internação
Serviços	Assistência social, atendimento psicológico individual e em grupo, terapia ocupacional, enfermagem e psiquiatria
Geração média mensal	358,3 kg
Composição	Grupo D ≈ 99,1%; Grupos A + E ≈ 0,8%
Grupos gerados	A, D e E — sem geração de Grupo C
Código de gerador no MTR	135316 — próprio e distinto do da unidade
Alvará sanitário	Vinculado à Unidade Dom Bosco , por integrarem ambos o CAS
Equipe de higienização	Colaboradores próprios da Liderança , lotados na estrutura

4.6.1. Fluxo de resíduos

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais

Grupo D. O CAPS dispõe de **abrigo próprio para resíduo comum**, em conformidade com os requisitos aplicáveis. É a via de saída de 99,1% da geração da estrutura. A coleta é realizada **diretamente pelo caminhão da MAQ LOC** no local.

Grupos A e E. A geração é ocasional e de baixo volume — cerca de 3 kg/mês somados. Por essa razão, a estrutura não dispõe de abrigo externo destinado a esses grupos. O manejo é executado integralmente na sede, por **colaboradores da empresa Liderança lotados no CAPS**, e segue o fluxo:

Etapa	Procedimento
1. Segregação	Grupo A em saco branco leitoso identificado; Grupo E em coletor rígido amarelo (NBR 13853) , respeitada a linha de enchimento máximo
2. Fechamento	Saco fechado sem extravasamento; coletor de perfurocortante lacrado , vedada a reabertura
3. Acondicionamento	Transferência para bombonas de transporte padronizadas e identificadas , mantidas no expurgo da sede, que atende à NBR 12809
4. Permanência	Os resíduos aguardam nas bombonas, no expurgo, até a chegada do veículo coletor
5. Recolhimento	Coleta externa realizada pela Ecofire diretamente no local , com registro de pesagem no ato
6. Rastreabilidade	Emissão de MTR sob o código 135316

Autonomia operacional. O CAPS conta com equipe própria de higienização e limpeza da Liderança, o que dispensa deslocamento de colaboradores a partir do Bloco B. Todas as etapas de manejo interno — segregação, acondicionamento, guarda no expurgo e apresentação ao veículo coletor — são executadas na própria estrutura.

Padronização das bombonas. As bombonas de transporte destinadas aos Grupos A e E são padronizadas e visualmente diferenciadas daquelas empregadas para o Grupo B líquido, o que afasta o risco de destinação trocada.

Efeito sobre o dimensionamento. Ambas as frações do CAPS são retiradas por coleta externa **diretamente na sede** — o Grupo D pela MAQ LOC, no abrigo próprio, e os Grupos A e E pela Ecofire, no expurgo. **Nenhum resíduo do CAPS transita pela Central de Resíduos do Bloco B**, que permanece dimensionada apenas para os Blocos A, B e C (E9).

5. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

Classificação conforme RDC ANVISA nº 222/2018, Resolução CONAMA nº 358/2005 e NBR 12808. Abrange os Blocos A, B e C (E9) e o CAPS.

Grupo / Subgrupo	Geração
A1 · A3 · A4 · A5	SIM
A2	NÃO
B — Químicos	SIM
C — Rejeitos radioativos	NÃO
D — Comuns (recicláveis, orgânicos e rejeitos)	SIM
E — Perfurocortantes	SIM

5.1. Grupo A — risco biológico

- **A1** — culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto hemoderivados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas;
- **A3** — peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, nas condições previstas na norma;
- **A4** — **kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores**; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membranas filtrantes; sobras de amostras de laboratório e recipientes sem risco de disseminação; recipientes e materiais da assistência à saúde sem sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; peças anatômicas de procedimentos cirúrgicos; bolsas transfusionais vazias ou com volume residual;
- **A5** — órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, perfurocortantes e demais materiais com suspeita ou certeza de contaminação por príons.

Principais geradores: Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Internação de Curta Permanência, Endoscopia, Rouparia/Esterilização (PME), Coleta de Sangue, Laboratório de Análises Clínicas, Saúde da Mulher, Serviço de Diagnóstico por Imagem e salas de procedimentos dos Blocos A e C (E9).

Hemodiálise. É o maior gerador isolado de Grupo A da unidade, com média de 1.500 kg/mês, e opera com a coleta mais frequente do complexo — cinco recolhimentos diários (Seção 7.4). A adoção de **capilares de uso único** em substituição aos reutilizáveis elevou de forma estrutural e permanente sua geração (Seção 14.5).

5.2. Grupo B — risco químico

Medicamentos vencidos, parcialmente utilizados, alterados ou impróprios para consumo, antimicrobianos e hormônios sintéticos; reagentes e resíduos de laboratório; saneantes; produtos perigosos conforme NBR 10004; e resíduos sujeitos a logística reversa.

Principais geradores: Farmácia, Laboratório de Análises Clínicas, Rouparia/Esterilização (PME), Serviço de Diagnóstico por Imagem, Hemodiálise, Engenharia e Manutenção Predial.

Quimioterápicos antineoplásicos. Não há geração atribuível a esta unidade. Os resíduos dessa natureza no complexo estão associados às atividades de Hematologia e Transplante de Medula Óssea, na Unidade Santa Catarina, e são tratados no PGRSS.STHH.001.

5.3. Grupo D — resíduos comuns

Resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico, com características similares às dos resíduos domiciliares. Subdividem-se em recicláveis, orgânicos e rejeitos. Correspondem a **58,5%** da geração da unidade, com volume relevante de papel e papelão nos setores administrativos e no almoxarifado.

5.4. Grupo C — rejeitos radioativos

Não há geração nesta unidade, inclusive no Bloco C (E9) e no CAPS. O Serviço de Diagnóstico por Imagem opera com radiação ionizante para fins diagnósticos, o que não gera rejeito radioativo. Caso venha a ser implantado serviço de medicina nuclear ou radioterapia, este Plano deverá ser revisado com plano específico, observadas as normas da CNEN.

5.5. Grupo E — perfurocortantes

Agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas de bisturi, lâminas e lamínulas, brocas, pipetas, tubos capilares, cateteres e demais materiais com pontas ou bordas cortantes.

Principais geradores: Coleta de Sangue, Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Laboratório de Análises Clínicas, Endoscopia, salas de medicação do Bloco A e CRIE e salas de procedimento do Bloco C (E9).

6. SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO

A segregação ocorre **no momento e no local exato da geração**, em todos os setores dos Blocos A, B e C (E9) e no CAPS. É vedada a mistura de resíduos de grupos distintos após a segregação.

6.1. Quadro de acondicionamento

Grupo	Recipiente no local gerador	Saco / coletor	Identificação
A	Lixeira branca rígida e lavável, com pedal e tampa (tampa dispensada em salas de cirurgia e parto)	Saco branco leitoso , resistente a rupturas e vazamentos (NBR 9191)	Símbolo de substância infectante; local de geração e tipo
B — sólidos e medicamentos	Lixeira laranja	Saco laranja	Símbolo de risco, discriminação da substância e frases de risco
B — líquidos	Bombonas rígidas de polietileno com tampa rosqueável , estanques	—	Produto, risco e setor de origem
B — pilhas e baterias	Recipiente rígido laranja exclusivo	—	"PILHAS E BATERIAS — LOGÍSTICA REVERSA"
B — lâmpadas	Contêiner específico com proteção contra quebra	—	"LÂMPADAS — LOGÍSTICA REVERSA"
B — eletroeletrônicos	Recipiente próprio, em área definida	—	"RESÍDUO ELETROELETRÔNICO — LOGÍSTICA REVERSA"
D — rejeitos	Lixeira cinza	Saco preto	"REJEITO / NÃO RECICLÁVEL"
D — recicláveis	Lixeira verde ou código de cores da CONAMA nº 275/2001	Saco compatível	Identificação do material
D — orgânicos	Recipiente com tampa, restrito a cozinha, refeitório, copas e lanchonete	Saco compatível	"ORGÂNICO"
E	Coletor rígido amarelo para perfurocortantes (NBR 13853)	—	Símbolo de substância infectante e "PERFUCORTANTE"

Padrão de acondicionamento do Grupo A. A unidade utiliza **exclusivamente saco branco leitoso para todo o Grupo A**, conforme exige a RDC ANVISA nº 222/2018. A diferenciação entre subgrupos é feita pela identificação do saco, e não pela cor.

6.2. Recipientes por etapa do fluxo — Grupo A

Etapa	Recipiente
Local gerador	Lixeira branca de 15 L, com pedal e tampa; saco branco leitoso identificado
Transporte interno I	Contentor de 240 L, branco, com rodas e tampa

Etapa	Recipiente
Transporte interno II	Contentor de 700 L, branco, com rodas e tampa
Armazenamento externo	Contentor de 1.000 L, branco, com rodas e tampa, ou recipiente da empresa contratada, identificado com a simbologia de resíduo infectante

6.3. Regras gerais

- Sacos preenchidos até no máximo **2/3 da capacidade**, fechados de modo a impedir extravasamento; vedado o esvaziamento ou reaproveitamento;
- Coletores de perfurocortantes substituídos ao atingir a **linha de enchimento máximo** do fabricante; vedado o reencape de agulhas e o transbordamento;
- Recipientes mantidos fechados, íntegros, higienizados e identificados;
- Cada recipiente posicionado próximo à fonte geradora;
- Resíduos do Grupo B líquidos **não podem, em nenhuma hipótese**, ser lançados na rede de esgoto ou em corpos hídricos — vedação reforçada pela condicionante de monitoramento de efluentes (Seção 3.6).

6.4. Procedimentos específicos — Grupo A

- **A1 (culturas, estoques de microrganismos e instrumental contaminado)** gerados no Laboratório de Análises Clínicas: acondicionados em recipientes específicos para **tratamento prévio na própria unidade geradora**, em equipamento compatível com **Nível III de Inativação Microbiana**. Havendo descaracterização física, podem ser considerados Grupo D; não havendo, seguem em saco branco leitoso para empresa especializada;
- **Demais A1 e A5:** acondicionados em saco branco leitoso identificado, **transportados e armazenados separadamente** dos demais resíduos;
- **A5:** destinação exclusiva por **incineração**;
- **Dialisadores e kits de linha da Hemodiálise (A4):** acondicionamento em saco branco leitoso, com dimensionamento de contentores compatível com o volume decorrente do uso único.

6.5. Procedimentos específicos — Grupo B

Medicamentos vencidos, parcialmente utilizados ou impróprios são recolhidos pela **Farmácia**, que centraliza controle, registro e segregação. Reagentes e químicos líquidos do PME e dos laboratórios seguem em bombonas rosqueadas rotuladas, respeitada a incompatibilidade química.

Os resíduos químicos seguem **diretamente do setor gerador à Central de Resíduos**, sem passar pelos entrepostos.

6.6. Orientação específica — CRIE e salas de vacina do Bloco C (E9)

- **Frascos de imunobiológicos** vencidos, com validade expirada após abertura ou impróprios: encaminhamento à Farmácia, com registro, observado o fluxo institucional de destinação;
- **Frascos com resíduo de vacina de agente vivo atenuado:** seguir orientação da CCIH quanto ao enquadramento no Grupo A antes do descarte;

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-uff@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais

-
- **Seringas e agulhas:** descarte imediato e integral no **coletor rígido amarelo (Grupo E)**, sem desconexão da agulha;
 - **Embalagens secundárias, caixas e cartuchos** sem contato com o produto: **Grupo D reciclável**;
 - **Caixas térmicas e gelo reciclável:** reutilização conforme protocolo do serviço.

6.7. Resíduos do Grupo D

Recicláveis seguem o código de cores da Resolução CONAMA nº 275/2001 ou coletor verde único. **É vedada a destinação à reciclagem de qualquer material proveniente de área assistencial com risco de contaminação.** O papelão segregado no almoxarifado é destinado diretamente à Central de Resíduos e recolhido pela ALICER.

7. COLETA E TRANSPORTE INTERNO

A coleta, o transporte interno e o serviço de higienização e limpeza são executados pela empresa contratada **Liderança**, sob fiscalização técnica do HU-UFJF.

7.1. Etapas e fluxo

Transporte Interno I — recolhimento nos locais de geração até os **entrepósitos de lixo**, incluindo os dois expurgos do Bloco C (E9).

Transporte Interno II — movimentação dos entrepostos até a **Central de Resíduos** (Bloco B, térreo).

Coleta direta à Central de Resíduos, sem passagem por entreposto: setores do pavimento térreo do Bloco B; **resíduos químicos** de todos os setores; e **papelão** segregado no almoxarifado.

Fluxo do Bloco C (E9): recolhimento nos pontos de geração, expurgo de cada pavimento e encaminhamento à Central de Resíduos do Bloco B por circulação interna, em percurso definido de modo a evitar cruzamento com roupa limpa, materiais esterilizados, alimentos e fluxo de pacientes.

Fluxo do CAPS: o manejo interno é executado por colaboradores da Liderança lotados na estrutura. O Grupo D é coletado diretamente no abrigo próprio pelo caminhão da MAQ LOC, e os Grupos A e E são recolhidos pela Ecofire no local, conforme Seção 4.6.1. Não há transporte de resíduos do CAPS até a Central de Resíduos do Bloco B.

7.2. Requisitos operacionais

- Cumprimento dos horários e roteiros estabelecidos, em janelas que não coincidam com a distribuição de refeições, procedimentos assistenciais ou fluxo intenso de pacientes;
- Trajetos definidos de modo a evitar cruzamento entre resíduos e roupa limpa, materiais esterilizados ou alimentos;
- Higienização dos carrinhos ao final de cada turno, em área apropriada;
- Uso obrigatório dos EPIs previstos na Seção 11.2;
- Registro de **pesagem por setor** na entrega à Central de Resíduos (Seção 14).

Transporte por grupo de resíduo. Os resíduos comuns e especiais são atualmente transportados **no mesmo carrinho, em momentos distintos**. A separação temporal depende integralmente da higienização entre os ciclos para evitar contaminação cruzada, enquanto a NBR 12809 e a RDC ANVISA nº 222/2018 orientam o uso de recipientes identificados conforme o risco do resíduo transportado. A adoção de **carrinhos específicos por grupo** consta do plano de ação (Seção 16). A Unidade Santa Catarina já opera com contentores distintos para Grupo D e para resíduos especiais, o que demonstra viabilidade operacional.

7.3. Horários de coleta

Blocos A e B:



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

Setor	06:30	09:30	10:00	11:30	14:00	17:30	18:00	20:00	22:00
Hemodiálise	X		X		X		X		X
Demais setores assistenciais		X		X		X		X	
Setores administrativos e apoio				X			X		

Bloco C (E9):

Turno	Janela de coleta
Manhã	8h às 9h
Tarde	15h às 16h

Duas coletas diárias, aplicáveis aos dois pavimentos, compatíveis com o perfil ambulatorial do bloco.

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
Juiz de Fora - Minas Gerais

8. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO E EXTERNO

8.1. Entrepósitos de lixo

Origem	Quantidade
Blocos A e B	11
Bloco C (E9) — um por pavimento	2
Total	13

Os entrepostos dos Blocos A e B possuem dois contentores: branco para resíduos infectantes e cinza para resíduos comuns. Os expurgos do Bloco C (E9) possuem **três contentores** — branco (Grupo A), cinza (Grupo D) e laranja (Grupo B) —, nas mesmas dimensões dos demais.

Requisitos: piso e paredes lisos, laváveis, impermeáveis e resistentes; ponto de água, ralo sifonado e ventilação adequada; porta identificada com o símbolo de risco e acesso restrito; recipientes exclusivos por grupo, mantidos fechados; dimensionamento suficiente para os contentores exigidos.

Os entrepostos da Internação de Curta Permanência e do Imagem da Mulher, anteriormente sem espaço para os dois contentores exigidos, foram **readequados**.

Mapa de expurgos e planilha de localização: ver Anexo III.

8.2. Central de Resíduos

Localização: Bloco B, pavimento térreo. **Recebe:** resíduos dos Blocos A, B e C (E9).

Avaliação frente à NBR 12809 e à RDC ANVISA nº 222/2018:

Exigência	Situação
a) Alvenaria fechada, aberturas teladas, ventilação $\geq 1/20$ da área do piso e $\geq 0,20 \text{ m}^2$	Atendido em parte
b) Revestimento interno liso, resistente, lavável, impermeável e de cor branca	Atendido
c) Porta com abertura para fora e proteção inferior contra vetores	Atendido
d) Ponto de água, ralo sifonado, ponto de esgoto e iluminação interna e externa	Atendido
e) Localização com facilidade de acesso e operação das coletas	Atendido
f) Símbolo de identificação conforme NBR 7500	Atendido
g) Área de higienização de carros de coleta	Atendido
h) Dimensionamento para três dias de geração	Não atendido — Seção 8.3
i) Segregação por acessos ou áreas distintas conforme grupo	Não atendido para o Grupo B — Seção 8.4

8.3. Capacidade da Central de Resíduos

A capacidade física corresponde a **160% da geração diária** da unidade:

Parâmetro	Valor
Geração média diária	257,9 kg/dia
Capacidade estimada da Central	≈ 413 kg
Autonomia — geração média	1,6 dia
Autonomia — geração de pico	1,4 dia
Exigido pela NBR 12809 e RDC 222/2018	3 dias
Volume exigido para três dias — média	773,7 kg
Déficit — média	≈ 361 kg (47%)
Volume exigido para três dias — pico	860,6 kg
Déficit — pico	≈ 448 kg (52%)

Consequência operacional. A Central comporta menos de um dia e meio de geração. A exigência normativa deve ainda ser atendida **com segregação por grupo**, sendo que 36,4% do volume está nos Grupos A e E, que não podem dividir área com o Grupo D. Com essa autonomia, a unidade **não tolera intervalo superior a 24 horas entre coletas**, e o plano de contingência (Seção 10.2, Caso 4) deve ser acionado já no primeiro dia de atraso.

A série histórica indica crescimento sustentado de 13,5% desde março de 2024, com causa estrutural identificada (Seção 14.5), o que amplia progressivamente o déficit.

8.4. Segregação do Grupo B

A NBR 12809 e a RDC ANVISA nº 222/2018 exigem áreas ou acessos distintos por grupo de resíduo no armazenamento externo. A unidade dispõe de **ambiente separado para recicláveis**, mas **não possui área destinada exclusivamente ao Grupo B**.

A implantação dessa segregação **não é viável na estrutura atual** da Central de Resíduos e está contemplada na especificação do **novo abrigo de resíduos** (Seção 8.5).

Medidas de controle enquanto persistir a limitação: manutenção do encaminhamento direto do setor gerador à Central, sem passagem por entreposto; observância rigorosa da incompatibilidade química no armazenamento; identificação individual dos recipientes conforme NBR 7500; e priorização da retirada do Grupo B pela Ecofire, de modo a minimizar o tempo de permanência.

8.5. Adequação estrutural — novo Hospital Universitário

A adequação do armazenamento externo está vinculada ao projeto do **novo Hospital Universitário, com horizonte previsto para 2029**, no qual está contemplada a construção de **novo abrigo de resíduos**.

Especificação mínima do novo abrigo, a partir dos parâmetros apurados:

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais

Requisito	Parâmetro
Capacidade	Mínimo de 860 kg, correspondente a três dias em cenário de pico atual, com margem para crescimento
Segregação	Áreas ou acessos distintos para Grupos A/E, B e D
Grupo B	Área exclusiva, com respeito à incompatibilidade química
Infraestrutura	Revestimento lavável, ponto de água, ralo sifonado, ventilação, iluminação, proteção contra vetores e área de higienização de carros
Acesso	Compatível com a operação do veículo coletor

Medida compensatória adotada para o período de transição. Enquanto a nova estrutura não entra em operação, a conformidade depende da **regularidade absoluta da coleta externa**. A medida de controle definida é o **reforço da fiscalização contratual**, com atuação tempestiva sobre qualquer abstenção da empresa responsável.

Esse instrumento tem eficácia demonstrada no complexo: em contrato anterior ao da MAQ LOC, as reiteradas notificações por abstenção de coleta resultaram na abertura de **Processo Administrativo de Apuração de Irregularidade Fiscal (PAIF)**, que culminou na não renovação contratual e no encerramento do vínculo em um ano — restabelecendo a periodicidade do serviço.

Diretrizes de controle enquanto persistir o déficit:

1. Registro formal e imediato de toda abstenção ou atraso de coleta, com notificação à contratada;
2. Acionamento do plano de contingência já no primeiro dia de atraso;
3. Monitoramento da ocupação da Central de Resíduos, com registro de episódios de saturação;
4. Redução da fração de Grupo D encaminhada à Central, por ampliação da coleta seletiva — o Grupo D responde por 58,5% do volume;
5. Revisão do dimensionamento dos contentores da Hemodiálise, maior geradora isolada de Grupo A da unidade.

9. COLETA EXTERNA, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL

9.1. Empresas responsáveis

Resíduo	Empresa	Contrato	Destinação
Grupos A, B e E	Ecofire Tratamento de Resíduos LTDA	036/2025	Tratamento por incineração ou autoclavagem, com disposição final dos rejeitos em aterro licenciado
Grupo D — rejeitos	MAQ LOC Construtora LTDA	033/2026	Aterro sanitário licenciado
Orgânicos	MMOL	_____	Coleta e destinação final
Recicláveis	ALICER	_____	Triagem, reciclagem e reaproveitamento
Lâmpadas — logística reversa	Eletrodata (manutenção predial)	_____	Armazenamento temporário e logística reversa
Pilhas, baterias e eletroeletrônicos — logística reversa	_____	_____	Logística reversa
Coleta interna e higienização	Liderança	_____	Transporte interno I e II, higienização

A coleta externa no CAPS é realizada **diretamente na sede da estrutura**, e está contemplada nos contratos da **MAQ LOC** (Grupo D, com retirada no abrigo próprio) e da **Ecofire** (Grupos A e E, com retirada no expurgo).

Contrato de higienização. O contrato com a empresa de higienização e limpeza é remunerado **por metragem quadrada**, o que permitiu que o instrumento anterior, encerrado em 2026, fosse **aditivado** para atender às demandas da nova instalação do Bloco C (E9), sem necessidade de nova contratação.

Logística reversa de lâmpadas, pilhas e baterias. Encontra-se em curso o estabelecimento de política específica, com rastreamento nos termos de referência correspondentes. Há, atualmente, **acúmulo de lâmpadas de LED** nos setores, cuja destinação será equacionada com a conclusão dessa política.

9.2. Diretrizes de destinação por grupo

Grupo	Diretriz
A1 (exceto culturas e estoques tratados na unidade) e A5	Tratamento por autoclavagem ou incineração para A1; incineração para A5
A1 — culturas, estoques e instrumental contaminado	Tratamento na própria unidade geradora , em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana
A3	Sepultamento, incineração ou cremação
A4	Disposição, sem tratamento prévio, em local licenciado para RSS
B — químicos	Tratamento ou disposição específica por empresa especializada

Grupo	Diretriz
B — pilhas, baterias, lâmpadas e eletroeletrônicos	Logística reversa
D — não recicláveis	Aterro sanitário licenciado
D — recicláveis	Coleta seletiva pela ALICER
D — orgânicos	Coleta e destinação pela empresa contratada
E	Incineração ou autoclavagem

9.3. Documentação exigida das contratadas

Arquivo atualizado, por empresa: Licença de Operação ou AAF vigente das atividades de transporte, tratamento e destinação final; licença ambiental da unidade de tratamento e do aterro; registro como transportador ou destinador no Sistema MTR-MG; comprovantes de capacitação, EPI e saúde ocupacional de motoristas e coletores; Certificados de Destinação Final de cada operação.

9.4. Rastreabilidade — MTR e DMR

Toda saída de resíduo é acompanhada do **Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR)**, emitido pelo gerador no **Sistema MTR-MG**, conforme DN COPAM nº 232/2019. Os manifestos vêm sendo emitidos sob o código correspondente a cada estrutura geradora.

Estrutura	Código de gerador
Unidade Dom Bosco	60409
CAPS	135316
Unidade Santa Catarina (<i>documento correlato</i>)	34511

Como o CAPS opera no mesmo endereço da Unidade Dom Bosco e possui código distinto, a fiscalização confere periodicamente, por amostragem, a correta atribuição do código em cada retirada.

Cabe ao gerador: emitir o MTR previamente ao transporte; acompanhar a baixa do manifesto pelo destinador no prazo regulamentar; arquivar os Certificados de Destinação Final; e emitir **semestralmente a DMR** para ambos os códigos, condicionante da Licença de Operação nº 04/2019 (Seção 3.6).

10. PLANOS COMPLEMENTARES

10.1. Plano de minimização de riscos

A. Contaminação dos resíduos recicláveis

- Vedada a destinação à reciclagem de material proveniente de área assistencial com risco de contaminação;
- Segregação de papel e papelão nos setores administrativos e no almoxarifado;
- Identificação de todas as lixeiras com adesivos correspondentes ao tipo de resíduo, incluindo as do Bloco C (E9);
- Capacitação continuada com foco na segregação correta.

B. Acidentes com perfurocortantes

- Proibição do reencape de agulhas;
- Respeito rigoroso à linha de enchimento máximo dos coletores;
- Coletores em quantidade e posição adequadas ao ponto de uso, com atenção ao CRIE e à Coleta de Sangue, setores de alta frequência de descarte;
- Substituição imediata de coletores danificados;
- Notificação obrigatória de todo acidente.

C. Resíduos perigosos e químicos

- Controle de estoque e de validade de medicamentos, reagentes e imunobiológicos pela Farmácia, laboratórios e CRIE;
- Respeito à incompatibilidade química no armazenamento, exigência reforçada pela ausência de área segregada para o Grupo B (Seção 8.4);
- Consulta obrigatória à FISPQ antes de qualquer manipulação, neutralização ou descarte;
- Vedação absoluta ao lançamento de químicos na rede coletora.

D. Minimização e não geração

Priorização da **não geração, redução, reutilização e reciclagem**, conforme art. 9º da Lei nº 12.305/2010. Atenção especial ao percentual de resíduos comuns descartados indevidamente como infectantes, particularmente relevante em unidade de perfil predominantemente ambulatorial.

10.2. Plano de contingência

Procedimento geral para derramamentos e extravasamentos:

1. Isolar e sinalizar a área;
2. Afastar pessoas não envolvidas;
3. Paramentar-se com EPI adequado ao agente;
4. Utilizar o **kit de contenção**;
5. Recolher o material, acondicionar no grupo correspondente e desinfetar ou neutralizar a superfície;
6. Solicitar a higienização e limpeza de rotina do local;

7. Registrar a ocorrência junto aos Setores de Hotelaria e de Saúde e Segurança do Trabalho, e à CCIH quando envolver agente biológico;
8. Havendo exposição de trabalhador, acionar o protocolo de acidente com material biológico.

Caso 1 — Derramamento de produtos químicos. Consulta prévia obrigatória à **FISPQ** para definição do neutralizante e da forma de descarte. Vedado o lançamento em rede de esgoto, sob pena de comprometer o monitoramento de efluentes exigido pela Licença de Operação. Ventilação da área e proteção respiratória quando indicado.

Caso 2 — Derramamento de material biológico sobre o corpo.

- Exposição percutânea ou cutânea com pele íntegra: lavar abundantemente com água e sabão;
- Exposição cutânea com pele não íntegra ou mucosa: lavar abundantemente com água ou soro fisiológico;
- Comunicar a chefia imediata e, na ausência desta, o enfermeiro de plantão;
- Dirigir-se ao **Hospital Dia**, próximo ao Centro Cirúrgico;
- O médico plantonista avalia e caracteriza a exposição, solicitando os exames do acidentado e do paciente-fonte conforme o fluxograma institucional;
- Havendo paciente-fonte identificado, buscar autorização e realizar a coleta; não havendo, tratar como fonte desconhecida;
- O acidentado deve, em seguida, dirigir-se ao **SOST**.

O fluxo e a sinalização estão implantados também no Bloco C (E9), com orientação específica às equipes transferidas.

Caso 3 — Derramamento de material biológico no chão ou bancada.

Agentes de classe de risco 2: avisar os presentes; usar EPI; cobrir o derramamento com material absorvente; aplicar desinfetante eficaz sobre o absorvente e nas bordas, respeitando concentração e tempo de contato; limpar a área com toalhas de papel embebidas em desinfetante; descartar os materiais no grupo correspondente; solicitar higienização de rotina; registrar a ocorrência.

Agentes de classe de risco 3 e 4: acrescentam-se a evacuação da área, o fechamento das portas, o desligamento do ar-condicionado, o acionamento do exaustor e a **espera de uma hora** antes de iniciar a limpeza.

Caso 4 — Interrupção da coleta externa. *Notificação formal imediata à contratada; avaliação da capacidade remanescente da Central, observado o limite descrito na Seção 8.3; restrição de acesso e reforço da segregação; acionamento de contratação emergencial conforme procedimentos internos da EBSERH; comunicação ao órgão ambiental quando cabível. Dada a autonomia de 1,4 dia em cenário de pico, o acionamento deve ocorrer no primeiro dia de atraso.*

10.3. Kits de contenção

Os kits de contenção devem estar disponíveis e sinalizados nos laboratórios, na Farmácia, no PME, na Hemodiálise, na Endoscopia, na Central de Resíduos, nos entrepostos e nos expurgos do Bloco C (E9), com inventário periódico de validade e reposição. A implantação e o mapeamento dos pontos constam do plano de ação (Seção 16).

11. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

11.1. Programas integrados

- **PGR — Programa de Gerenciamento de Riscos (NR-01)**, com inventário de riscos e plano de ação para as atividades de manejo de resíduos;
- **PCMSO (NR-07)**, com exames admissionais, periódicos e de mudança de função;
- **Programa de Imunização Ativa**, com esquema contra **tétano, difteria e hepatite B**, além dos demais imunobiológicos contemplados no PCMSO, com comprovação documental para trabalhadores próprios e terceirizados;
- **Protocolo para Acidentes com Material Biológico (Seção 10.2, Caso 2)**;
- Controle de estoque de EPI suficiente para atender à demanda.

11.2. Equipamentos de proteção individual

Para coleta, transporte interno e operação da Central de Resíduos: uniforme de mangas compridas, avental impermeável, luvas de PVC resistentes, antiderrapantes e de cano longo, calçado fechado impermeável e antiderrapante, óculos de proteção ou protetor facial, máscara e, quando indicado, proteção respiratória específica.

O fornecimento, a higienização, a substituição e a fiscalização do uso são obrigações da empresa contratada, verificadas pela fiscalização técnica do HU-UFJF.

11.3. Condições vedadas (NR-32)

Reencapar agulhas; transportar resíduos junto ao corpo; comprimir sacos de resíduo; utilizar EPI danificado; alimentar-se ou fumar nas áreas de manejo; circular com uniforme de trabalho fora das áreas designadas.

12. GOVERNANÇA E COMISSÕES

12.1. Setores envolvidos

- **Setor de Hotelaria Hospitalar** — gestão ambiental, coordenação do PGRSS e fiscalização técnica dos contratos;
- **SOST / Saúde e Segurança do Trabalho** — PGR, PCMSO, imunização e atendimento a acidentes;
- **Engenharia e Manutenção Predial** — infraestrutura da Central de Resíduos e dos entrepostos, e logística reversa;
- **Farmácia** — controle e segregação dos resíduos do Grupo B;
- **Administração / Gestão de Contratos** — formalização, vigência e execução contratual.

12.2. Comissões

CGRSS — Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Campo	Informação
Ato de designação	Portaria SEI n° 315 de 23 de Abril de 2026
Responsável	Queli Mello Cabral - Presidente
Contato	(32) 4009 5139

Competências: implantar, avaliar e monitorar o PGRSS; disponibilizar cópia para consulta da autoridade sanitária ou ambiental, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral; prover capacitação e treinamento.

CIPA — Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio

Campo	Informação
Ato de designação	Portaria SEI n° 449 de 11 de Junho de 2026
Responsável	Juliana Maria da Costa – Presidente

Competências: avaliar e verificar situações de risco à segurança e à saúde do trabalhador; acompanhar processos e investigação de acidentes de trabalho; orientar sobre segurança no trabalho.

CCIH — Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Campo	Informação
Ato de designação	Portaria SEI n° 306 de 28 de Abril de 2025
Responsável	Rodrigo Daniel de Souza



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

Competências: recomendar ações de prevenção de infecções relacionadas aos RSS; assessorar na elaboração de POPs de gerenciamento de resíduos.

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
Juiz de Fora - Minas Gerais

13. EDUCAÇÃO AMBIENTAL E CAPACITAÇÃO

Nos termos da RDC ANVISA nº 222/2018, todos os trabalhadores próprios e terceirizados recebem capacitação **na admissão e de forma continuada**, com registro documental de conteúdo, carga horária, lista de presença e avaliação.

Conteúdos mínimos: classificação e segregação de RSS; acondicionamento e código de cores; riscos biológicos, químicos e físicos; uso de EPI; prevenção de acidentes com perfurocortantes; conduta em caso de derramamento e de acidente com material biológico; fluxos internos, roteiros e horários de coleta; responsabilidades legais.

Estratégias:

- Treinamentos presenciais periódicos;
- **Diálogos semanais de segurança**, conduzidos pela supervisão da empresa contratada, com registro de presença e temas;
- Ambientação específica para as equipes transferidas e para os setores do Bloco C (E9), cujos fluxos e pontos de atendimento a acidente diferem os da unidade de origem;
- Palestras e campanhas temáticas;
- Sinalização visual junto aos coletores;
- Divulgação de indicadores de segregação por setor.

Plano anual de capacitação: _____

14. MONITORAMENTO, INDICADORES E METAS

14.1. Origem e cobertura dos dados

Campo	Informação
Período coberto	março de 2024 a maio de 2026 (27 competências)
Granularidade	Mensal, por setor gerador e por grupo (A, B, D e E)
Setores cobertos	19 até maio/2025; 21 a partir de junho/2025, com a entrada dos dois pavimentos do Bloco C (E9)
Grupo C	Sem registro — não há geração
Recicláveis	Registrados de forma agregada

O detalhamento por setor e competência consta do **Anexo A** (Seção 18).

A pesagem é realizada por setor gerador e por grupo, na entrega à Central de Resíduos, com registro em planilha padronizada e consolidação mensal.

14.2. Geração mensal por grupo

Competência	A (kg)	B (kg)	D (kg)	E (kg)	Total (kg)
mar/24	1 356.4	262.2	4 357.6	125.7	6 101.9
abr/24	1 629.9	270.0	5 037.9	165.4	7 103.2
mai/24	1 418.6	633.7	4 712.1	128.2	6 892.6
jun/24	1 391.3	270.3	4 095.4	113.9	5 870.9
jul/24	1 546.8	316.0	4 993.1	155.3	7 011.2
ago/24	2 243.2	283.9	4 615.1	127.4	7 269.6
set/24	2 490.7	322.6	4 673.2	137.9	7 624.4
out/24	1 356.3	381.7	5 100.9	134.4	6 973.3
nov/24	1 357.9	306.4	4 489.7	123.6	6 277.6
dez/24	1 472.5	331.6	4 568.7	114.2	6 487.0
jan/25	1 835.1	409.4	4 111.1	97.9	6 453.5
fev/25	2 215.2	383.9	4 135.9	97.9	6 832.9
mar/25	2 291.5	215.3	4 510.4	229.1	7 246.3
abr/25	2 403.4	438.4	4 333.0	135.1	7 309.9
mai/25	2 378.1	367.4	3 978.7	110.6	6 834.8
jun/25	2 623.4	434.1	4 741.4	117.7	7 916.7
jul/25	3 026.6	636.4	4 630.7	165.3	8 459.0
ago/25	2 516.2	401.4	4 616.6	119.5	7 653.7

Competência	A (kg)	B (kg)	D (kg)	E (kg)	Total (kg)
set/25	2 785.5	434.6	4 801.2	167.8	8 189.1
out/25	2 793.3	454.8	4 658.8	162.6	8 069.5
nov/25	2 487.6	366.7	3 342.8	162.6	6 359.7
dez/25	2 952.6	355.2	4 968.7	170.2	8 446.7
jan/26	2 545.7	324.9	4 009.3	126.9	7 006.8
fev/26	2 056.9	209.1	4 329.3	120.2	6 715.5
mar/26	2 889.2	349.5	5 208.3	158.9	8 605.9
abr/26	2 716.0	344.4	4 390.0	126.9	7 577.3
mai/26	2 666.5	376.6	4 656.4	140.7	7 840.2
Média mensal	2 201.7	365.9	4 521.0	138.4	7 227.0

14.3. Geração média mensal por setor gerador

Média das 27 competências. Os setores do Bloco C (E9) têm média calculada sobre as 12 competências em que constam da planilha.

Setor gerador	A	B	D	E	Total	%
HEMODIÁLISE	1 244.9	55.0	1 141.4	80.1	2 521.4	34.3%
CENTRO CIRÚRGICO	245.8	3.7	433.1	32.4	715.1	9.7%
COZINHA/REFEITÓRIO	0.0	0.0	642.1	0.0	642.1	8.7%
LABORATÓRIO DE ANÁLISES	131.8	234.1	76.0	0.0	441.8	6.0%
CME	213.3	0.0	171.2	2.8	387.2	5.3%
PORTARIA	0.0	0.1	322.3	0.0	322.4	4.4%
ENDOSCOPIA	123.7	3.5	186.5	8.6	322.3	4.4%
HOSPITAL DIA	88.6	32.3	162.8	6.5	290.2	3.9%
MANUTENÇÃO	0.0	0.0	288.6	0.0	288.6	3.9%
AMBULATÓRIO 2º ANDAR	46.3	4.6	231.9	0.1	282.9	3.8%
AMBULATÓRIO 1º ANDAR	39.5	4.4	165.5	2.0	211.4	2.9%
IMAGEM GERAL	4.4	11.8	149.2	0.0	165.4	2.2%
E9 1º ANDAR	22.3	0.0	104.2	2.1	128.6	1.7%
MÉTODOS GRÁFICOS	8.9	0.0	109.0	0.0	117.8	1.6%
FISIOTERAPIA	0.0	0.1	105.8	0.0	105.9	1.4%
IMAGEM DA MULHER	5.5	2.0	94.9	0.0	102.4	1.4%
E9 2º ANDAR	45.9	0.0	54.4	1.9	102.2	1.4%
LABORATÓRIO DE COLETA	18.7	7.1	69.2	4.2	99.1	1.3%

Setor gerador	A	B	D	E	Total	%
FARMÁCIA	0.0	7.0	32.6	0.0	39.6	0.5%
ALMOXARIFADO	0.0	0.0	35.3	0.0	35.3	0.5%
ADMINISTRAÇÃO	0.0	0.1	33.4	0.0	33.6	0.5%

14.4. Bloco C (E9) — série desde a implantação

Os dois pavimentos passaram a constar da planilha em junho de 2025.

Competência	1º pav. A	1º pav. D	1º pav. E	2º pav. A	2º pav. D	2º pav. E	Total
jun/25	21.3	109.1	2.8	45.2	56.9	0.5	235.7
jul/25	24.5	106.5	2.3	52.1	55.6	2.3	243.4
ago/25	20.4	106.2	1.7	43.3	55.4	1.7	228.7
set/25	22.6	110.4	2.3	48.0	57.6	2.4	243.3
out/25	22.6	107.2	2.3	48.1	55.9	2.3	238.4
nov/25	20.2	76.9	2.3	42.8	40.1	2.3	184.6
dez/25	32.5	114.3	2.4	50.2	59.6	2.4	261.3
jan/26	20.6	92.2	1.8	43.9	48.1	1.8	208.3
fev/26	16.5	99.6	1.7	35.0	52.0	1.7	206.3
mar/26	23.3	119.8	2.2	49.6	62.5	2.2	259.7
abr/26	22.0	101.0	1.8	46.8	52.7	1.8	226.0
mai/26	21.6	107.1	2.0	45.9	55.9	2.0	234.5

Parâmetro	Valor
Geração média mensal do bloco	230,8 kg registrados
Participação na geração da unidade	3,0%
Média do 1º pavimento	74,2 kg/mês
Média do 2º pavimento	156,6 kg/mês
Composição média	Grupo D ≈ 70%, Grupo A ≈ 29%
Grupo B	Sem geração no bloco

Grupo E — ajuste de registro. Os valores de Grupo E lançados para o Bloco C (E9) estão subestimados: a série registra média de 4,0 kg/mês, enquanto a **geração real do bloco é de aproximadamente 24 kg/mês**, ordem de grandeza compatível com a atividade instalada. A correção retroativa dos lançamentos na planilha-fonte consta do plano de ação (Seção 16). Considerado o ajuste, a geração do bloco situa-se em torno de **251 kg/mês**.

O ajuste não altera materialmente o dimensionamento da Central de Resíduos, dada a magnitude frente aos 7.736,7 kg/mês da unidade, mas é determinante para o dimensionamento de coletores de perfurocortantes, a frequência de substituição e a capacitação das equipes do bloco.

14.5. Evolução da geração e causas

Comparação entre a média das competências anteriores (mar/24–mai/25) e posteriores (jun/25–mai/26) à reestruturação:

Grupo	Média mar/24–mai/25	Média jun/25–mai/26	Variação
A	1.825,8	2.671,6	+46,3%
B	346,2	390,6	+12,8%
D	4.514,2	4.529,5	+0,3%
E	133,1	144,9	+8,9%
Total	6.819,3	7.736,7	+13,5%

Causa principal — Hemodiálise. O acréscimo de 917 kg/mês no total da unidade **não decorre da inauguração do Bloco C (E9)**, que responde por cerca de 231 kg/mês. A decomposição por setor mostra que o aumento do Grupo A é liderado pela **Hemodiálise (+459 kg/mês)**, seguida de Centro Cirúrgico (+93), CME (+69), Endoscopia (+50) e Laboratório de Análises (+50).

O salto da Hemodiálise decorre da **adoção de capilares (dialisadores) de uso único em substituição aos reutilizáveis**. A mudança elimina o reprocessamento e transfere para o descarte todo o volume antes reutilizado, enquadrando-se no subgrupo **A4**.

Consequências para o gerenciamento:

- O acréscimo é **estrutural e permanente**, não sazonal. O novo patamar é a referência para todo o planejamento;
- A Hemodiálise consolida-se como o **maior gerador isolado de Grupo A da unidade**, com média de 1.500 kg/mês;
- O dimensionamento da Central de Resíduos, dos contentores e da frequência de coleta externa deve partir do patamar pós-mudança;
- A frequência de coleta interna da Hemodiálise — cinco recolhimentos diários — deve ser reavaliada frente ao novo volume;
- A mudança **não decorre de falha de segregação** e não deve ser tratada como tal em auditoria.

14.6. Parâmetros para dimensionamento

Base: média das competências de junho de 2025 a maio de 2026.

Parâmetro	Valor
Geração média mensal	7.736,7 kg

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais

Parâmetro	Valor
Geração média diária	257,9 kg/dia
Acúmulo de três dias — média	773,7 kg
Mês de maior geração (mar/26)	8.605,9 kg
Acúmulo de três dias — pico	860,6 kg
Participação dos Grupos A + E	36,4%
Participação do Grupo D	58,5%
Crescimento acumulado desde mar/24	+13,5%

O confronto com a capacidade instalada consta da Seção 8.3.

14.7. CAPS — série de geração

Competência	A	B	D	E	Total (kg)
mar/24	1.0	2.0	359.0	0.0	362.0
abr/24	0.0	0.0	408.0	4.8	412.8
mai/24	1.3	0.0	367.7	2.3	371.3
jun/24	1.0	0.0	356.7	2.0	359.7
jul/24	4.8	1.1	376.3	0.0	382.2
ago/24	0.0	0.0	414.7	0.0	414.7
set/24	0.0	0.0	391.7	0.0	391.7
out/24	2.1	0.0	438.1	2.0	442.2
nov/24	0.0	0.0	420.6	0.0	420.6
dez/24	2.0	0.0	407.7	3.0	412.7
jan/25	0.0	0.0	385.9	0.0	385.9
fev/25	0.0	0.0	572.7	0.0	572.7
mar/25	0.0	0.0	319.9	0.0	319.9
abr/25	0.0	0.0	398.5	0.0	398.5
mai/25	0.0	0.0	377.8	0.0	377.8
jun/25	0.0	0.0	364.8	0.0	364.8
jul/25	0.0	0.0	352.0	0.0	352.0
ago/25	0.0	0.0	382.6	4.5	387.1
set/25	0.0	0.0	337.8	0.0	337.8
out/25	2.7	1.4	422.6	3.5	430.2
nov/25	1.9	0.0	275.4	4.7	282.0
dez/25	0.0	0.0	365.3	0.0	365.3

Competência	A	B	D	E	Total (kg)
jan/26	1.9	0.0	445.9	6.3	454.1
fev/26	0.0	0.0	330.2	0.0	330.2
mar/26	0.0	0.0	337.8	0.0	337.8
abr/26	3.1	0.0	298.8	3.2	305.1
mai/26	0.0	1.6	349.0	2.4	353.0
Média	0.8	0.2	379.9	1.4	382.4

Parâmetro	Valor
Geração média mensal (jun/25–mai/26)	358,3 kg
Mês de maior geração (jan/26)	454,1 kg
Geração média diária	11,9 kg/dia
Participação do Grupo D	99,1%
Participação dos Grupos A + E	0,8%

A série é estável ao longo das 27 competências, sem tendência de crescimento. Os Grupos A e E aparecem de forma intermitente, com registros zerados em meses sem geração — padrão coerente com o perfil de atenção psicossocial e com o fluxo de coleta externa no local descrito na Seção 4.6.1.

Toda a geração do CAPS é retirada por coleta externa na própria sede, sob o código de gerador **135316**, sem trânsito pela Central de Resíduos do Bloco B.

14.8. Indicadores

Indicador	Fórmula	Periodicidade
Geração total per capita	kg gerados / nº de atendimentos	Mensal
Proporção de infectantes	kg (A + E) / kg total × 100	Mensal
Taxa de recuperação de recicláveis	kg recicláveis / kg Grupo D × 100	Mensal
Geração por setor	kg por setor gerador	Mensal
Geração do Bloco C (E9)	kg por pavimento e por grupo	Mensal
Conformidade da segregação	nº de não conformidades / nº de inspeções	Mensal
Regularidade da coleta externa	nº de coletas realizadas / nº de coletas previstas × 100	Mensal
Ocupação da Central de Resíduos	volume armazenado / capacidade nominal	Semanal
Episódios de saturação da Central	nº de ocorrências registradas	Mensal
Baixa de MTR no prazo	nº de MTR baixados no prazo / nº emitidos × 100	Mensal
Acidentes com perfurocortantes	nº de ocorrências notificadas	Mensal

Indicador	Fórmula	Periodicidade
Cumprimento das metas	$\text{n}^\circ \text{ de metas concluídas} / \text{n}^\circ \text{ previstas} \times 100$	Semestral

14.9. Registros de guarda obrigatória

Planilhas de pesagem; MTR emitidos e baixados; DMR semestrais dos códigos 60409 e 135316; laudos quadrimestrais de análise de efluentes; certificados de destinação final; licenças ambientais das contratadas; registros de treinamento e de diálogos de segurança; relatórios de inspeção e não conformidade; notificações à contratada; registros de ocorrências e acidentes; atas da CGRSS.

14.10. Metas

Metas propostas para o ciclo desta revisão, a serem validadas e cronogramadas pela CGRSS.

Prazo	Meta	Indicador de verificação	Prazo definido
Curto	Atingir 100% de regularidade na coleta externa	Indicador da Seção 14.8	_____
Curto	Implantar o monitoramento semanal de ocupação da Central de Resíduos	Registro de ocorrências	_____
Curto	Corrigir retroativamente os lançamentos de Grupo E do Bloco C (E9) e reprocessar a série	Planilha reprocessada	_____
Curto	Mapear e implantar os pontos de kit de contenção	Inventário de kits por área	_____
Médio	Implantar carrinhos específicos por grupo de resíduo no transporte interno	Verificação em fiscalização contratual	_____
Médio	Concluir a política de logística reversa de lâmpadas, pilhas e baterias, com destinação do passivo acumulado	Contrato ou termo firmado e comprovante de destinação	_____
Médio	Reduzir em 10% a proporção de resíduos comuns descartados como infectantes	Indicador da Seção 14.8	_____
Médio	Reavaliar o dimensionamento dos contentores e a frequência de coleta da Hemodiálise	Relatório técnico	_____
Médio	Abrir o registro de recicláveis por setor gerador	Planilha de pesagem revisada	_____
Longo	Implantar o novo abrigo de resíduos, com capacidade mínima de 860 kg e áreas segregadas por grupo, incluindo área exclusiva para o Grupo B	Termo de recebimento da obra	2029
Longo	Segregar plástico, metal e vidro em todos os setores com viabilidade operacional	Relatório de cobertura por setor	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

15. FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

Enquanto persistirem as limitações descritas nas Seções 8.3 e 8.4, a fiscalização contratual constitui o **principal instrumento de controle do risco sanitário** desta unidade. Compete à fiscalização técnica:

1. **Verificar a regularidade da coleta externa**, registrando formalmente toda abstenção ou atraso e notificando a contratada de imediato;
 2. **Monitorar a ocupação da Central de Resíduos** e registrar episódios de saturação;
 3. Verificar o cumprimento de roteiros e horários nos três blocos, com atenção ao Bloco C (E9);
 4. Conferir o quantitativo de postos de trabalho alocados frente ao previsto no contrato aditivado;
 5. Verificar o **atendimento ao CAPS** — regularidade da coleta externa no local pela Ecofire (Grupos A e E) e pela MAQ LOC (Grupo D), identificação e conservação das bombonas de transporte, lacre dos coletores de perfurocortantes, registro de pesagem no ato e emissão do MTR sob o código 135316;
 6. Fiscalizar fornecimento, conservação e uso efetivo de EPIs, carrinhos, coletores e sacos padronizados, conforme NBR 9191 e NBR 13853;
 7. Acompanhar a implantação de carrinhos específicos por grupo de resíduo;
 8. Verificar a higienização de carrinhos, entrepostos, expurgos e Central de Resíduos;
 9. Conferir a documentação de licenciamento e habilitação das empresas de coleta externa e destinação final, com controle de vigências;
 10. Acompanhar a emissão e a baixa dos MTR, a correta atribuição entre os códigos 60409 e 135316, e a emissão semestral das DMR;
 11. Auditar as planilhas de pesagem e conferir a compatibilidade com notas fiscais e medições;
 12. Acompanhar as vigências contratuais — Ecofire (036/2025), MAQ LOC (033/2026) e Liderança;
 13. Registrar não conformidades em relatório formal, com prazo de correção e notificação;
 14. Consolidar relatório periódico à CGRSS e à Superintendência.
-

16. PLANO DE AÇÃO

#	Ação	Prioridade	Responsável	Prazo
1	Assegurar a regularidade da coleta externa como medida compensatória do déficit de capacidade da Central de Resíduos	Crítica	Fiscalização contratual	Contínuo
2	Implantar o monitoramento semanal de ocupação da Central de Resíduos, com registro de saturação	Crítica	Hotelaria	_____
3	Incluir na especificação do novo abrigo a capacidade mínima de 860 kg e a área exclusiva para o Grupo B	Alta	Engenharia	_____
4	Implantar carrinhos específicos por grupo de resíduo no transporte interno	Alta	Fiscalização contratual	_____
5	Corrigir retroativamente os lançamentos de Grupo E do Bloco C (E9) e redimensionar os coletores de perfurocortantes do bloco	Alta	Hotelaria	_____
6	Concluir a política de logística reversa de lâmpadas, pilhas e baterias e destinar o passivo de lâmpadas de LED acumulado	Alta	Engenharia / Gestão de Contratos	_____
7	Reavaliar contentores e frequência de coleta da Hemodiálise frente ao patamar decorrente do capilar de uso único	Alta	Hotelaria / Engenharia	_____
8	Receber e validar o POP de manejo de resíduos do CAPS a ser apresentado pela empresa de higienização, contemplando segregação, acondicionamento em bombonas, guarda no expurgo e apresentação ao veículo coletor	Média	Hotelaria / CGRSS	_____
9	Mapear e implantar os pontos de kit de contenção	Média	Hotelaria	_____
10	Relacionar e acompanhar as condicionantes ambientais e sanitárias do licenciamento do Bloco C (E9)	Média	Engenharia / Gestão Ambiental	_____
11	Levantar e anexar alvará sanitário	Média	Hotelaria / Gestão Ambiental	_____
12	Anexar atos de designação vigentes da CGRSS, da CIPA e da CCIH	Média	Superintendência	_____
13	Levantar número e vigência dos contratos de Liderança, MMOL, ALICER e Eletrodata	Média	Fiscalização contratual	_____
14	Consolidar o plano anual de capacitação	Média	Hotelaria / SOST	_____
15	Atualizar o mapa de expurgos e as planilhas para os 13 entrepostos	Média	Hotelaria	_____
16	Abrir o registro de recicláveis por setor gerador	Baixa	Hotelaria	_____
17	Padronizar a nomenclatura entre CCIH e SCIH conforme a estrutura vigente	Baixa	CGRSS	_____

17. ANEXOS

- **Anexo I** — Fichas de diagnóstico por setor, bloco e pavimento
 - **Anexo II** — Plantas de localização dos entrepostos, dos expurgos do Bloco C (E9) e da Central de Resíduos
 - **Anexo III** — Mapa de expurgos e planilha de localização
 - **Anexo IV** — Especificação técnica do novo abrigo de resíduos e cronograma de obra
 - **Anexo V** — Fluxogramas de manejo por grupo de resíduo
 - **Anexo VI** — Fluxograma de atendimento a acidente com material biológico
 - **Anexo VII** — Quantitativo de lixeiras por tipo e setor, incluindo o Bloco C (E9)
 - **Anexo VIII** — Cronograma e roteiros de coleta por bloco e pavimento
 - **Anexo IX** — Modelo de planilha de pesagem setorial
 - **Anexo X** — Licença de Operação nº 04/2019 e condicionantes
 - **Anexo XI** — Laudos quadrimestrais de análise de efluentes
 - **Anexo XII** — DMR semestrais dos códigos de gerador 60409 e 135316
 - **Anexo XIII** — Licenciamento e condicionantes do Bloco C (E9)
 - **Anexo XIV** — Licenças ambientais e documentação das empresas contratadas
 - **Anexo XV** — POPs de segregação, contingência e higienização
 - **Anexo XVI** — POP de manejo de resíduos do CAPS
 - **Anexo XVII** — Plano anual de capacitação, registros de treinamento e diálogos de segurança
 - **Anexo XVIII** — Atos de designação da CGRSS, CIPA e CCIH
 - **Anexo XIX** — Série histórica de geração de resíduos
 - **Anexo XX** — Quadro de metas com cronograma
 - **Anexo XXI** — Determinação que fundamenta a emissão provisória e documentação do Processo SEI nº 23765.008099/2026-99
-

18. ANEXO A — SÉRIE HISTÓRICA SETORIAL DETALHADA

Geração total por setor gerador e competência, em quilogramas, no período de **março de 2024 a maio de 2026**. Os valores correspondem à soma dos Grupos A, B, D e E, arredondada à unidade. Células marcadas com travessão indicam ausência de registro na competência.

Os setores estão ordenados pela geração média decrescente. A abertura por grupo de resíduo, os parâmetros de dimensionamento e a análise das variações constam da Seção 14.

18.1. Competências de mar/24 a nov/24

Setor	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24
HEMODIÁLISE	2 184	2 372	2 198	1 963	2 315	2 593	2 761	2 232	2 057
CENTRO CIRÚRGICO	599	707	647	577	691	726	762	676	614
COZINHA/REFEITÓRIO	386	725	679	590	719	664	673	735	647
LABORATÓRIO DE ANÁLISES	341	358	576	328	382	397	438	415	356
CME	345	355	321	295	345	400	427	330	307
PORTARIA	311	359	336	292	356	329	333	364	320
ENDOSCOPIA	285	334	309	274	327	346	364	321	291
HOSPITAL DIA	241	279	289	232	277	287	303	279	249
MANUTENÇÃO	318	332	310	270	329	304	308	336	295
AMBULATÓRIO 2º ANDAR	257	304	285	249	299	297	306	301	268
AMBULATÓRIO 1º ANDAR	189	223	212	183	220	219	227	221	197
IMAGEM GERAL	154	178	177	146	177	165	169	182	160
E9 1º ANDAR	—	—	—	—	—	—	—	—	—
MÉTODOS GRÁFICOS	110	128	119	104	127	120	123	128	114
FISIOTERAPIA	102	118	110	96	117	108	109	119	105
IMAGEM DA MULHER	95	111	106	91	110	104	106	112	99
E9 2º ANDAR	—	—	—	—	—	—	—	—	—
LABORATÓRIO DE COLETA	83	102	101	83	102	99	106	102	91
FARMÁCIA	37	42	45	37	42	40	39	44	38
ALMOXARIFADO	34	39	37	32	39	36	36	40	35
ADMINISTRAÇÃO	32	37	35	30	37	34	35	38	33
Total	6 102	7 103	6 893	5 871	7 011	7 270	7 624	6 973	6 278

18.2. Competências de dez/24 a ago/25

Setor	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
HEMODIÁLISE	2 141	2 230	2 449	2 644	2 637	2 506	2 727	2 981	2 634
CENTRO CIRÚRGICO	633	627	671	745	720	677	784	832	760
COZINHA/REFEITÓRIO	658	592	596	649	624	573	683	667	665
LABORATÓRIO DE ANÁLISES	381	445	452	353	502	448	521	675	491
CME	321	340	379	403	406	389	433	468	418
PORTARIA	326	293	295	322	309	284	338	330	329
ENDOSCOPIA	301	300	322	350	344	324	328	352	317
HOSPITAL DIA	259	263	277	284	298	277	322	354	310
MANUTENÇÃO	301	271	272	297	285	262	288	282	281
AMBULATÓRIO 2º ANDAR	275	262	273	291	288	268	294	298	285
AMBULATÓRIO 1º ANDAR	203	194	202	217	214	200	223	228	216
IMAGEM GERAL	164	152	152	160	161	147	175	178	169
E9 1º ANDAR	—	—	—	—	—	—	133	133	128
METODOS GRÁFICOS	116	106	109	118	114	105	125	124	121
FISIOTERAPIA	107	96	97	106	101	93	111	108	108
IMAGEM DA MULHER	101	93	94	102	99	91	108	108	105
E9 2º ANDAR	—	—	—	—	—	—	103	110	100
LABORATÓRIO DE COLETA	93	91	94	101	101	93	106	113	103
FARMÁCIA	39	38	37	37	40	36	43	46	41
ALMOXARIFADO	36	32	32	35	34	31	37	36	36
ADMINISTRAÇÃO	34	30	31	33	32	29	35	34	34
Total	6 487	6 454	6 833	7 246	7 310	6 835	7 917	8 459	7 654

18.3. Competências de set/25 a mai/26

Setor	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26
HEMODIÁLISE	2 861	2 831	2 332	3 140	2 498	2 372	2 994	2 687	2 736
CENTRO CIRÚRGICO	820	806	644	791	706	677	867	762	786
COZINHA/REFEITÓRIO	691	671	481	715	577	623	750	632	671
LABORATÓRIO DE ANÁLISES	532	544	446	462	433	215	490	463	485

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais

Setor	set/25	out/25	nov/25	dez/25	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26
CME	452	447	368	411	398	360	476	429	434
PORTARIA	342	332	238	354	286	311	371	313	332
ENDOSCOPIA	342	338	273	355	297	299	361	320	328
HOSPITAL DIA	333	330	262	337	283	246	343	305	316
MANUTENÇÃO	292	283	203	302	244	263	317	267	283
AMBULATÓRIO 2º ANDAR	300	293	219	310	254	264	330	276	290
AMBULATÓRIO 1º ANDAR	228	223	169	235	193	197	243	210	220
IMAGEM GERAL	177	173	126	181	147	176	188	161	170
E9 1º ANDAR	135	132	99	149	115	118	145	125	131
METODOS GRÁFICOS	127	124	91	132	107	113	137	117	123
FISIOTERAPIA	112	109	78	116	94	103	122	103	109
IMAGEM DA MULHER	110	107	78	114	92	102	118	101	106
E9 2º ANDAR	108	106	85	112	94	89	114	101	104
LABORATÓRIO DE COLETA	110	108	84	112	92	86	115	100	105
FARMÁCIA	43	42	31	43	35	31	44	38	41
ALMOXARIFADO	37	36	26	39	31	34	41	34	36
ADMINISTRAÇÃO	36	34	25	37	30	36	39	32	34
Total	8 189	8 070	6 360	8 447	7 007	6 716	8 606	7 577	7 840

Documento correlato: PGRSS.STHH.001 — Unidade Santa Catarina.

Elaborado por	Comissão de Gerenciamento de resíduos de Serviços de Saúde
Revisado por	Comissão de Gerenciamento de resíduos de Serviços de Saúde
Aprovado por	COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Data	24/08/2026

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.038-330
 Rua Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora (MG) - CEP: 36.036-110
 e-mail: sup.hu-ufjf@ebserh.gov.br
 Juiz de Fora - Minas Gerais