

COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UFPR

Estudo Técnico Preliminar 239/2025

1. Informações Básicas

Número do processo: 23759.026768/2025-11

2. Descrição da necessidade

Este processo de compra tem o objetivo de adquirir medicamentos, em específico Antimicrobianos, que visa atender as necessidades da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - Filial Complexo Hospitalar de Clínicas (CHC) - da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - por um período de 12 (doze) meses, a qual poderá ser prorrogada por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme previsão no inciso IX do Art. 15 do Decreto 11.462/2023, conforme especificações e demais condições estabelecidas no Termo de Referência.

A aquisição é indispensável para a manutenção dos estoques dos itens que são diariamente utilizados na assistência desses usuários.

Os medicamentos podem ser considerados insumos estratégicos de suporte às ações de saúde, já que são empregadas em diversos procedimentos, cuja falta pode significar interrupções no tratamento, o que comprometeria o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes, além de impedir o cumprimento da missão institucional.

Este processo está sendo elaborado para substituir o Pregão 90107/2024, Processo 23759.026725/2024-46, com vigência até 01/02/2026.

Os materiais a serem adquiridos encontram-se elencados na Sugestão de compras - 310/2025 (SEI nº 52710090) que é emitido com numeração única sequencial e gerenciado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o que reduz o risco de compras redundantes.

A finalidade deste processo licitatório é suprir o estoque buscando a seleção da proposta mais vantajosa em igualdade de condições, devendo observar aos princípios da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da eficiência, da probidade administrativa, da economicidade, do desenvolvimento nacional sustentável, da vinculação ao instrumento convocatório, da obtenção de competitividade e do julgamento conforme Lei 13.303 /2016. Para tanto, o CHC necessita ter sempre um pregão vigente para que possam ser efetuados os pedidos de compra, em parcelas mensais, para abastecimento do hospital com esses materiais.

Os itens deste processo foram previstos no PAAC 2025, conforme processo SEI nº 23759.040089/2024-65.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoque (UPDE)	Milena Balsanelli Portella

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

O critério de julgamento adotado será o de menor preço unitário para os itens do certame.

Após homologação do Pregão haverá formalização de Ata de Registro de Preços (ARP), podendo ou não haver formalização de contrato, devendo este ser assinado no prazo de validade da ARP.

A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente seus riscos e despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

- Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;
- Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado conforme Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

- Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- Comprovar a habilitação Técnica, econômica financeira, jurídica e trabalhista, conforme legislação;
- As condições de participação, habilitação jurídica, habilitação técnica, entrega de amostras, obrigações da contratada e contratante serão definidas no Termo de Referência ou Edital de Licitação conforme for o caso;
- Os padrões mínimos de qualidade e as especificações técnicas dos itens a serem licitados, bem como suas exigências farão parte do documento Termo de Referência.

Cláusulas especiais:

Não se aplica.

Subcontratação:

- Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

Alteração subjetiva:

- É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado; e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

Caso haja discordância entre o descritivo do material com aquele do sistema do Portal de Compras do Governo Federal, prevalecerá as especificações constantes no Termo de Referência.

Crítérios e práticas de sustentabilidade:

Em atendimento ao Art. 28º, inciso II, do Regulamento de Licitações 2.0;

Em atendimento ao inciso XI do art. 7º da Lei nº 12.305/2010 deve ser dada prioridade aos produtos reciclados e recicláveis, sempre que possível e no que couber, bem como devem ser utilizados critérios compatíveis com padrões de consumo social e ambientalmente sustentáveis.

Em consonância com o art. 4º do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh - RLCE 2.0 as seguintes diretrizes devem ser observadas:

Art. 4º As seguintes diretrizes devem ser observadas nas contratações conduzidas pela Ebserh:

(...)

II - busca da maior vantagem competitiva, considerando custos e benefícios diretos e indiretos de natureza econômica, social e ambiental, inclusive os relativos à manutenção, ao desfazimento de bens e resíduos, ao índice de depreciação econômica e a outros fatores de igual relevância;

De acordo com o art. 5º do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh - RLCE 2.0, também devem ser observadas, no que couber, as normas relativas à:

Art. 5º As contratações devem observar, no que couber para cada tipo de objeto, as normas relativas à:

I - disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos gerados;

II - mitigação dos danos ambientais por meio de medidas condicionantes e de compensação ambiental, que serão definidas no procedimento de licenciamento ambiental;

III - utilização de produtos, equipamentos e serviços que, comprovadamente, reduzam o consumo de energia e de recursos naturais;

IV - avaliação de impactos de vizinhança, observada a legislação urbanística;

V - proteção do patrimônio cultural, histórico, arqueológico e imaterial, inclusive por meio da avaliação do impacto direto ou indireto causado por investimentos realizados pela Ebserh;

VI - acessibilidade para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida;

VII - vigilância sanitária, proteção radiológica e demais normas técnicas relacionadas à garantia de qualidade e de disponibilidade sobre infraestrutura, equipamentos e suprimentos.

Parágrafo único. A contratação da qual decorra impacto negativo sobre bens do patrimônio cultural, histórico, arqueológico e imaterial tombados dependerá de prévia autorização da esfera de governo encarregada da proteção do respectivo patrimônio, devendo o impacto ser compensado por meio de medidas determinadas pela Diretoria Executiva, na forma da legislação aplicável.

Informamos que o HC-UFPR adota o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), no qual os resíduos são geridos de modo a reduzir a sua produção, visando à preservação e proteção da saúde pública, dos recursos naturais e do trabalhador.

5. Levantamento de Mercado

A contratação será por Pregão Eletrônico no âmbito do Sistema de Registro de Preços (SRP), pelo critério de julgamento menor preço unitário, atendidos os parâmetros mínimos de qualidade definidos no instrumento convocatório.

Será celebrado um instrumento contratual - Ata - com a empresa vencedora da Licitação.

Foram analisadas contratações similares do mesmo objeto por outros órgãos da Administração Pública Federal e Estadual, bem como consultadas empresas contratadas, fornecedores e fabricantes, no intuito de contribuir para o levantamento de mercado para embasar o estudo desse processo, sendo verificado que a modalidade Pregão vem sendo amplamente utilizada para aquisição desses insumos. Desse modo, o formato adotado nesta pesquisa de preços, com a escolha de parâmetros distintos e ajustados em uma cesta de preços variada, objetivou aliar a necessidade de obtenção de preços vantajosos, com a busca pelo sucesso da licitação mesmo nos casos com preços suscetíveis às recentes variações de valores apresentadas pelo mercado externo.

Os valores estimados da contratação foram estabelecidos mediante ampla pesquisa de preços realizada segundo os parâmetros estabelecidos na Norma Operacional - SEI nº 3/2024/SCCEN/CAD/DAI-EBSERH (40700077).

A pesquisa de preços é fundamental para o planejamento das compras públicas, uma vez que é a partir dessa pesquisa que o custo do objeto é estimado. Mediante a pesquisa de preços se obtém a estimativa de custos que se apresenta como de fundamental importância nos procedimentos de contratação da Administração Pública.

A especificação do objeto foi elaborada pela Garantia da Qualidade (SAFS) com o apoio da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoque (UPDE) do CHC-UFPR, considerando critérios estritamente técnicos para definição das características essenciais e suficientes para identificação clara do material, além de consultas das descrições encontradas no Catálogo de Materiais do SIASG (CATMAT). Assim, não há direcionamentos que possam ensejar desigualdade entre os interessados e/ou limitar a competição.

O objeto da presente contratação, caracteriza-se como de natureza comum, tendo em vista que é geralmente oferecido por diversos fornecedores, de modo a permitir a decisão de compra com base no menor preço por meio de especificações usuais praticadas no mercado.

Os detalhes do levantamento de mercado estão contidos no Processo relacionado SEI nº 23759.029392/2025-98.

6. Descrição da solução como um todo

A contratação visa atender às necessidades dos pacientes demandantes dos serviços hospitalares, em cumprimento do contrato de gestão celebrado com o Sistema Único de Saúde.

Foram analisadas contratações similares do mesmo objeto por outros órgãos da Administração Pública Federal e Estadual no portal Painele de Preços (paineledeprecos.planejamento.gov.br), sendo verificado que a modalidade Pregão vem sendo amplamente utilizada para aquisição destes insumos.

A solução visa gerir com competência, agilidade, continuidade e transparência a continuidade das atividades da rede, assim como, garantir o abastecimento desses materiais por um período de 12 (doze) meses, assegurando a seleção da proposta mais vantajosa, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto, e a evitar operações em que se caracterize sobre preço ou superfaturamento, ou seja, adquirir produtos de qualidade, com preços exequíveis, quantitativos em níveis adequados, sem geração de expectativas superdimensionadas.

Os atos que infringirem as cláusulas previstas no instrumento convocatório serão analisados pela área demandante e os casos omissos serão levados à apreciação do Setor Jurídico desta Instituição.

A validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, a contar a partir da publicação do extrato resumido da ata de registro de preços no Diário Oficial da União, a qual poderá ser prorrogada por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme previsão no inciso IX do Art. 15 do Decreto 11.462/2023, conforme especificações e demais condições estabelecidas no Termo de Referência.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

A estimativa das quantidades a serem contratadas é realizada pela Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques do HC-UFPR, que considera a expectativa de consumo anual mediante utilização de técnica quantitativa, conforme preconiza o Art. 125 do RLCE 2.0, utilizando o Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários - AGHU, como referência para aquisições e controle de estoques. Este aplicativo mantém registros de consumo mensal de todos os materiais utilizados pela instituição, oferecendo instrumentos para um planejamento responsável da Administração ao fixar

o quantitativo de cada material que será incluído em processo licitatório. Para assegurar o quantitativo ideal, inclusive que cubra demandas imprevistas como aberturas de novos serviços, ampliação nos atendimentos, surtos endêmicos sazonais ou epidemiológicos, e outras situações não mensuráveis na oscilação da demanda, é acrescentado uma pequena margem de segurança. Em paralelo à essa análise foi realizada consulta à área demandante com o objetivo de refinar e promover os ajustes necessários na definição das quantidades, conferindo maior robustez ao planejamento realizado.

A quantidade estimada está demonstrada na Planilha de quantidades e Sugestão de Compra 310.2025 - RP. 130.25.2025 (52710090).

Os detalhes que envolvem a pesquisa de preços estão contidos no Processo relacionado SEI nº 23759.029392/2025-98.

ITEM	CÓDIGO SIH	CÓDIGO EBSERH	CATMAT	QTD	UNIDADE DE MEDIDA	<u>DESCRIPTIVO</u>	DESCRIPTIVO COMPLETO
1	451	EBF00237	267632	5000	COMPRIMIDO	<u>CIPROFLOXACINO 500mg comp</u>	Ciprofloxacino 500mg comprimido; doseamento do principio ativo: 450 a 550mg; via de administração: oral; acondicionamento: em embalagem hermeticamente fechada EBF00237
2	1056	EBF00301	305270	6000	COMPRIMIDO	<u>LEVOFLOXACINO 500mg comp</u>	Levofloxacino 500mg Comprimido revestido, doseamento do principio ativo: 450,0 a 550,0mg; via de administração: oral acondicionamento: em recipiente hermeticamente fechado em blister ou envelope EBF00301
3	1168	EBF00205	271089	2000	CÁPSULA	<u>AMOXICILINA 500mg cap</u>	Amoxicilina 500mg capsulas, doseamento do principio ativo: 450mg a 600mg; via de administracao: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados, em blisters"ou em envelopes que protejam o produto da umidade EBF00205 "
4	1170	EBF00106	268207	24000	FRASCO-AMPOLA	<u>AMPICILINA 1g Fr/amp</u>	Ampicilina sodica 1g frasco /ampola, doseamento do principio ativo: 0,9g a 1,15 g/frasco ampola; pH apos reconstituicao: 8,0 a 10,0; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa e intramuscular; acondicionamento: em recipientes de vidro

						atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00106
5	1172	EBF00119	270616	5000	FRASCO-AMPOLA	<u>Penicilina POTASSICA-5.000.000UI fr/amp</u> Benzilpenicilina potassica 5.000.000 UI frasco /ampola, doseamento do principio ativo: 4.500.000 a 5.450.000 UI/frasco ampola; pH apos reconstituicao:6,0 a 8,5; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00119
6	1173	EBF00120	270614	50	FRASCO-AMPOLA	<u>Penicilina PROCAINA 400.000UI fr/amp.</u> Benzilpenicilina procaina 300.000UI + benzilpenicilina potassica 100.000UI frasco/ampola, doseamento do principio ativo:benzilpenicilina procaina 270.000 a 345.000UI/frasco ampola, benzilpenicilina potassica 90.000 a 115.000UI/frasco ampola; pH apos reconstituicao: 5,0 a 7,5; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas estranhas ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intramuscular; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de

							elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização EBF00120
7	1175	EBF00114	270612	800	FRASCO-AMPOLA 4 mL	<u>Penicilina BENZATINA-1.200.000 UI fr/amp</u>	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI frasco /ampola, po para suspensão ou suspensão injetável doseamento do princípio ativo: 1.080.000 a 1.380.000U; pH:4,0 a 6,5 (na suspensão injetável ou após reconstituição) hermeticidade: o recipiente deve ser hermético pirogenio: deve estar isento de pirogenio esterilidade: deve ser esteril; via de administração: intramuscular; acondicionamento: em recipientes de vidro atóxico, compatível com o produto. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização. EBF00114
8	1176	EBF00170	268513	39000	FRASCO-AMPOLA	<u>OXACILINA 500mg fr/amp</u>	Oxacilina sódica 500mg frasco/ampola, doseamento do princípio ativo: 450mg a 575mg /frasco ampola ;pH após reconstituição: 6,0 a 8,5; limpidez: a solução após reconstituição deve estar límpida; partículas estranhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de partículas visíveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermético; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administração: intramuscular e intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atóxico, compatível com o produto. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização. EBF00170
							Cefalexina 250mg/5ml (50mg/mL) suspensão oral

9	1177	EBF00225	331555	12000	MILILITRO	<u>CEFALEXINA 250mg/5ml susp Fr 60mL</u>	frasco 60mL; doseamento do principio ativo: 225mg a 300mg/5ml ;pH: 3,0 a 6,0, via deadministração: oral; acondicionamento: em recipientes de vidro ambar, hermeticamente fechados. (+) Para planejamento considerar pesquisa de outras apresenações
10	1178	EBF00226	267625	2400	UNIDADE	<u>CEFALEXINA 500mg comp ou cap</u>	Cefalexina 500mg comprimido ou capsula; doseamento do principio: ativo:450mg a 550mg; via de administracao: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados. Em blisters"ou em envelopes que protejam o produto da umidade. EBF00226 "
11	1179	EBF00123	442693	26000	FRASCO- AMPOLA	<u>CeFAZolina 1g f/a</u>	Cefazolina sodica 1g frasco/ampola, doseamento do principio ativo: 0,9g a 1,15g/frasco ampola (teor de sodio 48,3 mg) ;pH apos reconstituicao: 4,5 a 6,0; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF0123
							Cefoxitina 1g frasco ampola, doseamento do principio ativo: 0,9 a 1,2g /frasco ampola; pH apos reconstituicao: 4,2 a 7,0; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao

12	1180	EBF00125	269960	400	FRASCO- AMPOLA	<u>CefOXitina 1g f/a</u>	deve estar isenta de particulas visiveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilade: deve ser esteril; via de administracao: intravenoso; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfurados, e que apresentem cicatrizacao. EBF00125
13	1181	EBF00127	442694	8500	FRASCO- AMPOLA	<u>CefTAZidima 1g f/a</u>	Ceftazidima sodica pentahidratada 1g frasco /ampola, doseamento do principio ativo: 0,9g a 1,20 g/frasco ampola (118mg de carbonato de sodio - 1,1 mMol com conteudo total de 54mg de sodio - 2,3 mEq) ;pH apos reconstituicao: 5,0 a 7,5; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa e intramuscular; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00127
							Ceftriaxona 1g frasco /ampola, doseamento do principio ativo: 0,9g a 1,15 g/frasco ampola ;pH apos reconstituicao: 6,0 a 8,0; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ;

14	1182	EBF00129	442701	35000	FRASCO-AMPOLA	<u>CefTRIAxona 1g f/a</u>	hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF0129
15	1183	EBF00124	268411	600	FRASCO-AMPOLA	<u>CefOTAXima 1g f/a</u>	Cefotaxima sodica 1g frasco/ampola, doseamento do principio ativo: 0,9g a 1,15g/frasco ampola ;pH apos reconstituicao: 5,0 a 7,5; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa e intramuscular; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00124
16	1188	EBF00239	271036	2000	COMPRIMIDO	<u>DOXICICLINA 100mg Comp</u>	Doxiciclina 100mg comprimido, doseamento do principio ativo: 90mg a 100mg; via de administracao: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados, em blisters"ou em envelopes que protejam o produto da umidade EBF00239 "
							Amicacina 500mg(250mg /mL) ampola 2ml doseamento do principio ativo:450 a 600mg; volume da ampola: 2,0 a

17	1192	EBF00176	268381	3000	AMPOLA 2 mL	<u>AMICACINA 500mg amp</u>	2,15ml; pH: 3,5 a 5,5; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas estranhas; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administração: intramuscular e intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atóxico, compatível com o produto. EBF00176
18	1195	EBF00184	268256	3500	AMPOLA 2 mL	<u>GENTamicina 80mg amp</u>	Sulfato de gentamicina 80mg(40mg/mL) ampola 2,0ml doseamento do princípio ativo: 72,0 a 100,0mg/ampola; volume da ampola: 2,0 a 2,15 mlpH:3,0 a 5,5; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas estranhas ; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em ampola de vidro, atóxico, compatível com o produto. EBF00184
19	1199	EBF00186	271578	3000	AMPOLA 1,5 mL	<u>TOBRAMICINA 75mg amp</u>	Tobramicina 50mg/ml ampola 1,5ml; doseamento do princípio ativo: 67,5 a 90,0mg /ampola; pH: 3,0 a 6,5; volume da ampola: 1,5 a 1,65ml; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas estranhas; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em ampola de vidro, atóxico, compatível com o produto. EB00186
20	1200	EBF00313	268273	1000	CÁPSULA	<u>NITROFURANTOINA 100mg cap</u>	Nitrofurantoina 100mg, cápsulas; doseamento do princípio ativo: 90,0 a 110,0mg; via de administração: oral; acondicionamento em recipientes hermeticamente fechados, ambar, em blisters" ou em envelopes que protejam o produto da umidade e da luz. EBF00313 "
							Fosfato de clindamicina 150mg/ml ampola 4ml doseamento do princípio ativo: 540 a 720mg; volume da ampola: 4,0 a

21	1201	EBF00153	292419	6000	AMPOLA 4 mL	<u>CLINDAMICINA 600mg amp</u>	4,3ml; pH: 5,5 a 7,0; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas estranhas; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em ampola de vidro atoxico, compativel com o produto. EBF00153
22	1204	EBF00143	268540	21000	FRASCO-AMPOLA	<u>VANCOMICINA 500mg f/a</u>	Vancomicina 500mg frasco /ampola, doseamento do principio ativo: 450mg a 575mg/frasco ampola ;pH apos reconstituicao: 2,5 a 4,5; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; partículas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de partículas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00143
23	1207	EBF00347	308882	24000	COMPRIMIDO	<u>SMZ+TMP 400+80mg comp</u>	Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg comprimidos, doseamento do principio ativo sulfametoxazol: 372mg a 428mg, trimetoprima: 74,4 mg a 85,6mg ; via de administracao: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados, em blisters " ou em envelopes que protejam o produto da umidade. EBF00347 "
							Sulfametoxazol 400mg + trimetoprima 80mg /ampola de 5ml; doseamento do principio ativo: sulfametoxazol: 360 a 440mg, trimetoprima: 72 a 88mg/ampola; pH: 9,5 a 10,5; volume da

24	1208	EBF00174	308885	5000	AMPOLA 5 mL	<u>SMZ+TMP 400+80mg amp</u>	ampola: 5,0 a 5,30ml; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas estranhas; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em ampola de vidro, ambar, atoxico, compativel com o produto. EBF00174
25	1209	EBF00344	308884	70000	MILILITRO	<u>SMZ+TMP 200+40mg/5ml susp Fr 100mL</u>	Sulfametoxazol 200mg + Trimetoprima 40mg/5ml suspensão, frasco de 100ml; doseamento do principio ativo sulfametoxazol: 180mg a 220mg, trimetoprima: 36mg a 44mg ;pH: 5,0 a 6,5; via de administração: oral; acondicionamento: em recipientes ambar, hermeticamente fechado. (+)Para planejamento considerar pesquisa de outras apresentações
26	1228	EBF00308	267717	6000	COMPRIMIDO	<u>METRONIDAZOL 250mg comp</u>	Metronidazol 250mg comprimidos, doseamento do principio ativo: 225mg a 275mg; via de administração: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados, em blisters"ou em envelopes que protejam o produto da umidade EBF00308 "
27	1229	EBF00309	268499	2400	COMPRIMIDO	<u>METRONIDAZOL 400mg comp</u>	Metronidazol 400mg comprimidos, doseamento do principio ativo: 360mg a 440mg; via de administração: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados, em blisters"ou em envelopes que protejam o produto da umidade EBF00309 "
							Metronidazol 500mg/100m em sistema fechado (frasco ou bolsa); doseamento do principio ativo: 450 a 550mg /100mL; pH: 4,5 a 7,0; limpidez: a solução deve ser limpida; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas na inspeção visual; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio;

28	1230	EBF00166	268498	18000	UNIDADE 100 mL	<u>METRONIDAZOL 500mg sistema fechado</u>	esterilidade: a solucao deve ser esteril; via de administracao: endovenosa; acondicionamento: em sistema fechado; recipiente de plastico ou vidro, atoxico, compativel com o produto, graduação na embalagem ou rotulo. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas que apresentem ciatrização EBF00166
29	1231	EBF00216	394856	3000	MILILITRO	<u>METRONIDAZOL 4% susp ped Fr 100mL</u>	Metronidazol 40mg/ml suspensao, frasco de 100ml; doseamento do principio ativo: 36mg a 44mg/ml ; via de administracao: oral; acondicionamento: em recipientes de vidro ou plastico ambar, hermeticamente fechados
30	1232	EBF00192	268370	30000	COMPRIMIDO	<u>Aciclovir 200mg comp</u>	Aciclovir 200mg, comprimidos; doseamento do principio ativo: 180 a 220mg; via de administração: oral; acondicionamento em recipientes hermeticamente fechados, em blisters ou em envelopes que protejam o produto da umidade. EBF00192
31	1233	EBF00101	268374	18000	FRASCO-AMPOLA	<u>Aciclovir 250mg f/a</u>	Aciclovir sodico 250mg frasco/ampola ; doseamento do principio ativo: 225 a 275mg ; pH: apos reconstituicao: 11,0 a 12,5; limpidez: a solucao deve estar limpida; particulas estranhas apos reconstituicao: a solucao deve estar isenta de particulas visiveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve ser isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: infusao intravenosa; acondicionamento: em recipientes de vidro atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos

							ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização. EBF00101
32	1234	EBF00109	268395	200	FRASCO-AMPOLA	<u>ANFOTERICINA B DESOX 50mg f/a</u>	Anfotericina B desoxicolato 50mg frasco ampola; doseamento do principio ativo : 45 a 60mg; pH apos reconstituicao: 7,2 a 8,0 limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: a solucao apos reconstituicao deve estar isenta de particulas visiveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: endovenosa; acondicionamento: em recipiente de vidro, , atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização EBF00109
33	1238	EBF00150	271116	3000	UNIDADE 100 mL	<u>FLUCONAZOL 200mg sistema fechado</u>	Fluconazol 2mg/ml frasco ou bolsa em sistema fechado 100ml; doseamentodoseamento do principio ativo:180,0 a 220,0mg; particulas estranhas: a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; her- meticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento em sistema fechado; recipiente plastico ou vidro , atoxico, compativel com o produto, graduação na embalagem ou no rotulo; rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização EBF00150
34	1240	EBF00312	267378	500	FRASCO 50 mL	<u>NISTATINA 100000UI/mL susp fr 50ml</u>	Nistatina 100.000 UI/ml, suspensao frasco 50ml com conta gotas ou copo medida graduado; doseamento do pricipio ativo: 90.000 UI a 130.000 UI/mL ; via de administracao: oral;

							acondicionamento: em recipiente compatível com o produto, hermeticamente fechado. EBF00312
35	1435	EBF00378	273167	15000	GRAMA	<u>BACITRACINA ASSOC pm</u>	Bacitracina 250UI + neomicina 5mg/g , pomada, bisnaga 10 a 15g; doseamento do principio ativo: bacitracina: 225UI a 325UI/g, neomicina 4,5 a 6,75mg/g ; hermeticidade: a embalagem deve estar hermeticamente fechada.
36	1437	EBF00419	268286	150	BISNAGA 28 g	<u>MICONAZOL 20mg/g Creme Dermat. bisnaga</u>	Nitrato de miconazol 20mg /g, creme dermatologico ; bisnaga 28g doseamento do principio ativo: 18,0 a 22,0mg/g ; via de administração: topica; hermeticidade:a embalagem deve estar hermeticamente fechada. EBF00419
37	1440	EBF00417	266788	1000	BISNAGA 60 g	<u>NISTATINA 100.000UI/4g pm</u>	Nistatina 100.000 UI/4g creme vaginal bisnaga 60g + aplicador; doseamento do principio ativo: nistatina 90.000 a 130.000 u/4g ; hermeticidade: a embalagem deve estar hermeticamente fechada; EBF00417
38	1498	EBF00440	274918	600	BISNAGA 3,5 g	<u>RETINOL ASSOC pom oft 3,5g</u>	Retinol 10.000U(Vitamina A) + aminoacidos 25mg + metionina 5mg + cloranfenicol 5mg/g, pomada oftalmica, bisnaga 3,5g; esterilidade: a pomada deve ser esteril; hermeticidade: a embalagem estar hermeticamente fechada.
39	1500	EBF00436	271581	150	FRASCO 5 mL	<u>TOBRAMICINA 0,3% sol oft gt Fr 5mL</u>	Tobramicina 0,3% solucao oftalmica, frasco conta-gotas 5ml; doseamento do principio ativo: 0,27 a 0,36%; pH: 7.0 a 8,0; esterilidade: a solucao deve ser esteril; hermeticidade: a embalagem estar hermeticamente fechada.
40	3603	EBF00297	268861	800	CÁPSULA	<u>ITRACONAZOL 100mg caps</u>	Itraconazol 100mg , capsulas; via de administração: oral; acondicionamento em recipientes hermeticamente fechados, em blisters ou em envelopes que protejam o produto da umidade . EBF00297

41	3612	EBF00133	292418	2300	UNIDADE 100 mL	<u>CIPROFLOXACINO 200mg sistema fechado</u>	CIPROFLOXACINO 200mg frasco ou bolsa em sistema fechado 100mL; doseamento do principio ativo: 180 a 220mg /100mL; pH: 3,5 a 4,6; limpidez: a solução deve ser limpida; particulas estranhas: a solução deve estar isenta de particulas na inspeção visual; hermeticidade: a embalagem deve ser hermetica; pirogenio: a solução deve estar isenta de pirogenio; esterilidade: a solução deve ser esteril; via de administração: via endovenosa; acondicionamento:em sistema fechado; recipientes de plastico ou vidro, atoxico, compativel com o produto, graduação na embalagem ou no rotulo. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização. EBF0133
42	3893	EBF00412	273455	300	BISNAGA 15 g	<u>MUPIROCINA 2% Pom 15g</u>	MUPIROCINA 2%(20MG /G) Pomada dermatologica, bisnaga 15g doseamento do principio ativo: 18,0a 22,0 mg/g via de admnistração: topica; hermeticidade: a embalagem deve estar hermeticamente fechada. EBF00412
43	4090	EBF00157	330115	3000	FRASCO-AMPOLA	<u>GANciclovir 500mg f/a</u>	Ganciclovir sodico 546mg, contendo o equivalente a 500mg de Ganciclovir e aproximadamente 45mg (2mEq) de sodio. Doseamento do principio ativo: 450 a 550mg; pH após reconstituição: 10,8 a 11,4 ; via de administração: intravenosa; Hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; Pirogenio: deve estar isento de pirogenio; Esterelidade: deve ser esteril. Acondicionamento: em recipientes atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00157

44	4641	EBF00187	268529	200	FRASCO-AMPOLA	<u>TEICOPLANINA 200mg F/A</u>	EICOPLANINA 200mg frasco/ampola, pó liofilizado; limpidez: a solução após reconstituição deve estar límpida; partículas estranhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de partículas visíveis; hemeticidade: o recipiente deve ser hermético; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em recipientes de vidro atóxico, compatível com o produto. Rolhas de elastômero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização EBF00187
45	9175	EBF00138	339846	3200	FRASCO-AMPOLA	<u>CEFEPIMA 1g f/a</u>	Cloridrato de Cefepima 1g frasco-ampola; doseamento do princípio ativo: 900mg a 1150mg; pH após reconstituição : 4,0 a 6,0; Partículas estranhas: a solução após reconstituição deve estar isenta de partículas visíveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; Pirogenio: deve estar isento de pirogenio; Esterelidade: deve ser esteril; Via de administração: intramuscular ou endovenosa; Acondicionamento: em recipientes de vidro, atóxico, compatível com o produto. Rolhas de elastômero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização. EBF00138
46	9220	EBF00282	267662	5000	CÁPSULA	<u>FLUCONAZOL 150mg caps</u>	Fluconazol 150mg cápsulas; Via de Administração: Oral; Acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados, em blisters ou em envelopes que protejam o produto da umidade. EBF00282
							Ampicilina 1000mg + Sulbactam sódica 500mg Frasco/ampola; doseamento do princípio

47	10056	EBF00104	270556	12000	FRASCO- AMPOLA	<u>AMPICILINA 1000mg+SULBACTAM SOD.500mg FA</u>	ativo: ampicilina: 900 a 1150mg, sulbactam: 450 a 575mg; pH: 8,0 a 10,0 após reconstituição; limpidez: a solução deve ser límpida; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas visíveis; pirogênio: deve estar ausente; esterilidade: deve ser esteril; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; acondicionamento: em recipiente atóxico, compatível com o produto, rolhas de elastômero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas que apresentem cicatrização. EBF00104
48	10369	EBF00139	339847	6000	FRASCO- AMPOLA	<u>CEFEPIMA 2g f/a</u>	Cloridrato de cefepima 2,378g equivalente a cefepima 2g frasco ampola ; pH após reconstituição: 4,0 a 6,0 ; partículas estranhas: a solução após reconstituição deve estar isenta de partículas visíveis; pirogênio: deve ser isento de pirogênio; esterilidade: deve ser esteril; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; acondicionamento: em recipientes de vidro, atóxico, compatível com o produto com rolhas de elastômero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização. EBF00139
49	10808	EBF00200	271217	8000	COMPRIMIDO	<u>AMOXICILINA+CLAVUL. AC. 500+125mg Comp</u>	Amoxicilina 500mg (equivalente a 575mg de amoxicilina tri-hidratada)+ ácido clavulânico 125mg (equivalente a 148,75mg de clavulanato de potássio) comprimido revestido. Doseamento do princípio ativo: amoxicilina 450 a 550mg e ácido clavulânico 112,5 a 137,5 mg; via de administração: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados. Em blister ou envelope que protejam o produto da umidade.(código AGHU 401375) EBF00200

50	10897	EBF00213	268949	500	FRASCO 15 mL	<u>AZITromicina 200mg/5ml susp oral FR</u>	AZITROMICINA 200mg /5ml (40mg/mL) po para suspensao oral; frasco com 600mg a 900mg; via de administração: via oral; doseamento do principioativo: 36 a 44mg /mL; pH: 8,5 a 11,0; Acondicionamento: em recipiente hermeticamente fechado. EBF00213
51	11299	EBF00161	332985	3500	BOLSA 100 mL	<u>LEVOFLOXACINO 500mg bolsa flexivel</u>	LEVOFLOXACINO 500mg (5mg/ml) ; Bolsa flexivel 100mL limpidez: a solução deve ser limpida; particulas estranhas; a solução deve estar isenta de particulas visiveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: a solução deve ser apirogenica; esterilidade: a solução deve ser esteril; acondicionamento: em recipiente atoxico, compativel com a solução. Rolhas de elatometro que não desprendam fragmentos ao ser perfuradas e que apresentem cicatrizaçao. EBF00161
52	12204	EBF00185	436885	1300	FRASCO-AMPOLA	<u>SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 U F/A</u>	Sulfato de polimixina B 500.000 UI frasco/ampola; doseamento do principio ativo: 450.000 a 600.000 UI;pH após reconstituição: 5,0 a 7,5 ; limpidez: a solução deve ser limpida; particulas estranhas: após reconstituição devem estar ausentes na inspeção visual;pirogenio: deve ser isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; acondicionamento:em recipiente atoxico, compativel com o produto; rolhas de elastometro que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrizaçao EBF00185
							Piperacilina sodica 4,0g + tazobactam sodico 0,5g Frasco/Ampola; Doseamento do principio ativo: piperacilina sodica 3,6g a 4,4g + tazobactam

53	12250	EBF00172	271725	10000	FRASCO- AMPOLA	<u>PIPERAC.+TAZOBAC. 4,5 g F/A</u>	sodico: 0,45g a 0,55g; pH: 5,a a 7,0; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; particulas estranhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de particulas visíveis; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em recipiente atoxico, compativel com o produto; rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradase que apresentem cicatrizaçao EBF00172
54	12650	EBF00215	267140	2600	COMPRIMIDO	<u>AZITromicina 500mg comp.</u>	Azitromicina 500mg comprimido revestidos; doseamento do principio ativo: 450 a 550mg; via de administracao: oral; acondicionamento em recipientes hermeticamente fechados, em blisters" ou em envelopes que protejam o produto da umidade. EBF00215 "
55	13825	EBF00190	338298	1500	FRASCO- AMPOLA	<u>VORICONAZOL 200mg F/A</u>	VORICONAZOL 200mg frasco ampola, po liofilizado; limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de particulas visiveis ; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administracao: intravenosa; acondicionamento: em recipientes atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00190
							Azitromicina dihidratada 524mg equivalente a 500mg azitromicina base Particulas estranhas: a solucao apos reconstituicao deve estar isenta de particulas

56	14067	EBF00112	268952	450	FRASCO-AMPOLA	<u>AZITromicina 500mg f/a (IV)</u>	visíveis; Hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; Pirogenio: deve estar isento de pirogenio; Esterelidade: deve ser esteril; Via de administração: endovenosa Acondicionamento: em recipiente atoxico, compativel com o produto. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização EBF00112
57	14072	EBF00362	338297	5000	COMPRIMIDO	<u>VORICONAZOL 200mg comp</u>	voriconazol 200mg comprimidos;doseamento do principio ativo: 180mga 220mg; via de administração: oral; acondicionamento: em recipientes hermeticamente fechados. Em blisters"ou em envelopes que protejam o produto da umidade EBF00362 "
58	14808	EBF00162	273413	8000	UNIDADE 300 mL	<u>LINEZOLIDA 600mg bolsa ou fr</u>	Linezolid 600mg (2mg /ml) bolsa ou frasco 300ml EBF0162
59	16089	EBF00189	331539	100	FRASCO-AMPOLA	<u>TIGECICLINA 50mg F/a</u>	Tigeciclina 50mg frasco /ampola, pó liofilizado; doseamento do principio ativo: 48mg a 58mg; pH após reconstituição: 4,5 a 5,5; limpidez: a solução após reconstituição deve estar límpida; particulas estranhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de particulas visíveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermético; pirogênio: deve estar isento de pirogênio; esterilidade: deve ser esteril; via de administração: intravenosa; rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização EBF00189
							DAPTOMICINA 500mg fr /amp; doseamento do principio ativo: 499 a 551mg; pH após reconstituição: 4,0 a 5,0; limpidez: após reconstituição a solução deve ser límpida;

60	17223	EBF00147	373415	700	FRASCO- AMPOLA	<u>DAPTOMICINA 500mg f/a</u>	partículas estranhas após reconstituição: a solução deve estar isenta de partículas visíveis; hemeticidade: a embalagem deve ser hermetica; pirogenio: deve estar isento; esterilidade: o produto deve ser esteril; via de administração: via intravenosa; acondicionamento: em recipiente atóxico, compatível com o produto, rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfurados e que apresentem cicatrização EBF00147
61	17277	EBF00111	379002	500	FRASCO- AMPOLA	<u>ANIDULAFUNGINA 100mg F/A</u>	Anidulafungina 100mg frasco/ampola limpidez: após a reconstituição a solução deve ser limpida; partículas estranhas: após a reconstituição devem estar ausentes na inspeção visual; pirogenio: deve ser isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administração: endovenosa; acondicionamento: em recipiente atóxico, compatível com o produto, rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas que apresentem cicatrização. EBF00111
62	17639	EBF00420	268162	200	BISNAGA 80 g	<u>MICONAZOL 20mg/g Creme Vag. bisnaga</u>	Miconazol 20mg/g bisnaga 80g creme vaginal com aplicador (no minimo 10 aplicadores individualizados) doseamento do principio ativo: 18 a 22 mg/g; hermeticidade; embalagem deve ser hermetica EBF00420
63	17888	EBF00169	396567	1500	FRASCO-	<u>MICAFUNGINA SODICA</u>	icafungina sodica 50mg frasco/ampola; doseamento do principio ativo: 47,5 A 57,5g; pH após reconstituicao: 5,0 a 7,0; partículas estranhas a solucao após reconstituicao deve estar isenta de partículas estranhas; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio;

					AMPOLA	<u>50mg F/a</u>	esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em recipiente de vidro, atoxico, compativel com o produto. O medicamento deve ser protegido da luz. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00169
64	17889	EBF00168	396568	1500	FRASCO-AMPOLA	<u>MICAFUNGINA SODICA 100mg F/a</u>	Micafungina sodica 100mg frasco/ampola; doseamento do principio ativo: 95 A 115g; pH apos reconstituicao: 5,0 a 7,0; particulas estranhas a solucao apos reconstituicao deve estar isenta de particulas estranhas; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em recipiente de vidro, atoxico, compativel com o produto. O medicamento deve ser protegido da luz. Rolhas de elastomero que nao desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrizacao. EBF00168
65	18168	EBF00238	268436	1600	CÁPSULA	<u>CLINDAMICINA 300mg cap.</u>	Cloridrato de clindamicina 338,457mg equivalente a 300mg de clindamicina capsula dura; doseamento do principio ativo: 270 a 360mg; va de administração: oral; acondicionamento em recipientes hermeticametnte fechados, em blister ou envelope que protejam o produto da umidade EBF00238
66	18221	EBF00407	307780	250	FRASCO 5 mL	<u>GATIFLOXACINO 0,3% Sol Oft. fr 5mL</u>	Gatifloxacino 0,3% solução oftalmica, frasco conta-gotas 5mL; esterilidade: a solução deve ser esteril; hermeticidade: a embalagem deve ser hermetica; acondicionamento: em recipiente atoxico, compativel com o produto EBF00407
							Levofloxacino 250mg comprimido revestido;

67	18340	EBF00300	332987	1500	COMPRIMIDO	<u>LEVOFLOXACINO 250mg comp</u>	doseamento do principio ativo: 225,0 a 275,0mg; via de administração: oral acondicionamento: em recipiente hermeticamente fechado em blister ou envelope EBF00300
68	19316	EBF00165	268487	9200	FRASCO-AMPOLA	<u>MEROPENEM 500mg f/a</u>	Meroenem 500mg frasco /ampola.Doseamento do principio ativo: 450 a 600mg; pH: 7,3 a 8,3; Hemeticidade: o recipiente deve ser hermético; Pirogênio: deve estar isento de pirogênio; Partículas es- tranhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de partícu- las estranhas: Esterilidade: deve ser estéril; Via de administração: endovenosa; Acondicionamento: em frasco de vidro, atóxico, compatível com o produto; Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização. EBF00165
69	19317	EBF00163	268488	18000	FRASCO-AMPOLA	<u>MEROPENEM 1000mg f/a</u>	Meropenem 1000 frasco /ampola; Hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; Pirogenio: deve estar isento de pirogênio; Partículas estra- nhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de partículas estranhas; Esterilidade: deve ser estéril; Via de administração: endove- nosa; Acondicionamento: em recipiente de vidro, atóxico, compatível com o produto; Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas e que apresentem cicatrização. EBF00163
							Ceftazidima pentaidratada 2.395,8mg(equivalente a 2.000mg de ceftazidima) + avibactam sodico 550,7mg (equivalente a 500mg de avibactam. frasco ampola. Limpidez: a solucao apos reconstituicao deve estar limpida; particulas estranhas: apos reconstituicao a solucao deve estar isenta de

70	24511	EBF02817	456376	1500	FRASCO-AMPOLA	<u>CefTAZidima + AVIBACTAM 2g+500mg F/A</u>	partículas visíveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; via de administração: intravenosa; acondicionamento: em recipientes atóxico compatível com o produto. Rolhas de elastomero quando desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que e apresentem cicatrização EBF02817
71	24765	EBF00132	442709	200	FRASCO-AMPOLA	<u>CEFUROXIMA 750mg f/a</u>	Cefuroxima 750mg (cefuroxima sodica 789mg) frasco/ampola; doseamento do principio ativo: 675mg a 900mg /frasco ampola; teor de sodio 41 a 42mg); limpidez: após reconstituição a solução deve estar limpa; partículas estranhas: após reconstituição a solução deve estar isenta de partículas visíveis; hermeticidade: o recipiente deve ser hermetico; pirogenio: deve estar isento de pirogenio; esterilidade: deve ser esteril; acondicionamento: em recipiente atóxico, compatível com o produto. Rolhas de elastomero que não desprendam fragmentos ao serem perfuradas, e que apresentem cicatrização. o produto deve permitir armazenamento em temperatura até 30°C EBF00132
72	24963	EBF00397	288300	400	FRASCO 5 mL	<u>MOXifloxacino 0,5% sol oft gt Fr 5mL</u>	Cloridrato de Moxifloxacino 5,45mg/mL (equivalente a 5mg/mL de moxifloxacino base) solução oftálmica, frasco goteador 5mL; esterilidade: a solução deve ser esteril; hermeticidade: a embalagem deve estar hermeticamente fechada. EBF00397

8. Estimativa do Valor da Contratação

[Conteúdo Sigiloso | Justificativa: | Justificativa: Em atendimento ao Art. 7º, do RLCE 2.0., informamos que o valor estimado do procedimento licitatório será sigiloso, sem prejuízo da divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias para a elaboração das propostas.]

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

Uma vez que o objeto a ser contratado não configura sistema único e integrado, e visando propiciar a ampla participação de licitantes, tendo como consequência o melhor aproveitamento do mercado e ampliação da competitividade, os itens deste certame serão licitados de forma parcelada, conforme artigo 32, III, da Lei 13.303 /2016.

O parcelamento dos itens é tecnicamente viável e economicamente vantajoso para a EBSEH.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Analisando a contratação anterior do mesmo objeto no HC-UFPR, não houve registros de eventos significativos referentes à qualidade dos materiais e insumos de acondicionamento e embalagens utilizados pelos serviços mencionados no item 2 deste instrumento. Por este motivo estão sendo mantidas as especificações técnicas dos materiais, a modalidade e o regime de contratação.

Em atendimento ao Art. 28º, inciso VIII, RLCE 2.0., informamos que o pregão 90107/2024, processo 23759.026725/2024-46, com vigência de ata até 01 /02/2026 guarda relação/afinidade com o objeto da compra/contratação pretendida.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

No contexto do planejamento estratégico do CHC-UFPR/EBSEH, vislumbra-se a aderência da contratação proposta com as finalidades da empresa e com as temáticas que tratam das políticas de governança e sustentabilidade:

I) Pilar: Governança.

II) Objetivos estratégicos:

- Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede;
- Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na rede.

III) Valor: Ser sustentável para cuidar sempre.

IV) Direcionadores do modelo operacional:

- Escala, eficiência e eficácia;
- Transparência;
- Sustentabilidade econômica, social e ambiental em Rede.

Nesse contexto, a aquisição constitui atividade de suporte ao atingimento de resultados nas políticas públicas e à finalidade institucional da EBSEH.

Registre-se ainda, que a contratação está relacionada à Iniciativa Estratégica nº 3.01 - Programa de excelência em Governança Pública: modelo TCU e rede EBSEH, elencada no painel de contribuição decorrente da estratégia da instituição.

Em atendimento ao Art. 28º, inciso IX, RLCE 2.0., e considerando a visão da EBSEH, de ser referência nacional no ensino, na pesquisa, na extensão e na inovação no campo da saúde, na assistência pública humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, e na gestão hospitalar, atuando de forma integrada com a Universidade, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

Considerando a visão do CHC/UFPR, de ser um complexo de referência no cuidado centrado no paciente, reconhecido nacional e internacionalmente como centro de excelência na assistência nível terciário, no ensino e na pesquisa.

Os itens deste processo foram previstos no PAAC 2025, conforme processo SEI nº 23759.040089/2024-65

12. Resultados Pretendidos

Com a presente contratação espera-se atender as necessidades fins do CHC/UFPR procurando sempre a otimização dos serviços de saúde através da aquisição dos melhores produtos a um valor condizente com a realidade de mercado, sem perder a qualidade.

Por tais motivos, entende-se que o modelo de contratação proposto é o que trará maior custo-benefício para a instituição, uma vez que possibilitará a economia de escala, pela realização do registro, de um quantitativo para atender as necessidades da instituição por 12 meses.

Considerando em suma:

- Critérios de qualidade, entrega, preço, garantia, aceitação, responsabilidades previstas no Termo de Referência;
- Estudo de mercado prévio e no decorrer da vigência da ATA, se necessário, no monitoramento;
- Finalidade de otimizar o desempenho da instituição, proteger o interesse público, transparência e equidade, maximizar resultados econômicos;
- Continuidade dos serviços prestados à população com melhores produtos, soluções tecnológicas, recursos, preço e condições semelhantes às do setor privado

13. Providências a serem Adotadas

Em atendimento ao Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh, a contratação dos materiais a serem licitados foi antecedida por planejamento prévio realizado pela equipe de planejamento instituída para esse fim.

As providências a serem adotadas referentes a fiscalização e capacitação de servidores farão parte do documento Termo de Referência.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Em atendimento ao Art. 28º, inciso XII, do Regulamento de Licitações 2.0:

Em observância à Instrução Normativa SLTI/MP nº 1, de 19 de janeiro de 2010, faz-se necessário, sempre que possível, que:

Os bens sejam constituídos, no todo ou em parte, por material reciclado, atóxico, biodegradável conforme ABNT NBR 15448-1 e 15448-2;

Sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – Inmetro como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares;

Os bens devam ser, preferencialmente, acondicionados em embalagem individual adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento;

Os bens não contenham substâncias perigosas em concentração acima da recomendada na diretiva RoHS (Restriction of Certain Hazardous Substances), tais como mercúrio (Hg), chumbo (Pb), cromo hexavalente (Cr(VI)), cádmio (Cd), bifenil-polibromados (PBBs), éteres difenilpolibromados (PBDEs).

Logística reversa:

Conforme prevê o Artigo 33 da nova lei de Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010), ficam obrigados os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes a estruturar e implementar sistemas de LOGÍSTICA REVERSA (definida na alínea “a” a seguir), mediante retorno dos produtos após o uso pelo consumidor, de forma independente do serviço público de limpeza urbana e de manejo dos resíduos sólidos, de produtos perigosos, tais como: agrotóxicos, seus resíduos e embalagens, assim como outros produtos cuja embalagem, após o uso, constitua resíduo perigoso, observadas as regras de gerenciamento de resíduos perigosos previstas em lei ou regulamento, em normas estabelecidas pelos órgãos do Sisnama, do SNVS e do Suasa, ou em normas técnicas; pilhas e baterias; pneus; óleos lubrificantes, seus resíduos e embalagens; lâmpadas fluorescentes, de vapor de sódio e mercúrio e de luz mista; produtos eletroeletrônicos e seus componentes.

Logística reversa - é o instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado pelo conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada.

Conforme citado no Parágrafo Primeiro, do mesmo artigo, serão estendidos a produtos comercializados em embalagens plásticas, metálicas ou de vidro, e aos demais produtos e embalagens, considerando, prioritariamente, o grau e a extensão do impacto à saúde pública e ao meio ambiente dos resíduos gerados. Já, o Decreto Federal no. 7.404, de 23 de dezembro de 2010, cita no Artigo 18 que os fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes dos produtos e embalagens supracitados, deverão estruturar e implementar sistemas de logística reversa, mediante o retorno dos produtos e embalagens após o uso pelo consumidor, ficando estes responsáveis pela realização da logística reversa. A comprovação do disposto neste artigo poderá ser feita mediante apresentação de certificação emitida por instituição pública oficial ou instituição credenciada, ou por qualquer outro meio de prova que ateste que o bem fornecido cumpre com as exigências do termo de referência.

O bem a ser fornecido pela empresa deverá atender os critérios de sustentabilidade ambiental estabelecidos na Instrução Normativa nº1, de 19 de janeiro de 2010, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no que couber, bem como o que consta Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh. Em se tratando de sustentabilidade social, a presente aquisição tem como propósito melhorar a qualidade de vida da população como um todo, visando reduzir as desigualdades sociais e ampliar o acesso aos direitos e serviços básicos, como educação e saúde, já que o Complexo Hospitalar de Clínicas tem como missão ser referência de excelência na formação de profissionais de saúde, na atenção à saúde, na inovação tecnológica e sustentabilidade, atendendo com inserção e integração na rede de serviços em saúde e nas necessidades da população, prestando serviços de forma gratuita e com excelência. Já no ambiente laborativo a sustentabilidade social a presente aquisição visa promover um ambiente de trabalho confortável e agradável a seus colaboradores.

O pilar econômico está relacionado com a produção, consumo e distribuição de bens e serviços, levando em consideração a questão social e ambiental. Sendo traduzida como pensar sobre os processos econômicos de maneira mais profunda e responsável, as empresas atuam sem visar apenas o lucro desenfreado, mas em uma forma de crescer causando menos impactos ambientais. Inclusive, com a ascensão dos debates sociais, empresas que buscam soluções sustentáveis acabam tendo resultados positivos, pois a população busca cada vez mais consumir marcas com uma cultura de desenvolvimento sustentável. Nesse aspecto, a aplicação de atitudes de sustentabilidade econômica no âmbito do CHC foi optar por produtos com menor impacto ambiental.

15. Dispensa de abertura de IRP

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO PREVISÃO, NO EDITAL, DE ABERTURA VIA IRP PARA PARTICIPAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO

A Intenção de Registro de Preços (IRP) tem como finalidade permitir à Administração tornar pública suas intenções de realizar Pregão para Registro de Preços, com a participação de outros órgãos governamentais que tenham interesse em contratar o mesmo objeto, possibilitando auferir melhores preços por meio de economia de escala, como corroborado pelo Plenário do TCU no Acórdão nº 2.692/2012:

“ Intenção de Registro de Preços, ao substituir o número de “caronas” por órgãos participantes, apresenta-se como uma forma de melhorar a economia de escala para a Administração, ao aumentar os quantitativos mínimos a serem adquiridos. “

Apesar dos benefícios constatados acima, no Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023, o legislador definiu que a opção da utilização ou não do IRP cabe ao órgão gerenciador:

“ Art. 9º Para fins de registro de preços, o órgão ou a entidade gerenciadora deverá, na fase preparatória do processo licitatório ou da contratação direta, realizar procedimento público de IRP para possibilitar, pelo prazo mínimo de oito dias úteis, a participação de outros órgãos ou outras entidades da Administração Pública na ata de registro de preços e determinar a estimativa total de quantidades da contratação, observado, em especial, o disposto nos incisos III e IV do caput do art. 7º e nos incisos I, III e IV do caput do art. 8º.

(...) § 2º O procedimento previsto no caput poderá ser dispensado quando o órgão ou a entidade gerenciadora for o único contratante.”

Observa-se que o órgão gerenciador é aquele que fará a gestão da ata de registro de preços oriunda do pregão realizado por sua UASG.

Diante do exposto, cabe ao gestor medir a relação “custo-benefício” da vantagem apresentada contra os seguintes impactos descritos no Decreto 11.462 /2013:

- Aumento de tempo:

“Art. 9º Para fins de registro de preços, o órgão ou a entidade gerenciadora deverá, na fase preparatória do processo licitatório ou da contratação direta, realizar procedimento público de IRP para possibilitar, pelo prazo mínimo de oito dias úteis, a participação de outros órgãos ou outras entidades da Administração Pública na ata de registro de preços e determinar a estimativa total de quantidades da contratação, observado, em especial, o disposto nos incisos III e IV do caput do art. 7º e nos incisos I, III e IV do caput do art. 8º.”.

- Capacidade de gerenciamento:

“Art. 7º Compete ao órgão ou à entidade gerenciadora praticar todos os atos de controle e de administração do SRP, em especial:

I - realizar procedimento público de intenção de registro de preços - IRP e, quando for o caso, estabelecer o número máximo de participantes, em conformidade com sua capacidade de gerenciamento;”.

Assim, vislumbra-se que, embora seja regra a divulgação da IRP, em razão da finalidade de tal procedimento, é perfeitamente cabível o seu afastamento, desde que haja análise caso-a-caso e justificativa baseada na falta de tempo hábil para conclusão do certame e/ou na capacidade de gerenciamento de Ata de RP deste órgão.

No presente expediente, esta Equipe de Planejamento, optou pela não divulgação da Intenção de Registro de Preços em virtude da:

1. Ausência de estrutura administrativa satisfatória para fins de gerenciamento das Atas de Registro de Preços;
2. Necessidade de realização e conclusão célere deste procedimento licitatório.

JUSTIFICATIVA PARA PREVISÃO EDITALÍCIA, DE ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS (ADESÃO POR ÓRGÃO NÃO PARTICIPANTE DA LICITAÇÃO, ADESÃO TARDIA OU SIMPLEMENTE CARONA) POR OUTROS ÓRGÃOS OU ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 31 DO DECRETO 11.462/2023)

Considerando:

1. A necessidade de previsão de adesão nas minutas de atas que compõe os editais de registro de preços dos pregões conduzidos pelos hospitais da Rede EBSEERH, conforme orientação advinda da Diretoria de Administração e Infraestrutura da EBSEERH, através do Ofício-Circular - SEI nº 7 /2022/SCCEN/CAD/DAI-EBSEERH (20424958);

O Acórdão nº 1297/2015 do Plenário do Tribunal de Contas da União, o qual considera que a adesão é uma possibilidade anômala e excepcional, e não uma obrigatoriedade a constar necessariamente em todos os editais e contratos regidos pelo Sistema de Registro de Preços, e que, portanto, por ser excepcional, deve vir justificada no processo;

2. A Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, que delega competências aos Hospitais Universitários Federais (HUFs) e unidades descentralizadas administradas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) para a prática de atos de gestão administrativa, orçamentária, financeira, contábil, patrimonial, de estoques, documental e de recursos humanos necessários ao funcionamento das unidades sob sua responsabilidade, observadas as diretrizes da Portaria;
3. A peculiaridade de objetos que envolvem o desenvolvimento das atividades junto aos hospitais da Rede EBSEERH, bem como a busca de mitigação de riscos no possível desabastecimento de determinado insumo ou medicamento, quando do fracasso de procedimentos conduzidos pelos hospitais, nas rescisões contratuais e no sancionamento de contratados;
4. Que a carona também é um processo de aquisição com recursos públicos e que, portanto, deve ser precedida de planejamento e justificativa pelos hospitais.
5. Que o dever de planejar a contratação é condição fundamental para a adesão, conforme indica Acórdão nº 1.233/2012 do Plenário do TCU.

Fica autorizada a disponibilização das atas de registro de preços para adesão com o objetivo de mitigar riscos de desabastecimento ocasionados por licitações desertas e fracassadas, rescisões contratuais, sancionamento de fornecedores, dentre outros.

A permissão de adesão às Atas de Registro de Preço é possível e recomendado pela Administração Central, conforme Ofício-Circular - SEI nº 7/2022 /SCCEN/CAD/DAI-EBSEERH, com destaque para adesão por outros Hospitais da rede Ebserh, devendo seguir o rito normal de instrução processual.

A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade responsável pela execução das atividades contempladas no art. 1º da Lei nº 13.303/2016 que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador, desde que devidamente justificada a vantagem e respeitadas, no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº 13.303/2016, no Regulamento de Licitações e Contratos 2.0 da EBSEERH e no Decreto nº 11.462, de 31 de março 2023.

A manifestação do órgão gerenciador de que trata o subitem anterior fica condicionada à realização de estudo, pelos órgãos e pelas entidades que não participaram do registro de preços, que demonstre o ganho de eficiência, a viabilidade e a economicidade para a administração pública federal da utilização da ata de registro de preços.

Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas com o órgão gerenciador e órgãos participantes.

As aquisições ou contratações adicionais não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cinquenta por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

As adesões à ata de registro de preços são limitadas, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independentemente do número de órgãos não participantes que eventualmente aderirem.

Ao órgão não participante que aderir à ata competem os atos relativos à cobrança do cumprimento pelo fornecedor das obrigações contratualmente assumidas e a aplicação, observada a ampla defesa e o contraditório, de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais, em relação as suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.

Após a autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a contratação solicitada em até 90 (noventa) dias, observado o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços.

Caberá ao órgão gerenciador autorizar, excepcional e justificadamente, a prorrogação do prazo para efetivação da contratação, respeitado o prazo de vigência da ata, desde que solicitada pelo órgão não participante.

16. Classificação do ETP

Por não conter informações com caráter sigiloso, nos termos da Lei nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011, não há necessidade de classificar este Estudo Técnico Preliminar como sigiloso.

17. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

17.1. Justificativa da Viabilidade

Esta equipe de planejamento de contratação está de acordo com a viabilidade desta aquisição, visto que o processo está em conformidade com o RLCE 2.0 da EBSEH. A razoabilidade na contratação para processo licitatório visa garantir equidade, clareza e proteção dos direitos das partes envolvidas.

18. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

ARIANE RAFAELA DE ANAJOSA SILVA

Farmacêutica Analista de Licitações



Assinou eletronicamente em 27/08/2025 às 17:53:42.

MILENA BALSANELLI PORTELLA

Chefe da Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoque

ANA CAROLINA PUDEULKO

Técnica de Farmácia Assistente de Licitações

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - PL.SUPER.CGR.001 - Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS).pdf (1.86 MB)

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

1. IDENTIFICAÇÃO

- a) Razão Social: Hospital de Clínicas da UFPR /EBSERH
- b) CNPJ: 75.095.679/0002-20
- c) Nome Fantasia: Complexo Hospital de Clínicas da UFPR
- d) Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH
- e) Endereço: Rua General Carneiro, nº181, Alto da Glória
CEP: 80.060-900 Curitiba – Paraná
Telefone: (41)3360-1800
Site: www.hc.ufpr.br
- f) Referência em: Hospital Terciário
- g) Horário de funcionamento: 24 horas
- h) Número de leitos ativos dez. 2021: 490
- i) Taxa de ocupação anual (2021): 86,64%
- j) Capacidade de atendimento 2021: 11.776 pacientes-dia.
Atendimento ambulatorial: 893.939/ano
Exames realizados: 2.034.942/ano
- k) Número aproximado de funcionários (RJu e Ebserh) dez 2021: 3.500
- l) Número aproximado de funcionários terceirizados dez. 2021: 850
- m) Outros vínculos (Residentes, Alunos, Pós-graduandos, Usuário Padrão) dez. 2021: 2105
- n) Área total construída em 2021: 62.688,11

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

o) Responsável Legal e técnica pelo estabelecimento:

Superintendente:

Dra. Claudete Reggiani

Médica, CRM 6270

Fone: (41) 3360-1806

e-mail: dg@hc.ufpr.br

p) Responsável Administrativo do Estabelecimento:

Gerente Administrativo CHC:

Dr. Railson Henneberg

Farmacêutico CRF 10293

Fone: 3360-1810 e-mail: gerad@hc.ufpr.br

q) Responsável pela elaboração, implantação e execução do PGRSS:

Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos/CHC-UFPR:

Dra. Lidia Lima

Química - CRQ 09201137

Fone: (41) 3360-7880

e-mail: lidia.lima@hc.ufpr.br

2. HISTÓRICO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Hospital de Clínicas possui, desde 2003, uma Comissão de Gerenciamento de Resíduos multiprofissional, instituída por Portaria e com regimento aprovado. É um órgão de assessoria da Superintendência e tem por finalidade a definição das ações que visem à

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), os resíduos são geridos de modo a reduzir a sua produção, visando à preservação e proteção da saúde pública, dos recursos naturais e do trabalhador.

O Hospital é de alta complexidade e com grande fluxo de pessoas, as quais geram quantidade e diversidade de resíduos que torna imprescindível uma gestão ambiental eficiente.

Até 2005 o Hospital participava do programa municipal de coleta de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que eram depositados em Vala Séptica, sem ônus. Com o fechamento da Vala Séptica, foi contratada uma empresa para tratamento e disposição dos resíduos infectantes, perfurocortantes e químicos, com início em abril de 2005. Nesta época não havia dados concretos do volume de resíduos gerados.

A implantação do PGRSS constitui-se numa efetiva ferramenta de gestão socioambiental. No início da implantação do PGRSS as principais dificuldades estavam relacionadas com a falta de sacos nas cores e tamanhos corretos, de lixeiras adequadas e condições inadequadas do abrigo externo de resíduos. Além dos problemas operacionais, o início do programa enfrentou resistências às mudanças, intrínsecas dos trabalhadores. Mesmo após a identificação das lixeiras e treinamento, a falta de sacos nas cores adequadas gerava dúvidas quanto ao descarte, além de dificultar o processo de coleta interna dos resíduos.

O Hospital de Clínicas conquistou a certificação de qualidade através do Programa de Acreditação Hospitalar em 2011. O correto gerenciamento dos resíduos fez parte dos itens de avaliação, sendo fator importante no processo de certificação. Atualmente o CHC não

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

participa do Programa de Acreditação Hospitalar, porém as questões ambientais continuam sendo trabalhadas com vistas a contribuir para obtenção do selo de qualidade da EBSERH.

2.1. Implantação do PGRSS

O gerenciamento de resíduos do CHC teve início em 2002 no Serviço de Análises Clínicas, envolveu 250 funcionários. No primeiro ano os indicadores mostraram redução dos resíduos infectantes e aumento dos resíduos comuns e recicláveis. O projeto foi premiado no 8º Concurso Nacional de Inovação na Gestão Pública do ENAP. A partir desta experiência bem-sucedida e visando melhorias ambientais, a Direção do HC nomeou em 2003 uma equipe multiprofissional para o gerenciamento dos resíduos e gestão ambiental de todo o Hospital.

A Comissão avaliou a situação ambiental do Hospital e fez a normatização referente à segregação dos resíduos, foi mapeado o número de lixeiras necessárias e a necessidade real de sacos de lixo nas diversas cores e tamanhos, as lixeiras existentes foram identificadas conforme a classificação do resíduo em infectante, comum e reciclável.

O processo de sensibilização da Direção foi apoiado com os “números do lixo”, ou seja, os altos custos com tratamentos dos resíduos os quais poderiam ser reduzidos com recursos básicos e investimentos na questão ambiental.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

2.1.1. Processo educativo – programa de capacitação e educação continuada

O processo educativo teve várias abordagens, sendo elaborado um manual de segregação, entregue em 2004 a cada funcionário e servidor (foto1). Confeccionados banners educativos, distribuídos em locais de maior circulação (foto2).



Foto 1 – Manual



Foto 2 – Banner

A sensibilização dos funcionários foi realizada *in-loco*, em todos os setores (foto3). Outras formas de abordagem foram palestras com apresentação em multimídia da situação dos resíduos no país e local, o histórico ambiental do Hospital, legislações vigentes e fotos do dia a dia contendo situações falhas e exemplos corretos. Entre capacitações e aulas, a CGR levou informação sobre o gerenciamento de resíduos para um total de **2089** pessoas ligadas ao HC, atingindo 97% dos locais de trabalho (foto4).

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		



Foto 3 – Treinamento *in loco*



Foto 4 – Ciclo de Treinamento em 2009

Foram ministrados cursos de 04 e 08 horas de duração, sendo a questão ambiental abordada com maior abrangência de conteúdo, além de uma visita técnica visualizando o fluxo do resíduo desde a geração, coleta, armazenamento temporário e abrigo externo (foto5).



Foto 5 – Visita ao Hospital



Foto 6 – Teatro para encerramento de curso

De forma lúdica a equipe apresentou peças teatrais, encenadas pela própria Comissão e funcionários participantes dos cursos (foto 6), causando um grande envolvimento. As apresentações ocorreram em vários momentos, como no aniversário da

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

instituição, Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (foto 7) e encerramento de cursos, além de apresentações aos alunos do Centro de Educação Infantil (CEI), visando desenvolver o interesse das crianças pelo meio ambiente (foto 8).



Foto 7- Teatro SIPAT



Foto 8 – Teatro CEI

Outras grandes campanhas de sensibilização e conscientização sobre riscos de acidente com perfurocortante e segregação correta dos RSS foram realizadas em 2012 com capacitação de **2.512** e em 2017 com **2.463** pessoas. Em 2012 a participação nos treinamentos era meta da instituição, com assinatura em contratos pelos setores e em 2017 os funcionários da EBSERH se envolveram no gerenciamento de resíduos como meta para progressão funcional.

Em 2020 devido necessidade de isolamento social os treinamentos foram realizados à distância com participação de **1328** trabalhadores sendo este assunto parte da Gestão de Desempenho por Competência – GDC.

Nos anos que não foram realizadas campanhas, os treinamentos ocorreram por solicitação dos setores, atingindo os funcionários que tinham dúvidas quanto ao descarte e aplicação contínua de rondas de resíduos com treinamento *in-loco*.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Foram realizados eventos com convidados externos:

- I Encontro de Resíduos do Hospital, apresentadas as tecnologias de tratamento dos resíduos e a realidade da associação de catadores.
- Semana do Lixo Zero em 2017 no Complexo Hospital de Clínicas apresentadas palestras de Aproveitamento Integral de Alimentos e Compostagem, participaram 236 pessoas.
- Campanha de comemoração do dia mundial do Meio Ambiente, colocados pezinhos no hall dos elevadores e na portaria da Direção, com os significados dos 'R' da sustentabilidade ambiental.

2.2. Resultados

Em 2007 foi aprovado pelo Estado um projeto de segregação dos resíduos no HC com doação entre 2008 e 2011 de 3772 lixeiras, 106 carros coletores para armazenamento temporário dos resíduos nos andares do Hospital (foto9). Atualmente o CHC mantém processo de compra de lixeiras e carros coletores de resíduos, visando reposição no CHC e na Maternidade Vitor Ferreira do Amaral.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

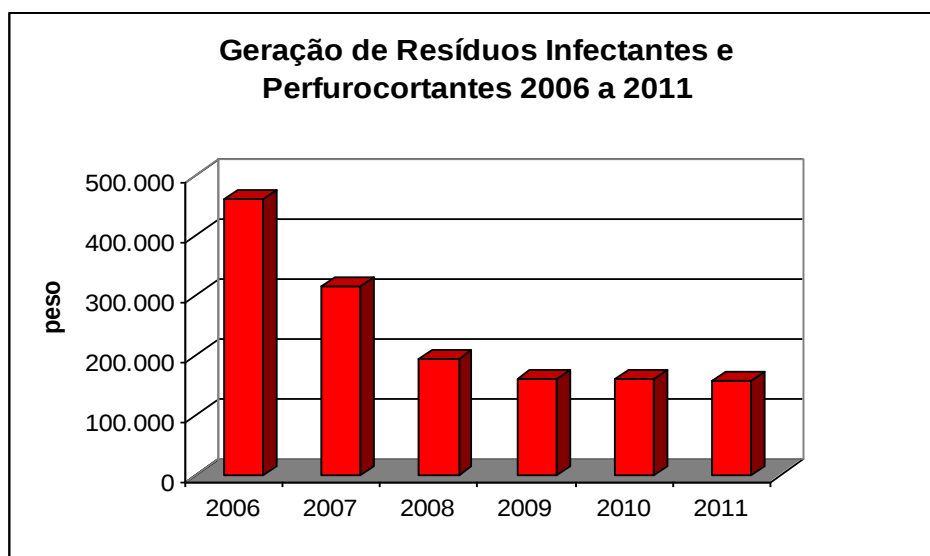


Foto 9 – Cerimônia de entrega de lixeiras e carros coletores.

A evolução do gerenciamento dos resíduos no Hospital pode ser vista conforme os indicadores expostos no gráfico 1, com o decaimento do volume dos resíduos infectantes e perfurocortantes de 1.250 quilos dia em 2006 para 447 quilos dia 2009 alcançando redução de 65%, desde então o volume gerado manteve-se constante, com pequeno aumento nos até 2019 devido contratações de funcionários, sendo a média em 2017 de 510 kg/dia.

Gráfico 1 - Comparativo da quantidade em quilos de resíduos infectantes e perfurocortantes de 2006 a 2011.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		



Fonte: Comissão de Gerenciamento de Resíduos, 2012.

A segregação efetiva dos resíduos no Hospital gera além de redução nos custos de tratamento também benefícios ambientais e sociais. A doação de materiais nobres, do ponto de vista da reciclagem à associação de catadores contribui para que tenham um trabalho mais seguro e rentável.

Em 2010 o HC/UFPR foi escolhido modelo de gerenciamento de RSS entre os Hospitais Universitários Federais (HUF) pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Banco Mundial. Recebemos visita de avaliadores do Banco Mundial (foto10) e fomos convidados pelo MEC a organizar e ministrar o “I Seminário de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares” em Brasília, para gestores e pessoas ligadas diretamente aos resíduos dos HUF em de março de 2010 (foto11) e ao final do ano organizamos o “II Encontro dos Hospitais Universitários Federais sobre RSS” (foto 12).

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

As visitas de representantes de outros hospitais e universidades para conhecer nossa forma de trabalho e gestão ambiental tiveram continuidade, incluindo professores do Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente Industrial (PPGMAUI) com a participação de um professor da Alemanha, cientista dedicado aos resíduos de saúde.



Foto 10 – Visita MEC e Banco Mundial



Foto11 – I Seminário Ger. Resíduos Hospitalares.



Foto 12 – II Encontro dos Hospitais Universitários Federais sobre RSS.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Em 2011 o hospital recebeu uma Missão Internacional organizada pelo Banco Mundial com representantes da área da saúde e meio ambiente da Índia e Vietnã. Os representantes conheceram o gerenciamento de resíduos do HC, além de empresas de tratamento de resíduos. Ainda, participaram de uma apresentação da política ambiental do Estado e Município na Secretaria Municipal de Meio Ambiente (fotos 13 e 14).



Foto 13 – Palestra na SMMA



Foto 14 – Missão Internacional em visita no HC

2.3. Projeto Hospitais Saudáveis

Em 2012 o HC tornou-se membro do Projeto Hospitais Saudáveis aderindo a Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis tendo realizado como objetivo a eliminação do uso do mercúrio na instituição, sendo excluídos dos processos de compra os termômetros clínicos de mercúrio e os esfigmomanômetros de coluna de mercúrio, trocados por dispositivos digitais e aneroides, os resíduos gerados foram depositados em Aterro Classe I (aterro industrial) em contêineres encapsulados.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Em 2014 foi recebido uma placa de reconhecimento ao Hospital de Clínicas da UFPR pelo empenho nos objetivos da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis - São Paulo, setembro de 2014.

Em 2015 foi recebido placa de reconhecimento ao Hospital de Clínicas da UFPR pela produção de Estudos de Caso sobre os objetivos da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis: RESÍDUOS E QUÍMICOS - São Paulo, setembro de 2015.

Em 2016 foi recebido placa de reconhecimento ao Hospital de Clínicas da UFPR pelo envio de dados para participação no “Desafio 2020 – A saúde pelo Clima” (foto 15).

Em 2019 foram recebidas duas placas relativo a participação do CHC nos Desafios de Resíduos e Saúde pelo Clima, referente ao ciclo 2018/2019.

Em 2020 o CHC iniciou sua participação no Desafio de Energia e em 2021 no Desafio de Compras.

A Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos do CHC, desde 2014, é convidada para compor a mesa de discussões do Fórum Vigilância Sanitária de Resíduos de Serviço de Saúde que ocorre em paralelo ao Seminário Hospitais Saudáveis como especialista em Resíduos Químicos.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		



Foto 15- Placas de homenagem dos Seminários Hospitais Saudáveis.

Além da participação nos Seminários Hospitais Saudáveis o CHC foi convidado nos últimos anos para apresentar o Programa de Gerenciamento de Resíduos em Universidades como no HU/UFU, HU/UGD, UFSC, FURG, UFPR, além de várias palestras em eventos de hospitais de Curitiba e região Metropolitana, por exemplo na Semana de Meio Ambiente do Hospital do Rocio.

Devido a pandemia e discussões sobre a gestão dos resíduos provenientes do atendimento aos pacientes com Covid19 o CHC foi convidado para discutir o assunto em eventos *on-line*.

2.4. Comissão de Gerenciamento de Resíduos

O Gerenciamento dos resíduos desde sua geração até o destino final, nos Estabelecimentos de Saúde, é de responsabilidade do gerador. Visando adequação às normas atuais: resoluções CONAMA 358/05, ANVISA RDC 222/18, Decreto Municipal 983/04

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

e 1201/04 e Lei Municipal nº 13.509, este Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde foi elaborado e implantado pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos e tem a finalidade de caracterizar a instituição, informar os indicadores e esclarecer o manejo dos resíduos de serviços de saúde (RSS) no âmbito interno do complexo Hospital de Clínicas, além do tratamento externo e disposição final.

A segregação dos RSS é uma necessidade em termos de saúde ocupacional e ambiental e todos os profissionais de saúde devem incluir na sua rotina, o hábito do descarte correto dos resíduos gerados no seu ambiente de trabalho.

A Comissão atual, responsável pela manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos é designada por Portaria-SEI, conforme tabela abaixo:

PORTARIA-SEI Nº 128 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2022

Departamento / Serviço/Unidade	Presidente/Vice
Superintendência	Lídia Lima (presidente)
Setor de Hotelaria Hospitalar	Alana Zafaneli Machado

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Departamento / Serviço/Unidade	Membros
Divisão de Enfermagem	Cristiane Ferreira Galvão
SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)	Karin Lohmann Bragagnolo
ULAC (Unidade de Laboratório de Análises Clínicas)	Alfredo José Veigas Cortez da Cunha
UPaTol (Unidade de Anatomia Patológica)	Eliane Aparecida Ongaro Mocelin
UDIM (Unidade de Diagnóstico por Imagem)	João Henrique Hamann da Dilva
SIE(Setor de Infraestrutura Física)	Marcelo Henrique Batilani Nascimento
SeSup (Setor de Suprimento)	Daniele Maria Rodrigues Machado
SEFARH - Setor de Farmácia Hospitalar	Caroline Yohana Pires Cid
Serviço de Higiene e Resíduo Hospitalar	Juliane Mendes de Oliveira
Serviço de Hotelaria e Higiene Hospitalar	Gilson Carlos Cescato
SOST(Serviço Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho)	Silmara Ferreira Bittencourt
UNUTRI	Larysse Maira Cardoso Campos Verde

Fonte: Boletim de Serviço n. 244 de 02/03/22.

O Regimento da Comissão de Gerenciamento de Resíduos está em revisão com proposta de alteração do nome da para Comissão de Sustentabilidade Ambiental Hospitalar (CSAH), com vistas a ampliar a abrangência das ações da Comissão com a elaboração e implantação de um programa de sustentabilidade ambiental para reduzir os impactos ambientais da instituição.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

3. DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL

3.1. Número de leitos, paciente dia e taxa de ocupação por especialidades médicas:

CLÍNICAS	Nº de paciente/dia (média mês)	Taxa de ocupação %
INFECTOLOGIA	-	-
ENFERMARIA RESPIRATÓRIA I	762	95,39%
UI INFECTOLOGIA	234	111,69%
NEUROLOGIA	521	101,53%
CTI ADULTO I	518	111,40%
CTI RESPIRATORIA- VI	482	108,92%
CTI GERAL	462	114,41%
ORTO/TRAUMATO	-	-
CIR. APARELHO DIGESTIVO	-	-
CLÍNICA CIRÚRGICA I	890	110,67%
NEUROCIRURGIA	-	0,00%
CIR PLASTICA	-	-
UROLOGIA	-	-
ENFERMARIA RESPIRATÓRIA II	548	91,95%
TRANS. HEPÁTICO	-	-
NEFROLOGIA	-	-
OFTALMO	16	4,69%
CTI RESPIRATORIA IV	-	-
OTORRINO	-	-
ENFERMARIA RESPIRATÓRIA III	473	100,82%
CLINICA CIRÚRGICA	385	101,32%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	-	-
PEDIATRIA II	-	-
ENFERMARIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA	386	103,51%

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

PEDIATRIA	271	78,54%
CTI PEDIÁTRICO	185	88,19%
T.M.O.	298	80,00%
SEC PEDIATRIA	45	61,04%
CTI ADULTO IV	196	120,88%
ALOJAMENTO CONJUNTO I	616	73,93%
NEONATO	-	-
ALOJAMENTO CONJUNTO II	705	105,35%
QUIMIOTERAPIA ALTO RISCO	271	80,90%
CENTRO OBSTÉTRICO	580	136,28%
UTI NEONATAL	376	94,96%
CTI ADULTO III	339	111,40%
INFECTO-PED	-	-
RISCO INTERMEDIÁRIO	421	92,35%
LEITO DE RETAGUARDA	-	-
CLÍNICA MÉDICA	445	113,18%
HEMATOPEDIATRIA	165	91,67%
CARDIOLOGIA	548	109,60%
ENF RESPIRATORIA VI	544	101,65%
CTI CARDIOLÓGICA	376	115,60%
CTI RESPIRATORIA III	433	108,59%
UDT (UNID. DOR TORÁCICA)	-	-
RN INTERNAÇÃO I	147	44,06%
CTI ADULTO II	-	-
CTI RESPIRATORIA I	240	103,94%
CTI CIRURGICA	203	83,20%
UNIDADE CANGURU	68	44,71%
CTI COVID PED	-	-
AVC	310	102,00%
CLÍNICA MÉDICA	1.106	101,20%
UNIDADE REFERENCIADA ADULTO	727	116,97%
CTI RESPIRATORIA II	517	100,58%

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

COVID PED	-	-
RN INTERNAÇÃO II	77	25,22%
UR COVID	-	-
UR RESPIRATORIA	333	94,79%
CARDIO-PNEUMOLOGICA	-	0,00%
ENFERMARIA RESPIRATÓRIA VII	264	46,98%
CTI RESPIRATÓRIA VII	402	98,29%
INFECTOLOGIA	359	95,19%
Média mês total	9.858	86,64%

Fonte: Serviço de Planejamento/ Equipe Estatística/ média 2021 – Relatório Gerencial.

3.2. Atendimento ambulatorial (Consultas)

ESPECIALIDADE	TOTAL
CARDIOLOGIA	9.258
CLÍNICA MÉDICA	2.293
DERMATOLOGIA	8.002
INFECTOLOGIA	5.476
ENDOCRINOLOGIA	9.761
ENDOSCOPIA PER ORAL	-
GASTROENTEROLOGIA	3.956
HEPATOLOGIA	2.282
NEUROLOGIA	13.248
AMBULATÓRIO DE INFUSÃO	2.249
PNEUMOLOGIA	6.635
PSIQUIATRIA	8.626
REUMATOLOGIA	6.982
HEMATOLOGIA	9.625
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	5.700

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

HEMODIÁLISE/DIÁLISE	-
NEFROLOGIA	5.658
TOTAL CLÍNICA MÉDICA	99.751
ANESTESIOLOGIA	5.410
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	1.124
CIRURGIA GERAL	5.629
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1.709
CIRURGIA PLÁSTICA	1.697
CIRURGIA VASCULAR	2.420
CIRURGIA TORÁCICO CARDIO VASCULAR	1.530
AMBULATÓRIO DE PROCEDIMENTOS	-
NEUROCIRURGIA	825
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7.453
TRANSPLANTE HEPÁTICO	576
UROLOGIA	6.812
OTORRINOLARINGOLOGIA	6.966
OFTALMOLOGIA HC	-
CENTRO DA VISÃO	14.949
TOTAL CLÍNICA CIRÚRGICA	57.100
FUNC CLÍNICA MÉDICA	344
FUNC PEDIATRIA	-
FUNC ODONTOLOGIA	-
FUNC PSICOLOGIA	-
TOTAL AMBULATÓRIO FUNCIONÁRIOS	344
GINECOLOGIA	7.624
REPRODUÇÃO HUMANA	465
OBSTETRÍCIA	9.422
TOTAL CLÍNICA GINECO / OBSTÉTRICAS	17.511
ENDOCRINO PEDIATRIA	4.736
HEMATO PEDIATRIA	4.893
NEUROPEDIATRIA	5.739
PUERICULTURA	2.176
SÍNDROME DE DOWN	994

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

PEDIATRIA	8.166
TOTAL CLÍNICA PEDIÁTRICA	26.704
PA ADULTO EMERG	8.478
PA PEDIATRIA	6.496
PA TOCGINECOLOGIA	26.770
EMERGENCIA AMBULATORIAL	2.271
TOTAL PRONTO ATENDIMENTO	44.015
BIOBANCO	401
FISIOTERAPIA	-
FONOAUDIOLOGIA	7
MUSICOTERAPIA	-
NUTRIÇÃO	47
PSICOLOGIA	7
SERVIÇO SOCIAL	-
TERAPIA OCUPACIONAL	-
FARMÁCIA	1
TOTAL NÍVEL SUPERIOR	463
TOTAL GERAL	245.888

Fonte: Serviço de Planejamento/ Equipe Estatística/ Total e Média 2021. Relatório Gerencial

3.3. Exames realizados (Ambulatorial + Internação)

ESPECIALIDADES	TOTAL	MÉDIA
10 HOLTER	1977	165
11 ECOCARDIOGRAFIA	11.033	919
12 ELETROCARDIOGRAFIA	6.187	516
13 ERGOMETRIA	-	-
14 EPILEPSIA	-	-
15 NEUROMUSCULAR	1.199	100

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

16 LABORATÓRIO*	1.889.604	157.467
17 ANATOMIA PATOLÓGICA**	25.124	2.094
18 HEMODINÂMICA	1.311	109
19 ENDOSC DIGESTIVA	3.900	325
21 ENDOSC PER ORAL	0	-
22 URODINÂMICA	1.241	103
23 RADIOLOGIA	36.812	3.068
24 TOMOGRAFIA	26.123	2.177
25 ULTRASSONOLOGIA	12.339	1.028
25.1 ULTRASSONOLOGIA MATERN.	6.260	522
26 MAMOGRAFIA	1.337	111
27 FUNÇÃO PULMONAR	2.592	216
28 GENÉTICA MÉDICA	0	-
40 LITOTRIPSIA	11	11
41 RESSONANCIA MAGNETICA	5.277	440
42 MEDICINA NUCLEAR		
43 DENSITOMETRIA (ENDOCRINO/UDIM)	1.348	112
44 DENSITOMETRIA UDIM	870	73
45 DOPPLER - NEUROVASCULAR	273	23
TOTAL	2.034.942	169.579

Fonte: Serviço de Planejamento/ Equipe Estatística /total e média 2021 – Relatório Gerencial

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

4. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DADOS GERAIS

4.1. Espaço Físico

Área construída do CHC	
Bloco Central	23.313,74
Anexo A (Maternidade)	4.897,00
Anexo B (Ambulatórios)	5.729,70
Anexo C (Farmácia)	1.068,04
Anexo D (Infraestrutura e patologia)	3.251,41
Anexo E P(A Ped e salas de aula)	2.043,35
Anexo G (laboratório)	1.454,12
Anexo H (CTI)	5.914,94
SCS (Laboratório)	1.557,59
MVFA	4.102,01
Amb. Psiquiatria	545,43
Unidade de Mama	264,50
UAPES e farmácia	249,63
Biobanco	1.092,99
Puericultura	515,58
Casa externa nefrologia	963,94
Barrações suprimentos	1.170,95
UEP	482,12
Casa Alergia e Patrimônio	605,60
SEMPR	901,58
Hematopediatria	1.065,57
Creche	736,80
CENEP	761,52
Total:	62.688,11

Fonte: Ass. Tec. Proj. e Sup. de obras da Unidade de Infra Estrutura. Atualizada em dez. 2021.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

4.2. Empresas Terceirizadas

Empresa	CNPJ
EQUIP SEG (Segurança patrimonial e vigilância)	09.039.434/0001-70
ORBENK (Maquero)	79.283.065/0003-03
ADSERV (Apoio Administrativo)	02.531.343/0001-08
AKABINSETO (Dedetização)	77.576.478/0001-99
PLURI SERVIÇOS (Higiene e limpeza técnica)	49.953.581/0001-75
NUTRIVILLE (Nutrição)	08.742.760/0037/97
TEKNO (Manutenção)	01.017.610/0001/60
RH NOSSA Serviço Temporário e Gestão de Pessoas	86.915.691/0001-79
LAVEBRAS Gestão de Textéis S/A	06.272.575/0065-04

Fonte: Fiscalização administrativa - 2021

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5. MANEJO DOS RESÍDUOS GERADOS NO CHC/UFPR

5.1. Classificação conforme resolução CONAMA 358/05 e RDC 222/18 da ANVISA

GRUPO A – RESÍDUOS COM RISCO BIOLÓGICO

A1: Culturas microbiológicas, meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas, bolsa de sangue e de hemocomponentes vencida ou contaminada, resíduos de vacinação, resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes de classe de risco 4.

A3: Peças anatômicas (membros) do ser humano, produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 cm ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares.

A4: Algodão, atadura, gaze e compressa (com grande quantidade de matéria orgânica), luva cirúrgica e de procedimento com matéria orgânica, bolsa de sangue e hemocomponentes após o uso, bolsa, cateter e tubo de diálise, cânula endotraqueal, cateter condon, clamp umbilical, sonda, dreno, espelho descartável, filtro descartável (diálise, respirador), fio de sutura sem agulha, máscara para tuberculose, máscara bico de pato, mífase, seringa de qualquer modelo e forma de utilização, sugador descartável, frasco plástico de aspiração sem restos, colchão usado com a capa, cateter para punção venosa periférica (Abbocath®, Jelco®),

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

frascos de hemoderivados, equipos, tubos de coleta com sangue, grampeadores cirúrgicos, papel protetor para cama com matéria orgânica.

A5: Órgãos, tecidos, fluidos corporais de alta e baixa infectividade, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

GRUPO B - RESÍDUOS QUÍMICOS PERIGOSOS E FARMACÊUTICOS

- Medicamentos: hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores e anti-retrovirais; filtros de preparo de quimioterapias, luvas utilizadas no preparo e administração, frascos, bolsas, equipos, gaze, algodão, fita adesiva e demais materiais contaminados com quimioterápicos e antineoplásicos;
- Mercúrio (amálgama, termômetros, esfigmomanômetros)
- Pilhas e baterias;
- Lâmpadas fluorescentes;
- Éter; álcool; benzina; xilol; formol; metanol; ácidos em geral; solventes em geral;
- Lata de spray, tinta e inseticida;
- Resíduo da caldeira;
- Lã de vidro;

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

— Avental de chumbo para proteção de raio-X

— Químicos perigosos de laboratório.

GRUPO C – REJEITOS RADIOATIVOS

— No momento não há geração deste grupo de resíduo no CHC.

GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS NÃO RECICLÁVEIS (Orgânicos e rejeitos)

Restos de alimento e de preparo de alimentos, luva de preparo de alimentos, chiclete, cabelo, cotonete, embalagem suja com alimento, esponja, esponja de aço, estopa, etiqueta, pano de limpeza, lenço de papel, papel toalha, papel higiênico, absorvente e fralda descartável, luva para higienização, algodão, atadura, gaze e compressa sem matéria orgânica, sabonete, louça de porcelana e cerâmica, palito de dente, papel carbono, papel manteiga, marmita descartável suja com alimento, prato descartável sujo com bolo, espelho quebrado, máscara cirúrgica e touca (TNT), escova para higienização de mãos, escova de dentes, resíduos de varredura e de jardim, restos de madeira, abaixador de língua íntegro, frascos vazios de dieta enteral e parenteral.

Obs.: Bituca de cigarro é resíduo comum, porém somente poderá existir nas áreas permitidas por lei, fora das dependências do HC.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS RECICLÁVEIS

- a) **Recicláveis administrativos:** plástico em geral, jornal, papel colorido, papel branco, envelope, papelão e caixa de papelão desmontada, capa de CD, caneta, grampos e cliques.
- b) **Recicláveis de assistência:** Bolsas e frascos de soro sem equipo, bula e caixa de embalagem, embalagens de seringa e de gaze, papel protetor para cama sem matéria orgânica, embalagem laminada, embalagem grau cirúrgico, mamadeira, vidro limpo, isopor, talher descartável, protetor de agulha, filme de raio-X.
- c) **Recicláveis de cozinha, copa e café:** copo descartável, sacolinhas, marmita descartável limpa, embalagem Tetra-Pak®, garrafas PET, latas, tampa de garrafa, embalagem de bolacha e biscoito, saco de pão sem farelos, isopor, vidro limpo quebrado (devidamente embalado e identificado).

Observações:

- 1: As embalagens de alimentos poderão ser descartadas como resíduo reciclável, desde que não contenham sujidades de alimentos processados e em lixeira própria, separada dos papeis e demais recicláveis limpos.
- 2: Grampos, cliques e outros recicláveis pequenos devem ser acondicionados em recipiente rígido e quando cheio descartado junto com o recipiente em saco azul.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

GRUPO E – RESÍDUOS PERFUROCORTANTES

Agulha, agulha com dispositivo de segurança, seringa descartável com agulha, agulha do intracath, ampola, guia de cateter intravenoso, escalpe, fio cirúrgico com agulha, fio guia, guia de sonda nasointestinal, conector com agulha, lanceta, lâmina e barbeador descartável, abaixador de língua quebrado, vidro quebrado contaminado, frasco de medicamento quebrado, pipeta contaminada, equipo desconectado, ponta de equipo, ponta de caneta de cautério.

Obs.: Caso algum dos materiais acima esteja contaminado com resíduo de quimioterapia (QT) este deve ser descartado no resíduo químico, próprio para QT.

5.2. Locais de geração dos Resíduos de Serviços de Saúde

Unidades Geradoras	Grupo A1	Grupo A3	Grupo A4	Grupo A5	Grupo B	Grupo D	Grupo E
Unidades de internação							
Infectologia e Infectologia Pediátrica	X		X		X	X	X
Neurologia/AVC			X	X	X	X	X
CTI Ad. II			X		X	X	X
Clínica Cirúrgica			X		X	X	X
Cardiologia			X		X	X	X

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Urologia/Nefrologia(Hemodiálise)			X		X	X	X
Quimioterapia de Alto Risco			X		X	X	X
Clínica Médica			X		X	X	X
UTI Cardio			X		X	X	X
Cirurgia Pediátrica			X		X	X	X
Pediatria e Hematopediatria			X		X	X	X
UTI Pediátrica			X		X	X	X
Transplante de Medula e Falência Medular			X		X	X	X
Obstetrícia e emergência Obstétrica			X		X	X	X
Alojamento Conjunto/Obstetrícia			X		X	X	X
Uti Neonatal/Risco Intermediário/UI Canguru			X		X	X	X
Ginecologia			X		X	X	X
SEC Pediatria			X		X	X	X
Unidade Referenciada			X		X	X	X
CTSI / CTI Ad. III			X		X	X	X
CTI Adulto I			X		X	X	X
Unidade ambulatorial							
SAM 1 – Multidisciplinar			X		X	X	X
SAM 2 – Pediatria			X		X	X	X
SAM 3 – Multidisciplinar			X		X	X	X

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

SAM 4 – Dermato			X		X	X	X
SAM 5 – Multidisciplinar			X		X	X	X
SAM 6 – Multidisciplinar			X		X	X	X
SAM 7 – Multidisciplinar			X		X	X	X
SAM 8 – Multidisciplinar			X		X	X	X
SAM 9 – Ginecologia/Reprod. Humana			X		X	X	X
Sam 10 – Gineco/Obstetrícia			X		X	X	X
Sam 11 – Puericultura	X		X		X	X	X
Sam 12 - CPN			X		X	X	X
SAM 14 – Hemato Pediatria – Menino Jesus			X		X	X	X
SAM 15 – TMO amb.			X		X	X	X
SAM 16 – Hemato/Onco			X		X	X	X
Sam 17 – Setor de Hematoterapia (Biobanco)	X		X		X	X	X
Sam 18 – Fisioterapia / Fonoaudiologia / Musicoterapia			x			X	
Sam 19 – Otorrino/ Emer. Otorrino			X		X	X	X
SAM 20 – UEP (Unid. Endocrino Pediatria)			X		X	X	X
SAM 21 – CENEP (Centro de			X		X	X	X

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Estudos de Neuropediatria)							
SAM 22 – Ambulatório de Saúde Mental			X			X	X
SAM 23 – Centro da Visão/ Emer. Oftalmo			X		X	X	X
SAM 24 – Amb. Procedimentos			X		X	X	X
SAM 25 - Neuro			X		X	X	X
SAM 27 - SEMPR			X			X	X
SAM 28 Amb. de infusão			X		X	X	X
SAM 96 – Cir. Ped./oftlmo/uro (Centro Cirúrgico)			X		X	X	X
SAM 97 Cardio/CG/CM/End.PerOral/neuro (andares)			X		X	X	X
SAM 98 Alergologia pediátrica			X		X	X	X
SAM 90 - teleconsulta							
Unidade de Pronto Atendimento							
SAM 99 - PA Emergência			X		X	X	X
Sam 99 - PA Pediatria			X		X	X	X
Sam 99 - PA Maternidade			X		X	X	X
Sam 99 – Serv. Social						X	
Centros Cirúrgicos							

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Central - CC	X		X	X	X	X	X
Maternidade - CCO	X		X		X	X	X
Centro de Material Esterilizado							
Central			X	X	X	X	X
Maternidade			X		X	X	X
Unidade de apoio e Diagnóstico							
SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR							
Secretaria e Chefia						X	
Central de Abastecimento						X	
Dispensação de Medicamentos ⁽¹⁾			X		X	X	
Informação de Medicamentos						X	
Manipulação			X		X	X	
Nutrição Parenteral			X			X	
Farmácia Ambulatorial					X	X	
Quimioterapia			X		X	X	X
UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM							

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Radiodiagnóstico			X		X	X	
Ecografia/Ultrassonografia			X			X	
Eletrocardiografia			X			X	
Função Pulmonar			X			X	
Endoscopia Digestiva			X		X	X	
Eletromiografia			X			X	
Ecocardiografia			X			X	
Hemodinâmica			X		X	X	X
Cicloergometria						X	
Tomografia			X		X	X	
Mamografia			X			X	
LABORATÓRIO DE APOIO E DIAGNÓSTICO							
Chefia e Secretaria						X	
Coleta de Material			X	X		X	X
Almoxarifado					X	X	
Preparo de meios e reagentes					X	X	
Bacteriologia	X		X	X	X	X	X
Virologia	X		X	X	X	X	X
Imunoquímica	X		X	X	X	X	X
Imunogenética	X		X	X	X	X	X
Hematologia	X		X	X	X	X	X

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Micologia	X		X	X	X	X	X
Citogenética	X		X	X	X	X	X
Central de esterilização	X		X	X	X	X	X
Biol. Molecular p/ Doenças Infecciosas	X		X	X	X	X	X
Sorologia	X		X	X	X	X	X
Unidade de anatomia patológica		X	X	X	X	X	X
Unidade de Nutrição						X	
Serviço de Roupa Hospitalar	X		X	X		X	X
Genética Humana	X		X		X	X	X
Salas Terceirizados						X	
SCIH/Epidemiologia						X	
UGRA						X	
Superintendência						X	
Almoxarifado central					X	X	
Unidade de Comunicação						X	
Serviço Social						X	
Serviço de Telefonia						X	
Setor de Gestão e de Informação e Informática						X	
Unidade de Planejamento						X	
Capelania						X	

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Banco de Sangue	X		X			X	X
Fisioterapia						X	
Musicoterapia						X	
Terapia Ocupacional						X	
Fonoaudiologia						X	
Psicologia						X	
Banco de Leite Humano			X		X	X	X
Direção Financeira						X	
Serv. de Engenharia Clínica			X		X	X	
Unidade de Abastecimento					X	X	
Protocolo						X	
Departamentos do Curso de Medicina						X	
Serviço de Transporte						X	
Voluntariado						X	
Registro Geral						X	
Arquivo Geral						X	

1. A geração de resíduos químicos nos ambulatórios ocorre pela administração de medicamentos, que são desprezados no próprio ambulatório.
2. A geração de resíduos químicos no almoxarifado se dá por químicos vencidos ou em desuso.
3. Grupo C: Rejeitos radioativos não são gerados na instituição.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.3 Quantificação dos resíduos gerados em 2021.

Uma das dificuldades para comparar os volumes de geração dos RSS no CHC é que os resíduos infectantes (Grupo A), perfuro cortantes (Grupo E), químicos (Grupo B1 que sofrem processo de incineração e B2 que são depositados em aterro Classe I), além dos recicláveis são computados por peso, já o resíduo comum (sólidos orgânicos e rejeitos) é computado por metro cúbico. Em pesagens internas dos resíduos comuns e extrapolação pelo volume coletado no mesmo período foi calculado em média que cada contentor de um metro cúbico comporta em torno de 85 quilos de resíduos.

Foi acrescentado no processo de contratação da empresa terceirizada de higiene hospitalar o serviço de pesagem com envio para a fiscalização de relatórios, melhorando o processo de coleta de dados para a geração de indicadores, com previsão de implantação da balança e do recebimento dos relatórios de pesagem até o final de 2022.

Na tabela 1 constam as quantidades de resíduos por grupo geradas mensalmente durante o ano de 2021.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Tabela 1) Quantificação mensal dos resíduos gerados em 2021 por quilo e volume gerado.

Mês	Comum m ³	Reciclável kg	Grupos A e E kg	Grupo B1 kg	Grupo B2 kg
Janeiro	354,00	11.042,00	28.796,26	911,30	133,50
Fevereiro	636,80	5.030,00	25.142,20	1.266,90	540,60
Março	481,20	8.070,00	36.690,22	1.555,30	355,80
Abril	483,60	8.600,00	38.704,80	1.273,20	290,70
Maio	452,40	10.360,00	39.510,30	1.062,90	454,90
Junho	498,00	7.580,00	33.158,16	1.715,70	269,10
Julho	466,20	8.920,00	26.333,98	1.413,40	185,70
Agosto	477,60	11.210,00	24.427,05	1.246,65	357,40
Setembro	426,60	7.220,00	22.197,68	1.258,30	362,15
Outubro	402,00	7.275,00	22.709,80	1.112,00	368,90
Novembro	402,00	6.740,00	19.007,70	1.135,00	546,00
Dezembro	363,60	8.690,00	17.829,65	1.256,55	586,15
Total	5.444,00	100.737,00	334.328,30	15.207,20	4.450,9

Fonte: Setor de Hotelaria Hospitalar 2021

A tabela 2 resume os custos em 2021 para coleta, transporte, tratamento e disposição final dos RSS, sendo o montante total de R\$ 1.073.516,33, e o valor gerado pela Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de R\$ 114.272,00 com a comercialização dos resíduos doados pelo CHC.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Tabela 2 – Custo anual dos RSS no CHC/UFPR

Grupos de RSS	2021
Infectante (Grupo A e E)	R\$ 790.293,03
Comum (Grupo D)	R\$ 198.139,06
Químico (Grupo B1+ B2)	R\$ 84.595,92
Total de gasto pelo CHC	R\$ 1.073.516,33
Reciclável * (Grupo D)	R\$ 114.272,00

*(Valor bruto arrecadado pela associação de catadores)

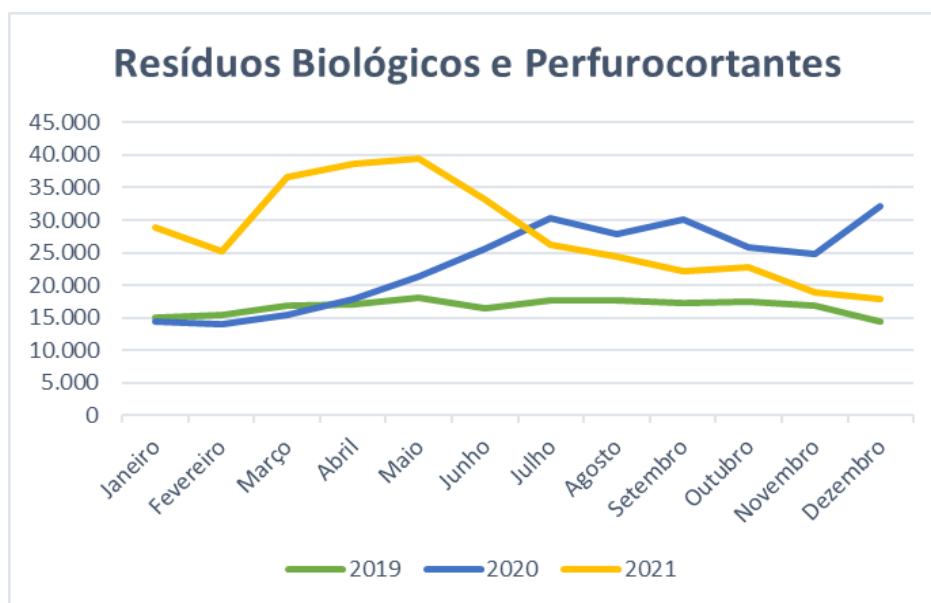
Fonte: Setor de Hotelaria Hospitalar 2021

5.4. Comparativo da Geração de Resíduos dos Grupos A e E

O histórico de geração de resíduos com risco biológico e perfurocortantes do CHC demonstrava estabilização com média mensal de 16.700 quilos em 2019. Contudo, em 2020 com o início da pandemia por Sars-cov-2, ou Covid-19, a geração de resíduos teve um aumento significativo, como demonstra o gráfico 2, sendo o pico em 2020 no mês de dezembro, com volume de 32.080,05 quilos, e em 2021 no mês de junho com 39.510,30 quilos de resíduos biológicos e perfurocortantes.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Gráfico 2 – Comparativo da geração do CHC de RSS biológicos e perfurocortantes (Grupos A e E) em 2019, 2020 e 2021.



Fonte: Comissão de Gerenciamento de Resíduos, 2022.

Em 2021 iniciou a redução internações de pacientes com Covid-19 e consequentemente redução do volume de resíduos gerados. Porém como muitos atendimentos eletivos foram cancelados durante a pandemia, o CHC ainda está gerando um volume de resíduos acima da média mensal, anterior à pandemia.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.5. Manuseio, acondicionamento e identificação

5.5.1. Grupo A

5.5.1.1. Acondicionamento:

1) Resíduos com risco biológico em geral, descarte em saco branco leitoso em lixeira branca com tampa e pedal, com identificação de “RESÍDUO INFECTANTE” (foto 16).

2) Tubos de coleta com amostras - descarte pelo gerador em saco branco acondicionado diretamente em bombonas identificadas conforme anexo ou em recipientes plásticos com tampa de rosca e posteriormente em saco branco.

3) Peças Anatômicas - descarte pelo gerador em saco branco acondicionado diretamente em bombonas identificadas conforme anexo.

4) Resíduos classificados como A5 (príons) possuem acondicionamento e encaminhamento descritos no POP.SUP.STGQ.UVS.SCIH.035, em anexo.

Responsável: gerador

5.5.1.2. Coleta Interna I e Armazenamento Temporário.

Retirar o saco branco da lixeira e amarrar para evitar vazamento, repor novo com a mesma cor na lixeira, acondicionar o saco retirado em carrinho branco com tampa e rodízio, com identificação de “RESÍDUO INFECTANTE” (foto 17).

Profissional responsável: Servente de limpeza.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Obs.: Bombonas para resíduos infectantes possuem local próprio para armazenamento nos serviços até a coleta interna II.

5.5.1.3. Coleta Interna II e Armazenamento Final

Levar o carrinho cheio, com identificação de “RESÍDUO INFECTANTE” ao abrigo externo de resíduos, sempre que necessário, priorizando manter o carrinho com a tampa fechada, colocar os sacos com os resíduos infectantes nas bombonas de 200L, com identificação da empresa de tratamento (foto 16).

As bombonas serão coletadas conforme cronograma de cada local gerador.

Profissional responsável: coletador.



Foto 16 –Vista interna abrigo Grupo A e E.

5.5.1.4 Tratamento interno por autoclavação na Unidade de Laboratório.

Indicado para resíduos de meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; acondicionar em saco para autoclave e

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

autoclavar a 127° por 40 minutos. Após o processo, caso não tenha descaracterização, acondicionar em saco branco leitoso e encaminhar juntamente com os demais resíduos infectantes. Caso o resíduo fique descaracterizado poderá ser colocado em saco preto e encaminhado como resíduo comum. A validação da autoclave é realizada mensalmente, com Bacilos Termorresistentes e os resultados arquivados no próprio setor.

5.5.2. Grupo B

5.5.2.1. Acondicionamento:

Recipientes rígidos, com tampa com boa vedação.

- **Quimioterápico:** Acondicionar os resíduos gerados durante a manipulação do quimioterápico, incluindo a touca e a máscara descartável (de TNT) em saco plástico, fechar e descartar em bombona com boca larga, preencher a etiqueta de identificação conforme anexo e fixar na bombona.

- **Mercúrio:** metal: recolher em frasco plástico com tampa de rosca com uma lâmina de água, solicitando no ramal 7888 às encarregadas da empresa contratada para limpeza hospitalar. Vidro quebrado do termômetro: descartar em caixa de perfurocortante.

Os termômetros de mercúrio não são adquiridos pelo hospital desde 2016, portanto, espera-se que este resíduo não ocorra mais no CHC.

Obs.: Maiores informações ver POP anexo, específico para mercúrio, POP-(SUPER-CGR) n. 002.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

- **Frasco de medicamento e tubo de pomada:** Acondicionar em recipiente próprio com saco plástico laranja.

Responsável: equipe de saúde da unidade geradora.

- **Medicamento vencido:** enviar SEI para a CGR no endereço do Setor de Hotelaria SHH/GA/CHC-UFPR, com justificativa do vencimento.

- **Medicamento e Produto Médico Hospitalar apreendido pela Vigilância Sanitária:** não realizar o descarte sem o conhecimento da CGR, informar sobre a apreensão via SEI e solicitar auxílio quanto ao descarte e documentação.

- **Químicos perigosos de laboratório:** descarte em bombonas de 5 a 20 litros, com identificação conforme anexo.

Responsável: equipe de saúde da unidade geradora.

- **Borra de Caldeira, lã de vidro e avental de chumbo:** descarte em bombonas fornecidas pela empresa contratada.

- **Pilha e bateria:** descarte no almoxarifado em bombona identificada, com a frase “Descarte somente para pilhas e baterias”.

Profissional responsável: próprio serviço.

5.5.2.2. Coleta Interna I e Armazenamento Temporário:

Frasco de medicamento e tubo de pomada: Retirar o saco plástico laranja da lixeira laranja, no mínimo uma vez ao dia, amarrar e levar até a bombona de 50 litros disponível nos andares com identificação “depositar aqui somente frascos de medicamentos”.

Profissional responsável: Servente de limpeza.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.5.2.3. Coleta Interna II e Armazenamento final:

Frasco de medicamento e tubo de pomada: Retirar a bombona cheia dos locais de armazenamento nos andares, deixar outra vazia identificada. Levar até o abrigo externo de Resíduos Químicos.

Profissional responsável: Coletador.

Resíduo de Quimioterapia: Recolher a bombona cheia do local de geração, deixar outra vazia no lugar e transportar até o depósito de resíduo químico. Nos lugares de grande geração retirar diariamente e nos de pequena geração retirar conforme solicitação.

Lâmpada fluorescente, lata de spray e tinta e inseticida:

Levar para acondicionar em local adequado no serviço de manutenção.

Profissional responsável: Serviço de Manutenção

Borra de Caldeira, lã de vidro: Agendar com a CGR a coleta da empresa contratada diretamente no local.

Avental de Chumbo: Solicitar bombona e retirada pelo coletador.

Os recipientes contendo os resíduos químicos ficam armazenados em Abrigo de Resíduos Químicos improvisado nos fundos do abrigo de resíduos do grupo A.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.5.2.4 Tratamento

Químico de laboratório (Brometo de etídio, solventes entre outros), medicamentos e resíduos de manipulação de quimioterápico tratamento por incineração, resíduo final cinzas.

Lâmpada fluorescente: remoção do mercúrio, reciclagem do vidro e alumínio, processo de logística reversa.

Vidros de químicos vazios, pilhas e baterias, borra de caldeira, lã de vidro e avental de chumbo: enclausuramento em aterro industrial.

Resíduos de mercúrio: armazenamento interno para encontrar melhor solução de destinação.

5.5.3. Grupo D (Resíduos Não Recicláveis)

5.5.3.1. Acondicionamento

Acondicionar em saco preto, em lixeira preta, com identificação de “RESÍDUO COMUM” (foto 17).

Espelho, louça de porcelana e cerâmica, quebrado ou íntegro: Colocar em caixa de papelão normal, lacrada e identificada e acondicionar em saco preto.

Profissional responsável: Gerador

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.5.3.2. Coleta Interna I e Armazenamento Temporário.

Retirar o saco da lixeira e amarrar para evitar vazamento, repor novo da mesma cor na lixeira. Acondicionar em carrinho com tampa e rodízio com identificação “RESÍDUO COMUM” (foto 18).

Profissional responsável: Servente de limpeza.



Foto 17 – lixeiras resíduo comum e infectante



Foto 18 – carros coletores de

5.5.3.3. Coleta Interna II e Armazenamento Final

Levar os carrinhos cheios com identificação de “RESÍDUO COMUM” ao abrigo de resíduos externo, colocar os sacos pretos nos contentores de plástico com tampa (foto 19).

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		



Foto 19 – Vista interna armazenamento Grupo D.

5.5.4. Grupo D (Resíduos Recicláveis)

5.5.4.1. Acondicionamento

a) **Reciclável administrativo:** acondicionar em caixa azul para papel A4, sem saco, com identificação de “PAPEL ou RECICLÁVEL”.

Obs.: Os papéis com informações confidenciais, acondicionar em caixa de papelão ou saco plástico azul, e identificar como material sigiloso. Local de grande geração ou descarte de arquivo, contatar o Serviço de Higiene Hospitalar, ramal 7888 ou por e-mail para residuos@hc.ufpr.br, para rotina diferenciada. O serviço solicitante deverá disponibilizar os documentos acondicionados em caixa de papelão ou saco plástico azul, **sem pasta A-Z e sem plásticos.**

b) **Recicláveis de assistência:** acondicionar em lixeira azul com identificação de RECICLÁVEL, com saco plástico azul.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

c) **Reciclável cozinha, copa e café:** descartar em lixeira azul com saco azul

Obs.1) Copos descartáveis vazios podem ser reciclados **sem** lavar, desde que descartados em lixeira específica para copos e embalagens.

Obs.2) Vidros limpos íntegros ou quebrados, embalar em papel e papelão antes do descarte em saco azul.

5.5.4.2. Coleta Interna I e Armazenamento Temporário

Lixeiras azuis em geral: Retirar o saco da lixeira e amarrar, repor novo da mesma cor na lixeira.

Caixas azuis: Verter o conteúdo das caixas (papeis e plásticos limpos e secos) em um saco de lixo azul. Este material não pode ser misturado com os recicláveis da copa.

Lixeiras azuis da cozinha, copas e cafés: os sacos deverão ser retirados e amarrados sem que o conteúdo seja misturado com os demais materiais recicláveis, colocar outro saco azul na lixeira.

Acondicionar os sacos azuis com material reciclável em carrinho azul, com tampa e rodízio com símbolo de identificação de materiais recicláveis. Caixa de papelão, abrir e deixar de pé ao lado do carrinho para resíduos recicláveis ou dentro do expurgo.

Profissional responsável: Servente de limpeza.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.5.4.3. Coleta Interna II e Armazenamento final

Levar os carrinhos cheios com identificação de “RESÍDUO RECICLÁVEL” ao abrigo de resíduos recicláveis.

Levar o carrinho azul com símbolo de reciclável, até o abrigo de materiais recicláveis e descarregar em palets na parte da frente do abrigo, que será posteriormente avaliado e organizado por um funcionário específico da equipe terceirizada.

Devido à geração caixas de resíduos recicláveis que não cabem nos carrinhos azuis, é permitido que o coletador leve um carrinho azul de 500 litros até o andar e proceda seu enchimento, levando o mesmo cheio até o abrigo externo de recicláveis.

5.5.5. Grupo E

5.5.5.1. Acondicionamento

Acondicionar em caixa de papelão amarela padrão, utilizar apenas até 2/3 de sua capacidade (até a linha pontilhada)

Fechar, lacrar a caixa com fita adesiva e identificar gerador e data, levar até o expurgo, deixar em local identificado como Resíduo Perfurocortante.

Profissional responsável pela montagem da caixa e fechamento da caixa cheia: gerador, ex. equipe de enfermagem, técnico de laboratório, farmacêutico, bioquímico.

Obs 1: Acomodar corretamente a caixa em suporte apropriado ou em bancada, nunca no chão. Utilizar o orifício padrão para descarte, nunca utilizar a caixa aberta.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.5.5.2. Coleta Interna I e Armazenamento Temporário

Recolher a caixa do expurgo e levar até o carrinho branco (mesmo do resíduo infectante).

Profissional responsável pela coleta interna: Servente de limpeza

5.5.5.3. Coleta Interna II e Armazenamento Final

Levar o carrinho cheio, com identificação de “RESÍDUO INFECTANTE” ao abrigo externo de resíduos sempre que necessário, manter o carrinho com a tampa fechada, colocar as caixas com os resíduos perfurocortantes em bombonas de 200L específicas, no abrigo de resíduos infectantes.

Profissional responsável: coletador.

5.5.6. Simbologia para identificação dos resíduos

Resíduo	Simbologia
Grupo A Resíduo Infectante	
Grupo B Resíduo Químico	

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

Grupo D Resíduo Comum não reciclável	 Resíduo Comum
Grupo D Resíduo Reciclável	 Reciclável
Grupo E Resíduo Perfuro-cortante	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE

5.6. Coleta Externa

5.6.1. Grupo A e Grupo E

A coleta externa é realizada no abrigo principal do CHC uma vez ao dia, pela manhã, todos os dias da semana.

As casas externas têm coleta nas segundas e quintas feiras, no período da manhã.

Responsável: empresa SERQUIP, contratada pelo Hospital, contrato 026/2021.

Licenças solicitadas: sanitária e de operação, licença de operação do aterro sanitário, licença de transporte e certificados de tratamento.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.6.2. Grupo B

A coleta externa é realizada terças, quintas e sábado.

Responsável: empresa SERQUIP, contratada pelo Hospital, contrato 026/2021.

A coleta de lâmpadas é realizada conforme solicitação da Unidade de Infraestrutura Física através de logística reversa com a empresa fornecedora dos insumos.

5.6.3. Grupo D - NR (Resíduo Orgânico e Rejeito)

A coleta externa do resíduo comum não reciclável é realizada duas vezes ao dia, pela manhã e tarde de segunda a sexta feira, sábados e domingos somente pela manhã. Empresa responsável HMS Transporte e Locação de Caçambas Ltda, contratada pelo CHC, Contrato 001/2022, solicitada a licença de operação, licença Sanitária e Alvará.

5.6.4. Grupo D (Resíduo Reciclável)

O resíduo reciclável é retirado de três a cinco vezes por semana, pela associação de Catadores Associar.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.7. Tratamento externo

5.7.1. Grupo A e Grupo E

Tratamento por autoclavação, pela empresa SERQUIP.

Subgrupo A3 (peças anatômicas) e A5 (resíduos com suspeita de contaminação por proteína priônica) são incinerados.

5.7.2. Grupo B

O tratamento dos químicos sólidos de laboratório, frascos de medicamento e de quimioterápico é realizado por incineração, químicos líquidos do laboratório são estabilizados e acondicionados em Aterro Classe I.

Lâmpadas passam por processo de extração do vapor de mercúrio e os demais componentes são recicláveis.

5.8. Destino Final

5.8.1. Grupo A e Grupo E

Após tratamento por autoclavação o resíduo prensado é depositado em aterro industrial em Rio Negrinho na Hera Sul.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.8.2. Grupo B

Frasco de medicamento e tubo de pomada: cinzas destinadas para aterro industrial.

Pilhas, baterias, bora de caldeira são acondicionadas em aterro classe I.

5.8.3. Grupo D

5.8.3.1. Resíduo comum não reciclável

Destinado ao aterro sanitário classe II.

5.8.3.2. Resíduo reciclável

Empresas recicladoras parceiras da Associação de catadores.

5.9. Manejo dos resíduos infectantes de rápida putrefação

Resíduos do Grupo A3, peças anatômicas, placentas, órgãos e tecidos provenientes do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, são encaminhados para o Serviço de Anatomia Patológica que realiza as análises anatomopatológicas e posteriormente descarta o material como resíduo, em bombonas de 30 ou 50 litros que permanecem no necrotério. No final do dia a bombona é coletada e armazenada no abrigo de resíduos dos Grupos A e E. Pela manhã

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

a bombona é coletada pela Serquip que realiza processo de tratamento por incineração. Este resíduo não permanece por mais de 24 horas no CHC.

5.10. Manejo dos resíduos com possível contaminação por proteína priônica

Os resíduos gerados durante a coleta de licor de paciente com suspeita de contaminação por proteína priônica deverão ser acondicionados em bombonas e as mesmas coletadas logo após o descarte, com armazenamento no abrigo de resíduos do Grupo A identificadas com a frase: “ATENÇÃO – Resíduo de paciente com suspeita de PRIÔNS – Incinerar a bombona sem abrir. ”

Resíduos que não caibam na bombona deverão ser embalados em lona plástica e identificados com a frase “ATENÇÃO – Resíduo de paciente com suspeita de PRIÔNS”.

A empresa que coleta os resíduos com risco biológico deverá ser comunicada desta geração e o resíduo coletado no dia seguinte.

Os resíduos de assistência ao paciente com suspeita de príons que sejam classificados como “nenhuma infectividade detectável”, conforme POP.SUP.STGQ.UVS.SCIH.035, devem ser descartados como os demais resíduos com risco biológico gerados na instituição.

Obs. (Caminho para acessar o POP sobre príons: Geral P → Todos CHC → POPs e Protocolos Institucionais → GAS → SEVISP → UVS-SCIH → POPS → POP.SUP.STGQ.UVS.SCIH.035)

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

5.11. Manejo dos resíduos com possível contaminação por Agentes de Classe de Risco 4.

Os resíduos provenientes da assistência de pacientes com suspeita de Covid-19, Monkeypox ou outras doenças causadas por agentes biológicos Classe Risco 4, são segregados como resíduos com risco biológico, acondicionados em lixeira com sacos brancos. Os sacos brancos são acondicionados em carros de coleta para resíduos infectantes e posteriormente nas bombonas de 200 litros, coletadas pela empresa contratada para tratamento por autoclavação.

6. EMPRESAS ENVOLVIDAS NA DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS DO CHC/UFPR

ASSOCIAÇÃO DE CATADORES – Reciclemais

Rua: Professor Jose F.M. Guerios nº 234 Curitiba/PR; Fone: (41) 33334416

Processo de Doação celebrado pela UFPR no acordo coletivo do Ministério Público do Trabalho.

SERQUIP – TRATAMENTO DE RESÍDUOS PR LTDA.

CNPJ: 06.208.833/0001-29; Rua Dr. Mario Jorge, 250 – CIC;

Fone: (41) 3324-2403

Contrato n. 026/2021, processo SEI 23759.032996/2020-15

Objeto: Contratação de empresa especializada em coleta, transporte, tratamento e disposição final de Resíduos de Serviços de Saúde de risco químico e biológico.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

HMS - Transportes e Locação de Caçambas Ltda.

CNPJ: 00.291.755/0001-92; Rua Willian Booth 28 – Boqueirão;

Fone: (41) 3332-2224

Contrato n. 001/2022, processo SEI 23759.007866/2021-17

Objeto: Contratação de empresa especializada em coleta, transporte e disposição final de resíduos sólidos orgânicos e rejeitos (Grupo D) do CHC/UFPR.

7. ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS

O abrigo externo de resíduos do Hospital está localizado na Rua Padre Camargo, SN. O abrigo possui acesso externo com rampa, identificação com a simbologia conforme NBR 7500, acesso restrito aos funcionários do Serviço de Higiene e Resíduo Hospitalar. São utilizadas bombonas de 200 litros para o acondicionamento dos sacos branco leitoso com resíduo infectante e caixas de perfurocortante, e contêineres de plástico de 1,0m³, para descarte do resíduo comum não reciclável.

O espaço para armazenamento de materiais recicláveis tem acesso totalmente separado e é dividido em sacaria, para os sacos azuis contendo as embalagens recicláveis em geral e espaço para papelão.

O abrigo externo possui fácil acesso para os carros de coleta interna, construído em alvenaria, com portas com dimensões adequadas ralo, pontos de iluminação e de água. A higienização dos carrinhos é realizada em sala própria construída dentro do abrigo com ponto de água e energia.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

O abrigo externo de resíduos químicos está localizado nos fundos do abrigo principal, com porta com chave e acesso limitado.

As fotos 20 até 26 demonstram a área externa e interna dos abrigos, separados por grupos.



Foto 20 Abrigo externo de resíduos vista externa



Foto 21 Porta externa da área dos Grupos A e D recicláveis



Foto 22 Porta externa do abrigo

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		



Foto 23 – Área para higienização de carros de coleta. **Foto 24** – Vista interna abrigo recicláveis



Foto 25 - Abrigo externo de materiais recicláveis. Área para papelão. **Foto 26** - Abrigo externo de materiais recicláveis. Área para sacaria.

O Setor de Infraestrutura Física está elaborando nova planta para reforma e ampliação do atual abrigo externo de resíduos, adicionando as questões de segurança e dimensionamento, conforme RDC 222/18 da ANVISA.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

8. ROTINA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

As lixeiras são lavadas uma vez por semana e sempre que necessário, a funcionária do Serviço de Higiene leva as lixeiras até o expurgo, lava com água e detergente neutro, seca e retorna aos locais de serviço.

Lixeiras de quartos com isolamento são higienizadas com Surfic®.

Os Carros de transporte de resíduos são lavados na área de higienização de carros de coleta, que fica dentro do abrigo externo de resíduos, conforme foto 23, o carrinho é molhado com mangueira, um pano úmido com detergente neutro é enrolado na ponta de um rodo e friccionado na parte externa e interna do carrinho, é enxaguado e seco, após limpo volta para o local de origem.

O abrigo externo de resíduos tem o piso lavado diariamente e paredes e teto uma vez por semana.

Os contentores de resíduos comuns são higienizados com água sanitária uma vez por semana.

8.1. EPI's

Avental de proteção e luvas de látex para a coleta interna I e coleta interna II.

Avental frontal impermeável, bota de borracha, luva de látex, óculos de segurança, gorro e máscara para higienização do abrigo.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

9. RESÍDUOS DE REFORMA E CONSTRUÇÃO

Os resíduos gerados nas reformas são caliças, estas são recolhidas pela empresa HMS e destinadas em aterro apropriado, utilizando caçambas de 5 m³. O contrato é gerido pelo Setor de Infraestrutura Física do CHC.

Nos contratos das empresas terceirizadas para obras específicas consta a obrigatoriedade da coleta e destino adequado dos resíduos de construção gerados.

Materiais recicláveis gerados nas obras como sucatas, latas, papelão e plásticos são doados para associação de catadores de materiais recicláveis em parceira do CHC.

10. REJEITOS RADIOATIVOS

No momento não há geração deste grupo de resíduo no CHC.

11. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Símbolos de riscos e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais. NBR 7500. Rio de Janeiro, 1987.

_____. Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Classificação. NBR 9190. Rio de Janeiro, 1994.

_____. Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Especificação. NBR 9191. Rio de Janeiro, 1994.

_____. Resíduos de serviços de saúde – Terminologia. NBR 12807. Rio de Janeiro, 1993.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

_____. Manuseio de resíduos de serviços de saúde – Procedimento. NBR 12809. Rio de Janeiro, 1993.

_____. Coleta de resíduos de serviços de saúde – Procedimento. NBR 12810. Rio de Janeiro, 1993.

_____. Coletor para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – Requisitos e métodos de ensaio. NBR 13853. Rio de Janeiro, 1997.

_____. Transporte terrestre de resíduos. NBR 13221. Rio de Janeiro, 2003.

_____. Resíduos sólidos – Classificação. NBR 10004. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução – RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, 18 nov. 2002.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 222/2018, de 29 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

_____. Conselho Nacional de Energia Nuclear NE – 6.05, de 1985. Gerência de rejeitos radioativos em instalações radioativas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 17 de dez. 1985.

_____. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n.º 358/2005, de 26 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e destinação final dos resíduos de serviço de saúde.

_____. Agência Nacional de Transportes Terrestres. Resolução n.º 420, de 12 de fevereiro de 2004. Aprova as Instruções Complementares ao Regulamento do Transporte Terrestre de Produtos Perigosos.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

_____ Casa Civil. Lei Federal nº 12.305/2010 Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

CURITIBA, Decreto Municipal nº983/2004. Regulamenta os Arts. 12, 21 e 22 da Lei Municipal 7833 de 19 de dezembro de 1991, dispondo sobre a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição final de resíduos sólidos no Município de Curitiba. ”

_____. Lei Municipal nº 13.509/2010 Dispões sobre o tratamento e destinação final diferenciada de resíduos especiais que especifica e dá outras providências correlatas.

GORDON, J.G.; REINHARDT, P.A.; DENYS, G.A.; ALVARADO, C.J. Medical waste management. In: MAYHALL, C.G. Hospital epidemiology and infection control. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.

MOREL, M.M.O.; BERTUSSI FILHO, L.A. Resíduos de Serviços de Saúde. In: RODRIGUES, E.A.C. et al. Infecções hospitalares – prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997.

RIBEIRO FILHO, V.O. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. In: FERNANDEZ, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; RIBEIRO, FILHO, N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2001.

SCHNEIDER, V.E.; RÊGO, R.C.E.; CALDART, V.; ORLANDIN, S.M. Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

Tipo de documento:	PROCEDIMENTO / ROTINA	PL.SUPER.CGR.001	
Título do documento:	Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)	Emissão: 19/10/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 19/10/2024
Lotação: Gerência/ Divisão/ Setor/ Unidade/ Serviço	Super/Comissão de Gerenciamento de Resíduos		
Responsável pela execução do procedimento:	Todo o CHC/UFPR		

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO E RESPONSÁVEL
1ª	19/10/2012	Elaboração do documento por: Lidia Lima (Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos)

Elaboração: Lidia Lima (Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos)	Data: 19/10/2022
Revisão:	Data:
Aprovação (chefe da unidade): Claudete Reggiani, Railson Henneberg	Data: 19/10/2022
Validação (SEVISP): Ana Paula Hermann	Data: 19/10/2022

Documento Aprovado e Validado via SEI nº 23759.041289/2022-73

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte, sob autorização do SEVISP