



Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Administração e Economia

**GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE - PB**

Aída Lúcia Azevedo Catão

CAMPINA GRANDE - PB
2012



**Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Administração e Economia**

Trabalho de Conclusão de Curso

Aída Lúcia Azevedo Catão

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª Sandra Maria Araújo de Souza

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB, como um dos pré-
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Administração.**

**CAMPINA GRANDE - PB
2012**

C357g Catão, Aída Lúcia Azevedo

- Gestão dos resíduos sólidos de serviços de saúde na cidade de Campina Grande - PB. [manuscrito] /Aída Lúcia Azevedo Catão . – 2012. 18f.; il. Color.
- Digitado.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2012
 “Orientação: Profª. Dra. Sandra Maria Araújo Souza,
 Departamento de Administração e Economia ”.

1. Resíduos Sólidos. 2. Gestão Hospitalar. 3.Gestão de Resíduos Sólidos de Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 363.728 5

SUMÁRIO

Aída Lúcia Azevedo Catão

1. INTRODUÇÃO
2. GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS
3. GESTÃO HOSPITALAR
3.1 GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB
4. METODOLOGIA
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS
5.1 Caracterização do Município
5.2 Conhecimento e respeito da Legislação em Resíduos de Saúde
5.3 Resíduos e sua destinação
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS
7. REFERÊNCIAS
8. ANEXOS

Trabalho de Conclusão de Curso

APROVADO EM 12 / 06 / 12 .

NOTA: 9,5 (nove e meio) .

BANCA EXAMINADORA

Silveira (9,5)
Prof.ª. Dr.ª. Sandra Maria Araújo de Souza - Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Geuda Anazile da C. Gonçalves (9,5)
Prof.ª. Dr.ª Geuda Anazile da Costa Gonçalves
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Waleska Silveira Lira (9,5)
Prof.ª. Dr.ª Waleska Silveira Lira
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	2
3. GESTÃO HOSPITALAR	3
3.1 Gestão dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.....	3
4. METODOLOGIA	5
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	6
5.1 Caracterização do Objeto de Estudo.....	6
5.2 Conhecimentos a respeito da Legislação dos Resíduos de Saúde	7
5.3 Resíduos e sua destinação.....	7
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	9
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
8. APÊNDICE	12

GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB

Aída Lúcia Azevedo Catão

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar como os hospitais da cidade de Campina Grande - PB gerenciam os Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde. Para pesquisa utilizou-se uma amostra por acessibilidade de sete hospitais da cidade. O instrumento para coleta de dados foi um questionário semi estruturado com perguntas fechadas e abertas adaptado ao estudo realizado por Pereira (2009) a fim de conseguir informações a respeito da forma como os resíduos sólidos dos serviços de saúde são dispostos pelos hospitais da cidade. Na tabulação foram obtidos resultados que permitiram constatar, que os hospitais possuem conhecimento a respeito da legislação que rege os resíduos sólidos dos serviços de saúde e são conscientes de suas obrigações enquanto instituição prestadora de serviços a sociedade e que a disposição do lixo está sendo realizada de forma adequada pela maior parte dos estabelecimentos de saúde. Conclui-se que, esta disposição sendo eficiente e colabora para a excelência da prestação de serviço dos hospitais da cidade.

Palavras-chave: Resíduos Sólidos, Gestão Hospitalar, Gestão dos Resíduos Sólidos de Saúde.

ABSTRACT

This article aims to analyze how the hospitals of the city Campina Grande - PB manage the wastes of Health Services to research used a sample accessibility of seven hospitals. The instrument for data collection was a semi-structured questionnaire with closed and open questions adapted to the study by Pereira (2009) in order to get information about how the waste of health services are arranged by city hospitals. In tabulating results were obtained that showed evidence that hospitals are knowledgeable about the laws governing solid waste of health services and are aware of their obligations as an institution providing services to society and that waste disposal is being made properly by most health facilities. It is concluded that this provision is efficient and contributes to the excellence of service delivery of hospitals.

Keywords: Solid Waste, Hospital Management, Solid Waste Management of Health

1. Introdução

Segundo Santos (2009) dentre outros elementos (a) o aumento do consumo e (b) a produção de materiais artificiais, gera um desequilíbrio e estes são dois fatores agravantes dos problemas ligados ao meio ambiente e diretamente associados a temática dos resíduos.

Ainda de acordo com Santos (2009) o primeiro fator está vinculado a características da sociedade capitalista onde a mesma incentiva a produção e consumo de bens descartáveis e vincula-se também ao aumento da população e ao seu adensamento. O segundo fator estaria relacionado com a evolução dos tipos de resíduos sólidos decorrentes dos avanços tecnológicos. Com isso todos os dias toneladas de resíduos são descartados no meio ambiente de forma inadequada o que acarreta diversos danos tanto para o meio ambiente quanto para o ser humano. A gestão e a disposição inadequada dos resíduos sólidos geram impactos socioambientais, dentre estes se podem citar: a degradação do solo, o comprometimento dos corpos d'água e mananciais, a intensificação de enchentes, a contribuição para a poluição do ar e propagação de vetores de importância sanitária nos centros urbanos e catação em condições insalubres nas ruas e nas áreas de disposição final (BESEN *et al.*, 2010).

Com a preocupação a respeito dos resíduos sólidos, modelos de gestão são pertinentes para que haja eficácia na disposição final destes, contudo é necessário que observe-se a origem destes resíduos. De acordo com Jacobi e Besen (2006), os resíduos sólidos possuem várias denominações, naturezas e origens diferentes e composições distintas. As gestões dessa variedade de resíduos contem responsabilidades definidas em legislações específicas e sugere sistemas diferenciados de coleta, tratamento e disposição final.

Segundo Costa e Fonseca (2009), os resíduos hospitalares se inserem dentro da variedade de denominações e vem assumindo grande importância nos últimos anos. A RDC ANVISA nº 306/2004 e a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº 358/2005, definem como geradores dos resíduos de serviços de saúde todos os serviços os quais estejam relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, incluindo os serviços de assistência domiciliar e de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias dentre estas inclui-se as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores, produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*, unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares.

Com isso pode-se constatar a diversidade de materiais que compõe os resíduos hospitalares e atentando para a saúde pública e ao descarte correto destes resíduos faz-se necessária uma gestão adequada que se volte especificamente para os Resíduos Sólidos Hospitalares. A RDC nº 306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), define o gerenciamento dos serviços de saúde como aquele em que se constitui um conjunto de processos de gestão, que são planejados e implementados provenientes de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o intuito de diminuir a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, objetivando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O que se permite afirmar que para se ter uma gestão de resíduos sólidos dos serviços de saúde eficaz e que busca a excelência dos seus resultados é necessário que os resíduos gerados tenham um destino adequado e que as organizações de saúde minimizem sua produção de lixo, uma vez que existe a importância de se mensurar os resíduos gerados está presente na necessidade de dimensionar o sistema de manejo que deve estar preparado para

funcionar com um determinado volume de resíduos, fato que torna viável o gerenciamento dos mesmos (PEREIRA, 2009).

Este estudo tem como base teórica: Santos (2009) e Pereira (2009), como também a RDC nº 306 da ANVISA, de 07 de dezembro de 2004, e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) através da Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005, onde o mesmo dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Partindo desta óptica sobre Gestão de Resíduos Sólidos o presente estudo busca responder o seguinte questionamento: Como os hospitais da cidade de Campina Grande - PB dispõem seus Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde? E tem como objetivo analisar como os hospitais da cidade de Campina Grande - PB gerenciam os Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde.

O presente artigo encontra-se estruturado da seguinte forma: dá-se início contextualizando o tema, em seguida a Fundamentação Teórica. Logo após encontra-se a metodologia utilizada para este trabalho científico, seguida de dados obtidos por meio de questionário com suas respectivas análises e as Considerações Finais.

2. Gestão de Resíduos Sólidos

Aproximar o conceito de resíduos sólidos ao de lixo é extremamente restritivo além de ser juridicamente inapropriado e insuficiente para garantir uma gestão adequada dos resíduos. Pois, é necessário diferenciar os materiais que podem tornar-se reaproveitáveis e/ou recicláveis daqueles que se tornam rejeito, ou seja, o que é dito rejeito não pode mais entrar na cadeia de reuso ou reciclagem e este sim pode ser denominado lixo. Desta forma, resíduos são muito mais que simplesmente lixo, já que sua *inutilidade* para alguém não significa a impossibilidade de reaproveitá-lo para outrem. (SANTOS, 2009)

Para se ter uma ideia adequada a respeito do conceito de resíduos a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) através da NBR 10004 define os Resíduos Sólidos como: resíduos nos estados sólido e semi-sólido, resultantes de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Incluem-se nesta definição os lodos oriundos de sistemas de tratamento de água, aqueles que são gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornam inviáveis o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou que exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.

O resíduo sólido uma vez que esse foi gerado necessita de soluções que sejam adequadas de maneira que modifique o mínimo o meio ambiente e todos que o compõe. Através dessa percepção surgiu à necessidade de gerenciar esses resíduos. Para Leitão, Holanda e Cavalcanti (2005) a gestão de resíduos sólidos, busca formas de minimizar os impactos da geração de resíduos nas diversas atividades empresariais, por meio da adoção de procedimentos voltados para a sua adequada manipulação, disposição e, se possível, reutilização, aproveitamento e reciclagem.

Para que a Gestão de Resíduos Sólidos tenha eficácia se faz necessário que atente-se para os cuidados que são dados aos resíduos. Santos (2009), afirma que êxito de qualquer política de gestão de resíduos sólidos está sujeita a correta seleção do método de tratamento, a configuração do local de tratamento e a atividade de controle ambiental. Esta gestão traz benefícios para as empresas, Lopes (2003) constata que a gestão de resíduos é considerada por alguns pesquisadores e por algumas indústrias como uma alternativa econômica, social e ambientalmente adequada, integrando o gerenciamento adequado desses materiais.

Por trazer esses benefícios para as organizações cada resíduo sólido possui uma gestão adequada para ele e com os resíduos sólidos dos serviços de saúde não é diferente. Será

explicitado sobre a Gestão Hospitalar a fim de entender seu funcionamento para que se facilite a compreensão sobre a gestão dos resíduos que são gerados por este tipo de estabelecimento.

3. Gestão Hospitalar

Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e realizador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta rotineiramente. (AZEVEDO, 1993). Os hospitais podem ser públicos ou privados e para Júnior e Vieira (2002), estes estão inseridos num ambiente complexo e singular que as condiciona a um funcionamento inadequado diante da lógica da acumulação lucrativa dos mercados. Pois, independentemente de sua natureza, ambas as condições estão subordinadas a princípios éticos e legais que normatizam o setor saúde e a políticas governamentais.

A organização hospitalar envolve diversos especialistas e especialidades. Utilizam-se tecnologias variadas onde se tem uma tecnologia simples utilizada para a estufa como também se encontra as mais sofisticadas como, por exemplo, o tomógrafo e a ressonância magnética. Onde ambas necessitam do cuidado e do estudo de profissionais habilitados. Contudo, nota-se a importância dos mecanismos empregados na área de saúde que dão subsídios aos profissionais, para que estes aprofundem seus conhecimentos no que diz respeito à gestão hospitalar (BEZERRA *et al*, 2010).

Acerca da Gestão Hospitalar se faz necessário conhecer as funções hospitalares, que para Sousa e Bezerra, (2010) as funções hospitalares e suas atribuições podem ser agrupadas em: **Preventiva:** Supervisão (da gravidez normal e do parto, do crescimento normal e do desenvolvimento da criança e do adolescente); controle de doenças contagiosas; prevenção (de doenças de longa duração, de invalidez física e mental); educação sanitária e saúde ocupacional. **Restaurativa:** diagnóstico; tratamento das doenças (curativo e paliativo); reabilitação (física, mental e social) e tratamento de emergências (acidentes e doenças). **Educativa:** com o intuito de fazer da instituição hospitalar um centro formador para excelência de profissionais da área de saúde; promovendo o desenvolvimento de pós-graduação e servindo como campus de estágio. **Promover a pesquisa:** envolvem os aspectos físicos, psicológicos e sociais da saúde e da enfermidade, como métodos técnicos e administrativos hospitalares.

Diante deste ambiente complexo, com uma diversidade de funções ocorre um grande volume de resíduos que são gerados diariamente. Estes resíduos são geridos e possuem legislações específicas que será abordado abaixo.

3.1 Gestão dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde

Os Resíduos Sólidos em geral possuem várias denominações devido aos diferentes componentes que neles estão presentes. Segundo Grippi (2006) os resíduos sólidos de serviço de saúde constituem os resíduos sépticos os que contêm ou potencialmente podem conter germes patogênicos. São produzidos em serviços de saúde, tais como: hospitais, clínicas, laboratórios, farmácias, clínicas veterinárias, postos de saúde etc. Este resíduo é constituído de agulhas, seringas, gazes, bandagens, algodões, órgãos e tecidos removidos, meios de culturas, animais usados em teste, sangue coagulado, luvas descartáveis, filmes radiológicos, etc.

Os Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde são classificados por tipo, o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) através da Resolução nº 358 classifica estes resíduos da seguinte forma:

I. Grupo A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

Estes se subdividem em:

a) A1 – ex: culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética;

b) A2 - carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica;

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

d) A4 – ex: kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados

e) A5 - órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

II. Grupo B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

a) produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações;

b) resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;

c) efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);

d) efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; e

e) demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

III. GRUPO C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

a) enquadraram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação.

IV. GRUPO D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- a) papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1;
- b) sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- c) resto alimentar de refeitório;
- d) resíduos provenientes das áreas administrativas;
- e) resíduos de varrição, flores, podas e jardins; e
- f) resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

V. GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Estes resíduos são classificados de acordo com sua origem, uma vez que, dependendo da unidade geradora, estes resíduos poderão ser encaminhados parte para reciclagem e compostagem, como papéis, plástico, papelão, vidro, lata, restos de alimentos, etc. e parte, encaminhado para incineração, devido o seu alto grau de contaminação uma vez que em contato com o meio ambiente, pode ocasionar diversas enfermidades (PEREIRA,2009).

Desta forma se faz necessário que os hospitais tomem os devidos cuidados para que se separe o lixo por tipo e que desenvolvam um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRSS) para que estes tenham uma Gestão de Resíduos Sólidos eficaz, pois nos mesmos deve haver baldes de lixo devidamente adesivados identificando-os desde o Grupo A estendendo-se até o Grupo E, o armazenamento deve ser em local adequado e a destinação final deve se dá através do próprio hospital ou por empresa terceirizada para que estes se encontrem como determina o CONAMA e a ANVISA e, assim desenvolvendo um papel positivo para o meio ambiente.

4. Metodologia

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva de caráter exploratório. Para Almeida (1996) tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, ou seja, não há interferência do pesquisador, deste modo, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, tais como: entrevista, formulário, questionário, observação e leitura analítica.

A pesquisa é quali-quantitativa, utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas, com base nos autores Pereira (2009) e Santos (2009), o estudo tem como base as seguintes variáveis: caracterização do objeto de estudo, conhecimento a respeito da legislação dos resíduos de saúde e os resíduos e sua destinação. A coleta de dados foi realizada com o universo 10 hospitais situados em Campina Grande, e a amostra por acessibilidade representada por sete hospitais da cidade escolhidos de forma aleatória entre públicos e privados, onde sete gestores responsáveis pelo Setor de Resíduos Sólidos responderam o questionário. Para a análise dos dados utilizou-se o Software Microsoft Office Excel 2007 e a verificação dos dados foi através da análise de conteúdo para as perguntas abertas e a frequência relativa e absoluta para as questões fechadas.

5. Análises dos Resultados

5.1 Caracterização do Objeto de Estudo

Como o volume do lixo é diretamente proporcional ao tamanho dos hospitais uma das características abordadas foi o espaço físico, o Gráfico 1 permite observar que houve resultados bastante diversificados, o mesmo percentual foi encontrado em três dimensões diferentes desde um hospital considerado de pequeno porte, de médio porte e, 14, 29% é de grande porte o que caracteriza um hospital que possui área acima de 10.000m².

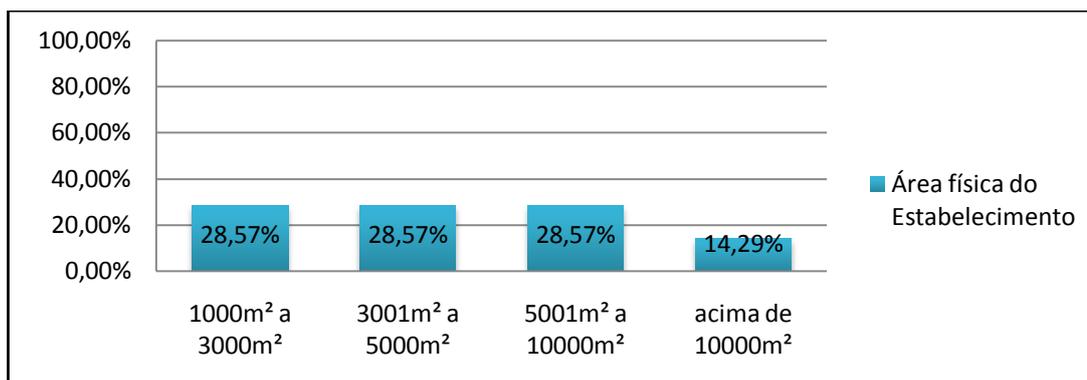


Gráfico 1 - Área física do Estabelecimento

FONTE: Pesquisa Direta, 2012.

Todos os hospitais oferecem os serviços de atendimentos clínicos, cirurgias e internações, apenas 28,57% oferecem atendimentos de emergência, pois alguns hospitais consideraram este tipo de atendimento como parte dos anteriormente citados, o mesmo percentual foi encontrado na opção “Outros” e listaram a hemodiálise caracterizando assim este outro serviço.

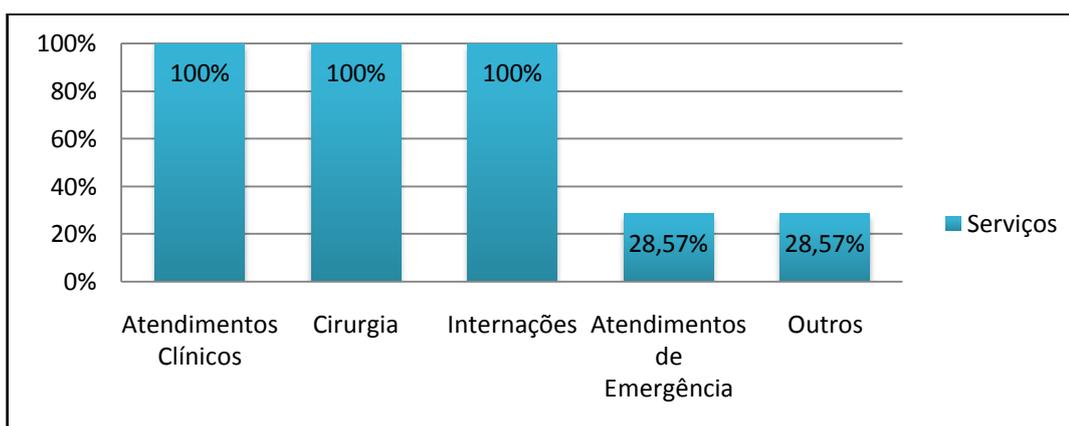


Gráfico 2 - Serviços oferecidos pelo estabelecimento

FONTE: Pesquisa Direta, 2012.

A quantidade de atendimentos realizados muda de acordo com o perfil do hospital, pois varia dependendo da característica de cada estabelecimento como, por exemplo: se o hospital é público ou particular, se o mesmo atende através do Sistema Único de Saúde, se o mesmo tem leitos disponíveis entre outros fatores que geram a variação da quantidade de atendimentos mensais. Observou-se que nenhum hospital realiza menos de 2001 atendimentos, mais da metade dos hospitais realizam até 3000 atendimentos e que 42,86%

realizam mais de 3001 atendimentos por mês, onde estes não se restringem apenas a cidade de Campina Grande engloba as cidades circunvizinhas e em alguns casos até outros estados, Pernambuco foi um estado citado.

Intervalo de Atendimentos	Porcentagem
500 a 1000 atendimentos	0%
1001 a 2000 atendimentos	0%
2001 a 3000 atendimentos	57,14%
Acima de 3001 atendimentos	42,86%

FONTE: Pesquisa Direta, 2012.

5.2 Conhecimentos a respeito da Legislação dos Resíduos de Saúde

Foi identificado que os gestores possuem um amplo conhecimento a respeito da legislação que rege os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde onde se verificou que 85,71% o que equivale a seis hospitais que possuem um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde – PGRSS que para Pereira (2009) este deve ser criado de acordo com as peculiaridades de cada hospital, observando as normas e regulamentações, contemplando as alternativas e o gerenciamento variável, os recursos indispensáveis e o pessoal necessário e responsável pela implantação a fim de ser eficaz e produzir os benefícios esperados.

Porém 14,29% afirma que não possui um PGRSS, pois o mesmo ainda está em fase de conclusão o que é um dado preocupante uma vez que este plano faz parte das normas e rotinas para o funcionamento de uma instituição. No que se trata da RDC 306 da ANVISA que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços de saúde, constatou-se que todos os hospitais tinham conhecimento a respeito desta norma e todos afirmaram colocar em prática o que a mesma estabelece, sendo assim o hospital que não possui o PGRSS possui conhecimento de suas obrigações e não as cumpre o que compromete a Gestão de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde.

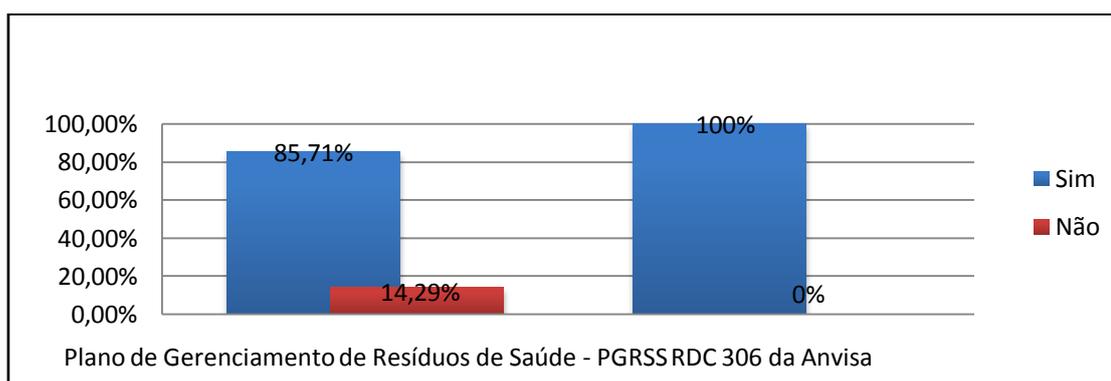


Gráfico 3 - Conhecimento a respeito da legislação dos serviços de saúde

FONTE: Pesquisa Direta, 2012.

5.3 Resíduos e sua destinação

Em todos os hospitais a separação dos resíduos se dá por tipo conforme a Tabela 2, nos hospitais 42,86% gera entre 1001 a 3000 kg de resíduos do Grupo A e menos de 30% produzem acima de 3000 kg desse tipo de resíduo. Em nenhum dos hospitais são gerados resíduos do Grupo B e C, seis dos hospitais recolhem por dia mais de 3000 kg de resíduos do

Grupo D, já os do Grupo E a mesma quantia de hospitais gera de 0 a 1000 kg e, um hospital afirmou não pesar seu lixo. A maioria dos resíduos não são segregados na fonte apenas um hospital segrega os resíduos do Grupo A e 28,57% o que corresponde a dois hospitais segregam os resíduos do Grupo D os demais resíduos não passam por esse tipo de procedimento.

Tabela 2 - Quantidade de resíduos recolhido diariamente pelo estabelecimento

Resíduos do grupo	0 a 1000kg	1001 a 3000kg	Acima de 3000kg
A	0%	42,86%	28,57%
B	0%	0%	0%
C	0%	0%	0%
D	0%	0%	85,71%
E	85,71%	0%	0%

FONTE: Pesquisa Direta, 2012.

Para o acondicionamento desses resíduos, 71,43% dos hospitais possuem uma sala para armazenamento de resíduos com separação por tipo e os demais também possuem uma sala para armazenamento, mas nesta os resíduos não ficam separados por tipo. Em 28,57% dos hospitais os resíduos permanecem por um dia e em cinco dos hospitais ficam de 2 a 3 dias.

A coleta externa dos resíduos sólidos dos serviços de saúde é realizada por uma empresa terceirizada onde esta foi a opção marcada por unanimidade, porém de maneira informal os gestores afirmaram que a coleta dos resíduos do Grupo D é realizada pela prefeitura já que este corresponde ao lixo comum, Pereira (2009, p.79) reforça ao constatar que “A coleta dos resíduos sólidos de serviço de saúde na cidade de Campina Grande/PB é realizada pela prefeitura municipal ou empresas terceirizadas prestadoras de serviço junto ao poder municipal”. Ainda observou-se que a mesma empresa terceirizada presta serviços a todos os hospitais e alguns destes afirmaram que encaminham bombonas limpas e cascos de soros secos para cooperativas de lixo.

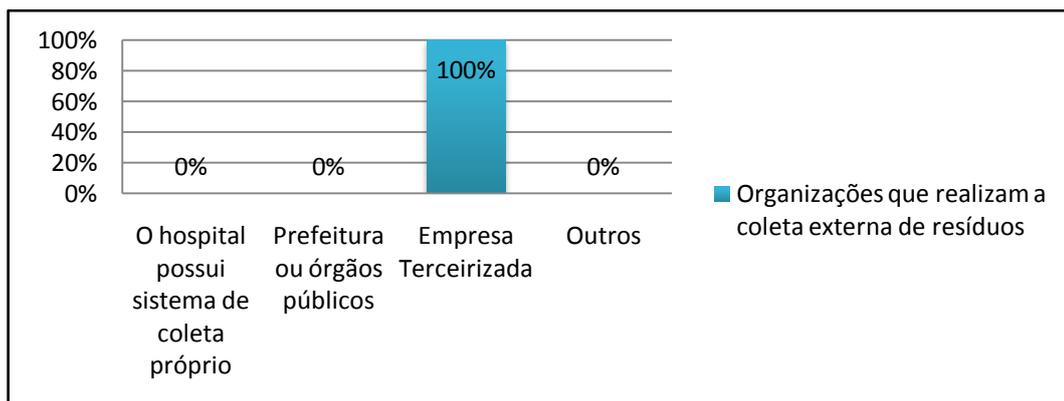


Gráfico 4 - Coleta externa de resíduos

FONTE: Pesquisa Direta, 2012.

A empresa terceirizada passa mais vezes em alguns hospitais e menos vezes em outros, na maioria dos casos o serviço de coleta externa é realizado de 2 a 3 vezes por semana e em apenas um dos hospitais passam de 3 a 5 vezes dependendo do porte e do volume de resíduos gerados em cada estabelecimento, todos os hospitais afirmaram que os resíduos são transportados por veículos específicos e identificados por tipo, com a exceção de um e neste

sentido Pereira (2009) afirma que preconiza as legislações vigentes sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde e, não retira dos hospitais que não dispõem de veículos apropriados e identificados, a sua responsabilidade perante a irregularidade pela prestação de tal serviço. A respeito do destino final dos resíduos este é dado através da empresa terceirizada e os hospitais informaram que a empresa incinera os resíduos que recolhem dos mesmos.

6. Considerações Finais

Num mundo globalizado onde a comunicação cada vez mais se dá por meio da tecnologia e que esta ao mesmo tempo em que traz gigantescas contribuições para o mundo também traz grandes impactos no meio ambiente, faz-se necessário que as organizações contribuam com o meio ambiente. Este estudo volta o olhar para as organizações de saúde onde Pereira (2009) afirma que conduzir o descarte e armazenamento inicial de forma adequada é fundamental no processo, entendendo que todos que circulam no hospital, desde pacientes, profissionais e visitantes são expostos aos riscos que tais resíduos possam ocasionar se não forem conduzidos adequadamente.

Portanto conclui-se que a preocupação com o manejo dos resíduos sólidos dos serviços de saúde por parte dos hospitais da cidade de Campina Grande-PB vem sendo notada de forma crescente, pois os mesmos estão tomando as ações necessárias de acordo com as legislações vigentes, porém precisa-se de um melhor acompanhamento por partes dos órgãos fiscalizadores, Pereira (2009) reforça que faz-se necessária uma maior participação do Poder Público Municipal na gestão adequada dos resíduos da cidade de Campina Grande/PB, bem como, intensificar a fiscalização.

Neste estudo verificou-se um hospital que mesmo após anos de funcionamento do mesmo o PGRSS ainda está em fase conclusão e, ainda será implementado o que é uma irregularidade já que isso é uma das exigências para que haja o correto funcionamento do hospital. Verificou-se que alguns hospitais fornecem bombonas limpas e cascos de soros secos para cooperativas de lixo. A maioria dos hospitais dispõe os resíduos sólidos dos serviços de saúde de maneira como a ANVISA estabelece com salas de armazenamento, cada resíduo com sua devida identificação e em recipientes compostos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante fato que demonstra que vem sendo desenvolvida dentro dos hospitais uma Gestão de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde eficiente e que esta, se bem fiscalizada será eficaz de fato.

7. Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, V. L. DAES – Modelo para diagnóstico ambiental em estabelecimentos de saúde. 2003. 131p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
- AZEVEDO CS 1993. Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro.
- BESSEN, G. R. et al. Resíduos sólidos: vulnerabilidades e perspectivas. In: SALDIVA P. et al. Meio ambiente e saúde: o desafio das metrópoles. São Paulo: Ex Libris, 2010.
- BEZERRA, A. D. L.; et al. O Hospital: aspectos históricos. In: SOUSA, Milena Nunes Alves de (org). Gestão Hospitalar: Da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicabilidade no âmbito hospitalar. 1 ed. Curitiba: Editora CRV, 2010, p. 13 – 26.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 306. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº 358. Brasília, DF, 2005.
- CHERUBIN, N. A; SANTOS, N. A. dos. Administração hospitalar: fundamentos. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- COSTA, W.M.; FONSECA, M.C.G. A Importância do Gerenciamento dos Resíduos Hospitalares e seus Aspectos Positivos para o Meio Ambiente. *HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, p. 20 Belo Horizonte, 2009.
- GRIPPI, S. Lixo, reciclagem e sua história: guia para as prefeituras brasileiras. 2 ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2006.
- JACOBI, P. R.; BESSEN, G. R. Gestão de resíduos sólidos na Região Metropolitana de São Paulo – avanços e desafios. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.20, n.2, 2006.
- JÚNIOR, G.D.G.; VIEIRA, M.M.F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2):325-334, p. 325-334, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10251.pdf>>. Acessado em: 15 mai. 2012.
- LOPES, A. A. Estudo da Gestão e Gerenciamento Integrado dos Resíduos Sólidos Urbanos no Município de São Carlos (SP). Dissertação (mestrado). São Carlos: USP, 2003.
- PEREIRA, Suellen Silva. Panorama da Gestão dos Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde na Cidade de Campina Grande/PB: um enfoque da percepção ambiental apresentada por profissionais da saúde. 2009. 182 f. (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Universidade Federal da Paraíba / Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-reitoria de Graduação. Sistema de Bibliotecas. Metodologia do Trabalho Científico: planejamento, estrutura e apresentação de trabalhos acadêmicos, segundo as normas da ABNT. Elaboração Anna Florência de Carvalho Martins Pinto. Belo Horizonte: fev. 2010. 99 p. Disponível em: www.iceg.pucminas.br/ApostilaMetdologiaCientificaAdministracao.pdf> Acessado em: 23 mar. 2012

SANTOS, Juliana Vieira dos. Em busca de uma definição jurídica para o termo. In SANTOS, Juliana Vieira dos. A gestão dos resíduos sólidos urbanos: um desafio. 2009. 271 f.. Tese (Doutorado em Direito do Estado) – Faculdade de Direito Largo São Francisco Universidade de São Paulo, São Paulo.

8. APÊNDICE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB	
Prezados Gestores	
Este estudo faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para a obtenção do título de Bacharel em Administração e tem o objetivo de analisar como os hospitais da cidade de Campina Grande - PB gerenciam os Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde.	
Sua contribuição será de fundamental importância.	
Parte 1 - Caracterização do Objeto de Estudo	
1.	Qual é a areal física do hospital ? () 1000m ² a 3000m ² () 3001m ² a 5000m ² () 5001m ² a 10000m ² () acima de 10000m ²
2.	Quais os serviços oferecidos pelo Estabelecimento? () Atendimentos clínicos () Cirurgias () Internações () Atendimentos de Emergência () Outros No caso de outros:
3.	Quantos atendimentos são realizados, em média, por mês? () 500 a 1000 () 1001 a 2000 () 2001 a 3000 () acima de 3001
4.	O Hospital atende apenas a população de Campina Grande? () Sim () Não
5.	Se não, a que outras localidades se estende este atendimento?
Parte 2 - Conhecimento a respeito da Legislação dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde	
1.	O Estabelecimento possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS implementado ou em fase de implementação? Se sim, verificou-se mudanças após sua implementação? () Sim () Não
Se sim:	
2.	Existe conhecimento da RDC 306 da ANVISA por parte dos profissionais deste Estabelecimento? Se sim, esta norma está sendo colocada em prática? () Sim () Não
Se sim:	
Parte 3 - Resíduos e sua destinação	

1.	Qual a quantidade de resíduos recolhido diariamente pelo hospital?
	Resíduos do grupo A: () 0 a 1000kg () 1001 a 3000kg () acima de 3000kg
	Resíduos do grupo B: () 0 a 1000kg () 1001 a 3000kg () acima de 3000kg
	Resíduos do grupo C: () 0 a 1000kg () 1001 a 3000kg () acima de 3000kg
	Resíduos do grupo D: () 0 a 1000kg () 1001 a 3000kg () acima de 3000kg
	Resíduos do grupo E: () 0 a 1000kg () 1001 a 3000kg () acima de 3000kg
	OBS:
2.	Os resíduos são segregados na fonte?
	Segregam resíduos do Grupo A: () Sim () Não () Resíduo não gerado
	Segregam resíduos do Grupo B: () Sim () Não () Resíduo não gerado
	Segregam resíduos do Grupo C: () Sim () Não () Resíduo não gerado
	Segregam resíduos do Grupo D: () Sim () Não () Resíduo não gerado
	Segregam resíduos do Grupo E: () Sim () Não () Resíduo não gerado
	OBS:
3.	Como é realizada a separação dos resíduos?
	() Por tipo () De forma aleatória () Outros
	No caso de outros:
4.	Como é realizado o acondicionamento dos resíduos dentro da unidade?
	() Possui sala de armazenamento de resíduos com separação por tipo
	() Possui sala de resíduos de armazenamento mas não ficam separados por tipo
	() Não possui sala de armazenamento de resíduos
	() Outros
	No caso de outros:
5.	Por quanto tempo eles permanecem neste local?
	() 1 dia () 2 a 3 dias () 4 a 5 dias () 7 dias () Mais de 7 dias
6.	O Estabelecimento realiza algum tipo de tratamento dos resíduos antes da destinação final, a fim de reduzir ou minimizar os agentes nocivos à saúde e ao meio ambiente? Qual?
7.	Quem realiza a coleta externa dos resíduos?
	() O hospital possui sistema de coleta próprio
	() Prefeitura ou órgãos públicos
	() Empresa Terceirizada
	() Outros
	No caso de outros:
8.	E quantas vezes por semana o serviço de coleta externa é executado?
	() 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () diariamente
9.	Os resíduos são transportados por veículos específicos e identificados por tipo de resíduos?
	() Sim () Não
10.	Qual o destino final dado aos resíduos que são produzidos pelo Estabelecimento?