

## **RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: SITUAÇÃO DO GERENCIAMENTO NOS HOSPITAIS DE JOÃO PESSOA - PB**

**Magdalena Duarte COSTA (1); Claudia Coutinho NÓBREGA (2)**

(1) UFPB, Rua: Pocinhos, 96 – Tibiri III – Santa Rita – PB CEP: 58302-235 – tel.: 83 3217-1667. e-mail: magdalenadcosta@yahoo.com.br, (2) UFPB, e-mail: claudiacn@uol.com.br

### **RESUMO**

Os resíduos sólidos de serviços de saúde (lixo hospitalar) são aqueles produzidos em hospitais, em clínicas médicas, em clínicas dentárias, nos laboratórios de análises, nos ambulatórios, em clínicas veterinárias entre outros, podendo estar contaminados com vírus, bactérias e outros microorganismos patogênicos. O objetivo deste trabalho foi analisar a forma como resíduos sólidos de serviços de saúde (RSS) são gerenciados nos hospitais do município de João Pessoa/PB. Este trabalho foi desenvolvido nos hospitais da cidade de João Pessoa. Nas visitas realizadas percebe-se que todos têm noção da importância do gerenciamento dos RSS. No entanto, alguns hospitais ainda não possuem o plano de gerenciamento, que é obrigatório. Os hospitais começaram a dar maior importância ao plano de gerenciamento depois da implantação do Aterro Sanitário Metropolitano na cidade de João Pessoa, quando a Prefeitura deixou de fazer a coleta dos RSS e os órgãos ambientais competentes passaram a fiscalizar com mais rigor. Há apenas uma empresa fazendo a coleta e a incineração do RSS na região. Como não há concorrência os hospitais são obrigados a pagar o valor que é estipulado.

**Palavras-chave:** Gerenciamento, Hospitais, Resíduo de Serviço de Saúde, João Pessoa.

## **1. INTRODUÇÃO**

O lixo são resíduos sólidos oriundos de qualquer atividade da população, seja industrial, agrícola, domiciliar, comercial, de serviços de saúde, entre outras.

Os resíduos sólidos de serviços de saúde (lixo hospitalar) são aqueles produzidos em hospitais, em clínicas médicas, em clínicas dentárias, nos laboratórios de análises, nos ambulatórios, em clínicas veterinárias entre outros, podendo estar contaminados com vírus, bactérias e outros microorganismos patogênicos.

Os resíduos sólidos de serviços de saúde (RSS) representam uma pequena parcela do lixo produzido nas cidades, por isso muitos locais tratavam e ainda tratam como lixo comum, depositando a céu aberto sem o menor controle, causando muitos problemas de saúde pública. Diante do exposto, se faz necessário um gerenciamento adequado para este resíduo.

O gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde é de total responsabilidade do seu gerador e consistem na segregação, acondicionamento, coleta (interna e externa), armazenamento (interno e externo), transporte (interno e externo), tratamento e disposição final.

O gerenciamento é tido como um instrumento capaz de minimizar, ou, até mesmo, impedir os efeitos adversos causados pelos RSS, sob o ponto de vista sanitário, ambiental e ocupacional, sempre que realizado racional e adequadamente.

No Brasil, a regulamentação do gerenciamento de RSS se deu com a Resolução nº 05 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), em vigor desde agosto de 2003, a qual determina que todos os prestadores de serviços de saúde devem ter um Plano de Gerenciamento para os Resíduos Gerados diariamente, em seus estabelecimentos, que contemplem as seguintes etapas: geração/manuseio, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento interno e externo, transporte interno e externo, tratamento e disposição final.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS) é um documento a ser apresentado pelas instituições de serviços de saúde visando ao cumprimento das determinações legais anteriormente mostradas, as quais apontam e descrevem as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos de serviços de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como, proteção à saúde pública (PIMENTEL, 2006).

O manuseio apropriado dos resíduos de serviços de saúde segue um fluxo de operações que começa a partir do manejo, que é entendido como a ação de gerenciar os resíduos, em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração, até a disposição final.

Nesse contexto, dado à falta de informações sobre os Resíduos de Serviços de Saúde verificada na cidade de João Pessoa/PB, observa-se à importância de um estudo sobre a avaliação do gerenciamento dos RSS.

## **2. METODOLOGIA**

Para a abordagem centralizada no estudo do gerenciamento dos resíduos sólidos hospitalares, utilizaram-se, como universo da pesquisa, todos os hospitais do município de João Pessoa/PB.

Para isso, fez-se a catalogação de todos os hospitais existentes na capital; essa catalogação se deu a partir de dados obtidos com a Autarquia Especial Municipal de Limpeza Urbana — EMLUR, Superintendência de Administração do Meio Ambiente da Paraíba — SUDEMA, Sindicato dos Hospitais de João Pessoa, Vigilância Sanitária, Prefeitura Municipal de João Pessoa, Conselho Regional de Medicina, Catálogo Telefônico e principais Cooperativas Médicas de João Pessoa (Unimed e Geap).

Por meio desse um levantamento dos integrantes da população pesquisada, constataram-se 34 hospitais de João Pessoa. Houve 5 hospitais que não foram investigados (recusaram-se a responder o questionário), no entanto, eles possuem realidades semelhantes aos demais.

Para os instrumentos utilizados na coleta dos dados foram utilizados formulários, onde foram abordadas diversas questões visando à obtenção de informações quanto ao gerenciamento dos resíduos, conscientização dos pesquisados quanto à problemática ambiental, estimativa de quantidades de resíduos, entre outras questões.

### 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram pesquisados 29 hospitais que foram divididos em competências. São 16 hospitais são da rede privada, 6 hospitais são estaduais, 3 hospitais são filantrópicos, 2 hospitais são federais e 2 hospitais municipais.

Dos estabelecimentos entrevistados, a maioria (89,66%) tem o PGRS, exigido pelo CONAMA e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e 10,34% afirmaram não possuir (Figura 1). Destes, todos afirmaram que já estavam providenciando, e, em breve, o plano seria implantado no hospital.

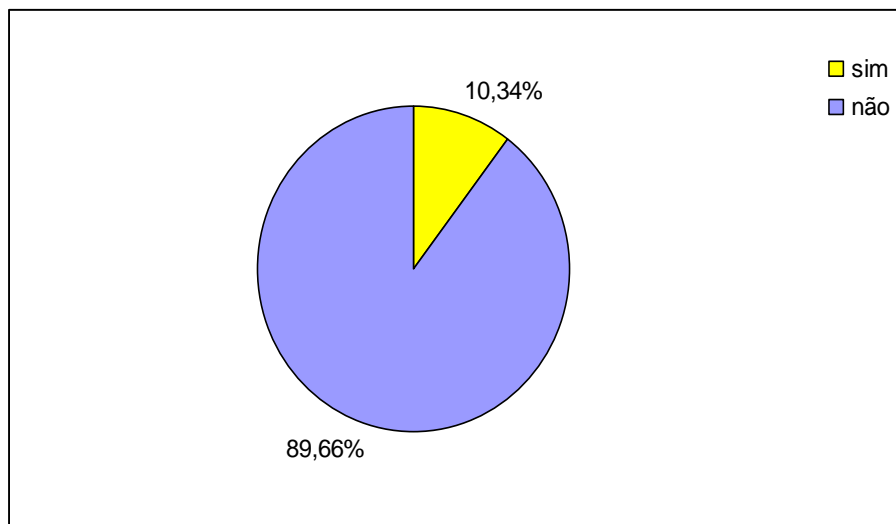


Figura 1 - Hospitais da cidade de João Pessoa que possuem PGRS

Alguns hospitais afirmaram não ter dificuldades para aplicação do PGRS, 41,38% citaram que, após a implantação do hábito, os procedimentos ficaram mais fáceis, enquanto 48,28% encontraram dificuldades variadas. A mais citada foi a questão da conscientização dos profissionais, os encargos financeiros, as mudanças em aspectos físicos.

A Figura 2 mostra que a maior parte dos geradores de RSS (62,07%) tem a consciência da responsabilidade pelos seus resíduos. Uma boa parcela dos entrevistados (31,03%) mostra-se insatisfeita com a imposição legal, a qual determina que os geradores de RSS sejam os responsáveis pela coleta e destino final dos mesmos. Estes atribuem essa responsabilidade ao Estado de um modo geral. Vale salientar que a questão não é financeira, uma vez que, antes dessa imposição, os hospitais já pagavam uma taxa pela coleta diferenciada. Entretanto, a taxa paga atualmente à empresa privada é superior à que era paga à Prefeitura, anteriormente, pois a empresa, além de coletar, trata os RSS por incineração.

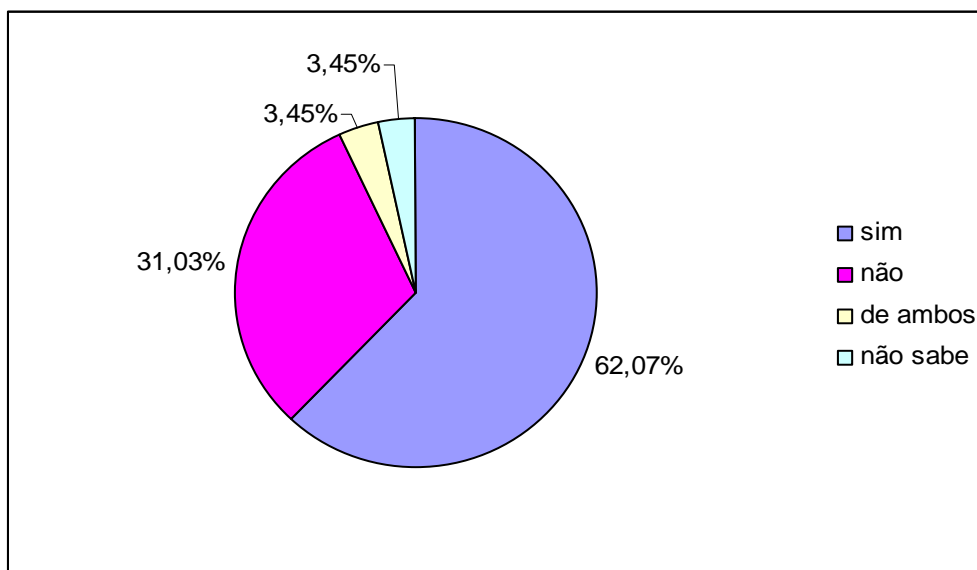


Figura 2 – Hospitais que concordam com a responsabilidade da coleta e destino final dos RSS.

No que tange à possibilidade e à capacidade que o plano possui de reduzir a quantidade gerada de resíduos, 65,52% (Figura 3) confiam nessa hipótese, e 7,24% não acreditam na referida hipótese, pois acham que a quantidade de resíduos é paradigmática, só irá reduzir quando da redução dos atendimentos.

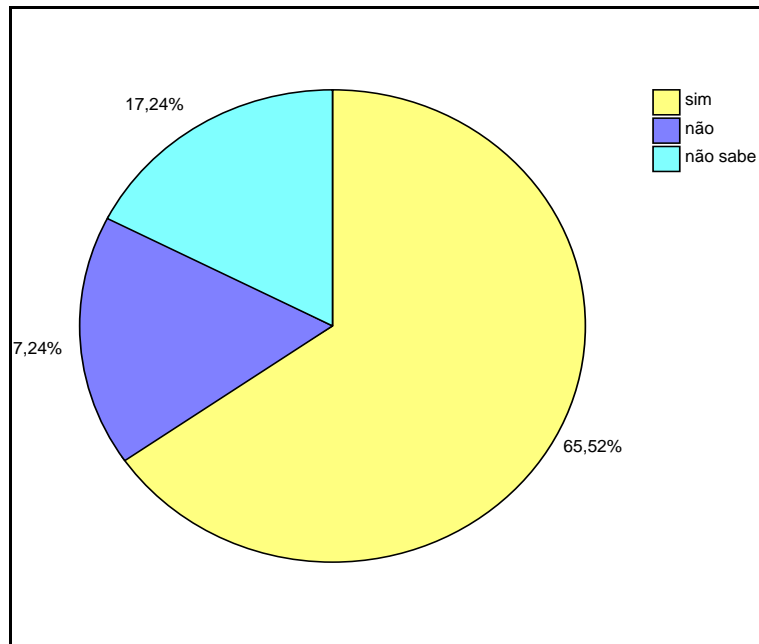


Figura 3 – Percentual da possibilidade de redução da quantidade de RSS gerada após a implantação do PGRS

A Resolução nº 358 do CONAMA, em vigor desde 2005, exige a presença de um responsável técnico, devidamente registrado em conselho profissional, para o correto gerenciamento dos resíduos sólidos gerados em decorrência de suas atividades.

Os PGRS dos hospitais visitados foram todos elaborados por profissionais habilitados e qualificados. O que se percebe da maioria dos entrevistados é que, na prática, esses planos são geridos por profissionais das mais diversas áreas, como engenheiros, médicos, enfermeiros, administradores e, até mesmo, por pessoas que não possuem formação superior. É importante que os PGRS sejam elaborados por profissionais habilitados e que possuam informações necessárias e suficientes dos procedimentos do hospital, de forma que o plano não seja algo abstrato e inexecutável à realidade hospitalar.

Dos hospitais visitados, apenas três (10,34%), os dois federais e um estadual, terceirizam seus serviços de limpeza e coleta interna de resíduos (Figura 4), assim eles se eximem do compromisso com treinamentos, mas não da responsabilidade, enquanto, em 89,66% dos hospitais entrevistados, os serviços são realizados por profissionais contratados e treinados pelo próprio estabelecimento.

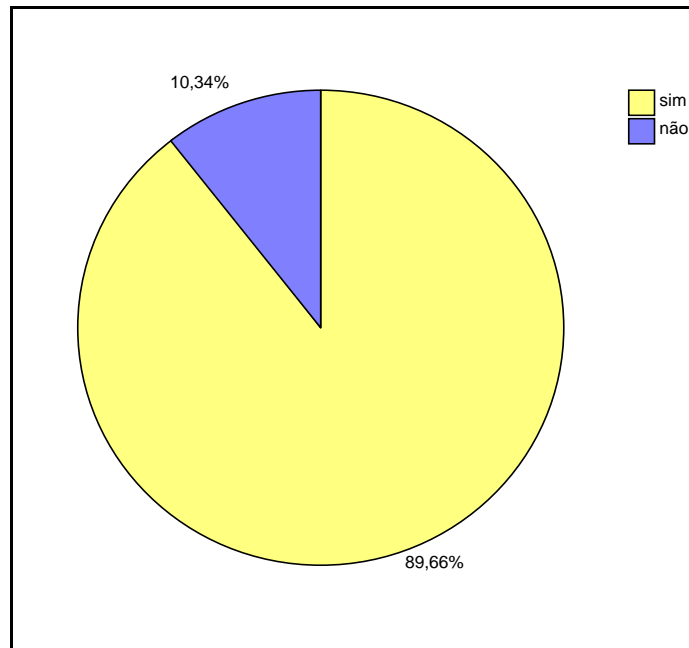


Figura 4 – Percentual de responsabilidade do serviço de limpeza e coleta interna nos hospitais do município de João Pessoa/PB.

A maioria dos hospitais (89,66%) promove ou já promoveu algum treinamento dirigido aos profissionais que manejam RSS. Percebe-se que a maioria dos entrevistados reconhece o valor da capacitação profissional para um eficiente gerenciamento (Figura 5). Quando da terceirização dos serviços de higiene e coleta interna dos hospitais, vale lembrar que esses treinamentos são exigidos e fiscalizados pelo contratante.

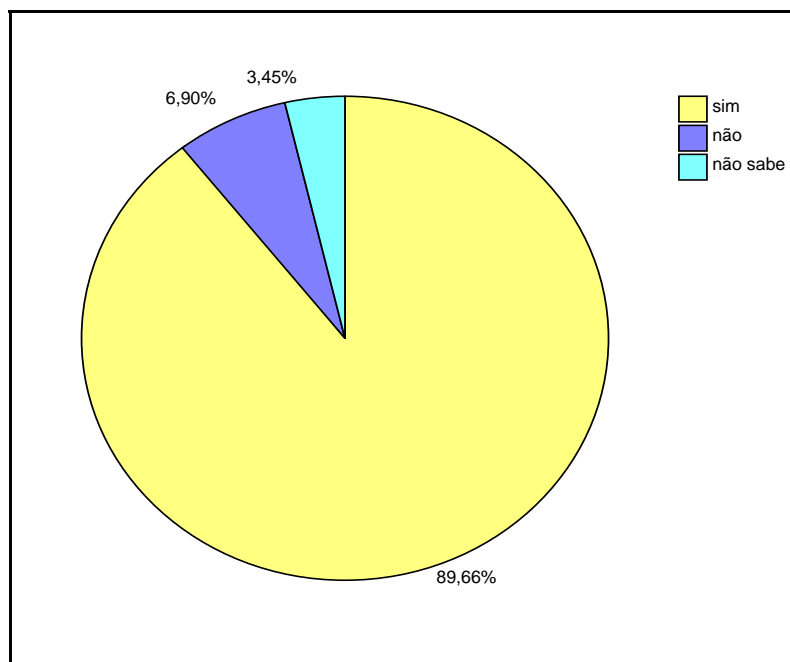


Figura 5 – Percentual dos profissionais que foram capacitados para manusear os RSS nos hospitais do município de João Pessoa/PB

Quanto à formação profissional do responsável pelo gerenciamento de RSS, observou-se a grande incidência de enfermeiros e profissionais com cargos administrativos (zeladoria, manutenção). Isso ocorre, porque os enfermeiros ocupam muitos cargos nas áreas de apoio (higienização, controle de infecção), assim como os técnicos administrativos. Em raríssimos casos, o gerenciamento estava sob a responsabilidade de um médico.

A questão do gerenciamento de resíduos deve ser acolhida por todos os integrantes do hospital, desde o cirurgião, até o coletor de resíduos. Não adianta os profissionais de limpeza ser capacitados, por meio de curso, visando à otimização do gerenciamento, se o corpo médico e o de enfermagem não cooperarem, pelo

menos, com a correta segregação. Afinal, estes são os geradores potenciais, uma vez que competem a eles os procedimentos médico-hospitalares.

Uma das dificuldades encontradas pelos hospitais, no gerenciamento de RSS, é a participação dos médicos nesses treinamentos (Figura 6), seja por desinteresse ou por falta de tempo, pois esses profissionais, na maioria dos casos, chegam aos hospitais, para darem seus plantões, e saem apressados, já para assumir outro compromisso, ficando impossibilitados de participarem dos treinamentos. Mas, há exceções, pois alguns que, mesmo não participando do corpo clínico do hospital, procuram integrar-se às ações de gerenciamento de resíduos.

A Figura 8 mostra que 68,97% dos médicos nunca participaram dos treinamentos e reuniões informativas, e a justificativa encontrada, para explicar essa baixa participação dos médicos, é a forma de contrato e a rotatividade dos mesmos. Esse é um problema que deve ser resolvido internamente, dentro de cada hospital, para evitar que atrapalhe a gestão dos resíduos. Houve quem afirmasse que os médicos se recusam, com a desculpa de que, durante o procedimento, não há tempo, para pensar o que jogar em que lugar. Atribuem a responsabilidade aos profissionais de enfermagem, que, por sua vez, desempenham muito bem as atividades de gerenciamento.

Oliveira (2002) justifica que a baixa participação dos médicos é explicada, por estes não estarem contratados, com dedicação exclusiva, pelo hospital. Faz atendimento em dias e horários variados, nem sempre, compatíveis com os dias de treinamento.

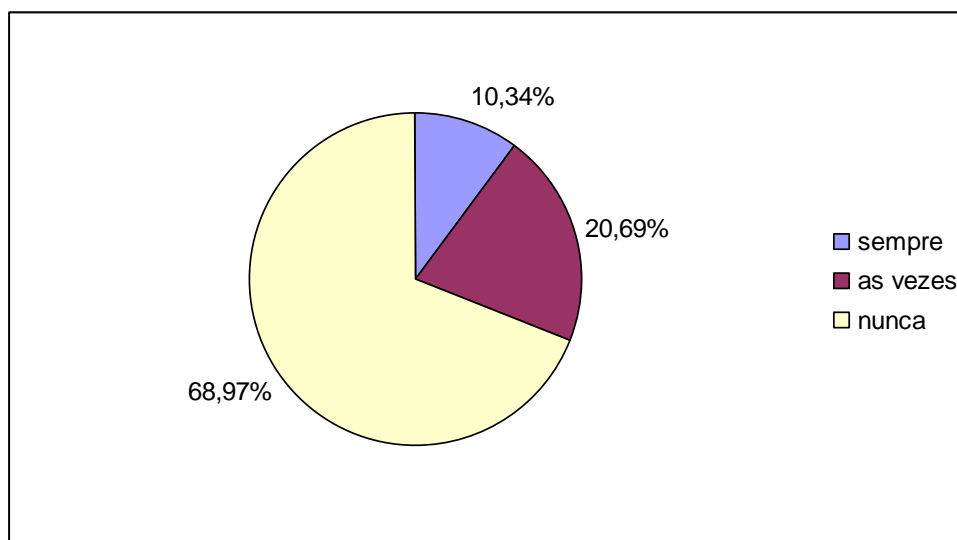


Figura 6 – Percentual de participação dos médicos nos treinamentos relativos ao PGRS nos hospitais do município de João Pessoa/PB

A SERQUIP realiza a coleta de resíduos serviços de saúde dos hospitais da cidade de João Pessoa através caminhão baú (Figura 7), sendo que os resíduos são acondicionados em bombonas. Há dois tipos de bombonas utilizadas nos hospitais: de 25 kg no valor de R\$ 44,00 e de 6 kg no valor de R\$ 28,00. Os diretores dos hospitais reclamam do monopólio criado na cidade, ficando o custo muito alto para se dar o destino adequado aos resíduos sólidos.



Figura 7 – Equipe da SERQUIP fazendo a coleta do RSS.

Só um hospital na cidade possui incinerador próprio, que é o Hospital Napoleão Laureano (hospital de câncer) (Figura 8). Atualmente todos os RSS são encaminhados para o incinerador e as cinzas oriundas da incineração são encaminhadas para uma vala séptica localizada no Aterro Sanitário Metropolitano de João Pessoa.



Figura 8 – Incinerador do Hospital Napoleão Laureano.

#### 4. CONCLUSÕES

O gerenciamento dos RSS vem se aprimorando, na capital paraibana, principalmente nos hospitais privados; fato que se atribui a eficaz cobrança da aplicação das determinações legais. Percebeu-se, por intermédio da pesquisa, que a maior preocupação dos estabelecimentos hospitalares é a questão da infecção hospitalar, seguida das sanções legais, da saúde do trabalhador e, por último, vem a preocupação com o meio ambiente.

Pode-se concluir, apesar das falhas encontradas no processo de gerenciamento, que o manejo dos RSS dos hospitais de João Pessoa é realizado de forma responsável, no qual se percebe, mais precisamente, a busca pela redução dos custos e dos riscos para o ambiente e para a saúde do trabalhador.

Dos hospitais entrevistados, a maioria possui o plano de gerenciamento, os que não se enquadram nesse dado já estão providenciando, e, em breve, implantarão. Daqueles que já possuem o plano, a grande parte já o implantou há mais de dois anos e afirma que cumpre o que nele está estabelecido. Na prática, não se percebe isso, por mais interesse que o hospital tenha em seguir o plano, no dia-a-dia, suas técnicas não são aplicáveis; o maior descumprimento é o aperfeiçoamento dos profissionais por intermédio de cursos e a seqüência da rota da coleta.

Os hospitais afirmam que, das dificuldades encontradas para a aplicação do plano, as maiores são a conscientização dos profissionais, os encargos financeiros e as mudanças em aspectos físicos.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução n° 5**, de 5 de agosto de 1993. Define os procedimentos mínimos para o gerenciamento de resíduos sólidos provenientes de serviços de saúde, portos e aeroportos. Estende exigências aos terminais rodoviários e ferroviários. Brasília. 4p.

\_\_\_\_\_. **Resolução n° 358**, de 29 de maio de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília. 9p.

PIMENTEL, C. H. L., **Estudo sobre o gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde dos hospitais de João Pessoa-PB**. 140p. 2006. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.