

GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE DESCARTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS – MT

Andréia Carla Vieira
Bruna Mendes de Oliveira
Fernanda Pereira da Silva
Débora Aparecida da Silva Santos
Michele Salles da Silva
Adenilce Ferreira de Oliveira

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar as etapas de descarte, tratamento e destinação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) de um determinado hospital do município de Rondonópolis-MT. Devido a grande demanda mundial, não se tem resultados satisfatórios, da geração e destinação desses resíduos, que impacta negativamente o meio ambiente proporcionando sua degradação socioambiental. Utilizou-se a abordagem qualitativa com o tipo de pesquisa estudo de caso e descritiva. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o questionário e entrevista. Com a pesquisa foi identificado que o Hospital X, visando diminuir riscos ambientais e preservar a saúde pública, age de acordo, com o conjunto de leis, resoluções, normas e outros documentos legais, expedidos por órgãos oficiais, especialmente de saúde e de meio ambiente, tanto na esfera federal, quanto estadual e municipal, que regulam o gerenciamento dos RSS.

Palavras-chaves: Resíduos de Serviços de Saúde, Saúde Pública, Meio Ambiente, Gestão Ambiental.

Abstract

The present study aims to analyze the disposal, treatment and disposal stages of Health Services Waste (RSS) of a specific hospital in the municipality of Rondonópolis – Mato Grosso. Due to the great world demand, there are no satisfactory results, of the generation and destination of these residues, that negatively impacts the environment, providing its socioenvironmental degradation. The qualitative approach was used with the type of research, case study and descriptive. As a data collection instrument, the questionnaire and interview were used. The research identified that Hospital X, aimed at reducing environmental risks and preserving public health, acts in accordance with the set of laws, resolutions, norms and other legal documents issued by official bodies, especially health and the environment, both at the federal, state and municipal levels, which regulate the management of RSS.

Keywords: Health Services Waste, Public Health, Environment, Environmental; Management.

INTRODUÇÃO

Na atualidade há uma discussão sobre o meio biótico e a necessidade de preservação de tal ambiente, percebe-se que mesmo na era do conhecimento ainda existem instituições que não se preocupam com a preservação do meio biótico, o que ocasiona impacto ambiental irreversível, tal como ocorre com os Resíduos de Serviços de Saúde gerados pelos hospitais, clínicas, entre outros. Esses resíduos gerados acarretam problemas para as gerações futuras, seja pela possibilidade generalizada de solos com infecções por bactérias e/ou causando grandes danos tanto para as pessoas quanto para o meio ambiente (SILVA, 2015). Nesse contexto, os órgãos governamentais instituem leis para amparar a sociedade de modo a preservar a população dos impactos gerados e, com isso criam normas para regular a destinação de tais resíduos.

Ao pensar na realidade para Rondonópolis, questionou-se: Como se caracteriza a gestão dos resíduos dos serviços de saúde de um hospital localizado no município de Rondonópolis-MT. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar as etapas de descarte, tratamento e destinação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) de um determinado hospital do município de Rondonópolis-MT.

Essa pesquisa é importante para colaborar com a população, acerca dos modos de como está sendo o destino e o tratamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) utilizados no Hospital X, de maneira a diminuir riscos ambientais e preservar a saúde pública.

Este trabalho foi realizado para saber se o Hospital X está dentro das normas da ANVISA, e como o mesmo está gerenciando os seus resíduos, pois devemos cuidar do nosso meio ambiente e preservá-lo, para que as gerações futuras não sofram os efeitos colaterais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A preocupação com a questão ambiental, de acordo com a ANVISA, torna “[...] o gerenciamento de resíduos um processo de extrema importância na preservação da qualidade da saúde e do meio ambiente.” (BRASIL, 2006, não paginado). A sociedade pouco se preocupa com os resíduos gerados e onde estão sendo jogados, contudo geram impacto negativo tanto para o meio ambiente quanto para a saúde da humanidade.

Segundo dados da Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais, cada pessoa produz um média de 1,1Kg de resíduos sólidos urbanos por dia e são coletadas cerca de 70 milhões de toneladas de resíduos sólidos urbanos em todo território nacional, embora nem sempre recebam segregação, tratamento ou destinação correta. Dentre esses, 42% ainda são encaminhados a lixões ou aterros sanitários, que não são locais ambientalmente inapropriados (ABRELPE, 2016).

Sendo assim, há uma grande preocupação com o direcionamento inadequado dos RSS, trazendo uma forte ameaça à população, devido a riscos de contaminação por doenças, e para o meio ambiente, com contaminação do solo e conseqüentemente do lençol freático.

Meio Ambiente e os Resíduos sólidos

A partir dos anos 70, ocorreu um processo de conscientização mundial em relação à

necessidade de estudos e ações de proteção ao meio ambiente. Em 1972, em Estocolmo, a primeira Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano, abordou com ênfase as políticas de proteção ao meio ambiente.

No Brasil a preocupação com a preservação do meio ambiente iniciou em 1981, com a Política Nacional do Meio Ambiente, Lei nº. 6938/81, quando foi criado o Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA) e instituído o Cadastro Técnico Federal de Atividades e Instrumentos de Defesa Ambiental, além da criação do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).

Resíduos sólidos gerados pela população geralmente é disposto diretamente ao solo, nos aterros sanitários, contudo quando ocorre a destinação final inadequada, causa consequências para o solo e subsolo, ou seja, contaminação dos lençóis freáticos.

Os resíduos são classificados em diversos tipos: domésticos, comerciais, industriais, de serviços de saúde, dentre outros. Contudo destacam-se os Resíduos de Serviço de Saúde para este estudo proposto.

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

De acordo com a Lei nº12.305, todos os resíduos devem passar pela destinação adequada, que inclui a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético ou outras destinações admitidas pelos órgãos competentes, entre elas a disposição final.

Os RSS requerem uma visão, mais detalhada de todo o processo desde sua produção, até o seu descarte, que é mais conhecido como do berço ao túmulo, no qual envolve todos os profissionais. Como os que trabalham diretamente ou indiretamente com resíduos sólidos de saúde, e até mesmo os pacientes, conscientizando e sensibilizando a todos, colaborando com as medidas preventivas dos causos ambientais, gerados pelos resíduos sólidos de saúde.

A geração dos resíduos, por meio da população, proporciona problemas tanto para o município, como também para a sociedade, pois a destinação inadequada destes é um dos problemas mais graves enfrentados pelas cidades atualmente. As etapas de manejo dos RSS divergente das resoluções da ANVISA ou do CONAMA, além de causarem poluição para o meio ambiente, e um crime ambiental.

Os RSS representam grande perigo à saúde, pelo alto teor de contaminação, nocivos não apenas a saúde humana, mas agressivos ao meio ambiente. Uma problemática, que causa preocupação no que se refere à saúde da população atual, e maior ainda para as gerações futuras.

Os resíduos sólidos de saúde requerem uma visão, mais detalhada de todo o processo desde sua produção, até o seu descarte, que é mais conhecido como do berço ao túmulo, no qual envolve todos os profissionais. Como os que trabalham diretamente ou indiretamente com resíduos sólidos de saúde, e até mesmo os pacientes, conscientizando e sensibilizando a todos, colaborando com as medidas preventivas dos causos ambientais, gerados pelos resíduos sólidos de saúde.

Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde

A complexidade do tema exige uma ação integrada entre os órgãos responsáveis do

meio ambiente, de saúde e de limpeza urbana com o objetivo de regulamentar seu gerenciamento a Resolução da Diretoria Colegiada nº. 306/04 (ANVISA, 2004) em seu capítulo III define:

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS. (BRASIL, 2006, p.143).

O gerenciamento visa preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente por meio de medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, além de considerar que os serviços de saúde são responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, devendo atender às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final; considerando a segregação dos RSS, no momento e local de sua geração, garantindo a redução do volume de resíduos perigosos e a incidência de acidentes ocupacionais (BRASIL, 2004).

Por isso, compete a todo gerador de RSSS elaborar seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento onde estão estabelecidas as diretrizes de manejo dos RSS. Composto basicamente por vários procedimentos operacionais exclusivos do estabelecimento de saúde. O PGRSS deve ser elaborado conforme a RDC ANVISA nº. 306/2004, Resolução CONAMA nº 358/2005 e normas do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-32, entre outras). Assim como, as normas locais relativas à coleta, ao transporte e à disposição final, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por essas etapas.

Os riscos do gerenciamento inadequado dos RSSS são complexos para toda sociedade, desde riscos como lesões infecciosas provocadas pelo manejo de objeto perfurocortantes e materiais contaminados; o risco de proliferação de infecções dentro das próprias instalações em que são produzidos os RSS; além dos riscos de infecções fora das instalações, onde normalmente ocorre o manejo e/ou acondicionamento, transporte, tratamento e/ou disposição final; assim como a contaminação do meio ambiente.

Classificação dos resíduos de serviços de saúde

Os RSS devem ser classificados de acordo com os potenciais riscos ao meio ambiente e à saúde pública, e, foram divididos em diferentes grupos:






Grupo A [Potencialmente infectantes] Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. [...]. Grupo B [Químicos] 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. [...]. Grupo C [Rejeitos radioativos]. 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. [...]. Grupo D [Resíduos comuns] Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. (VIEIRA, 2013, p. 21-24).

Ainda, no manual de gerenciamento de resíduo (BRASIL, 2006; 2012b), apresenta a classificação dos resíduos domiciliares que podem, na maioria das vezes, serem subdivididos em recicláveis e não recicláveis. Em relação ao Grupo E [Perfurocortantes], são objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos rígidos e agudos capazes de cortar ou perfurar, também denominados, de materiais perfurocortantes ou escarificantes.

A composição e os níveis de riscos oferecidos pelos RSS são classificados conforme resoluções da ANVISA RDC nº 306/2004 e do CONAMA n 358/05, em cinco grupos supracitados, de acordo com a característica principal do resíduo e potencial de risco, a saber:

Quadro 1 - Classificação dos RSS conforme potencial de risco e característica.

Grupo	Característica	Símbolo
A	Biológico	
B	Químico	
C	Radioativo	
D	Semelhante aos domiciliares e recicláveis	
E	Perfurantes, cortantes e abrasivos.	

Fonte: Adaptado ANVISA, 2004.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A abordagem idealizada na pesquisa compreendeu a pesquisa qualitativa, que de acordo com Godoy (1995, p. 62) “[...] se preocupa com a análise do mundo empírico em seu ambiente natural [...] valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação diretamente estudada”. Esse tipo de abordagem desperta o interesse por razões complexas, pois são ricas, completas e verdadeiras.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que de acordo com Triviños (1987), permite a “[...] implantar formas de estudos descritivos e correlatos, estudos de casos, análise documental, estudos causais comparativos e outros”.

Nesse aspecto, essa pesquisa se caracteriza como estudo de caso, que na visão de Gil (2010) é um meio de se explorar o objeto de estudo de maneira detalhada e complexa.

O lócus da pesquisa compreendeu um Hospital situado na cidade de Rondonópolis no estado de Mato Grosso, que por falta de autorização dos seus dirigentes não pode ser divulgado o nome, sendo, portanto, denominado nesse estudo como Hospital X.

As amostras da pesquisa foram geradas a partir da percepção de uma funcionária do hospital, sendo ela, a responsável pelos setores de higienização. Nessa pesquisa a mesma será identificada pelo nome “Ana”.

Tais amostras foram coletadas por meio de questionário, entrevista e o *check list* (diário de campo). O questionário consiste em traduzir de modo sucinto o objetivo do trabalho para obtenção de respostas, a partir da estruturação de perguntas subjetivas; a entrevista permite o levantamento das informações a partir das percepções dos pesquisados (GIL, 2010).

Para a coleta de dados foi realizado contato por telefone com a funcionária que se prontificou a receber as pesquisadoras em uma data e horário pré-determinados. No dia agendado as pesquisadoras entregaram o questionário e após o preenchimento realizaram a entrevista que foi registrada por escrito. Após, a funcionária apresentou as instalações onde os resíduos hospitalares são depositados, desde o expurgo até a eliminação.

Após a coleta dos dados realizou-se leitura detalhada do questionário e da entrevista, identificando as informações pertinentes ao objetivo do estudo e identificando as categorias de análise que foram realizadas com a visão qualitativa, baseando-se na literatura tratada no capítulo teórico. As análises foram direcionadas pelos grupos de resíduos, comparando com as categorias: Parâmetro e Armazenamento, descritos no capítulo a seguir.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados obtidos apontaram que o Hospital X busca preservar a saúde pública e o meio ambiente, atendendo em sua grande maioria às exigências legais referentes ao meio ambiente, à saúde, à limpeza urbana, e às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº. 306/04 e a Resolução CONAMA nº. 358/05.

Conforme descrito anteriormente, o Gerenciamento dos Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde para o sucesso do PGRSSS é imprescindível para entender todo o processo do

manejo, identificando cada atividade conforme as suas respectivas fases.

O manejo refere-se à destinação dos RSS e são compreendidos como a forma de gerenciar os resíduos dentro e fora do estabelecimento até sua destinação final.

A segregação resulta pela separação dos resíduos desde seu uso, no momento e no local da geração, de acordo com cada grupo e o grau de risco.

Figura 1: Registro da Segregação dos RSS no Hospital "X".



Fonte: Imagens capturadas do Hospital "X".

Com a pesquisa constatou-se que o Hospital "X", está dentro das normas impostas pelo CONAMA ao descartar os resíduos do Grupo E dentro de recipientes rígidos à ruptura, em caixas impermeáveis, observando a obrigatoriedade de lacre das respectivas caixas com fitas brancas, quando o limite de resíduos dentro do recipiente é atingido¹.

As caixas em que são armazenados os resíduos até seu limite de lixo, são postas em um suporte adequado até ser levadas para o armazenamento temporário. Contudo, tantos os compartimentos para destiná-los, quanto às caixas de armazenamento e os sacos brancos, são identificados com a respectiva simbologia (figura 2 e 3). Ressalta-se que não é feito o reaproveitamento do recipiente (caixa), sendo os resíduos submetidos à autoclavagem².

O setor de gerenciamento de resíduo do Hospital X observa o acondicionamento e embalagem dos resíduos gerados, utilizando sacos e recipientes que resistam a vazamentos puncturas e rupturas, sendo compatível com os tipos de resíduos gerados diariamente. A funcionária entrevistada, "Ana" é a responsável pela identificação e reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes gerados dentro do Hospital "X".

De acordo com ANVISA, os resíduos do Grupo A devem ser identificados pela simbologia de substância infectante, por intermédio dos rótulos de fundo branco, desenhos e

¹ Fita-crepe: fita de papel com camada adesiva em um dos lados, muito us. para arrematar embalagens.

² A autoclavagem é um tratamento térmico bastante utilizado no ambiente hospitalar e que consiste em manter o material contaminado a uma temperatura elevada, por meio do contato com vapor de água, durante um período de tempo suficiente para destruir todos os agentes patogênicos.

contornos pretos. A figura 2 mostra a lixeira utilizada para o descarte dos resíduos infectantes do subgrupo A1, respeitando as diretrizes legais que indicam a utilização de simbologia de resíduo infectante, sacos com a identificação, lixeiras laváveis com tampas e com acionamento por pedal.

De acordo, com que foi visto dentro da unidade do Hospital “X”, os resíduos do grupo A, atende ao CONAMA n°. 358/05, AVISA n°. 306/04, Manual de Gerenciamento 2006 e a Política Nacional De Resíduos Sólidos, n°. 12.305/10.

Figura 2- Acondicionamento e identificação do Grupo B



Fonte: próprias autoras

Figura 3 - Acondicionamento e identificação do Grupo D



Fonte: próprias autoras.

No caso dos RSS do Grupo B as características dos riscos de cada substância devem estar contidas na Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos - FISPQ, conforme NBR 14725 da ABNT.

Dentro do hospital “X” os RSS gerados por esse grupo, em geral remédios são encaminhados, na própria embalagem “galões”, para empresa especializada. No Hospital existe apenas um ambiente, em que se encontra uma lixeira móvel (Figura 3) acionada por pedal, trata-se do local onde se realiza os procedimentos quimioterápicos, acondicionando os resíduos da quimioterapia.

No que tange aos RSS do Grupo C no hospital “X”, não foi possível realizar o estudo dos procedimentos de gestão de resíduos porque não houve permissão de acesso às pesquisadoras, por se tratar de local onde se realiza os procedimentos tomógrafos e Raios-X. Segundo “Ana”, a responsável pela destinação final do produto, quando diagnosticado algum defeito com os equipamentos do Grupo C, solicita-se um técnico que realizada o reparo no local, caso não seja solucionado o problema o equipamento é devolvido para a fábrica, aplicando a responsabilidade subjetiva de fornecedor quanto aos RSS.

Concomitantemente, se analisou os procedimentos do grupo D, constatando-se que os mesmos estão de acordo com as normas impostas, que são: sacos de lixo da cor preta, lixeiras da cor azul (conforme as cores da seleção dos lixos recicláveis), identificadas de resíduos comuns e laváveis, lixeiras com acionamento de pedal que são substituídas logo que atingem sua capacidade de armazenamento. Os RSS do grupo D são destinados a uma empresa que faz a coleta dos resíduos para a reciclagem.

O transporte interno resulta no meio de locomover os resíduos gerados até o armazenamento temporário (expurgo) e posteriormente para o armazenamento externo, com a finalidade de aguardar coleta definitiva por uma empresa especializada terceirizada, que transporta os resíduos para Campo Grande ou São Paulo.

O transporte interno não coincide com os horários de distribuição de alimentos, roupas, medicamentos e períodos que se tem maior fluxos de pessoas, para que não haja extravios dos resíduos. Os resíduos e seus recipientes são separados especificamente para cada grupo de resíduos gerados, sendo o transporte interno identificado com o símbolo nele contido.

O armazenamento temporário consiste no armazenamento dos RSS para a coleta externa. Descrito pelo Hospital “X” como expurgo, este ambiente possui paredes e pisos laváveis, sendo o piso resistente e pontos de iluminação, atendendo os requisitos legais referentes aos RSS.

O tratamento consiste na aplicação de métodos, técnicas e processos que modifica os riscos inerentes aos resíduos, eliminando o risco de contaminação, acidentes ou danos ao meio ambiente, assim descrito na Tabela 2.

Quadro 2: Parâmetro Tratamento em relação ao hospital “X”.

Grupo	Resíduo A	Resíduo B	Resíduo C	Resíduo D	Resíduo E
Parâmetro	Tratamento				
Resíduos são submetidos a tratamento na fonte geradora	Autoclarecer	Medicamentos Vencidos Incinerados Por empresa terceirizada	Materiais de reciclagem doados incineração e coop. de reciclagem		Autoclavagem
Frequência	3x/dia	3x/dia		3x/dia	3x/dia
Instrumento de transporte	Carrinho	-	-	Carrinho Noturno	Carrinho
Identificação por símbolos	Autoclarecer	Medicamentos Vencidos Incinerados Por empresa terceirizada	Materiais de reciclagem doados incineração e coop. de reciclagem		Autoclavagem

Fonte: Dados das autoras.

O tratamento dos RSS no Hospital “X” é feito por uma empresa terceirizada de Rondonópolis, no qual são encaminhados os resíduos do Grupo A, B e E. A empresa contratada não realiza o tratamento de todos os RSS. Esses são encaminhados para tratamento em caminhões baús a outra empresa especializada, localizada em Campo Grande – MS. Os RSS do Grupo D são destinados para reciclagem através das cooperativas de Rondonópolis.

Os RSS destinados à incineração são encaminhados para uma empresa especializada,

localizada em São Paulo.

O armazenamento externo refere-se ao local onde são colocados os resíduos gerados dentro da unidade, até sua coleta externa, onde possui um ambiente exclusivo com acesso facilitado para veículos coletores, conforme descrito na Tabela 3.

Quadro 3: Parâmetro Armazenamento em relação ao hospital “X”.

Grupo	Resíduo A	Resíduo B	Resíduo C	Resíduo D	Resíduo E
Parâmetro	Armazenamento				
Armazenados por tal fim	Sim	Sim	RX e Imagem	Sim	Sim
Separação de Resíduos de acordo com a Lei	-	Não há gerencia a coleta externa	Não	Sim	Sim
Descartes em saco	Sim	-	-	Sim	Não
Identificação por símbolos	-	Somente quimioterápicos	-	Sim	Sim
Sacos/galões resistentes a vazamento	Sacos	Galões	-	Sacos	
Sacos/Galões são substituídos quando atinge total de 2/3	Sim	Sim	-	Sim	Sim
Recipientes para descartes são de matéria-prima lavável e com pedal	Sim	Sim	-	Sim	Não
Recipientes para descartes tem sistema de abertura com tampa e pedal	Sim	Sim	-	Sim	Não
Os recipientes são identificados por símbolos por tipos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Há reaproveitamento de sacos/galões/ caixa	Não	Não	-	Não	Não
Tipos e cores	Saco branco	-	-	Saco preto, papelões e metal.	Caixa Descarpak

Fonte: Dados das autoras.

O armazenamento externo do Hospital “X” construído em alvenaria é restrito aos funcionários autorizados e devidamente identificados. É composto por três compartimentos que possuem portas providas de tela de proteção contra animais, provido de chave. Trata-se de local apropriado para o armazenamento dos RSS sendo que os dos Grupos A e E ficam no mesmo ambiente. O Grupo D fica em outro, não tendo local específico para o grupo B, devido à mínima quantidade gerada. Cabe ressaltar que segundo a entrevistada a descontaminação ocorre frequentemente, não sendo especificada a frequência exata. Observa-se que o armazenamento externo facilita a coleta em relação o transporte externo para o desfecho final.

Figura 1 - Vista interna do armazenamento externo do hospital “X”



Fonte: Imagens capturadas do Hospital “X”.

Figura 5 - Vista externa do armazenamento externo do hospital “X”



Fonte: Extraída do PGRSSS do Hospital “X”.

A coleta e transporte externo consistem em remover os RSS do armazenamento externo, pela empresa terceirizada que realiza desde o tratamento até a destinação final, preservando a população e o meio ambiente, de acordo com, as leis NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT. No Hospital “X” as coletas acontecem em horário diferenciado, da coleta seletiva do lixo comum.

Quanto à disposição final, que por fim consiste na preparação dos resíduos para ser disposto ao solo, seguindo os critérios impostos, e conforme disposição ambiental, tendo em vista, o que foi presenciado, aparentemente, o Hospital “X” encontra-se realizando as medidas previstas pelo CONAMA n°. 358/05.

CONCLUSÃO

Os RSS no hospital pesquisado são gerenciados de maneira responsável, em conformidade com as normas regulamentadoras, visando manter a saúde pública e meio ambiente saudável. Mesmo diante das dificuldades, como uma possível destinação total do

RSS no município, o gerenciamento segue o Programa de Gerenciamento de RSS disposto ao hospital “X”.

O gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde é um processo constante de gestão, no qual são analisadas e implantadas formas de gerenciamento de acordo com as leis impostas, visando diminuir a demanda da produção de resíduos gerados, para uma destinação segura de forma adequada, obtendo a atenção aos colaboradores, e ao meio ambiente.

Pode-se concluir que o gerenciamento de resíduos é o conjunto de atividades técnicas e administrativas aplicáveis ao manuseio, à minimização da geração, à segregação na origem, à coleta, ao acondicionamento, ao transporte, ao armazenamento, ao tratamento, ao controle, ao registro e à disposição final dos resíduos. A gestão de resíduos deve ainda levar em conta todos os recursos físicos e materiais necessários ao bom gerenciamento e a capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

Logo, os resíduos gerados pelo setor da saúde, ocasionam danos diretos à saúde humana e ambiental, quando inadequadamente gerenciados. Daí a necessidade de que seja realizado um trabalho conforme regulamentado pelos órgãos e periódica fiscalização por estes mesmos órgãos. O gerenciamento inadequado dos RSS impõe riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho, bem como à população em geral.

Com o intuito de minimizar estes riscos, preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente o hospital “X” age de acordo, com o conjunto de leis, resoluções, normas e outros documentos legais, expedidos por órgãos oficiais, especialmente de saúde e de meio ambiente, tanto na esfera federal, quanto estadual e municipal, que regulam o gerenciamento dos RSS.

Com a pesquisa foi possível identificar e ressaltar a importância de uma ótima gestão hospitalar, especificamente em relação aos resíduos gerados por tal instituição. Por se tratar de um assunto que envolve a saúde pública e que depende de uma boa gestão, por sua vez assunto muito debatido no curso de administração, essa pesquisa torna-se fonte importante para gestores que trabalham com áreas afins e com os futuros administradores de empresa que possam atuar nesse segmento.

REFERÊNCIAS

PANORAMA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS NO BRASIL: 2014. [S.I.], ABRELPE, 2014. Disponível em: <<http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2014.pdf>>. Acesso em: 07 nov 2016

ESTIMATIVA DOS CUSTOS PARA DESTINAÇÃO ADEQUADA DE RSU NO BRASIL. São Paulo, ABRELPE, 2016. Disponível em: <http://www.abrelpe.org.br/noticias_detalhe.cfm?NoticiasID=2241> Acesso em: 07 nov 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de serviços de saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_306.pdf>. Acesso em:

08 dez 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 08 dez 2016.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº358, de 24 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/es35805.pdf>> Acesso em: 8 dez 2016.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resoluções vigentes publicadas entre setembro de 1984 e janeiro de 2012**. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>> Acesso em: 08 dez 2016.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº. 358 de 29 de Abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>> Acesso em: 08 dez 2016.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 306 de 07 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2004. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_306.pdf> Acesso em: 08 dez 2016.

BROLLO, M. J.; SILVA, M. M. Política e gestão ambiental em resíduos sólidos. Revisão e análise sobre a atual situação no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 21., 2001, São Paulo. **Anais....** São Paulo: BVS, 2001. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/brasil21/vi-078.pdf>> Acesso em: 08 dez 2016.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p.1-5. Disponível em: <http://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/232902/mod_resource/content/1/O%20que%20C3>

%A9%20pesquisa_O%20que%20%C3%A9%20fazer%20pesquisa%20%28Gil.pdf> Acesso em: 09 nov 2016.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: < <https://proflam.files.wordpress.com/2011/05/resumo-livro-malhotra.pdf>> Acesso em: 08 dez 2016.

SILVA, Fernanda Pereira. **Performance Social Corporativa**: Proposição de um Modelo para Cotonicultores. 2015. Tese (Doutorado em Recursos Naturais)- Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba, 2015. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/viewFile/3712/3855> Acesso em: 08 dez 2016.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf> Acesso em: 08 dez 2016.

VIEIRA, Catia Suelem Manke. **Análise do manejo dos resíduos de serviços de saúde em unidade básica de saúde vinculada a uma Instituição de Ensino Superior**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Ambiental e Sanitária)- Universidade Federal De Pelotas-RS. Pelotas, RS, 2013. Disponível em: < <http://wp.ufpel.edu.br/esa/files/2013/10/TCC-CATIA-VIEIRA.pdf>> Acesso em: 08 dez 2016.