

# **RELATÓRIO DE MONITORAMENTO RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

**PROCESSO TCE-PE Nº:** 1722210-2

**TIPO:** AUDITORIA ESPECIAL

**ÓRGÃO :** SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE

**EXERCÍCIO:** 2017

**RELATOR:** CONSELHEIRO VALDECIR PASCOAL

**SERVIDORES DESIGNADOS:**

- Sivaldo Orlando da Silva - Técnico de Auditoria das Contas Públicas - Mat.0745 (GEAP)
- Júlio Cezar Cavalcanti Alves - Técnico de Inspeção de Obras Públicas - Mat.0773 (GEAP)



## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CNEN	Comissão Nacional de Energia
CNUMAD	Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
DETRAN-PE	Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco
DGA	Diretoria-geral de Administração
DGAIS	Diretoria Executiva de Assistência Integral à Saúde
DGF	Diretoria-geral de Finanças
e-Fisco	Sistema fazendário do Estado de Pernambuco
h	Hora
HAM	Hospital Agamenon Magalhães
HGV	Hospital Getúlio Vargas
HOF	Hospital Otávio de Freitas
HR	Hospital da Restauração
HRA	Hospital Regional do Agreste
HBL	Hospital Barão de Lucena
kg	Quilograma
kg/dia	Quilograma por dia
kg/h	Quilograma por hora
ℓ	Litro
MS	Ministério da Saúde
MS-Excel	Planilha eletrônica Excel da Microsoft
NBR	Normas Brasileiras
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos de serviços de saúde
RSSS	Resíduos sólidos de serviços de saúde
SCGE	Secretaria Controladoria Geral do Estado
SEAF	Secretaria Executiva de Administração e Finanças
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SEAS	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCU	Tribunal de Contas da União
TGR	Taxa de Geração de Resíduos
TR	Termo de Referência



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – HGV – Resíduos Comuns a céu aberto .....	15
Figura 2 – HGV – Abrigo sem porta nem canaleta .....	16
Figura 3 – HGV- Presença de vetores: pombo .....	16
Figura 4 – HGV- Porta em má conservação e presença de vetores: pombo .....	17
Figura 5 – HGV – Recipiente de coleta sem tampa.....	17
Figura 6 – HGV: Bombona com resíduo infectado mantida aberta.....	18
Figura 7 – HRDM: Sacos com resíduos infectados depositados no chão.....	19
Figura 8 –HRDM Inadequação da estrutura física para armazenamento dos resíduos.....	20
Figura 9 – Armazenamento de resíduo infectado Hospital e Maternidade Jesus Nazareno .....	21
Figura 10 – Resíduos de natureza distinta armazenados juntos Hospital e Maternidade Jesus Nazareno .....	21
Figura 11 – Recipientes de transporte sem tampa Hospital e Maternidade Jesus Nazareno .....	22
Figura 12 – Porta inadequada para proteção Hospital e Maternidade Jesus Nazareno .....	22
Figura 13 – Armazenamento de resíduo infectado Hospital e Maternidade Jesus Nazareno (foto 02) .....	23
Figura 14 – Bombas mantidas abertas Hospital e Maternidade Jesus Nazareno .....	23
Figura 15 – Bombonas mantidas abertas Hospital Regional de Salgueiro .....	24
Figura 16 – Inadequação da estrutura de armazenamento de resíduos Hospital Regional de Salgueiro .....	24
Figura 17 – Ausência de identificação Hospital Regional de Salgueiro .....	25
Figura 18 – Transporte inadequado Hospital Regional de Salgueiro .....	25
Figura 19 – Canaleta permite entrada de vetores no abrigo (Hospital Regional de Salgueiro) .....	26
Figura 20 – Hospital Regional de Serra Talhada (01) .....	27
Figura 21 – Hospital Regional de Serra Talhada (02) .....	27
Figura 22 – Hospital Regional de Serra Talhada (03) .....	28
Figura 23 – Hospital Regional de Serra Talhada (04) .....	28
Figura 24 – Hospital Regional de Serra Talhada (05) .....	29
Figura 25 – Hospital Regional de Serra Talhada (06) .....	29
Figura 26 – Hospital Regional de Serra Talhada (07) .....	30
Figura 27 – Hospital Regional de Serra Talhada (08) .....	30
Figura 28 – Hospital de Afogados da Ingazeira (01).....	31
Figura 29 – Hospital de Afogados da Ingazeira (02).....	32
Figura 30 – Hospital de Afogados da Ingazeira (03).....	32
Figura 31 – Hospital de Afogados da Ingazeira (04).....	33

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados das unidades de saúde vistoriadas .....	33
--	----



## Sumário

<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Objetivo do Monitoramento.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Antecedentes.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Procedimentos metodológicos.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DA GESTÃO DOS RSS .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Relevância.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Legislação .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Contexto da Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde no Estado de Pernambuco.....</b>	<b>9</b>
2.3.1 Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco .....	9
2.3.2 Classificação dos Resíduos .....	11
<b>CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES... 14</b>	
<b>3.1 Resultados das Vistorias e das Observações Diretas .....</b>	<b>15</b>
3.1.1 Hospital Getúlio Vargas .....	15
3.1.2 Hospital Regional Belarmino Correia .....	18
3.1.3 Hospital Regional de Limoeiro .....	18
3.1.4 Hospital Regional Dom Moura (Garanhuns) .....	19
3.1.5 Hospital e Maternidade Jesus Nazareno (Caruaru) .....	20
3.1.6 Hospital Regional de Salgueiro .....	23
3.1.7 Hospital Regional de Serra Talhada.....	26
3.1.8 Hospital de Afogados da Ingazeira .....	30
<b>3.2 Resultado da Análise Documental.....</b>	<b>33</b>
3.2.1 Nomeação do Gestor .....	33
3.2.2 Forma de Pagamento do Serviço de Coleta e Destinação dos RSS.....	34
<b>CAPÍTULO 4 – DA CONCLUSÃO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Recomendação 1: Nomeie um funcionário capacitado, grupo gestor ou setor responsável para o gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) produzidos pelas Unidades de Saúde do Estado .....</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Recomendação 2: Providencie a aquisição de balanças para a pesagem dos Resíduos Sólidos de Saúde nas Unidades de Saúde para controlar a real produção destes resíduos. 35</b>	
<b>4.3 Recomendação 3: Maior envolvimento, participação e apoio dos gestores nos procedimentos de controle dos resíduos sólidos de saúde dentro das unidades de saúde, com a indicação de um funcionário responsável.....</b>	<b>36</b>



<b>4.4 Recomendação 4: Revise a Ata de Registro de Preços para pagamento dos Serviços de Coleta e Destinação dos Resíduos Sólidos de Saúde por unidade de peso (Kg), ao invés de n° de bombonas .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO 5 – DAS NOVAS RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Recomendação: Providenciar para que todas as unidades de saúde disponham de abrigo exclusivo para resíduo infectado, conforme exigências das normas técnicas aplicáveis, considerando que, ao menos o Hospital Regional de Serra Talhada, não dispõe de abrigo, havendo grave risco à saúde pública.....</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Recomendação: Providenciar para que todos os abrigos de RSS das unidades de saúde do Estado de Pernambuco estejam dentro das especificações contidas nas normas técnicas e legislação aplicáveis, entre as quais, existência de área de ventilação ampla, com proteção de tela contra vetores diversos; revestimento de pisos e paredes com material liso e de fácil higienização (azulejo ou similar); existência de identificação indelével em todos os abrigos; existência de canaletas com proteção telada e ralo sifonado, para escoamento das águas servidas. ....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 Recomendação: Orientar e capacitar todos os servidores, para que as normas técnicas aplicáveis sejam cumpridas, quanto à: manutenção permanente de portas dos abrigos fechadas e de bombonas fechadas, a fim de que se evite a entrada eventual de vetores; uso de equipamento individual de proteção (EPI) no manejo dos resíduos; preencher totalmente as bombonas disponíveis, até o limite de 25 kg de peso líquido.....</b>	<b>37</b>
<b>5.4 Recomendação: Fornecer a todas as unidades de saúde número suficiente de recipientes de coleta e de recipientes de transporte adequado, dentro das especificações técnicas contidas nas normas aplicáveis e com ostensiva identificação da finalidade de conter resíduo infectado, bem como, exigir que a empresa contratada forneça bombonas suficientes à demanda dos hospitais, considerando que algumas unidades de saúde demonstraram deficiência neste aspecto.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO 7 – CONCLUSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO 8 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO.....</b>	<b>42</b>



## CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

### 1.1 Objetivo do Monitoramento

O objeto deste relatório de monitoramento, constante do processo TC nº 1722210-2 de Auditoria Especial, é a avaliação do nível de implementação das recomendações apontadas pelo Acórdão **TC nº 972/13**, de 09/07/2013, bem como das ações promovidas pelo próprio Gestor, referentes à Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde, sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

Assim, visando contribuir para a efetivação das ações do Estado de Pernambuco para com a Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde, foram formuladas recomendações à Secretaria Estadual de Saúde.

Os resultados esperados por este relatório remetem-se à busca de uma gestão pública eficaz, através das recomendações emitidas para uma melhor efetividade da gestão de resíduos sólidos de saúde.

### 1.2 Antecedentes

Tendo em vista o Termo de Designação de Atividade (TDA) nº 0.02.0152016, foi determinada a realização do monitoramento das implementações das recomendações determinadas pelo Acórdão **TC nº 972/13**, de 09/07/2013, referente às ações da Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde, sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

O processo TC de Auditoria Especial foi formalizado sob o nº 1722210-2, sendo relator o Conselheiro Valdecir Pascoal. Participaram desta auditoria os seguintes servidores:

- Júlio Cezar Cavalcanti Alves – Técnico de Inspeção das Obras Públicas – Mat. 0773
- Sivaldo Orlando da Silva – Técnico de Auditoria das Contas Públicas – Mat. 0745

O presente trabalho trata dos resultados do primeiro monitoramento relativo à auditoria operacional realizada, aplicando-se técnicas, procedimentos e metodologia específicos, desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional (AOP).



### **1.3 Procedimentos metodológicos**

O presente trabalho trata do monitoramento do grau de implementação das recomendações determinadas no Acórdão **TC nº 972/13**, e da avaliação dos achados da auditoria operacional, quanto à amortização dos efeitos negativos na gestão (sanados ou não sanados). As técnicas, procedimentos e metodologia específicos aplicados foram desenvolvidos neste Tribunal sob a denominação Auditoria Operacional – AOp.

A metodologia utilizada para colher as informações que auxiliaram o processo de auditoria foram:

- Pesquisa documental e bibliográfica;
- Estudo de legislação específica;
- Informações e dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Vistorias;
- Aplicação de instrumentos de observação direta.



## **CAPÍTULO 2 – VISÃO GERAL DA GESTÃO DOS RSS**

### **2.1 Relevância**

Em termos gerais, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), comumente chamado “lixo hospitalar”, são aqueles resultantes de atividades relacionadas com o atendimento à saúde humana ou animal, que, por suas características, necessitam de processos diferenciados no manejo, exigindo ou não, tratamento prévio para a sua disposição final, definidos pela Resolução nº 358/05 do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA).

O crescimento acelerado das grandes concentrações urbanas desencadeou a ocupação desordenada do solo, com agravamento das condições sanitárias e ambientais. Notadamente, em relação aos RSS, cuja geração passou a ter significativo impacto com a instalação de maior número de hospitais no país, já que a assistência à saúde era anteriormente realizada, em maior incidência, nos domicílios das pessoas, fazendo com que os descartes integrassem o “lixo domiciliar”.

Apesar da geração de RSS acompanhar a atividade assistencial hospitalar desde o seu início, esse assunto só ganhou importância na década de 90, quando o aumento da infecção hospitalar e a contaminação do meio ambiente chamaram mais a atenção da comunidade acadêmica, dos governos e da sociedade civil.

A Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – CNUMAD/92 foi realizada no Rio de Janeiro, no ano de 1992, com a presença de 117 chefes de estado. A partir dos compromissos assumidos pelo governo brasileiro, com relação aos resíduos, tornou-se necessário criar procedimentos para a geração, o controle e a disposição dos RSS.

### **2.2 Legislação**

Em 1993, o CONAMA aprovou a Resolução nº 05/93, que dispõe sobre o gerenciamento dos resíduos oriundos de serviços de saúde, portos, aeroportos e terminais ferroviários e rodoviários.

A Resolução CONAMA nº 05/93 tratava de aspectos importantes, como a definição dos resíduos sólidos, o estabelecimento da classificação para os resíduos gerados nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde em quatro grupos (biológicos, químicos, radioativos e comuns), a determinação para que os estabelecimentos de saúde elaborem seus Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), atribuindo ao gerador a responsabilidade pelo gerenciamento de todas as etapas do ciclo de vida dos resíduos, além de estabelecer a exigência de licenciamento ambiental para a implantação de sistemas de tratamento e destinação final dos resíduos.





Em virtude da necessidade de aprimoramento, atualização e complementação dos procedimentos contidos na Resolução CONAMA nº 05/93 e da implantação de procedimentos de gerenciamento compatíveis nos locais de geração visando o seu tratamento e disposição final adequados, foi aprovada a Resolução do CONAMA nº 283/01, em 12 de julho de 2001, que dispunha sobre o tratamento e a disposição final dos RSS.

Em 07 de dezembro de 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Resolução – RDC/ANVISA nº 306, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Em 2005, o CONAMA publicou nova Resolução de nº 358/05, em virtude das divergências da resolução CONAMA nº 283/01 com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 33/03. Assim, a nova Resolução foi publicada para harmonizar os dois regulamentos, ficando a cargo da Resolução nº 358/05 as diretrizes sobre o tratamento e a disposição final dos RSS que devem ter disposição final diferenciada da que têm os resíduos sólidos urbanos, devendo os custos com a destinação ser arcados pela instituição geradora.

## **2.3 Contexto da Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde no Estado de Pernambuco**

### **2.3.1 Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**

Inicialmente, com o intuito de facilitar a compreensão acerca das ações relacionadas às ações da Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde, sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, foi realizada uma contextualização deste serviço no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) possui em sua estrutura organizacional seis secretarias-executivas: Administração e Finanças, Regulação em Saúde, Atenção à Saúde, Coordenação Geral, Vigilância em Saúde e Assistência Integral à Saúde e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Essas seis secretarias-executivas, dentro do organograma, são ligadas diretamente ao Secretário Estadual de Saúde, auxiliando-o nas questões relativas à gestão hospitalar, recursos humanos, formação de profissionais, controle de doenças, orçamento, contratos, pagamentos e regulação de pacientes.

A Secretaria Executiva de Administração e Finanças (SEAF) tem a função de planejar, coordenar e supervisionar a execução de atividades relacionadas com os sistemas estaduais de administração financeira, de recursos humanos e de serviços gerais, promovendo a articulação com os órgãos centrais dos sistemas estaduais correspondentes; informar e orientar os órgãos da SES quanto ao cumprimento das normas administrativas e financeiras estabelecidas; coordenar e apoiar as atividades do Fundo Estadual de Saúde;



**gerir contratos e processos licitatórios para contratação e aquisição de insumos, bens e serviços;** gerenciar o processo de distribuição e armazenamento de insumos para Secretaria; planejar e coordenar a execução das atividades de documentação, informação, arquivo e biblioteca; planejar, coordenar e supervisionar a execução das atividades relacionadas à frota de veículos da Secretaria; e promover a elaboração e consolidação dos planos e dos programas das atividades de sua área de competência e submetê-los à decisão superior.

A SEAF possui duas diretorias gerais:

- A Diretoria-Geral de Finanças (DGF) que tem a função de planejar, coordenar e supervisionar a execução de atividades relacionadas com os sistemas estaduais de contabilidade e de administração financeira, no âmbito da Secretaria; planejar, coordenar e controlar as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil do Fundo Estadual de Saúde, inclusive aquelas executadas por unidades descentralizadas; promover as atividades de cooperação técnica nas áreas orçamentária e financeira para subsidiar a formulação e a implementação de políticas de saúde; estabelecer normas e critérios para o gerenciamento das fontes de arrecadação e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros; acompanhar e avaliar a execução de programas e projetos financiados com recursos do Fundo Estadual de Saúde; planejar, coordenar e supervisionar as atividades de convênios, acordos, ajustes e similares sob a responsabilidade da Secretaria; promover o acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde e para os Fundos Municipais de Saúde; e planejar, coordenar e supervisionar as atividades de prestação de contas e de tomada de contas especial dos recursos do SUS/PE, alocados no Fundo Estadual de Saúde. A DGF possui três gerências: Tesouraria e Prestação de Contas, Controle e Empenhamento e Contabilidade.
- A Diretoria-Geral de Administração (DEA) administra e supervisiona os serviços de limpeza, conservação e vigilância; gerencia e executa contratos e processos licitatórios para contratação e aquisição de insumos, bens e serviços; executa a política estadual de bens patrimoniais e supervisiona o seu controle; realiza o acompanhamento e promove a racionalização dos gastos relacionados à aquisição de insumos, bens e serviços; supervisiona a execução das atividades de documentação, informação, arquivo e biblioteca; supervisiona e acompanha projetos e obras de engenharia de interesse da secretaria. A DGA possui três superintendências: de Engenharia e Manutenção, de Apoio Logístico e de Suprimentos.



### 2.3.2 Classificação dos Resíduos

A classificação utilizada neste trabalho, para os resíduos de serviço de saúde, será a da RDC ANVISA nº 306/04, que divide a geração de resíduos em cinco grupos, quais sejam:

**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. Os resíduos constituintes do Grupo A podem ser subdivididos em:

**a) A1**

1. 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;
2. Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes Classe de Risco 4<sup>1</sup>, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;
3. Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta;
4. Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

**b) A2**

1. 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**

---

<sup>1</sup> De acordo com a Classificação de Agentes Etiológicos Humanos e Animais contida na Instrução Normativa nº 7, de 06 de junho de 1997, da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), e Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico – Ministério da Saúde (MS) – 2004, agentes de Classe de Risco 4 são aqueles em que o risco individual e para a comunidade é elevado. São microrganismos que representam sério risco para o homem e para os animais, como bactérias, fungos, parasitas, vírus e micoplasmas, sendo altamente patogênicos, de fácil propagação, não existindo medidas profiláticas ou terapêuticas.



1. 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**

1. Kits de linhas arteriais, endovenosas e dializadores, quando descartados;
2. Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;
3. Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons;
4. Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;
5. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;
6. Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica;
7. Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações;
8. Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

**e) A5**

1. 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; anti-neoplásicos; 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 nº 344/98 e suas atualizações;



- b) Resíduos de saneantes, desinfetantes; 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) Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR nº 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.

Enquadram-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;
- 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.



### **CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES**

Neste capítulo será descrita a análise sobre a implementação ou não das recomendações deste Tribunal de Contas à Secretaria Estadual de Saúde, que objetivam sanar as falhas que comprometem a efetividade da gestão dos RSS no Estado de Pernambuco.

Em 21 de março de 2017, entrevistamos alguns servidores da Secretaria de Saúde do Estado, entre os quais a Coordenadora de Qualidade e Segurança do Paciente, Érica Lopes, vinculada à Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (DGAIS), a Diretora Geral de Finanças, Musa Mellinne Ferreira Silva e a Superintendente de Suprimentos, Juliana Figueiredo, além da Diretora Geral de Acompanhamento Regional, Dra. Ana Carolina Lemos.

A Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (DGAIS) inclui seis grandes Unidades de Saúde: Hospital da Restauração, Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Barão de Lucena, Hospital Otávio de Freitas, todos na região metropolitana, e o Hospital Regional de Caruaru.

A partir da entrevista feita com a Coordenadora de Qualidade e Segurança do Paciente, concluímos que não houve nomeação de um Gerente Geral de Recursos Sólidos, com dedicação exclusiva a esta atividade, o qual deveria acompanhar e supervisionar esta relevante atividade em todas as unidades de saúde do Estado. Esta exigência compõe o conjunto de recomendações deste TCE, nos autos do processo de Auditoria Especial nº 1207130-4.

Na ocasião em que visitamos a SES/PE e entrevistamos a Coordenadora de Qualidade e Segurança do Paciente, foi entregue o Ofício TCE/NAE/GEAP nº 01/2017 (fl.05), no qual se requer a documentação necessária para avaliação do grau de implementação das deliberações resultantes da realização da Auditoria Especial nº 1207130-4. Também foi entregue o Ofício TCE/NAE/GEAP nº 41/2017 (fl.06), com o intuito de apresentar a equipe do Tribunal de Contas do Estado.

No dia seguinte, 22/03/2017, acompanhados da Coordenadora de Qualidade e Segurança do Paciente, vistoriamos duas das Unidades de Saúde vinculadas à Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde (DGAIS): O Hospital Getúlio Vargas e o Hospital Agamenon Magalhães.

Pudemos constatar a existência de irregularidades diversas, como comprovam as fotos constantes das fls.15-32, as quais põem em risco a saúde pública, configurando-se grave descumprimento de várias normas técnicas e de dispositivos legais aplicáveis, como detalharemos a seguir.



### 3.1 Resultados das Vistorias e das Observações Diretas

#### 3.1.1 Hospital Getúlio Vargas

Nesta grande unidade de saúde estadual encontramos situação bastante precária no que concerne à gestão dos recursos sólidos de saúde. O lixo comum, grupo D, é depositado a céu aberto (Figura 1), o que provoca ambiente propício para roedores, pombos e outros potenciais vetores. O lixo infectado, grupo A, encontra-se em abrigo que não atende às especificações constantes de norma técnica, pois as portas estão em precário estado de conservação (Figura 2). O abrigo não é mantido fechado, portanto não há proteção contra a entrada de potenciais vetores (Figura 3). Há presença perigosa de animais, com acesso ao lixo infectado, o que significa potencial disseminação das mais diversas doenças (Figura 4). Há bombonas e recipientes mantidos abertos e sem proteção (Figuras nº 05 e 06).

**Figura 1** – HGV – Resíduos Comuns a céu aberto



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 2 – HGV – Abrigo sem porta nem canaleta**



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 3 – HGV- Presença de vetores: pombo**



Fonte: Equipe de Auditoria





**Figura 4 – HGV- Porta em má conservação e presença de vetores: pombo**



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 5 – HGV – Recipiente de coleta sem tampa**



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 6 – HGV: Bombona com resíduo infectado mantida aberta**



Fonte: Equipe de Auditoria

### 3.1.2 Hospital Regional Belarmino Correia

Esta unidade de saúde foi visitada em 28/03/2017 e constatamos que: há balança devidamente calibrada; foram pesadas três bombonas em nossa presença, as quais pesaram todas próximo ao limite de peso admitido para manejo, o que otimiza o valor pago pela SES/PE, que continua a ser feito por bombona; O abrigo de RSS não dispõe de proteção telada adequada para evitar entrada de potenciais vetores, tais como ratos, baratas, etc. (conforme instrumento de observação direta fl. 07).

### 3.1.3 Hospital Regional de Limoeiro

Neste hospital, constatamos que existe uma balança analógica, a qual é calibrada e possui limite de 300 kg. Não foi possível efetuar a pesagem de bombonas, pois a coleta acabara de ser feita, não havendo nenhuma bombona cheia. O abrigo de RSS não possui piso revestido com material adequado à limpeza, ao contrário do que determina a norma técnica. As paredes também não são adequadamente revestidas de material liso. Também não há canaletas de água direcionada para rede de esgoto, nem ralo com tampa para vedação, o que representa risco de propagação de doenças (conforme instrumento de observação direta fl.10-12).



### 3.1.4 Hospital Regional Dom Moura (Garanhuns)

Nesta unidade de saúde, constatamos que: o abrigo para RSS não possui identificação, nem porta que impeça entrada de insetos; o piso não é revestido de material liso; as paredes não são revestidas por material de fácil higienização (Figura 8); o abrigo não possui aberturas para ventilação, com tela de proteção contra insetos e roedores; o escoamento de águas servidas não é feito através de canaleta protegida por tela e ralo sifonado com vedação; alguns recipientes de coleta de resíduo infectado não dispunham de identificação; foram encontrados sacos com resíduo infectado depositados no chão (Figura 7). Todos esses achados representam desconformidade com as normas técnicas e a legislação aplicável, com graves consequências à saúde pública e potencial transmissão de doenças. A unidade possui balança analógica calibrada e capacidade de 200 kg. Pesamos três bombonas, que se encontravam com o peso adequado para maior eficiência dos recursos dispendidos pela SES/PE, que continua pagando o serviço de coleta e incineração por bombona (conforme instrumento de observação direta fl.13-15).

**Figura 7 – HRDM:** Sacos com resíduos infectados depositados no chão



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 8 –HRDM Inadequação da estrutura física para armazenamento dos resíduos**



Fonte: Equipe de Auditoria

### 3.1.5 Hospital e Maternidade Jesus Nazareno (Caruaru)

Neste hospital encontramos as seguintes ocorrências: os resíduos infectados contidos nas bombonas, grupos A e E, não é mantido em ambiente separado dos sacos pretos de resíduos comuns do grupo D (Figura 9 e 13); o abrigo não possui identificação; o acesso não é facilitado para os veículos de transporte entre o local de geração e de coleta; o abrigo não possui tela de proteção adequada nas portas, o que favorece a entrada de vetores (foto 12); os resíduos químicos do grupo B não são armazenados em local exclusivo; o abrigo não dispõe de canaleta telada para escoamento das águas servidas; há resíduo infectado do grupo A mantido junto com resíduo do grupo D, em recipiente sem tampa (foto 10); recipientes de transporte não dispõem de tampa (foto 11); há bombonas mantidas abertas (foto 14). Todos esses achados representam afronta às normas técnicas e à legislação aplicável, com conseqüente risco à saúde pública. A unidade possui balança digital com capacidade de 200 kg, que é calibrada mensalmente. Pesamos duas bombonas que estavam muito abaixo de 25 kg líquidos, o que representa prejuízo financeiro, considerando que o pagamento ainda está sendo feito por bombona com capacidade de 25 kg (conforme instrumento de observação direta fl.16-18).



**Figura 9** – Armazenamento de resíduo infectado Hospital e Maternidade Jesus Nazareno



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 10** – Resíduos de natureza distinta armazenados juntos Hospital e Maternidade Jesus Nazareno



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 11** – Recipientes de transporte sem tampa Hospital e Maternidade Jesus Nazareno



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 12** – Porta inadequada para proteção Hospital e Maternidade Jesus Nazareno



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 13** – Armazenamento de resíduo infectado Hospital e Maternidade Jesus Nazareno (foto 02)



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 14** – Bombas mantidas abertas Hospital e Maternidade Jesus Nazareno



Fonte: Equipe de Auditoria

### 3.1.6 Hospital Regional de Salgueiro

Nesta unidade de saúde, verificamos que: os sacos de coleta de RSS não são mantidos em recipientes com abertura sem contato manual; os RSS não são transportados por recipiente constituído de material rígido, com tampa articulada (Figura 18); o abrigo de RSS não dispõe de identificação (Figura 17); o piso do abrigo não é revestido de material liso, de fácil higienização; igualmente as paredes não são revestidas com material



adequado (Figura 16); as canaletas não são protegidas contra acesso de vetores (Figuras 16 e 19); o abrigo não dispõe de proteção telada adequada contra entrada de insetos (Figura 15); há bombonas mantidas abertas (Figura 15); a porta do abrigo não possui proteção contra roedores e outros vetores; os resíduos químicos do grupo B não são armazenados em local exclusivo; as bombonas são insuficientes e o lixo infectado é depositado no chão; não há balança para controle do lixo produzido e, portanto, não há controle sobre os pagamentos realizados à empresa coletora dos resíduos. (conforme instrumento de observação direta fl.19-21)

**Figura 15** – Bombonas mantidas abertas Hospital Regional de Salgueiro



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 16** – Inadequação da estrutura de armazenamento de resíduos Hospital Regional de Salgueiro



Fonte: Equipe de Auditoria





**Figura 17** – Ausência de identificação Hospital Regional de Salgueiro



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 18** – Transporte inadequado Hospital Regional de Salgueiro



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 19** – Canaleta permite entrada de vetores no abrigo (Hospital Regional de Salgueiro)



Fonte: Equipe de Auditoria

### 3.1.7 Hospital Regional de Serra Talhada

Para este grande hospital, há apenas cinco bombonas para recolhimento do lixo hospitalar. Encontramos uma série de graves achados, que colocam em risco a saúde pública, como comprovam as fotos: não há abrigo para disposição do lixo hospitalar gerado, o qual é mantido a céu aberto (Figura 20), haja vista a insuficiência de bombonas e a inexistência de abrigo (Figura 24); não há separação entre lixo comum e lixo infectado; encontramos lixo infectado espalhado na terra nua; não há balança para pesagem do RSS gerado; não há segregação para o resíduo perfuro-cortante (Figura 20); não há controle sobre a quantidade de lixo gerada, o qual é coletado semanalmente; não há identificação nos recipientes de acondicionamento de resíduo infectado (Figura 21), nem nos recipientes de transporte, conforme instrumento de observação direta a fl.22-24; alguns recipientes de coleta são mantidos abertos no local de geração (Figuras 22, 23 e 25). Os resíduos infectados (saco branco) são transportados juntamente com resíduos comuns em veículos precários e inadequados (Figura 26); resíduos do grupo E (perfuro-cortantes) espalhados pelo chão (Figura 27).



**Figura 20** – Hospital Regional de Serra Talhada (01)



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 21** – Hospital Regional de Serra Talhada (02)



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 22 – Hospital Regional de Serra Talhada (03)**



**Figura 23 – Hospital Regional de Serra Talhada (04)**



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 24 – Hospital Regional de Serra Talhada (05)**



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 25 – Hospital Regional de Serra Talhada (06)**



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 26** – Hospital Regional de Serra Talhada (07)



**Figura 27** – Hospital Regional de Serra Talhada (08)



Fonte: Equipe de Auditoria

### 3.1.8 Hospital de Afogados da Ingazeira

Visitamos o Hospital Estadual de Afogados da Ingazeira em 05/04/2017 e constatamos que: o abrigo de resíduos não se encontra em ambiente exclusivo, havendo outros materiais guardados com o resíduo infectado, tais como roupa, material para reciclagem e objeto de uso pessoal, como capacete (Figura 31); o lixo hospitalar comum (tipo D) é mantido junto com o lixo infectado (A), inclusive o de tipo E (Figura 28); o abrigo não possui identificação; o piso não é revestido de material liso (Figura 28); o abrigo não possui abertura telada para ventilação; o abrigo não possui porta provida de tela de proteção contra roedores e outros vetores; os resíduos químicos do grupo B não são armazenados em local exclusivo; os sacos de armazenamento de resíduos infectados não



são mantidos em recipientes providos com tampa com abertura por pedal (Figuras 29 e 30); detectamos o uso de sacos brancos, próprios para resíduo infectado, para descarte de lixo comum, o que onera a despesa com coleta dos resíduos do grupo A; não existe balança para controle da quantidade do lixo hospitalar gerado, portanto não há controle sobre os pagamentos efetuados pela coleta e incineração dos resíduos; o próprio hospital comprou duas bombonas, pois as 13 existentes não eram suficiente (conforme instrumento de observação direta fl.25-27).

**Figura 28** – Hospital de Afogados da Ingazeira (01)



Fonte: Equipe de Auditoria



**Figura 29** – Hospital de Afogados da Ingazeira (02)



Fonte: Equipe de Auditoria

**Figura 30** – Hospital de Afogados da Ingazeira (03)



Fonte: Equipe de Auditoria





**Figura 31** – Hospital de Afogados da Ingazeira (04)



Fonte: Equipe de Auditoria

**Quadro 1** – Dados das unidades de saúde vistoriadas

Unidade de Saúde	Tem PGRSS	Tem balança	Instalações Adequadas
Hospital Regional Dom Moura (Garanhuns)	Sim	Sim	Não
Hospital Regional de Salgueiro	Não	Não	Não
Hospital Agamenon Magalhães	Sim*	Sim	Sim
Hospital Regional de Serra Talhada	Sim	Não	Não
Hospital Regional de Limoeiro J. F. Salsa	Não	Sim	Não
Hospital E. Câmara Afogados da Ingazeira	Sim	Não	Não
Hospital Getúlio Vargas	Não	Sim	Não
Hospital Belarmino Correia	Sim	Sim	Sim
Hospital e Maternidade Jesus Nazareno	Não	Sim	Não

Fonte: Levantamento realizado pelos autores

\*informação atualizada após comprovação da defesa do Gestor

## 3.2 Resultado da Análise Documental

### 3.2.1 Nomeação do Gestor

A partir do cotejo dos documentos de fls.30-50, concluímos não houve nomeação de um servidor com atribuição exclusiva para a gestão dos resíduos sólidos gerados por



todas as unidades de saúde, pois a documentação enviada acerca da implementação desta recomendação refere-se à nomeação de servidores para gestão de RSS localmente, na Unidade de Saúde, não havendo comprovação de nomeação de um Gestor Geral.

### 3.2.2 Forma de Pagamento do Serviço de Coleta e Destinação dos RSS

A informação obtida por nossa equipe em entrevista semi-estruturada com a Superintendente de Suprimentos, Juliana Figueiredo, foi de que a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco continua efetuando os pagamentos dos serviços de coleta e destinação de resíduos sólidos de saúde através da quantidade de bombonas recolhidas pela empresa, ao invés do peso total. Segundo a Superintendente, está em curso processo para realização de licitação, na modalidade pregão, para que o pagamento seja feito por quilo, conforme fls.62-149.



## CAPÍTULO 4 – DA CONCLUSÃO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

### **4.1 Recomendação 1:** *Nomeie um funcionário capacitado, grupo gestor ou setor responsável para o gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) produzidos pelas Unidades de Saúde do Estado*

Durante o monitoramento realizado, como resposta ao Ofício TCE/GEAP nº 01 /2017 (fls.05), de solicitação de documentos, foi informada e comprovada a nomeação de funcionários para a gestão de resíduos sólidos em três hospitais: Hospital da Restauração, Hospital Otávio de Freitas e Hospital Regional do Agreste. Entretanto, até o presente momento, apesar de devidamente solicitado, não nos foi comprovada a nomeação de um Gestor Geral de Resíduos Sólidos, para todas as unidades de saúde, como esta recomendação indica. Portanto a recomendação em comento **não foi implementada**, Salvo Melhor Juízo.

### **4. 2 Recomendação 2:** *Providencie a aquisição de balanças para a pesagem dos Resíduos Sólidos de Saúde nas Unidades de Saúde para controlar a real produção destes resíduos*

No monitoramento em tela, a partir da vistoria realizada “in loco”, da aplicação de instrumentos de observação direta e de entrevistas semiestruturadas com funcionários do setor de coleta de resíduos sólidos de saúde, nos diversos hospitais visitados por nossa equipe, concluímos que esta **recomendação não foi implementada**, conforme indicado no Quadro nº 01 deste relatório. Um em cada três hospitais visitados não possuem balança para pesagem dos resíduos e, portanto, não mantém qualquer controle sobre os resíduos produzidos, de maneira que o pagamento destes serviços estão sendo feitos, em alguns casos, por estimativa, comprometendo a fidedignidade dos registros. Embora a Secretaria de Saúde do Estado tenha nos enviados planilhas com a quantidade mensal de resíduo gerado, a ausência de balança em algumas unidades comprovam a impossibilidade de controle real e eficaz.



**4.3 Recomendação 3:** *Maior envolvimento, participação e apoio dos gestores nos procedimentos de controle dos resíduos sólidos de saúde dentro das unidades de saúde, com a indicação de um funcionário responsável*

Durante o monitoramento realizado, a partir de visitas realizadas às unidades de saúde, considerando os instrumentos de observação direta aplicados, bem como a documentação enviada para atendimento aos nossos Ofícios de solicitação de documentos, concluímos que em apenas três hospitais (HR, HOF e HRA) foram nomeados servidores para Gerência de Resíduos Sólidos, o que nos faz concluir que a presente **recomendação não foi cumprida** e que o envolvimento dos gestores não foi suficiente para implementação completa, em todas as unidades de saúde, de uma efetiva Gerência de Resíduos Sólidos. Na maioria das vezes são utilizados servidores que desempenham outras funções e que não têm, formalmente, a atribuição de gerenciar RSS.

**4.4 Recomendação 4:** *Revise a Ata de Registro de Preços para pagamento dos Serviços de Coleta e Destinação dos Resíduos Sólidos de Saúde por unidade de peso (Kg), ao invés de nº de bombonas*

Conforme apuramos nas visitas que fizemos às unidades de saúde, em entrevista com os funcionários da área de gestão de resíduos sólidos, bem como com diretores administrativos e diretores gerais dos hospitais visitados, o pagamento dos serviços de coleta e destinação de resíduos sólidos de saúde continuam sendo feito por unidade de bombonas, não por unidade de peso (Kg) como recomendou este TCE. Em entrevista com a Superintendente de Suprimentos, foi confirmado que o contrato vigente para prestação de serviços de coleta e destinação de RSS continua sendo o mesmo contrato da época da Auditoria Especial que resultou nesta recomendação (cf. fl.59-60).

De acordo com a Superintendente de Suprimentos, os estudos de custos para pagamento por peso líquido, estavam demonstrado um valor consideravelmente maior (cerca de sete vezes mais) que o pagamento realizado por bombona, o que não se justifica absolutamente, pois o procedimento para apuração dos valores a serem pagos altera-se pouco, embora a qualidade do controle da despesa pública seja muito maior.

Portanto, concluímos que **a recomendação em comento não foi implementada.**



## CAPÍTULO 5 – DAS NOVAS RECOMENDAÇÕES

Além das quatro recomendações acima, cujo monitoramento realizamos, que não foram integralmente cumpridas, entendemos por bem, neste tópico, apresentar a sugestão de novas deliberações deste TCE, no concernente à Gestão dos Resíduos Sólidos de Saúde, considerando que, em muitos casos, como comprovam as vistorias e fotos obtidas “in loco”, a situação quanto ao cuidado com estes perigosos resíduos deteriorou-se, desde a realização da Auditoria Especial, objeto deste monitoramento.

**5.1 Recomendação:** Providenciar para que todas as unidades de saúde disponham de abrigo exclusivo para resíduo infectado, conforme exigências das normas técnicas aplicáveis, considerando que, ao menos o Hospital Regional de Serra Talhada, não dispõe de abrigo, havendo grave risco à saúde pública.

**5.2 Recomendação:** Providenciar para que todos os abrigos de RSS das unidades de saúde do Estado de Pernambuco estejam dentro das especificações contidas nas normas técnicas e legislação aplicáveis, entre as quais, existência de área de ventilação ampla, com proteção de tela contra vetores diversos; revestimento de pisos e paredes com material liso e de fácil higienização (azulejo ou similar); existência de identificação indelével em todos os abrigos; existência de canaletas com proteção telada e ralo sifonado, para escoamento das águas servidas.

**5.3 Recomendação:** Orientar e capacitar todos os servidores, para que as normas técnicas aplicáveis sejam cumpridas, quanto à: manutenção permanente de portas dos abrigos fechadas e de bombonas fechadas, a fim de que se evite a entrada eventual de vetores; uso de equipamento individual de proteção (EPI) no manejo dos resíduos; preencher totalmente as bombonas disponíveis, até o limite de 25 kg de peso líquido.

**5.4 Recomendação:** Fornecer a todas as unidades de saúde número suficiente de recipientes de coleta e de recipientes de transporte adequado, dentro das especificações técnicas contidas nas normas aplicáveis e com ostensiva identificação da finalidade de conter resíduo infectado, bem como, exigir que a empresa contratada forneça bombonas suficientes à demanda dos hospitais, considerando que algumas unidades de saúde demonstraram deficiência neste aspecto.

**5.5 Recomendação:** Considerando que cabe à Secretaria Estadual de Saúde o controle do quantitativo de RSS produzido pelas Unidades de Saúde, sendo portanto imprescindível que estas Unidades disponham dos instrumentos necessários para medição deste quantitativo,



recomendamos suprimir do Edital de Pregão Eletrônico (fls.62ss) para nova contratação dos serviços de coleta e destinação final dos RSS, quaisquer custos de aquisição e disponibilização de equipamento de medição pela empresa prestadora dos serviços mencionados.



## CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

No Ofício TC/NAE n°141/2017, datado de 14/06/2017 (fl. 242), foi encaminhada versão preliminar deste relatório à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, solicitando o pronunciamento sobre os resultados do monitoramento. Em resposta, o Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, enviou o documento (fls.250) protocolado em 21/08/2017, Ofício NUCEST n°03/2017, com os comentários sobre o Relatório Preliminar do Primeiro Monitoramento da Auditoria de Natureza Operacional em Gestão de Resíduos Sólidos, Processo TC n° 1722210-2-1. A seguir são analisados os comentários constantes no referido Ofício.

A fls. 256 informa-se que, além dos gestores de RSS nomeados nos Hospital da Restauração, Hospital Otávio de Freitas e Hospital Regional do Agreste, também houve nomeações nos Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Barão de Lucena e Hospital Regional de Limoeiro. Durante a realização dos trabalhos de vistoria e solicitação de documentos por esta equipe de auditoria, não foi comprovada a nomeação de gestores para estas Unidades de Saúde. Por ocasião da remessa dos Comentários em análise acrescentou-se documentação probatória, que, entretanto, não modifica o status de implementação da recomendação, que é parcial, sendo necessário estendê-la para todas as Unidades de Saúde do Estado. Quanto à nomeação de Gestor de RSS para o Hospital Regional de Limoeiro, a fls. 333 indica-se que a nomeação ainda está sendo providenciada, mas a fls. 334 encontra-se um termo de nomeação. Entretanto, não há quaisquer informações sobre a qualificação do servidor tardiamente nomeado.

Ocorre que as Recomendações desta Corte de Contas foram prolatadas em julho de 2013, sendo intempestivo que, apenas por ocasião do presente monitoramento, sejam implementadas parcialmente. Conforme fls. 262, a Secretaria de Saúde só agora notificou as demais Unidades de Saúde para nomeação de servidor específico para gerenciamento de RSS.

Igualmente encontra-se sem qualquer efeito a Recomendação deste TCE, no sentido de nomear-se um Gestor Geral de RSS, como comprova a informação constante das fls. 256.

A seguir informa-se acerca de processo licitatório em curso para aquisição de balanças. Algumas Unidades de Saúde ainda não possuem balança, de forma que a recomendação foi apenas parcialmente implantada.

Sobre a elaboração de Plano de Gestão de Resíduos Sólidos, retificamos o relatório preliminar deste monitoramento, admitindo que o Hospital Agamenon Magalhães providenciou o referido Plano. Quanto ao Hospital Getúlio Vargas, informa-se que enviou em 26/05/2017, pedido de análise à APEVISA, ou seja, ainda não implementou a Recomendação (cf. fl. 261). Desta forma, atendeu-se à deliberação parcialmente, apesar do transcurso de praticamente quatro anos desde a realização da Auditoria de Natureza Operacional.



Em relação às necessárias adequações estruturais das instalações para manejo e armazenamento de Resíduos Sólido de Saúde, informa-se a fls. 265, que está sendo solicitada visita técnica para elaboração de relatórios de serviços de engenharia, ainda na fase de elaboração de projeto básico.

Entre as fls. 267 a 273 encontram-se as respostas das Unidades de Saúde acerca das Recomendações constantes do Acórdão TC 972/2013 e das novas recomendações sugeridas neste relatório de monitoramento. Na quase totalidade, as US's admitem a não implementação das recomendações ou alegam que estão providenciando as melhorias necessárias.

Conforme tabela de fls. 269, o Hospital Regional de Serra Talhada informa que há separação entre o lixo comum e o infectado. Entretanto, sequer há um abrigo para armazenamento dos resíduos, não havendo portanto ambientes distintos para lixo comum e lixo infectado. No mesmo quadro, informa-se que de fato o lixo infectado estava espalhado em terra nua, conforme evidência fotográfica. Portanto, se há alguma separação do lixo infectado é feita de maneira precária e insuficiente.

Examinados os comentários apresentados pelo gestor, verifica-se que a avaliação e as recomendações apresentadas pela auditoria foram quase integralmente reconhecidas pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Algumas discrepâncias pontuais não alteraram a essência do relatório preliminar. Desta forma, permanece a avaliação anterior acerca do grau de implementação das recomendações.





## **CAPÍTULO 7 – CONCLUSÃO**

A auditoria teve como objetivo avaliar a atuação da Secretaria Estadual de Saúde com relação à gestão de resíduos sólidos de saúde.

Este monitoramento constatou os mesmos achados, corroborando com as mesmas recomendações previstas na auditoria especial de gestão integrada. Entretanto, percebemos uma deterioração das condições de manejo e segregação do chamado lixo hospitalar, o que é bastante preocupante, levando-nos a acrescentar sugestões de deliberações para adoção de procedimentos que visem minorar os riscos envolvidos com a Saúde Pública.

Os resultados esperados por esta auditoria remetem-se ao alcance de uma gestão pública eficaz, através das recomendações emitidas para uma melhor efetividade das ações relacionadas à Gestão dos RSS. Para isso, é importante que a Secretaria de Estadual de Saúde efetue as mudanças nos aspectos de elaboração e na execução das ações de capacitação e formação dos gestores e profissionais, processos de referência e contrarreferência, objetivando alcançar melhoria nos indicadores, metas, e desempenho efetivo na sua atuação quanto à gestão de resíduos sólidos de saúde.



## CAPÍTULO 8 – PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, e visando a contribuir para avaliação das ações de gestão dos resíduos de serviços de saúde do Estado a partir da análise do grau de implementação das deliberações do Acórdão TC nº 972/13, é proposto o encaminhamento das deliberações que seguem.

Recomenda-se à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco:

- 1) Nomeie um servidor qualificado, grupo gestor ou setor responsável para o gerenciamento geral dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) produzidos pelas Unidades de Saúde do Estado;
- 2) Nomeie servidores qualificados para gestão de RSS em cada uma das Unidades de Saúde, considerando que ainda há US's sem gestão adequada de RSS;
- 3) Providencie a aquisição de balanças para a pesagem dos Resíduos Sólidos de Saúde nas Unidades de Saúde para controlar a real produção destes resíduos, considerando que algumas US's ainda não possuem balança;
- 4) Maior envolvimento, participação e apoio dos gestores nos procedimentos de controle dos resíduos sólidos de saúde dentro das unidades de saúde, com a indicação de um funcionário responsável, visto que algumas US's ainda não dispõem de servidor qualificado para Gestão de RSS;
- 5) Revise o sistema de pagamento dos Serviços de Coleta e Destinação dos Resíduos Sólidos de Saúde por unidade de peso (Kg), ao invés de nº de bombonas;
- 6) Providencie para que todas as unidades de saúde disponham de abrigo exclusivo para resíduo infectado, conforme exigências das normas técnicas aplicáveis, considerando que, ao menos o Hospital Regional de Serra Talhada, não dispõe de abrigo, havendo grave risco à saúde pública;
- 7) Providencie para que todos os abrigos de RSS das unidades de saúde do Estado de Pernambuco estejam dentro das especificações contidas nas normas técnicas e legislação aplicáveis, entre as quais, existência de área de ventilação ampla, com proteção de tela contra vetores diversos; revestimento de pisos e paredes com material liso e de fácil higienização (azulejo ou similar); existência de identificação indelével em todos os abrigos; existência de canaletas com proteção telada e ralo sifonado, para escoamento das águas servidas.
- 8) Oriente e capacite todos os servidores, para que as normas técnicas aplicáveis sejam cumpridas, quanto à: manutenção permanente de portas dos abrigos fechadas e de bombonas fechadas, a fim de que se evite a entrada eventual de



vetores; uso de equipamento individual de proteção (EPI) no manejo dos resíduos; preencher totalmente as bombonas disponíveis, até o limite de 25 kg de peso líquido;

- 9) Fornecer a todas as unidades de saúde número suficiente de recipientes de coleta e de recipientes de transporte adequado, dentro das especificações técnicas contidas nas normas aplicáveis e com ostensiva identificação da finalidade de conter resíduo infectado, bem como, exigir que a empresa contratada forneça bombonas suficientes à demanda dos hospitais, considerando que algumas unidades de saúde demonstraram deficiência neste aspecto;
- 10) Considerando que cabe à Secretaria Estadual de Saúde o controle do quantitativo de RSS produzido pelas Unidades de Saúde, sendo portanto imprescindível que estas Unidades disponham dos instrumentos necessários para medição deste quantitativo, recomendamos suprimir do Edital de Pregão Eletrônico (fls.62ss) para nova contratação dos serviços de coleta e destinação final dos RSS, quaisquer custos de aquisição e disponibilização de equipamento de medição pela empresa prestadora dos serviços mencionados.

Ainda:

Determina-se à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco:

- Remeter a este Tribunal de Contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, conforme artigo 14 da Resolução TC nº 21/2015, o Plano de Ação contendo as ações, o cronograma e os responsáveis pela implementação das recomendações acima elencadas, com o objetivo de solucionar ou minimizar as deficiências identificadas nesta auditoria, conforme Anexo II da Resolução acima;
- Remeter a este Tribunal de Contas, anualmente, Relatório de Execução do Plano de Ação, conforme artigo 17 da Resolução TC nº 21/2015 e seu Anexo III.

E, por fim,

Determina-se à Diretoria de Plenário deste Tribunal:

- Encaminhar cópia da decisão ao Departamento de Controle Estadual para subsidiar a elaboração do Relatório de prestação ou tomada de contas, na forma do artigo 6º da Resolução TC nº 14/2004 (alterado pelo artigo 3º da Resolução TC nº 08/2005) e do artigo 8º da Resolução TC nº 14/2004;
- Encaminhar este processo ao Núcleo de Auditorias Especializadas.



Determina-se ao Núcleo de Auditorias Especializadas deste Tribunal:

- Encaminhar cópia da decisão e do Relatório de Monitoramento à Secretaria Estadual de Saúde, conforme disposto no inciso I do artigo 13 da Resolução TC nº 21/2015, bem como cópia da referida resolução.

Recife, 25 de setembro de 2017.

**Sivaldo Orlando da Silva**

Analista de Controle Externo – Contas  
Matrícula nº 0745

**Júlio Cezar Cavalcanti Alves**

Analista de Controle Externo – Obras Públicas  
Matrícula n.º 0773

Visto e aprovado.

**João Antônio Robalinho**

Analista de Controle Externo – Contas – Mat. 1000  
(Gerente da GEAP)