

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 026/2014

**Assunto: Tratamento adequado a ser dispensado aos perfurocortantes após sua utilização, e local adequado para desprezar soro equipo sem retorno sanguíneo visível.**

### 1. O fato:

"Sou Enfermeira de SCIH e Responsável técnica pelo PGRSS do meu hospital e estou com uma dúvida em relação à RDC 306/2004. Gostaria de saber qual seu parecer técnico quanto ao quesito 14.7.4 que diz: "14.7.4 – As seringas e agulhas utilizadas em processos de assistência à saúde, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de paciente e os demais resíduos perfuro-cortantes não necessitam de tratamento". Diante do artigo apresentado, qual tratamento devemos dispensar às nossa seringas e agulhas após sua utilização?

A segunda dúvida é em relação ao soro - equipo sem retorno sanguíneo visível, o mesmo pode ser desprezado em resíduo comum (Grupo D) ou sempre em Resíduo Biológico (Grupo A)?"

### 2. Da Fundamentação Legal e Análise:

De acordo com o disposto no capítulo III da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 306/04, o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde - 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 manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos **intra e extra**-estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as

seguintes etapas: segregação, tratamento, acondicionamento, coleta e transporte interno, armazenamento externo, coleta externa e disposição final.

**Segregação** – consiste em uma das etapas mais importantes para um gerenciamento adequado e consiste em separar e selecionar os resíduos segundo a classificação adotada na fonte. Esta etapa envolve todos os profissionais da instituição, pois é realizada pela pessoa que produz o resíduo no local onde é produzido.

**Tratamento** – Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características do resíduo, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de danos ao meio ambiente.

**Acondicionamento** – As principais funções do acondicionamento adequado dos RSS são: isolar os resíduos do meio externo, evitando contaminação e mantendo afastados os vetores; identificar, através das cores, símbolos e inscrições a classe do resíduo; manter os resíduos agrupados, facilitando o seu gerenciamento, transporte e tratamento. A identificação dos RSS através de símbolos permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo.

**Coleta e transporte interno** – Consiste na retirada e traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

**Armazenamento externo** – Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores.

**Coleta externa** – Consiste na remoção do RSS do abrigo até a unidade de disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores e do meio ambiente.

**Disposição final** – Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, com licenciamento ambiental.

Conforme o disposto no Capítulo VI - Manejo de RSS, item 14.7.4, as seringas e agulhas utilizadas em processos de assistência à saúde, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de paciente e os demais resíduos perfurocortantes não necessitam de tratamento.

Os perfurocortantes fazem parte do Grupo E de Resíduos de Serviços de Saúde que devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 13853/97 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

**Considerando** a Resolução nº 358/2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências, que prevê:

Art. 2º Para os efeitos dessa Resolução considera-se:

XII - sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde: conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando a minimização do risco à saúde pública, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador;

Art. 10. Os sistemas de tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde devem estar **licenciados** pelo **órgão ambiental** competente para fins de funcionamento e submetidos a monitoramento de acordo com parâmetros e periodicidade definidos no licenciamento ambiental.

Estes perfuros não necessitarão de tratamento **interno** antes de serem encaminhados para o destino final. Os resíduos deverão ser coletados pelo órgão de tratamento de resíduos com o qual a instituição de saúde possui contrato e serão submetidos ao tratamento **externo** adequado (autoclavagem ou incineração), de acordo com o disposto no art. 7º da Lei 12.305/2010 que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e seu Decreto regulamentador no. 7.404/2010. Serão encaminhados para o aterro sanitário licenciado para disposição final.

De acordo com Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (2006), embora a responsabilidade direta pelos RSS seja dos estabelecimentos de serviços de saúde, por serem os geradores, pelo princípio da responsabilidade compartilhada, ela se estende a outros atores: ao poder público e às empresas de coleta, tratamento e disposição final. A

Constituição Federal, em seu artigo 30, estabelece como competência dos municípios "organizar e prestar, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo que tem caráter essencial".

Torna-se importante ressaltar que os resíduos quando não segregados corretamente podem involuntariamente ser misturados a resíduos de outras classes e receberem nova reclassificação. Nesse caso, deverão assumir a condição da classe a qual ele se associou e devem receber o tratamento segundo sua nova reclassificação. Por ex.: resíduos Classe D, quando misturados a agentes perfurocortantes que contenham resíduo biológico, serão reclassificados como Classe E.

Ainda de acordo com a RDC ANVISA no 306/04 e Resolução CONAMA no 358/05, os RSS são classificados por grupo de resíduo:

**Grupo A - Resíduos potencialmente infectantes** - Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção, estratificados de A1 a A5;

**Grupo B - Resíduos 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 isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

**Grupo D - Resíduos equiparados aos resíduos domiciliares** - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

**Grupo E - Resíduos perfurocortantes.**

### 3. Conclusão:

Ante o exposto, somos de parecer que as seringas e agulhas utilizadas em processos de assistência à saúde, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de paciente e os demais resíduos perfurocortantes deverão ser descartadas separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes, rígidos,

resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 13853/97 da ABNT.

Estes pérforos não necessitarão de tratamento **interno** antes de serem encaminhados para o destino final. Os resíduos deverão ser coletados pelo órgão de tratamento de resíduos com o qual a instituição de saúde possui contrato e serão submetidos ao tratamento **externo** adequado atendendo às Resoluções RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05 que dispõem, respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos RSS.

Entretanto, o tratamento será submetido pela instituição de saúde desde que esta possua sistemas de tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde licenciados pelo órgão ambiental competente para fins de funcionamento e submetidos a monitoramento de acordo com parâmetros e periodicidade definidos no licenciamento ambiental, conforme disposto na Resolução CONAMA nº 358/05.

Quanto local adequado para acondicionamento de equipamento de soro e outros similares estes deverão ser segregados como pertencentes ao Grupo A quando com presença de sangue e como pertencentes ao grupo D quando não classificados como A1 (com presença de 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).

**É o nosso parecer.**

**Salvador, 04 de junho de 2014**

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Núbia Lino de Oliveira - COREN-BA 120891-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

#### 4. Referências:

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional de Meio Ambiente, CONAMA. **Resolução CONAMA nº 358**, de 29 de abril de 2005. - In: Resoluções, 2005. Disponível em: < [www.mma.conama.gov.br/conama](http://www.mma.conama.gov.br/conama)> acesso em 18/05/2014.

BRASIL - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 182 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. [Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010]. **Política nacional de resíduos sólidos** [recurso eletrônico]. – 2. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 73 p. – (Série legislação; n. 81).

BRASIL. Decreto n. 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa, e dá outras providências.