

INFLUENZA A(H1N1)
PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS
MANEJO DE RESÍDUOS NA REDE MUNICIPAL
Atualização: 23.06.2009 às 14h51min

Sumário

I. Introdução

II. Classificação

III. Acondicionamento

IV. Identificação

V. Coleta e Transporte interno

VI. Armazenamento Final

VII. Tratamento prévio

VIII. Tratamento final

Anexo I, II e III

IX. Glossário

X. Bibliografia

I. Introdução

Diante da Emergência de Saúde Pública a Gerência de Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (GEVIS) elaborou este protocolo com o objetivo de padronizar as ações de manejo dos resíduos dos pacientes a fim de se evitar ou reduzir ao máximo a possibilidade de transmissão do vírus Influenza A(H1N1) nos serviços de saúde da rede municipal, nas ambulâncias do SAMU e também nos veículos utilizados pelas equipes do PAD.

Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pelos órgãos governamentais, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

II. Classificação

Os resíduos sólidos oriundos do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de influenza A-H1N1 devem ser classificados no subgrupo A1, segundo a RDC da Anvisa nº. 306, de 07 de dezembro de 2.004, que é o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Subgrupo A1: *“Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica, ... microorganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante...”*. RDC da Anvisa nº. 306/04.

III. Acondicionamento

Resíduos gerados pelo paciente e proveniente do seu atendimento, os perfurocortantes, os restos alimentares, fezes e urina devem ser imediatamente descartados em seu local de geração e submetidos ao manejo descrito a seguir:

1. Os resíduos deverão ser embalados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

a) Sacos:

Deverão ser vermelhos, identificados, respeitando os limites de peso de cada saco e descartados quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas.



Figura 1 – Saco plástico para resíduo com símbolo de resíduo infectante

Atenção: É expressamente proibido sua abertura, seu esvaziamento, reaproveitamento ou compactação. O funcionário deverá fechar o saco plástico sem respirar próximo à sua abertura ou expor-se ao fluxo de ar interno. Este funcionário deverá fazer uso de paramentação (gorro, óculos, máscara PFF2 (N95), luva e avental descartável de manga longa)¹.

¹ Para a utilização da paramentação seguir as orientações do documento “Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados na atenção de paciente suspeito ou confirmado de influenza A-H1N1” disponível na intranet.

b) Lixeiras:

Devem estar identificadas possuindo tampa e acionamento sem contato manual (pedal), forradas internamente com saco plástico vermelho identificado.

As lixeiras devem ser submetidas à limpeza e desinfecção diária.



Figura 2 – Lixeira para resíduo infectante com símbolo de resíduo infectante

c) Recipiente de Perfurocortante:

Lacrar os recipientes quando estes atingirem 2/3 de sua capacidade e acondicioná-los em saco vermelho identificado.

d) Resíduos líquidos:

Acondicionar em recipiente compatível com o líquido armazenado, resistente, rígido e estanque, com tampa rosqueada e vedante, identificado com a simbologia de resíduo infectante, fechar e descartar na lixeira. Quando o recipiente for de vidro, protegê-lo dentro de outra embalagem inquebrável.

e) Fezes e urina:

Podem ser despejados na rede de esgoto.

Fechar a tampa da bacia sanitária antes da descarga para evitar aerossolização.

IV. Identificação

Todos os sacos e recipientes devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante, conforme a NBR-7500 da ABNT, vide figura:

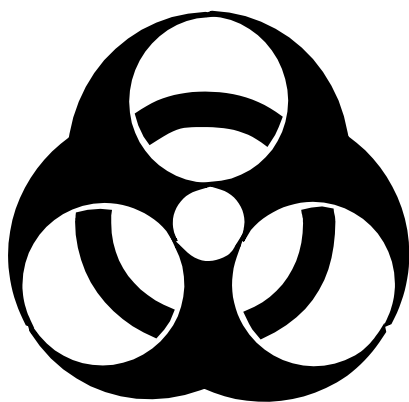


Figura 3 – Símbolo de resíduo infectante

V. Coleta e Transporte interno

A coleta e transporte interno consistem no recolhimento dos resíduos do local de geração até o armazenamento final e devem ser planejadas e realizadas em horário de menor fluxo de pessoas, pacientes e distribuição de alimentos.

Os resíduos devem ser recolhidos e transportados separados dos demais resíduos do serviço de saúde em carrinho ou recipientes devidamente identificados.

Se o transporte for manual, acondicionar os sacos pequenos em outro maior para facilitar o transporte, respeitar os limites de peso do saco plástico, que deverá sempre ser vermelho e identificado. Realizar a coleta dos sacos de forma que não exista o contato deste com outras partes do corpo.

Atenção:

É expressamente proibido arrastar saco pelo piso.

Este funcionário deverá fazer uso de paramentação (gorro, óculos, máscara PFF2 (N95), luva e avental descartável de manga longa)¹.



Figura 4 – Carro de transporte e/ou armazenamento final com o símbolo de resíduo infectante

VI. Armazenamento Final

O armazenamento final de resíduos consiste no armazenamento externo dos resíduos, em abrigo distinto e exclusivo para resíduo infectante. O abrigo poderá ser substituído por local adequado quando a geração de resíduos for de até 100 (cem) litros de resíduos por grupo/dia. Não sendo permitido em nenhum dos casos a permanência de sacos de resíduos fora do contenedor.

1. O abrigo deverá ser mantido limpo e organizado.
 - a) O carro utilizado na coleta interna destes resíduos poderá servir como contenedor.
 - b) Os contenedores devem ser submetidos à limpeza e desinfecção após o envio dos sacos para o tratamento prévio.
 - c) Deve se evitar o acúmulo de resíduos na unidade de saúde.

Para solicitar a coleta e o encaminhamento dos resíduos para a unidade de tratamento prévio, ligar para a SLU no número **3277-xxxx**. OBS. Este serviço ainda será formalizado pela PBH.

¹ Para a utilização da paramentação seguir as orientações do documento “Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados na atenção de paciente suspeito ou confirmado de influenza A-H1N1” disponível na intranet.

VII. Tratamento prévio

Os resíduos devem ser submetidos a tratamento utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana: inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log10 e inativação de esporos do *B. stearotherophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que 4Log10.

O tratamento prévio será realizado na autoclave exclusiva para resíduos, disponível no Laboratório Municipal (devendo esta autoclave passar pelo processo de validação).

Não é permitida a utilização de equipamentos de esterilização da CME.

Após tratamento prévio, os resíduos serão mantidos em saco vermelho, acondicionados em contenedores até que sejam encaminhados para incineração.

A unidade de tratamento prévio (Laboratório Municipal) vai solicitar a coleta a SLU no número **3277-xxxx** para que os resíduos sejam encaminhados para a incineração. OBS. O serviço da SLU e de incineração ainda serão formalizados pela PBH.



Figura 5 – Autoclave exclusiva para tratamento de resíduos

VIII. Tratamento final

Como medida de contenção, recomendamos que os resíduos após o tratamento prévio sejam encaminhados para tratamento final em incinerador de resíduo devidamente licenciado, onde será realizada a queima do lixo. A Incineração apresenta a vantagem de reduzir bastante o volume de resíduos. Além disso, destrói totalmente os microrganismos que causam doenças.

Anexo I - Fluxograma dos resíduos gerados na assistência à saúde de casos confirmados ou suspeitos de Influenza A(H1N1) na Rede de Assistência Municipal (Centro de Saúde, UPA e PAM).

Figura 1 – Manejo no local de geração

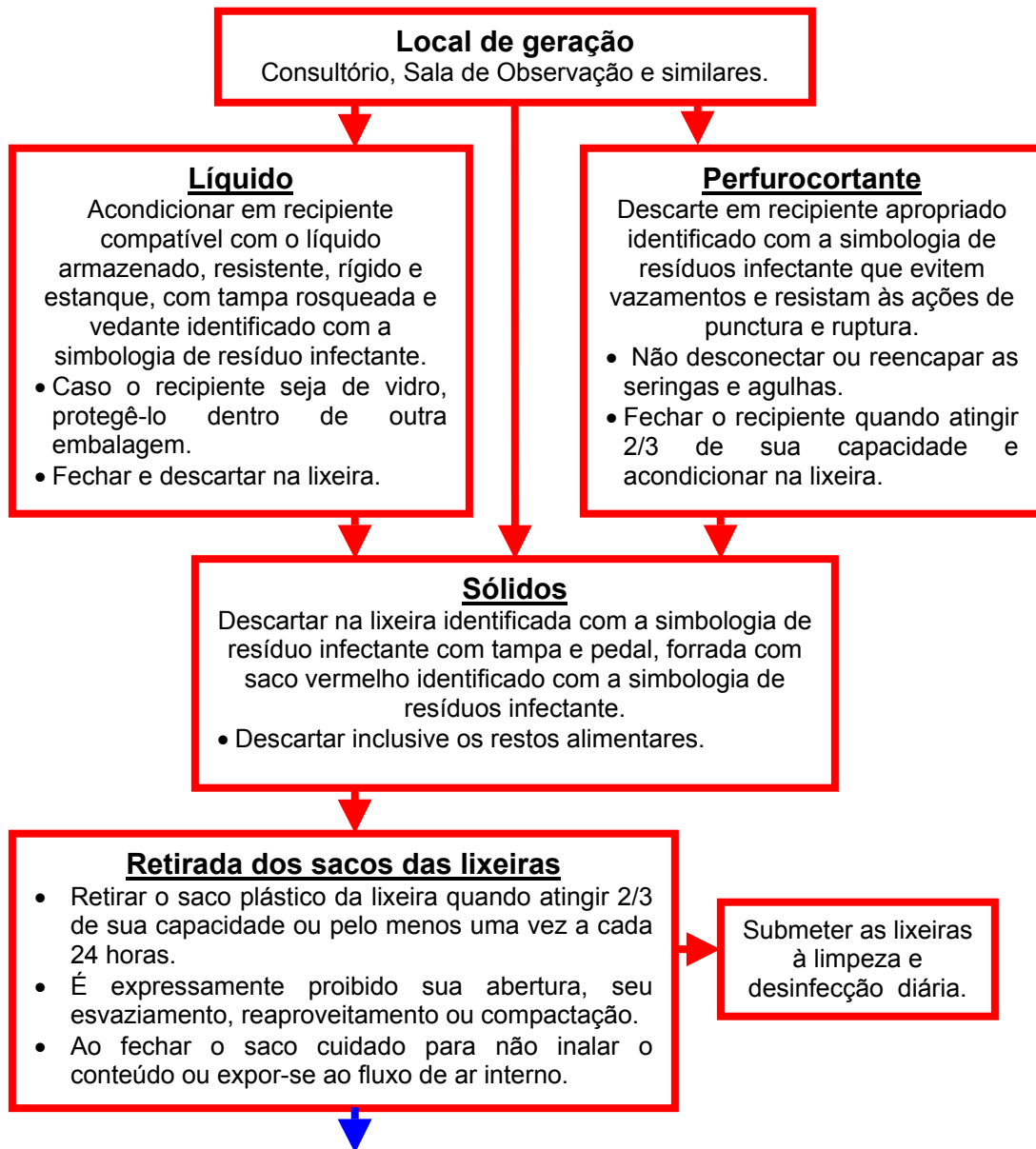


Figura 2 – Transporte interno

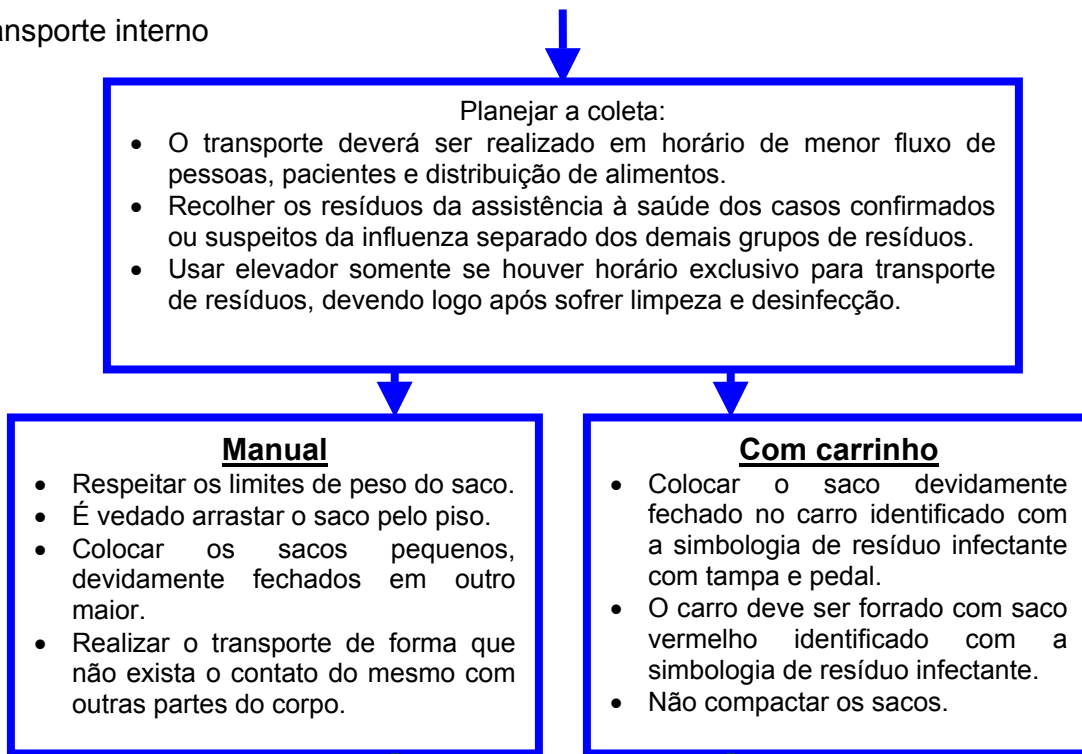


Figura 3 – Armazenamento

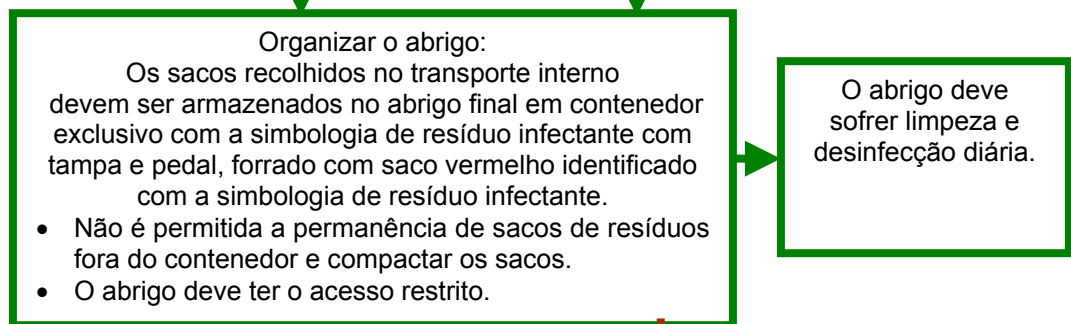
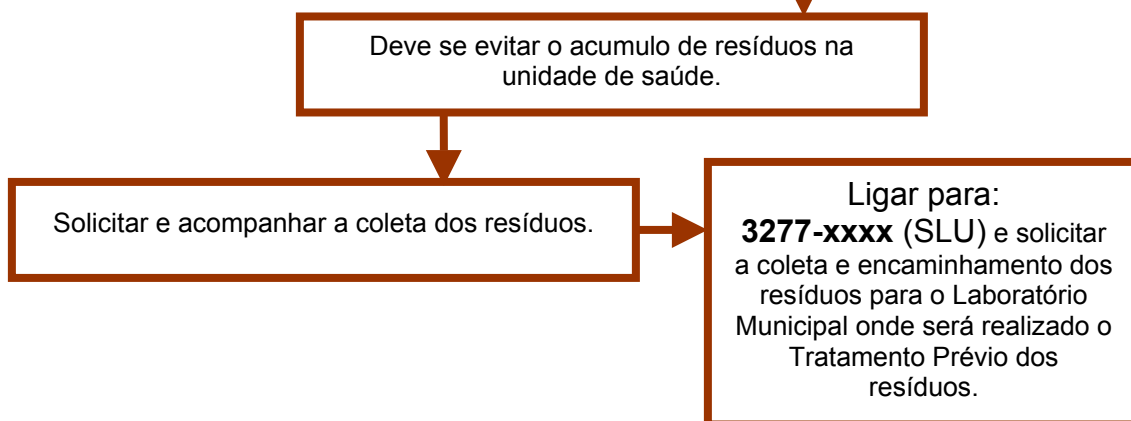


Figura 4 – Coleta Externa para Tratamento prévio



ATENÇÃO: Em todas as fases de manejo dos resíduos, os funcionários devem estar paramentados (gorro, óculos, máscara PFF2, luva e avental descartável de manga longa).

Anexo II - Fluxograma dos resíduos gerados na assistência à saúde de casos confirmados ou suspeitos de Influenza A(H1N1) nas Ambulâncias do SAMU e veículos do PAD.

Figura 1 – Manejo no local de geração

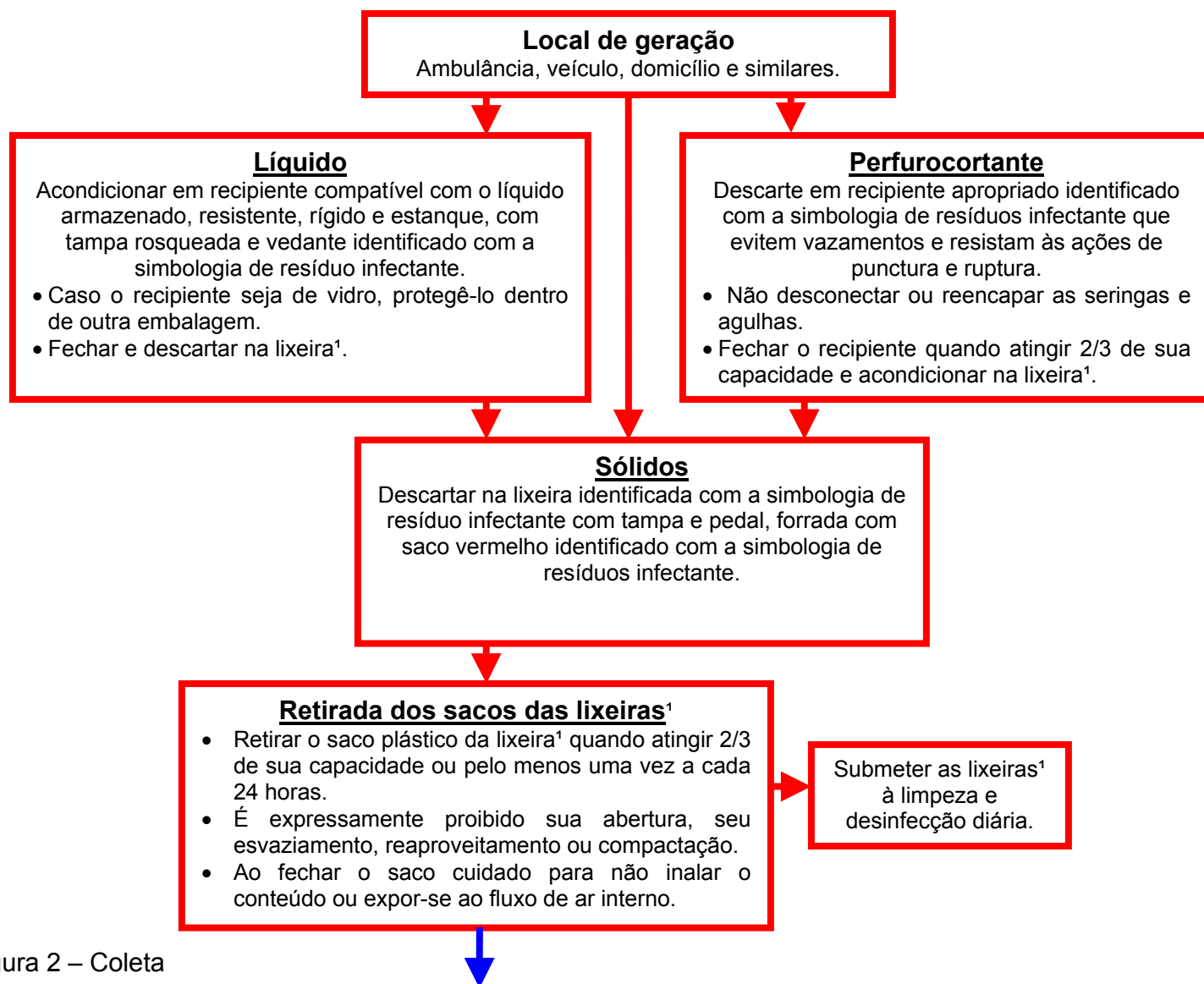
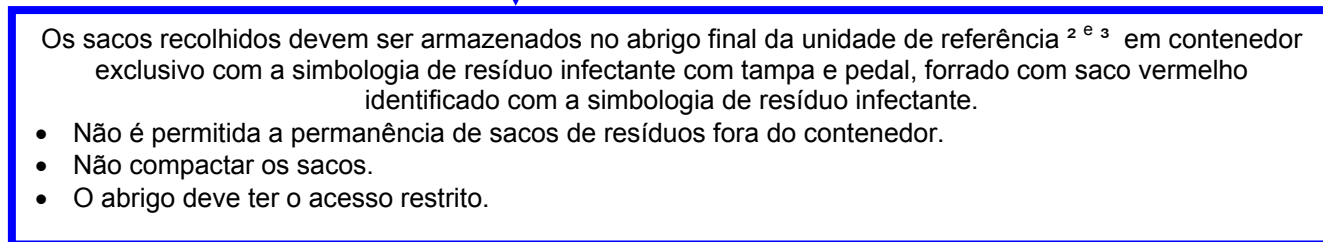


Figura 2 – Coleta



ATENÇÃO: Em todas as fases de manejo dos resíduos, os funcionários devem estar paramentados (gorro, óculos, máscara PFF2, luva e avental descartável de manga longa).

¹ O PAD devido à particularidade do trabalho realizado e o tipo de veículo utilizado no lugar da lixeira serão utilizados para descarte um recipiente devidamente identificado com tampa.

² As ambulâncias do SAMU encaminharão os sacos plásticos fechados para o Hospital de referência (HC, Risoleta Neves ou Eduardo de Menezes).

³ Os veículos do PAD irão encaminhar os sacos plásticos fechados para a UPA de referência.

Anexo III - Fluxograma dos resíduos encaminhados ao Laboratório Municipal da assistência à saúde de casos confirmados ou suspeitos de Influenza A(H1N1) para tratamento prévio

Figura 1 – Manejo no laboratório

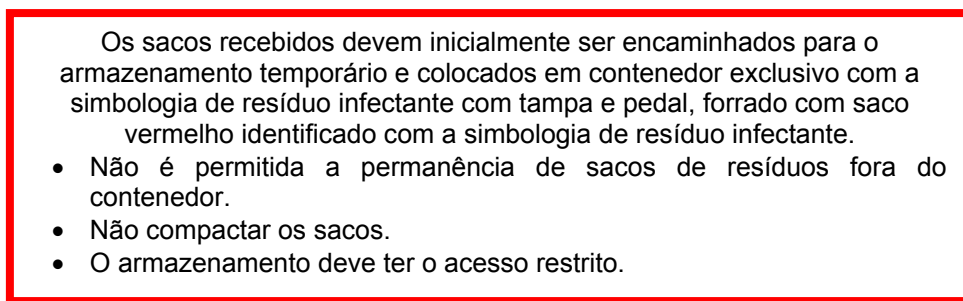


Figura 2 – Coleta I – Tratamento

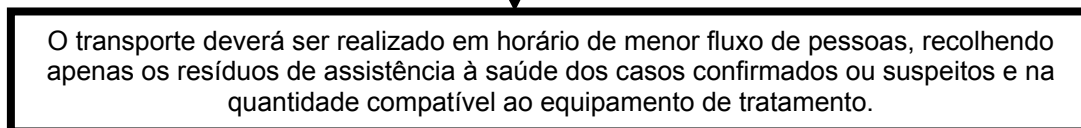


Figura 3 – Tratamento Prévio

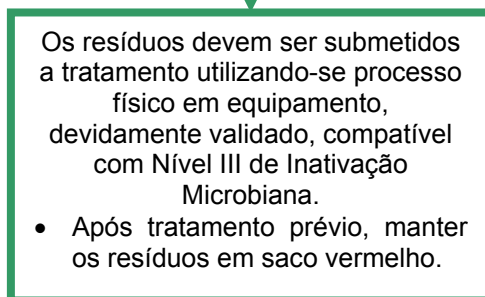
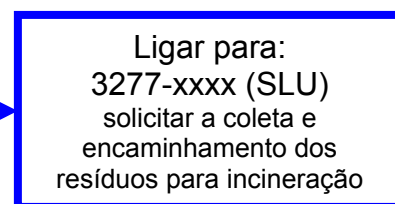
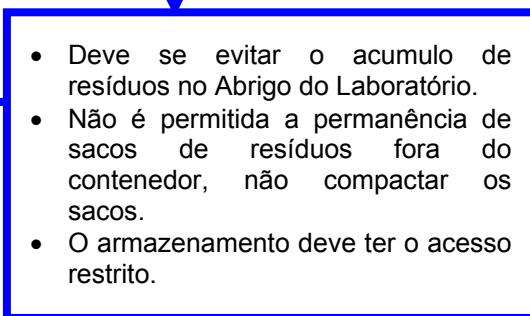
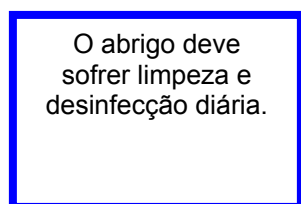
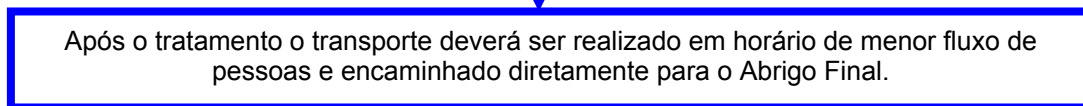


Figura 4 – Coleta II – Abrigo Final



ATENÇÃO: Em todas as fases de manejo dos resíduos, os funcionários devem paramentados (máscara, luva e avental descartável de manga longa).

IX. Glossário

- **Compactar:** Comprimir (lixo) para diminuir-lhe o volume.
- **Contenedor:** são carros coletores providos de rodas.
- **Identificação:** Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.
- **Manejo:** 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: geração, segregação, minimização, acondicionamento, coleta e transporte internos, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta e transporte externos, estação de transferência, tratamento e disposição final.
- **Puctura e ruptura:** Perfurar e romper a embalagem.
- **Redução da carga microbiana:** Aplicação de processo que visa à inativação microbiana das cargas biológicas contidas nos resíduos.

IX. Bibliografia

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- VISAFLU Curso de ensino à distância de Fundamentos de Vigilância Sanitária para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza.
- Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
Decreto 12165 de 15 de Setembro de 2005 - Aprova as diretrizes básicas e o regulamento técnico para o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no município e dá outras providências