

Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados com o paciente suspeito ou confirmado de influenza suína 30/04/2009

1. Definição de caso suspeito

Pessoa que apresente febre alta, de início repentino e tosse, podendo estar acompanhada de dor de cabeça, dores musculares e nas articulações e dificuldade respiratória E ter apresentado estes sintomas até dez dias depois de ter saído de área afetada com a influenza suína.

As pessoas sintomáticas que tiveram contato com pacientes com as características acima também são consideradas suspeitas. Devem ficar em observação por 10 dias.

2. Mecanismos de transmissão

A transmissão por gotículas respiratórias tem sido considerada como a rota mais importante de transmissão do vírus da influenza.

As gotículas são geradas principalmente na pessoa fonte quando ela tosse, escarrega ou conversa. A transmissão por gotículas grandes que contêm o vírus ($>5 \mu\text{m}$) requer contato próximo entre o paciente e a pessoa receptora porque elas não ficam suspensas no ar e conseguem se deslocar apenas a curta distância (aproximadamente um metro) através do ar.

Além da transmissão por gotículas, o vírus pode ser transmitido através do **contato**; particularmente, com a contaminação das mãos e a auto inoculação na conjuntiva ou na mucosa nasal.

A transmissão por aerossóis ocorre quando pequenas partículas residuais de gotículas evaporadas ($< 5 \mu\text{m}$) ou partículas de poeira contendo vírus permanecem suspensas no ar durante longos períodos de tempo. Estas pequenas partículas podem ser trazidas em correntes de ar e ser inaladas por uma pessoa susceptível em um mesmo ambiente ou a uma distância maior que um metro do paciente fonte. **Apesar de não ser a rota usual, existe a possibilidade de transmissão da influenza suína pelo ar, através de aerossóis, durante procedimentos geradores de aerossóis.**

Todo profissional de saúde que for dar atenção diretamente ao paciente deve se paramentar com Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado para o manejo de caso suspeito de influenza suína.

Todo paciente suspeito deve ser orientado a utilizar as seguintes medidas para evitar a transmissão:

Todo paciente suspeito de influenza suína deve utilizar de imediato uma máscara cirúrgica. Esta máscara deve ficar ajustada no seu rosto. Para fazer a higiene nasal, deve utilizar um lenço descartável ou papel higiênico. O nariz e a boca devem estar cobertos quando espirrar ou tossir; evitar tocar olhos, nariz ou boca. Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar. Quando molhada, a máscara deve ser substituída.

Colocação da máscara cirúrgica:



- Colocar sobre o nariz, boca e queixo;
- Adaptar a peça flexível sobre o nariz;
- Amarrar sobre as orelhas e nuca.

3. Procedimentos diante de paciente com suspeita de influenza suína, estável, sem necessidade de internação:

- O paciente que se enquadre como suspeito de influenza suína deve colocar uma máscara cirúrgica.
- O profissional de saúde que vai prestar atendimento direto ao paciente deve se paramentar com EPI adequado (luva, gorro, máscara N95 ou máscara cirúrgica, dependendo da situação, e óculos).

- O profissional de saúde deve levar o paciente imediatamente para ser examinado em uma sala sem outros pacientes.
- Deve providenciar a coleta de secreção respiratória, seguindo o esquema de coleta e armazenamento. As amostras deverão ser enviadas à FUNED para seu processamento. Cada estabelecimento de saúde deve estabelecer com a FUNED o fluxo de entrega de material.
- Uso de medicação sintomática. Não usar ácido acetilsalicílico.
- Se possível, manter em isolamento domiciliar até desaparecimento dos sintomas e resultado dos exames.
- Deverá ser feito uso de oseltamivir nos pacientes com menos de 48h de sintomas:
 - Para adultos, as cápsulas com 75 mg de oseltamivir devem ser administradas duas vezes ao dia, durante cinco dias.
 - O oseltamivir é aprovado para uso em crianças ≥ 1 ano de vida. Para crianças a dose é calculada com base no peso corporal, conforme apresentado no Anexo II.
- O caso deve ser notificado imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário por telefone, ou à Gerência de Epidemiologia e Informação: 3277-7767 e 3277-8222 ou celular do plantão 8835-3120.

Todo paciente que enquadre na definição de caso e que apresente infecção respiratória aguda grave deve ser internado em um hospital de referência. A avaliação da necessidade de internação deve ser baseada em critérios clínicos. A dificuldade respiratória é um dos critérios usados e a frequência respiratória é um dos parâmetros utilizados na avaliação da dificuldade respiratória:

Idade	Frequência respiratória aumentada (=taquipnéia)
Antes de dois meses	> 60 respirações/minuto
De dois a 11 meses	> 50 respirações /minuto
12 meses a cinco años	> 40 respirações /minuto
Adultos*	> 26 respirações /minuto

*A frequência respiratória ≥ 30 em adultos é um parâmetro utilizado para avaliar a gravidade

4. Transporte de Pacientes

Os tripulantes de veículos de transporte de pacientes que vão entrar em contato com os pacientes necessitam usar permanentemente máscaras tipo cirúrgicas. Como medida adicional, o paciente deve usar também a máscara cirúrgica. Se a cabine do motorista e do paciente são separadas por alguma barreira, esta deve ser mantida fechada em todo momento do traslado. Apenas as

peessoas que vão dar atenção ao paciente devem entrar em contato com ele. Assim, se o motorista só tem a tarefa de dirigir a ambulância, não deverá entrar no habitáculo em nenhuma circunstância

Terminado o traslado e antes de ser novamente utilizado para outro, o habitáculo do paciente, os materiais utilizados e todas as superfícies que o paciente teve contato durante o transporte devem ser submetidos a limpeza e desinfecção. Verificar maiores detalhes no Anexo IV.

5. Paciente suspeito de influenza suína com necessidade de internação:

O profissional de saúde que vai prestar atendimento direto ao paciente deve se paramentar com EPI adequado (luva, gorro, máscara N95 ou máscara cirúrgica, dependendo da situação e óculos).

- Deve encaminhar o paciente o quanto antes para quarto de isolamento, cujas portas devem ser mantidas fechadas.
- Quando possível este quarto de isolamento deve ser equipado com filtro hepa e pressão negativa.
- Após a internação, evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de influenza suína. Se a saída do paciente de seu quarto se fizer necessária, utilizar máscara cirúrgica também no paciente.
- Deve providenciar a coleta de secreção respiratória, seguindo o esquema de coleta e armazenamento. As amostras deverão ser enviadas à FUNED para seu processamento. Cada estabelecimento de saúde deve estabelecer com a FUNED o fluxo de entrega de material.
- Deverá ser iniciado o uso de oseltamivir nos pacientes com menos de 48h de sintomas:
 - Para adultos, as cápsulas com 75 mg oseltamivir devem ser administradas duas vezes ao dia, durante 5 dias.
 - O oseltamivir é liberado para crianças ≥ 1 ano e as doses variam de acordo ao peso corporal, conforme apresentado no Anexo II.
- O caso deve ser notificado imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário por telefone, ou à Gerência de Epidemiologia e Informação: 3277-7767 e 3277-8222 ou celular do plantão 8835-3120.

Até o momento, o tempo de duração das medidas de precaução e isolamento respiratório é de dez dias

6. Medidas preventivas:

O paciente deve ser orientado a ficar no seu domicílio e manter distância de um metro de outra pessoa, sem máscara. As seguintes medidas são indicadas para proteger as demais pessoas:



Município Department of Health
717 SE, Daltroiro Street
Município, 30130-049
613-676-5414 ext 1-207-830-5414
www.health.belo-horizonte.mg



Município
Antibiótico
Resistência
Colaboração



Medidas para evitar a transmissão da doença em hospitais:

- Adotar precauções contra transmissão do vírus influenza por aerossóis;
- Instituir restrição de visitas, principalmente no período de transmissibilidade da doença (dois dias antes até sete dias após o início dos sintomas, para > 12 anos);
- Colocar máscara cirúrgica no paciente, quando o mesmo sair do seu quarto;
- Instituir medidas de biossegurança para profissionais de saúde:

- Uso de EPI adequado.
- Lavar as mãos antes e após contato com pacientes. Essa prática, quando realizada adequadamente, parece ser suficiente para impedir a transmissão por contato do vírus influenza.

Etapas para lavagem das mãos

- Retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que nestes objetos acumulam-se bactérias não removidas com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia, para não contaminar a roupa, quando não houver pedal;
- Molhar as mãos;
- Aplicar de 3 a 5 ml (ou conforme recomendação do fabricante) de sabão líquido nas mãos;
- Ensaboar as mãos, formando espuma, friccionando-as por 15 a 30 segundos atingindo todas as suas faces (palma, dorso, espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos);
- Enxaguar, deixando a água penetrar nas unhas e espaços interdigitais (mão em forma de concha).
- Retirar toda a espuma e os resíduos de sabão, sem deixar respingar água na roupa e no piso;
- Secar as mãos com papel-toalha descartável (duas folhas). Não usar secador de mãos.
- Se a torneira for manual, usar o mesmo papel-toalha para fechá-la;
- Desprezar o papel-toalha em lixeira apropriada.

Etapas para utilização do álcool a 70%

- Aplicar álcool a 70% na palma de uma das mãos;
- Seguir as recomendações do fabricante quanto ao volume de álcool a 70% a ser utilizado;
- Esfregar as mãos com álcool a 70%, cobrindo todas as faces das mãos e dedos, até que as mãos estejam secas.

7. Equipamento de Proteção Individual (EPI)



Quem deve utilizar EPI:

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia e de transporte);
- Toda a equipe de suporte, incluindo pessoal de limpeza;
- Todos os profissionais de laboratório, durante a manipulação de amostra de paciente com influenza suspeita ou confirmada;
- Todos os profissionais do Centro de Material e Esterilização (CME), durante manipulação de artigos provenientes de paciente com influenza suspeita ou confirmada;
- Familiares e visitantes.

Que EPI deve ser utilizado?

Equipamento de proteção	Quem deve usar?
Máscara N95	Profissional que vai realizar um procedimento próximo do paciente (distância inferior a 1 metro); Para todos que estão dentro da sala durante procedimentos geradores de aerossol
Máscara cirúrgica	Para todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente O paciente, sempre que estiver fora do isolamento
Luvas	Para todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente
Capote	Para todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente
Óculos e gorro	Profissional que vai realizar um procedimento próximo do paciente (distância inferior a 1 metro); Para todos que estão dentro da sala durante procedimentos geradores de aerossol

Seqüência para colocar EPI:

- Capote
- Máscara
- Óculos e gorro
- Luvas

a. Capote

O capote de mangas compridas deve ser utilizado na assistência à pacientes suspeitos de influenza suína. O profissional deve remover o capote usado tão logo quanto possível e proceder à higienização das mãos para evitar transferência de microorganismos para outros pacientes.

b. Máscaras, óculos e gorro

Na maioria das situações de manejo do paciente com diagnóstico ou suspeita de influenza suína a máscara cirúrgica é suficiente. Entretanto, para procedimentos que requerem uma maior aproximação do paciente e nas situações geradoras de aerossol o profissional de saúde e equipe de suporte deve utilizar, além de óculos próprios para a proteção dos olhos, o gorro e a máscara de proteção respiratória, tipo respirador (máscaras N95).

Exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossol: nebulizações, entubação, aspiração nasofaríngea, cuidados em traqueostomia, fisioterapia respiratória, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza. Os procedimentos com geração de aerossol devem ser realizados apenas em áreas restritas, sem a presença de outros pacientes

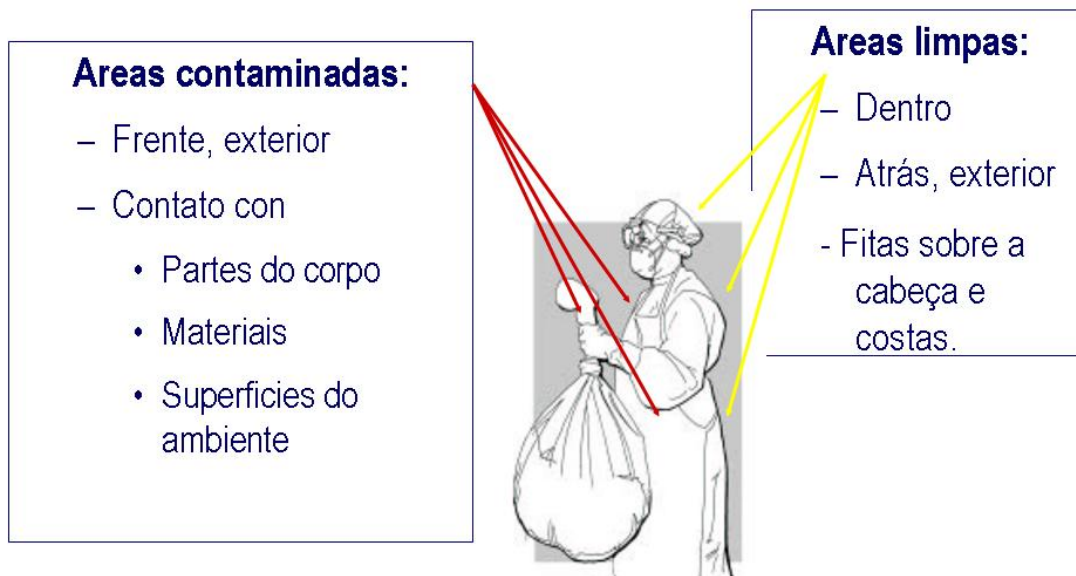
c. Luvas

- As luvas devem ser utilizadas na assistência a todo paciente com suspeita de influenza suína. O uso de luvas é para evitar o contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções e mucosas e reduzir o risco de transmissão do vírus de pacientes infectados para o profissional ou para outro paciente, através das mãos do profissional.
- Colocar luvas antes de tocar no paciente.
- Trocar as luvas entre procedimentos em um mesmo paciente após contato com material que possa conter grande concentração de microorganismos.
- Retirar as luvas imediatamente após o seu uso, antes de tocar em artigos e superfícies não contaminados e antes de se encaminhar para assistência de outro paciente. As luvas não devem ser reprocessadas para reutilização.

- A higienização das mãos é imprescindível, mesmo quando luvas são utilizadas. Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas, para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes.

O EPI é retirado antes de sair do quarto do paciente, exceto a máscara que deve ser retirada assim que sair do quarto.

Antes de retirar o EPI lembre-se!!!



Seqüência para retirar EPI:

- Luvas
- Lavar as mãos
- Capote
- Óculos e gorro
- Máscara
- Lavar as mãos

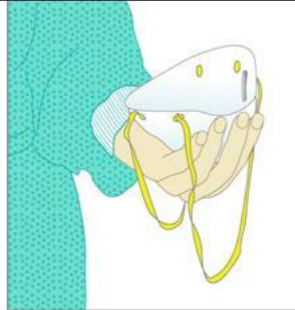
7. Uso de equipamentos médicos

Os equipamentos a serem utilizados no paciente com influenza suína, como estetoscópios, esfigmomanômetros e termômetros, devem ser de uso exclusivo do mesmo. Estes equipamentos devem ser limpos e desinfetados após o uso.

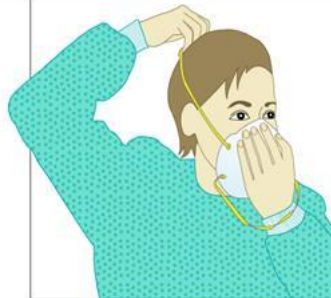
Anexo I

Colocação da máscara N95

Passo 1
Coloque a máscara na palma da mão com as tiras caídas livremente.



Passo 2
Coloque a máscara no seu rosto com a peça nasal para cima. Pegue a correia superior e a coloque atrás da cabeça.



Passo 3
Pegue a correia inferior e a coloque ao redor do pescoço abaixo da orelha.



Passo 4
Coloque os dois dedos de cada mão para ajustar no nariz.



Passo 5
Cubra a frente do respirador com ambas as mãos procurando não alterar sua posição



Observação:

Não existem dados disponíveis sobre a segurança da reutilização de N95. Entretanto, se não existe disponibilidade em número suficiente de N95 para ser desprezada após cada atendimento do paciente, deve ser considerado sua reutilização, enquanto não estiver suja ou danificada. Neste caso, algumas medidas para prevenir a sua contaminação através de contato com gotas contaminadas do lado de fora:

- Usar uma máscara cirúrgica do lado de fora da N95, para servir de barreira;
- Retirar esta barreira ao deixar o quarto do paciente; descartar a máscara cirúrgica e lavar as mãos;
- Retirar a N95 e guardá-la em uma caixa com identificação do nome do profissional, para evitar que outra pessoa a utilize;
- Ser cuidadoso ao recolocar a N95 evitando contato com a parte externa da mesma pois pode conter material infeccioso;
- Lave as mãos assim que recolocar a N95.

Fonte: Interim Domestic Guidance on the Use of Respirators to Prevent Transmission of SARS Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, May 6, 2003 Page 1 of 2

Anexo II

Tratamento

O Oseltamivir (Tamiflu®) é a droga preconizada pelo Brasil para tratamento e profilaxia dos contatos com casos confirmados de Influenza. O Oseltamivir é aprovado para uso em crianças \geq 1no de vida. Para crianças a dose é calculada com base no peso corporal, conforme a tabela abaixo.

O esquema de profilaxia consiste na metade da dose diária para tratamento, em dose única diária durante 10 dias.

Dose de Oseltamivir

Dose para profilaxia	Dose para tratamento*	Eventos adversos
1. Crianças \geq 1 ano de idade <u>Peso/dose recomendadas:</u> ≤ 15 kg = 30 mg 1vez/dia >15 a 23 kg = 45 mg 1vez/dia >23 a 40 kg = 60 mg 1vez/dia >40 kg = 75 mg 1vez/ dia 2. Adultos 75 mg 1vez/dia, a partir da exposição, por 10 dias.	1. Crianças \geq 1 ano de idade <u>Peso/dose recomendadas:</u> ≤ 15 kg = 30 mg 2vezes/día >15 a 23 kg =45 mg 2vezes/día >23 a 40 kg =60 mg 2vezes/día >40 kg= 75 mg 2vezes/dia Duração: cinco 5 dias 2. Adultos 75 mg 2vezes/dia, durante cinco dias.	Gastrointestinais: náusea, vômitos. Se recomenda tomar com alimentos

*Fonte: CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR. 2006; 55(No. RR-10).

Anexo III

Coleta e transporte de amostras de secreções respiratórias para identificar vírus

Todos os profissionais de saúde envolvidos na coleta e manipulação de secreções respiratórias para o diagnóstico laboratorial do vírus da influenza suína devem usar EPI: máscara N95, gorro, óculos de proteção e avental

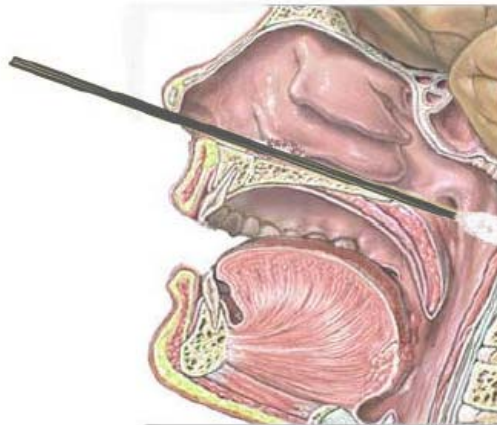
Tipo de amostras

- Como primeira escolha coletar aspirado nasofaríngeo.
- Como segunda opção, coletar swabs nasais e faríngeos

Técnicas para a obtenção de amostras

- Swab nasal
 - Deverão ser utilizados swabs de rayón ou de fibra de poliéster;
 - Inserir um swab seco na fossa nasal e levá-lo para trás, a nasofaringe;
 - Ficar parado aí por uns segundos;
 - Devagar, retirar o swab fazendo girar levemente.
 - Introduzir o swab no tubo que contém o meio de transporte.

Obtenção de swab nasal



- **Swab faríngeo**

- Pedir a pessoa que abra a boca;
- Abaixar a língua com o abaixador;

- Com um swab, tomar uma amostra da faringe posterior;
 - Evitar o contato com as amígdalas;
 - A seguir se deve introduzir o swab no meio de transporte;
 - No caso do meio haver sido preparado no laboratório, os swabs (nasal e faríngeo) podem ser colocados no mesmo meio de transporte.
- **Aspirado nasofaríngeo**
 - Revisar a data de validade do meio de transporte, tubo de aspiração e bomba de vácuo.
 - Abrir o envelope que contém o Kit de aspiração e conectar o final do tubo com diâmetro menor a uma sonda estéril.
 - Medir com a sonda a distância do nariz até a base do ouvido; a metade desta distância corresponde à distância entre o nariz e a orofaringe do paciente.
 - Inserir a sonda pela fossa nasal do paciente.
 - Conectar o outro extremo de diâmetro maior à bomba de vácuo.
 - Retirar a sonda, girando suavemente.
 - Repetir o procedimento na outra fossa nasal.
 - Aspirar o volume aproximado de 8-10 ml de solução tampão pH 7,2 frio, através da sonda, para retirar toda a secreção.
 - Trocar a tampa do tubo coletor e identificar com os dados do paciente.
 - Enviar ao laboratório com o formulário de envio de amostras imediatamente.
 - A amostra deve ser mantida refrigerada até sua chegada ao laboratório. Atenção: nunca pode ser congelada.



Fonte: The Johns Hopkins Hospital Epidemiology and Infections Control and Nursing Education Department

Conservação e transporte de amostras

- Utilizar um meio comercial ou um meio preparado. No caso de usar um meio comercial, colocar o swab no tubo de transporte e apertar o fundo do tubo para liberar o meio ou

pressionar a almofadinha do fundo. Se utilizar um meio preparado no laboratório, cortar a parte que sobra do swab. Fechar o tubo com a tampa.

- Os swabs devem ser mantidos sempre úmidos durante o transporte.
- O tubo com o meio e o swab deve ser mantido refrigerado num termo conservador de amostras a uma temperatura de 4 a 8°C.
- Trasladar as amostras ao laboratório que vai processar o mais rápido possível (preferivelmente nas próximas 24 horas, pero não mais de 48 horas).
- Seguir as recomendações do Comitê de Expertos das Nações Unidas para o Transporte de Artigos Perigosos.

Anexo IV

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE QUANTO AO REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA SUÍNA

ELABORADO PELA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Estas recomendações poderão ser atualizadas sempre que necessário.
30/04/09 às 18:30hs

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após qualquer contato com o paciente, superfícies e artigos utilizados na assistência,
- Os artigos utilizados nestes pacientes devem ser embalados, ainda no local de sua utilização, em sacos impermeáveis totalmente fechados e identificados,
- O transporte para o Centro de Material e Esterilização (CME) deverá ser feito através de recipientes rígidos e fechados ou carrinho fechado para transporte de material,
- O encaminhamento para o CME deverá ocorrer o mais rápido possível para evitar o ressecamento da matéria orgânica,
- No CME deverá ser iniciada a limpeza conforme rotina da instituição,
- Após a limpeza o artigo deverá ser desinfetado ou esterilizado conforme o seu grau de criticidade. Não é necessária a alteração das rotinas de desinfecção e esterilização já preconizadas pelas instituições.

CUIDADOS COM ESTETOSCÓPIOS E TERMÔMETROS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA SUÍNA:

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após este procedimento,
- Deverão ser exclusivos para tais pacientes,
- Deverão ser desinfetados com álcool etílico a 70% através de fricção. Realizar fricção deixando secar naturalmente e repetir a operação por três vezes (aproximadamente 30 segundos de contato).

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA SUÍNA:

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após este procedimento,
- Os EPI's como máscaras cirúrgicas e PFF2 (N95), luvas de procedimentos, aventais e gorros descartáveis NÃO PODEM ser reprocessados para reutilização,
- Os óculos e protetores faciais deverão ser lavados com água e detergente neutro e então desinfetados através de imersão em hipoclorito a 1% por 30 minutos. Enxaguar em água corrente e secar com compressas limpas.

OBS: deverão ser utilizados produtos com registro no Ministério da Saúde e deverão ser seguidas as recomendações do fabricante.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA SUÍNA

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após este procedimento,
- Os funcionários deverão utilizar, além dos EPI's inerentes à atividade, avental descartável, óculos, gorro e máscara PFF2 (N95),
- Não realizar varredura a seco, utilizar pano umedecido,
- Realizar a limpeza com água e sabão e desinfecção com hipoclorito a 1% por 10 minutos para piso, paredes.

- Realizar a desinfecção com álcool etílico a 70% através de fricção em maçanetas, torneiras, cabeceira da cama, móveis. Realizar fricção deixando secar naturalmente e repetir a operação por três vezes (aproximadamente 30 segundos de contato),
- O material utilizado para limpeza deverá ser higienizado no Depósito de Material de Limpeza (DML).

PROCESSAMENTO DE ROUPAS ORIUNDAS DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA SUÍNA

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70%,
- Recolher a roupa suja em sacos plásticos utilizando os EPI's inerentes à atividade,
- A lavagem de roupas deverá seguir as normas usuais de reprocessamento.

MANEJO DE RESÍDUOS ORIUNDOS DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA SUÍNA

Os resíduos sólidos oriundos do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de influenza suína devem ser enquadrados no subgrupo A1, segundo a RDC da Anvisa nº. 306, de 07 de dezembro de 2.004, que dispõe sobre 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 nº. 306/04.

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

Acondicionamento: os resíduos deverão ser embalados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

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. *É expressamente proibido sua abertura, seu esvaziamento, reaproveitamento ou compactação.* O funcionário deverá fechar o saco plástico sem inalar o conteúdo ou expor-se ao fluxo de ar interno. Este funcionário deverá fazer uso de gorro, óculos, máscara PFF2, luva e capote, seguindo as orientações do documento *“Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados com o paciente suspeito ou confirmado de influenza suína 29/04/2009”* disponível.....

Lixeiras: deverão estar devidamente identificadas possuindo tampa e acionamento sem contato manual.

Recipiente de Perfurocortante: deverão ser lacrados quando atingirem 2/3 de sua capacidade e acondicionados em saco vermelho.

Identificação: todos os sacos e recipientes devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante.

Transporte interno: deverá ser recolhido e transportado separado dos demais resíduos do serviço de saúde em carrinho ou recipiente devidamente identificado, em horário de menor fluxo de pessoas, pacientes e distribuição de alimentos.

Armazenamento: não é permitida a permanência de sacos de resíduos fora do recipiente.

Tratamento: 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. stearothermophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que $4\text{Log}10$. Deverá ser utilizado equipamento exclusivo para tal finalidade, não sendo permitida a utilização de equipamentos da CME.

Após Tratamento: os resíduos serão mantidos em saco vermelho e encaminhados para sistema de incineração.

Fezes e urina: podem ser desprezados na rede de esgoto, entretanto a tampa da bacia sanitária deve ser fechada antes da descarga para evitar aerossolização.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Preparação Brasileiro para o enfrentamento de uma pandemia de influenza, Série B, Textos Básicos em Saúde, Ministério de Saúde do Brasil, Brasília, D.F., 2005. [acesso em 2009 Feb 25]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/influenza/docs/flu1.pdf>
2. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR. 2006; 55(No. RR-10).
3. CDC. [Homepage on the Internet]. Influenza Antiviral Medications: A Summary for Clinicians. [updated 2008, July 17; cited 2009 Mar 01] Available from: <http://www.cdc.gov/flu/PROFESSIONALS/ANTIVIRALS/SUMMARY-CLINICIANS.HTM>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Guía Operativa para la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Washington D.C. Versión borrador en español de 11 de abril de 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII Ocorrências de casos humanos na América do Norte. Informe do dia 27.04.09, às 13h30. [Consultado em 28 de abril de 2009] Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_suina_27_04_2009_13h30.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. “Preparación de los establecimientos de salud ante casos inusitados o imprevistos o conglomerados de infección respiratoria aguda grave – IRAG”. Versión 2/Mayo/08.