

INFLUENZA A (H1N1)

PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS

MANEJO DE RESÍDUOS NA REDE MUNICIPAL

Atualização: 16.07.2009 às 15h14min

Índice	Página
I. Introdução	2
II. Classificação	2
III. Acondicionamento	3
IV. Identificação	4
V. Coleta e Transporte interno	5
VI. Armazenamento Final	5
VIII. Tratamento e destinação final	6
IX. Glossário	6
X. Bibliografia	8

1ª REVISÃO

I. Introdução

Diante da Emergência de Saúde Pública a Gerência de Vigilância Sanitária de Belo Horizonte (GEVIS) elaborou o **Protocolo de Procedimentos para o Manejo de Resíduos na Rede Municipal** e foi publicado em 23 de junho de 2.009 com o objetivo principal 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 atualizações disponibilizadas o presente Protocolo sofreu a sua **1ª Revisão** em conformidade com os parâmetros atuais, permanecendo sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

No cenário atual, as evidências sugerem que o vírus da influenza A (H1N1) está apresentando uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal e assim está enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente a partir dos resíduos são baixos.

II. Classificação

Os resíduos sólidos oriundos do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de influenza A-H1N1 devem ser classificados no **subgrupo A4**, 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 A4: *“Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; 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; tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica; carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações; cadáveres de animais provenientes de serviços de assistência; Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão”*. 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:

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

a) Sacos:

Deverão ser branco leitoso, 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 ¹.

b) Lixeiras:

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

As lixeiras devem ser submetidas à limpeza e desinfecção diária.



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

¹ Para a utilização da paramentação seguir as orientações do documento "Informações sobre a influenza - inclui influenza A(H1N1) – Atualização de 12/07/2009" disponível na intranet da PMBH.

c) Recipiente de Perfurocortante:

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



Figura 3 – Caixa para descarte de perfurocortantes com símbolo de resíduo infectante

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 desprezados na rede de esgoto.

Fechar a tampa da bacia sanitária antes da descarga.

IV. Identificação

Todos os sacos de acondicionamento, recipientes de coleta e transporte interno e externo, locais de armazenamento, devem ter em local de fácil visualização, de forma indelével a identificação pelo símbolo de substância infectante, conforme a NBR-7500 da ABNT, vide figura abaixo:



Figura 4 – Símbolo de substância 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 por Grupo de classificação conforme preconiza a RDC 306/2004 da Anvisa, 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 branco leitoso e identificado. Realizar a coleta dos sacos de forma que não exista o contato deste com outras partes do corpo.



Figura 5 – Carro de transporte interno e/ou armazenamento final com o símbolo de resíduo infectante

ATENÇÃO!

- ⇒ É expressamente proibido arrastar saco pelo piso.
- ⇒ Este funcionário deverá fazer uso de paramentação ¹. (Nota ¹ vide pág. 3).

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.

ATENÇÃO!

- ⇒ O abrigo deverá ser mantido limpo e organizado.
- ⇒ O carro utilizado na coleta interna destes resíduos poderá servir como contenedor.
- ⇒ Os contenedores devem ser submetidos à limpeza e desinfecção após o envio dos sacos.
- ⇒ Não conservar sacos de resíduos fora do contenedor.
- ⇒ Deve se evitar o acúmulo de resíduos na unidade de saúde.

VIII. Tratamento e destinação final

Os resíduos sólidos oriundos do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de influenza A-H1N1 pertencentes ao **subgrupo A4**, bem como os resíduos do **grupo E** contaminados com resíduo biológico, e os resíduos líquidos biológicos, devidamente acondicionados devem ser encaminhados para a coleta diferenciada de resíduos de serviços de saúde em veículo coletor licenciado.

Como tratamento final, estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos de serviços de saúde.



Figura 6 – Aterro Sanitário

IX. Glossário

1. AGENTE BIOLÓGICO - Bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, micoplasmas, prions, parasitas, linhagens celulares, outros organismos e toxinas.
2. ATERRO SANITÁRIO - Técnica de disposição final de resíduos sólidos urbanos no solo, por meio de confinamento em camadas cobertas com material inerte, segundo normas específicas, de modo a evitar danos ou riscos à saúde e à segurança, minimizando os impactos ambientais.
3. CLASSE DE RISCO 4 (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade) - condição de um agente biológico que representa grande ameaça para o ser humano e para os animais, representando grande risco a quem o manipula e tendo grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes.
4. COMPACTAR - comprimir (lixo) para diminuir-lhe o volume.
5. CONTENEDOR: são carros coletores providos de rodas, destinados à coleta e transporte interno de resíduos de serviços de saúde.
6. DESTINAÇÃO FINAL - inclui as etapas de tratamento e disposição final.
7. FORMA LIVRE - é a saturação de um líquido em um resíduo que o absorva ou o contenha, de forma que possa produzir gotejamento, vazamento ou derramamento espontaneamente ou sob compressão mínima.

8. 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.
9. INFLUENZA SAZONAL - é uma doença viral aguda do trato respiratório, com distribuição mundial e transmissibilidade elevada.
10. LÍQUIDOS CORPÓREOS - são representados pelos líquidos cefalorraquidiano, pericárdico, pleural, articular, ascítico e amniótico.
11. LOCAL DE GERAÇÃO - representa a unidade de trabalho onde é gerado o resíduo.
12. 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.
13. MATERIAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - materiais relacionados diretamente com o processo de assistência aos pacientes.
14. PARAMENTAÇÃO - dispositivo de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional.
15. PRÍON: estrutura protéica alterada relacionada como agente etiológico das diversas formas de Encefalite Espongiforme.
16. PUNCTURA E RUPTURA - perfurar e romper a embalagem.
17. RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS - são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços definidos no artigo 1º que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.
18. SOBRAS DE AMOSTRAS - restos de sangue, fezes, urina, suor, lágrima, leite, colostro, líquido espermático, saliva, secreções nasal, vaginal ou peniana, pêlo e unha que permanecem nos tubos de coleta após a retirada do material necessário para a realização de investigação.
19. TRATAMENTO PRÉVIO: consiste na aplicação de métodos, técnicas ou processos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização.
20. VEÍCULO COLETOR - veículo utilizado para a coleta externa e o transporte de resíduos de serviços de saúde.

X. 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.

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

MS - Ministério da Saúde / SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza, de 08 de julho de 2009.