

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Diante do contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), da declaração de transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional, do número crescente de casos confirmados doença e da ocorrência de óbitos suspeitos/confirmados no Ceará, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará emite a presente nota técnica com o objetivo de fornecer orientações para o manejo de resíduos de serviços de saúde. Considerando o conhecimento que se tem sobre o novo coronavírus, o mesmo pode ser enquadrado com agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada pelo Ministério da Saúde em 2007, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para comunidade. Assim sendo, os resíduos provenientes da assistência aos pacientes deverão ter seu gerenciamento seguro.

2 ETAPAS DO MANEJO DO RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

Segregação: Principal etapa do manejo de RSS, considerando que a correta segregação dos RSS proporciona os cuidados necessários ao seu manejo, a minimização de resíduos passíveis de tratamento e a preservação da saúde dos usuários do serviço, da população e do meio ambiente. Deve ser realizada no momento da geração do resíduo.

Resíduos gerados na assistência ao paciente: luvas de procedimento, máscara cirúrgica, avental descartável, etc.

Acondicionamento e Identificação: ato de embalar e identificar a embalagem.

Os resíduos provenientes da assistência à pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus (2019-nCov), são classificados como resíduos do Grupo A1, de acordo com a RDC nº 222/2018-ANVISA e **devem ser acondicionados em saco branco leitoso, identificado com o símbolo de substância infectante**, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem está contidos em recipientes de material lavável, resistente a punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de abertura sem contato manual (recipiente rígido, lavável com pedal e tampa).

Os sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas.

2.2 COLETA E TRANSPORTE INTERNO

O transporte dos resíduos dentro da unidade assistencial deve ser realizado em carro revestido de material lavável, com dreno no fundo (>400 l), tampa articulada e rodas.

Devem ser definidos horários e fluxo para coleta afim de evitar ou minimizar a contaminação cruzada.

2.3 ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO E ARMAZENAMENTO EXTERNO

O Armazenamento Temporário é o local da guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados provenientes de locais próximo aos pontos de geração. Pode existir dependendo da estrutura operacional de coleta dos RSS.

Características: Piso e parede lisos e laváveis, ponto de iluminação e recipiente com tampa para acondicionar os sacos contendo os resíduos.

O Armazenamento Externo (Abrigo de RSS) é um ambiente exclusivo para armazenamento dos RSS gerados no serviço, com acesso facilitado à coleta externa.

Características: Piso e parede liso, lavável e de fácil higienização, abertura para ventilação e tela de proteção, ponto de iluminação, água e ralo sanfonando.

Deve possuir contêiner com tampa para armazenamento dos resíduos por tipologia (Ex: Contêiner para Resíduos do Grupo A e E).

2.4 COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

A Coleta e Transporte Externo deve ser realizada por empresa especializada em carro exclusivo para coleta de RSS. Deve ser definida a frequência da coleta externa de acordo com a produção dos resíduos gerados na unidade assistencial.

O serviço de saúde deve manter contrato formalizado com a empresa responsável pela coleta e transporte dos RSS.

2.5 TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL

Os resíduos do Grupo A1(Resíduos Infectantes) devem sofrer tratamento antes de sua disposição final de forma a assegurar a eliminação ou diminuição da carga microbiana contida nos mesmos.

Dentre os tratamentos, sugere-se a Autoclavagem ou Incineração desses resíduos, que devem ser realizados por empresas certificadas pelo Órgão Ambiental.

Após o tratamento os rejeitos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada (Ex: Aterro Sanitário).

2.6 SEGURANÇA OCUPACIONAL

Aos profissionais e trabalhadores envolvidos no manejo de resíduos devem ser providos de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de acordo com as atividades que desempenham:

- Profissionais que prestam assistência ao paciente: EPI: Gorro; óculos de proteção ou protetor facial; avental impermeável de mangas longas, luvas de procedimento, máscara cirúrgica ou máscara N95 ou PFF2(quando realizar procedimentos geradores de aerossóis: intubação, aspiração traqueal, coleta de amostras nasotraqueais e broncoscopias, dentre outros).
- Profissionais de Serviços Gerais: EPI: Gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável de manga longa, luvas de PVC cano longo, botas de material impermeável e solado antiderrapante.

É imprescindível que seja estimulada a higienização frequente das mãos dos profissionais com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica (álcool gel à 70%).

Desenvolver Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional com exames admissionais, periódicos, demissionais e quando houver mudança de função;

Desenvolver Programa de Capacitação e Educação Continuada;

Desenvolver Programa de Imunização.