

Manual 4

Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

Principais precauções básicas:
Controlo Ambiental



ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA

Índice

1.	Objectivos	04
2.	Higienização do ambiente	05
	2.1. Limpeza	
	2.1.1. Periodicidade da limpeza	
	2.1.2. Princípios técnicos da limpeza	
	2.1.3. Metodologia da limpeza	
	2.1.4. Equipamento de limpeza	
	2.1.5. Detergentes	
	2.2. Desinfecção	
	2.2.1. Desinfectantes	
	2.3. Utilização do Equipamento de Protecção Individual	
3.	Triagem, transporte e acondicionamento de roupa	17
	3.1. Roupa limpa	
	3.2. Roupa usada	
	3.3. Roupa infectada	
	3.4. Acondicionamento da roupa	
4.	Triagem, transporte e acondicionamento de resíduos de resíduos	18
	4.1. Classificação de resíduos	
	4.2. Traigem de resíduos	
	4.3. Boas práticas na gestão dos resíduos	
5.	Síntese final	25
6.	Referências bibliográficas	26

Visione os filmes relacionados com o tema

Lavagem correta das mãos passo a passo

<https://www.youtube.com/watch?v=f95X3oaz2wY>

Prevenção e controlo de infeção associadaaos cuidados de saúde – –Precauções básicas em Ambiente Hospitalar

<https://www.youtube.com/watch?v=bhngYiXsQAE>

Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde – Precauções básicas em Ambiente Residencial

<https://youtu.be/1Y1Do7euUZI>

Isolamento de doentes infetados

https://www.youtube.com/watch?v=Y1VvO4_CYwg

Prevenção e Controlo de Infecção Associadas aos Cuidados de Saúde - Controlo Ambiental

<https://www.youtube.com/watch?v=AjFrKNAXqCo&t=1s>

1. Objectivos

- a) Conhecer os princípios de limpeza e desinfectação das superfícies e as boas práticas decorrentes destes princípios;
- b) Saber seleccionar e utilizar correctamente detergentes e desinfectantes;
- c) Seleccionar o Equipamento de Protecção Individual adequado a cada processo específico;
- d) Conhecer os critérios de triagem de roupa e resíduos hospitalares;
- e) Aplicar estes conhecimentos no dia-a-dia de trabalho.

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) podem ser adquiridas pelos utentes e profissionais, e estão associadas à prestação de cuidados, onde quer que estes sejam prestados, independentemente do nível dos cuidados (agudos, reabilitação, cuidados continuados, domiciliários).

Os prestadores de cuidados constituem elementos decisivos na prevenção do aparecimento e na transmissão das IACS, pelo que a adopção de boas práticas e cumprimento da legislação em vigor é essencial, para a redução do número de casos e também na perspectiva da melhoria da qualidade dos cuidados. A responsabilidade da prevenção das IACS é de cada um em particular e de todos no geral. É uma tarefa universal e permanente.

Neste módulo vamos abordar especificamente o Controlo Ambiental, uma das Precauções Básicas no Controlo da Infecção, na continuação do Manual anterior, no qual abordámos a higienização das mãos e o Equipamento de Protecção Individual (EPI).

2. Higienização do Ambiente

O ambiente das Unidades de Saúde e Apoio Social na globalidade, integra duas vertentes distintas e inter-relacionadas:

- O ambiente “animado”, através dos comportamentos e procedimentos realizados por todos os intervenientes (doentes, visitas e profissionais);
- O ambiente “inanimado”, constituído pelas estruturas arquitectónicas, instalações, superfícies ambientais, ar, água, alimentos, materiais e equipamentos clínicos e não clínicos, medicação, resíduos, roupa e outros.

A higienização do ambiente tem como objectivo assegurar um ambiente salubre, agradável e seguro para as pessoas.

Uma boa higiene do ambiente nas unidades de saúde é uma componente integral e importante da estratégia de prevenção das infecções hospitalares.

Embora as superfícies microbiologicamente contaminadas, possam servir como reservatório de microrganismos patogénicos, estas superfícies geralmente não estão associadas à transmissão de infecções cruzadas, quer para os doentes, quer para os profissionais. No entanto, a transmissão destes microrganismos pode acontecer através do contacto das mãos com as superfícies junto dos doentes.

Assim, e sendo a higiene das mãos importante para minimizar o impacto desta transmissão, a limpeza e desinfecção apropriados das superfícies circundantes são fundamentais para reduzir a sua potencial contribuição na incidência das infecções ligados aos cuidados de saúde.

Estratégias gerais de limpeza das áreas clínicas

O número e tipo de microrganismos presentes nas superfícies são influenciados por vários factores:

- a) N.º de pessoas;
- b) N.º de actividades desenvolvidas;
- c) N.º de microrganismos suspensos no ar que podem ser removidos;
- d) Quantidade elevada de líquido presente que favorece a proliferação dos microrganismos;
- e) Presença de material que pode favorecer o desenvolvimento dos microrganismos;
- f) Tipo das superfícies (rugosas, com arestas, ...) e respectiva orientação vertical e horizontal.

Assim, as estratégias de limpeza e desinfeção das superfícies das áreas clínicas devem ter em conta:

- a) O potencial de contacto directo com a pessoa cuidada;
- b) O grau e a frequência do contacto manual;
- c) O potencial de contaminação das superfícies com substâncias corporais e fontes ambientais de microrganismos.

As áreas hospitalares devem ser classificadas segundo o potencial de risco infeccioso para doentes e profissionais, de forma a estruturar e implementar um plano de limpeza adequado.

De acordo com a classificação mais recente do NHS (2007) as áreas hospitalares classificam-se da seguinte forma:

ZONAS DE ELEVADO RISCO (Very High Risk)

São áreas onde existe um risco maior de ocorrer transmissão de infeções, por existir um maior número de doentes, um maior número de procedimentos invasivos, ou áreas onde existe elevado risco de contaminação:

Exemplos:

- Unidades de Cuidados Intensivos;
- Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;
- Blocos Operatórios;
- Serviços de Urgência;

- Todas as Salas onde se realizam procedimentos invasivos;
- Serviços/quartos onde se encontrem doentes imunodeprimidos;
- Todas as áreas internas pertencentes a estes serviços como por exemplo: casas de banho do serviço, copas, zonas de pessoal, área administrativa, gabinetes médicos e salas de espera internas.

ZONAS DE ALTO RISCO (High Risk)

São as áreas onde se encontram doentes internados ou em ambulatório, onde se prestam cuidados, havendo risco de transmissão de infeção.

Exemplos:

- Serviços de Internamento (Doentes Agudos, Não Agudos e Psiquiátricos);
- Salas de armazenamento de Material Esterilizado;

- Todas as Salas onde se realizam procedimentos invasivos;
- Serviços/quartos onde se encontrem doentes imunodeprimidos;
- Todas as áreas internas pertencentes a estes serviços como por exemplo: casas de banho do serviço, copas, zonas de pessoal, área administrativa, gabinetes médicos e salas de espera internas.

ZONAS DE ALTO RISCO (High Risk)

São as áreas onde se encontram doentes internados ou em ambulatório, onde se prestam cuidados, havendo risco de transmissão de infecção.

Exemplos:

- Serviços de Internamento (Doentes Agudos, Não Agudos e Psiquiátricos);
- Salas de armazenamento de Material Esterilizado;
- Casas de banho públicas;
- Todas as áreas internas pertencentes a estes serviços como por exemplo: casas de banho do serviço, copas, zonas de pessoal, área administrativa, gabinetes médicos e salas de espera internas.

ZONAS DE RISCO SIGNIFICATIVO (Significant Risk)

São áreas que, embora não ocupadas ou utilizadas por doentes, possuem risco de transmissão de infecção para os profissionais e pessoas utilizadoras.

Por exemplo:

- Anatomia Patológica;
- Departamentos de Apoio aos Clientes;
- Laboratórios;
- Casa Mortuária;
- Todas as áreas internas pertencentes a estes serviços como, por exemplo: casas de banho do serviço, copas, zonas de pessoal, área administrativa, gabinetes médicos e salas de espera internas.

ZONAS DE BAIXO RISCO (Low Risk)

São todas as áreas hospitalares não ocupadas por doentes onde a probabilidade de contaminação é menor.

Por exemplo:

- Áreas Administrativas;
- Armazéns de material e equipamento não esterilizado;

- Arquivos;
- Todas as áreas internas pertencentes a estes serviços como por exemplo: casas de banho do serviço, copas, zonas de pessoal, área administrativa e salas de espera.

A **frequência da limpeza** destas áreas, obedece à Programação do **Plano de Limpeza da instituição**. Neste Plano deve constar especificamente para cada área (quer seja clínica ou não clínica) a frequência, o n.º de horas e o método de limpeza a utilizar.

2.1 - Limpeza

A limpeza e manutenção do ambiente e das superfícies estruturais, são fundamentais no âmbito do controlo da qualidade do ambiente hospitalar.

A limpeza consiste no processo de remoção da sujidade o que inclui a remoção dos microrganismos nela contidos (de 80% a 85%) e da matéria orgânica que favorece a sobrevivência e proliferação dos mesmos.

EXEMPLOS DE PLANO DE LIMPEZA

Equipamento/ Materiais	Frequência	Método		Responsabilidade	Comentários
		Limpeza	Desinfecção		
Almofadas	AA ¹	Detergentes Multiusos + Panos descartáveis	--	AAM	
Bacias de higiene	AU ²	Detergentes Multiusos	Álcool 70°	AAM	Secar invertidas.
Bombas Infusoras/ Seringas Infusoras (conectadas ou não ao doente)	D ³ AA	Toalhetes com detergente	** Álcool 70°	AAM	Não borrifar ou molhar as aberturas laterais dos sistemas de refrigeração e entrada da fonte de alimentação com detergente ou desinfectante. Deixar secar pelo menos 1 minuto antes de activar novamente a seringa. Por razões de segurança desligar os cabos de alimentação aquando da limpeza/desinfecção
Camas	D	Toalhetes c/detergente ou Detergente Multiusos + Panos descartáveis Todos os comandos da cama; Barras de apoio laterais (devem ser ajustas na posição superior antes de limpar); cabeceira e pés da cama.		AAM	Em isolamento de contacto deverá ser feita uma desinfecção diária com álcool dos mesmos constituintes da cama que foram limpos
Portas dos Serviços	D	Detergente	**	EPSL	

¹Após Alta ²Após Uso ³Diária

As funções da limpeza são várias, tendo em conta duas vertentes:

- **Vertente microbiológica**, já que através dela são removidos os microrganismos do ambiente, pela remoção da sujidade, tornando as superfícies seguras para as pessoas cuidadas e profissionais;
- **Vertente não microbiológica**, que consiste em manter a aparência, restabelecer a função e evitar a deterioração das superfícies. A limpeza contribui também para uma sensação de conforto e bem-estar por parte dos doentes/visitas e dos profissionais.

MAIOR INTENSIDADE DE CUIDADOS
=
MAIOR RISCO DE CONTAMINAÇÃO
=
MAIOR FREQUÊNCIA DE LIMPEZA

A limpeza deve ocorrer com uma periodicidade pré-definida.

2.1.1 - Periodicidade da Limpeza

A periodicidade da limpeza está relacionada com o risco de contaminação: quanto maior for a intensidade de cuidados, maior é a contaminação e, por isso, maior será a frequência da limpeza.

A metodologia de limpeza e os produtos empregues são sempre iguais para qualquer área da prestação de cuidados quer seja esta considerada ou não, de risco. O que varia é a frequência de limpeza necessária e instituída para cada área, consoante a especificidade dos serviços e susceptibilidade dos doentes ou pessoa cuidada.

2.1.2 - Princípios Técnicos de Limpeza

Os princípios técnicos da limpeza são:

- a) **Orientação vertical**: a limpeza deve ser realizada de cima para baixo, das superfícies mais afastadas do chão para as que se encontram mais próximas.

Por exemplo: devem limpar-se sempre em primeiro lugar as estruturas por cima da cama, (como a calha técnica), depois a cama, seguido do restante mobiliário e só por fim o chão.

Nas limpezas globais deve iniciar-se pelos pontos de luz, os tectos, paredes, mobiliário e por fim o chão;

- a) **Orientação horizontal:** a limpeza deve ser feita da zona mais afastada para a mais próxima da pessoa que está a limpar. Por exemplo, iniciar a limpeza no ponto mais distante do quarto/sala e finalizar junto à porta de saída (se possível);
- b) **Orientação “limpo – sujo”:** a limpeza deve ser começada nas zonas mais limpas e progredir para as zonas mais sujas. Por exemplo iniciar a limpeza do quarto e finalizar na casa de banho do doente (zona mais contaminada);
- c) **A limpeza do pó deve ser feita por meios húmidos, através de utilização de panos humedecidos.**
- d) **Secar adequadamente;**
- e) **Exclusividade do material de limpeza por áreas, assim como o uso de panos específicos** recorrendo ao método do código de cores para diferenciar as áreas.

2.1.3 - Metodologias de Limpeza

- a) Limpeza das superfícies
- b) Limpeza do chão
- c) Remoção de sangue ou de matéria orgânica

a) Limpeza das superfícies.

Deve ser realizada **de cima para baixo, das superfícies mais afastadas do chão para as que se encontram mais próximas.** Nas limpezas globais deve iniciar-se pelos pontos de luz, os tectos, paredes, mobiliário e por fim o chão. A limpeza deve ser feita, através de utilização de panos humedecidos, os quais devem obedecer a um código de cores que identificam as respectivas áreas de limpeza.

É Interdito o uso de vassouras, espanadores e panos secos para limpar o pó.

b) Limpeza do chão

Existem vários materiais para a execução dos processos de limpeza, sendo que cada um deles exige uma metodologia adequada às suas características. Apresentamos os mais utilizados:

Método do Duplo Balde

O método clássico do duplo balde implica a utilização dos seguintes materiais:

- Esfregona;
- Balde com água quente e detergente;
- Balde só com água quente para ir enxaguando.

Utilização do método do duplo balde, passo a passo

Passo 1 – Introduzir a esfregona no balde de água quente com detergente;

Passo 2 – Espremer o excesso de água;

Passo 3 – Lavar o pavimento;

Passo 4 – Enxaguar a esfregona no balde que contém só água quente para remoção da sujidade.

Passo 5 – Espremer o excesso de água da esfregona.

Passo 6 – Enxaguar o pavimento

Passo 7 – Voltar ao 1.º passo

A mudança de água dos baldes deve ser feita sempre que a água se apresente visivelmente suja e sempre de um quarto para outro.

Método de limpeza por mopa

O método de limpeza por mopa, implica a utilização dos seguintes materiais:

- Mopa;
- Carro apropriado para este método;
- Balde ou recipiente para impregnação de mopas.

Utilização do método de limpeza por mopa, passo a passo

Passo 1 – Ajustar a mopa limpa ao cabo de suporte;

Passo 2 – Impregnar a mopa limpa com solução de água e detergente;

Passo 3 – Lavar o pavimento com movimentos em 8;

Passo 4 – Descartar a mopa suja em saco próprio para mopas sujas. Este método tem a vantagem de ser ergonómico, facilitando o trabalho dos profissionais.

c) Remoção da matéria orgânica

Em situações de derrame de sangue ou salpicos de fluidos orgânicos a desinfectação obedece a regras específicas. Se ocorrerem apenas salpicos ou um pequeno derrame, deve remover-se com toalhetes ou celulose embebidos em hipoclorito de sódio e lavar de seguida com água e detergente. Se ocorrer um derrame maior, absorver primeiro o mais possível com toalhetes ou celulose para evitar dispersão dos líquidos, aplicar o hipoclorito, aguardar 5 minutos e lavar posteriormente.

2.1.4 - Equipamento de limpeza

Os materiais necessários para a limpeza são seleccionados de acordo com os métodos de limpeza adoptados nas unidades de saúde. Estes devem ser de fácil lavagem, as esfregonas e os “franjinhas” não devem ser de madeira por ser um material poroso.

Após a utilização dos carros e baldes, estes devem ser cuidadosamente lavados com água quente e detergente e guardados secos ou invertidos em local próprio.

Após utilização de esfregonas, panos e mopas, estes devem ser lavados diariamente em máquina com ciclo de desinfectação pelo calor e de preferência com ciclo de secagem.

2.1.5 - Detergentes

O detergente é um produto utilizado para limpeza, contendo tensioactivos destinados a favorecer a eliminação da sujidade visível através da água (emulsionam gorduras e mantêm os resíduos em suspensão).

O detergente não destrói os microrganismos por acção directa, mas por desagregação da sujidade das superfícies em suspensão na solução de lavagem.

Após a utilização de um detergente as superfícies ficam visivelmente limpas, mas não desinfectadas.

REQUISITOS DOS DETERGENTES UTILIZADOS NA LIMPEZA HOSPITALAR

- Ter indicações precisas de diluição;
- Serem biodegradáveis;
- Serem fornecidos em embalagens pequenas com volume máximo de 5 litros e devidamente rotulados nas embalagens de origem;
- Não devem ser agressivos para pele e material;
- Facilidade de enxaguamento;
- Facilidade na diluição (caso seja necessária);
- Não devem ter cheiro irritante para as vias respiratórias ou outros alérgenos.

As diluições dos detergentes só deverão ser preparadas na altura da utilização e de acordo com as instruções do fabricante. Devem manter-se sempre fechadas.

2.2 - Desinfecção

A desinfecção consiste na operação de eliminar, reduzir ou inactivar microrganismos indesejáveis tornando-os inertes. Os resultados são momentâneos, isto é, limitados aos microrganismos presentes no momento da operação.

A desinfecção das superfícies deve ser sempre precedida de limpeza, excepto se estiver ser utilizado um produto que combine ambas as acções (detergente+desinfectante).

A higienização das superfícies aplicando a metodologia correcta de água quente e detergente consegue remover entre 80-85% dos microrganismos

presentes. Se aplicarmos um desinfetante após a limpeza, e de acordo com estudos realizados, pode remover-se um número mais elevado de microrganismos: 90% - 95%, à excepção dos esporos, que são mais resistentes. No entanto, **a desinfeção por rotina das superfícies não é aconselhável**, pois pode alterar o meio ambiente e os microrganismos.

2.2.1 - Desinfetantes

Desinfetantes são produtos que contêm pelo menos um princípio activo como propriedades anti-microbianas.

Ao utilizar-se um desinfetante, deve considerar-se:

- Que é o adequado;
- Que se deve respeitar os tempos de contacto recomendados pelo fabricante;
- Que se devem respeitar as dosagens e prazos de validade das soluções, uma vez preparadas;
- Que se devem manter os frascos de origem sempre fechados;
- Que se devem armazenar em local arejado e pouco sujeito a alterações de temperatura.

REQUISITOS DOS DESINFECTANTES UTILIZADOS NA LIMPEZA HOSPITALAR

- Toxicidade mínima para os profissionais;
- Serem bactericidas, fungicidas, virucidas e micobactericidas;
- Não danificar os materiais e superfícies;
- Ter indicações precisas de diluição;
- Facilidade na diluição (caso seja necessária);
- Não devem ter cheiro irritante para as vias respiratórias ou outros alérgenos.

As fichas técnicas onde é referida toda a informação sobre os detergentes devem estar presentes e disponíveis para serem consultadas pelos seus utilizadores.

2.3 - Utilização de equipamento de protecção individual

Considera-se obrigatório o uso de Equipamento de Protecção Individual pelos profissionais que executam procedimentos de limpeza e desinfectação.

As luvas e o avental estão indicadas para procedimentos de limpeza na presença de sangue ou matéria orgânica. Para procedimentos de desinfectação devem acrescentar-se óculos e máscara se for previsível o contacto com produtos químicos que assim o exijam ou caso exista a produção de salpicos ou aerossóis em grande quantidade, para prevenir lesões oculares ou respiratórias. O calçado deve ser fechado e, de preferência, anti-derrapante.

PRODUTOS	LUVAS	AVENTAL	ÓCULOS/MÁSCARA COM VISEIRA
Detergentes	X	X	
Desinfectantes	X	X	X (Caso se preveja a produção de salpicos)

As fichas técnicas onde é referida toda a informação sobre os desinfectantes devem estar presentes e disponíveis para serem consultadas por quem utiliza estes produtos.

3. Triagem, Transporte e Acondicionamento de Roupa.

3.1 - Roupa Limpa

A roupa limpa deve ser manuseada o menos possível, sendo transportada em carro próprio e protegida dentro de sacos fechados. Nos serviços deve ser guardada em local limpo e seco, de preferência dentro de um armário fechado.

3.2 - Roupa Usada

Toda a roupa, desde que usada, fica contaminada com microrganismos provenientes da pele e mucosas das pessoas. A roupa usada deve ser manuseada com o mínimo de agitação para evitar a dispersão ou disseminação aérea dos microrganismos.

Deve proceder-se previamente à remoção de qualquer objecto que se encontre na roupa, nomeadamente agulhas, luvas e material de pensos. O objectivo é reduzir os riscos para o pessoal que, em fase seguinte a vai manusear, bem como para evitar a danificação das máquinas na lavandaria.

A roupa usada deve ser colocada em saco apropriado, o qual deve estar junto da cama do doente, de cor pré-definida para roupa sem risco de contaminação. Em algumas instituições são de cor branca ou amarela.

A roupa suja com matéria orgânica deve ser o mais rapidamente possível enrolada de modo a que a área de maior sujidade fique no centro, diminuindo a possibilidade de contacto directo com as mãos do profissional e a dispersão de microrganismos e acondicionada em sacos. Estes sacos devem ser identificados como roupa que contem matéria orgânica. Em algumas instituições estes sacos têm cor vermelha.

Toda a roupa deve ser sempre submetida a um processo de desinfeccção térmica pelo calor. No entanto, a roupa que contém matéria orgânica ou outra sujidade visível deve ser submetida a uma pré-lavagem antes do circuito normal de lavagem e desinfeccção térmica.

3.4 - Acondicionamento da Roupa

Os profissionais devem fazer a gestão dos sacos de roupa usada, de forma a não ultrapassar 2/3 da sua capacidade, evitando assim a contaminação do exterior do próprio saco e respectivo suporte.

4. Triagem, Transporte e Acondicionamento de Resíduos

Os resíduos dos cuidados de saúde são um reservatório potencial de microrganismos patogénicos e requerem um manuseamento adequado. Entre **75 a 95% dos resíduos são considerados sem risco ou comuns** – comparados a urbanos ou domésticos – estes resíduos são geralmente resultantes dos serviços administrativos ou hoteleiros.

Só 10 a 15% dos resíduos produzidos são considerados de risco e podem originar problemas de saúde.

O Despacho Ministerial nº242/96 de 13/08/1996 (que substitui o Despacho nº16/90) regulamenta o tratamento dos resíduos hospitalares através da classificação dos grupos de resíduos e do cumprimento de normas.

O Decreto-Lei n.º178/2006 que estabelece o regime geral da gestão de resíduos, define a necessidade de minimizar a produção de resíduos e de assegurar a sua gestão.

Cada unidade de saúde deve, de acordo com a sua realidade (estruturas físicas e infra-estruturas definidas) proceder ao cumprimento dos despachos acima citados.

4.1 - Definições de Resíduos

Resíduo – Qualquer substância ou objecto de que o detentor se desfaz ou tem a intenção ou a obrigação de se desfazer.

Resíduo urbano – O resíduo proveniente de habitações bem como outro resíduo que, pela sua natureza ou composição, seja semelhante ao resíduo proveniente de habitações.

Resíduo hospitalar – O resíduo resultante de actividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em actividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres

humanos ou animais, em farmácias, em actividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupunctura, piercings e tatuagens.

Resíduo Perigoso – O resíduo que apresente pelo menos, uma característica de perigosidade para a saúde ou para o ambiente

4.2 - Classificação dos Resíduos

Os resíduos são classificados segundo o seu grau de perigosidade ou risco:

- **Grupo I** – Resíduos equiparados a urbano;
- **Grupo II** – Resíduos não perigosos podendo ser equiparados a urbanos;
- **Grupo III** – Resíduos com risco biológico;
- **Grupo IV** – Resíduos específicos com risco químico e/ou biológico, de incineração obrigatória.

Classificação	Tipo de Resíduos	Acondicionamento	Armazenamento
<p>GRUPO I</p> <p>(Resíduos equiparados a urbanos, dada a sua natureza não infecto-contagiosa)</p>	<p>Serviços Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gabinetes • Salas de Reunião • Salas de Convívio • Instalações Sanitárias • Vestiários • Refeitório de pessoal <p>Serviços de Apoio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficinas • Jardins • Armazéns • Central Telefónica • Biblioteca • Outros <p>Embalagens Invólucros Comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papel • Cartão • Mangas mistas etc. • Películas RX inutilizadas e isentas do contacto com o doente • Vidro • Pilhas <p>Resíduos provenientes de hotelaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restos de alimentos de doentes não incluídos no Grupo III. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha (Na fonte de produção) • Recipiente (Saco preto identificado com a designação do serviço). • Modo (Preenchido no máximo até 2/3 da sua capacidade. Encerrado com cinta de segurança em plástico). • Armazenamento (Zona suja dos serviços por um período máximo de 24 horas). • Saída (Diariamente a cargo da empresa contratada). • Especificações Procedimento com material reciclável: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilhas – Troca no armazém de consumo, para posterior colocação no “papapilhas”. 2. Cartão – Contentor de cartão. 3. Vidro – Caixa de cartão (no serviço) – Vidrão. 4. Películas RX – Reter no Serviço de Imagiologia. 	<p>SACO PRETO E ECOPONTOS</p>
<p>GRUPO II</p> <p>(Resíduos hospitalares não perigosos dada a sua natureza não infecto-contagiosa).</p>	<p>Material Ortopédico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talas • Gessos Ligaduras gessadas não contaminadas e sem vestígios de sangue. <p>Fraldas e Resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue.</p> <p>Material de protecção individual utilizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviços gerais e de apoio (excepto o utilizado na recolha de resíduos). <p>Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico ou comum, com excepção dos incluídos no grupo III e no grupo IV.</p> <p>Frascos de soro não contaminados, com excepção dos do grupo IV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha Na fonte de produção. • Recipiente Saco preto, identificado com a designação do serviço. • Modo Preenchido no máximo até 2/3 da sua capacidade. Encerrado com cinta de segurança em plástico. • Armazenamento Zona suja dos serviços (por um período máximo de 24 horas) • Saída Diariamente a cargo da empresa contratada. 	<p>SACO PRETO</p>

Classificação	Tipo de Resíduos	Acondicionamento	Armazenamento
<p>GRUPO III</p> <p>(Resíduos hospitalares com risco biológico).</p>	<p>Todos os resíduos provenientes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos de infecciosidade; • Unidades de Hemodiálise; • Blocos operatórios; • Salas de tratamento; • Salas de autópsias e de e de Anatomia Patológica; • Patologia Clínica e de Laboratórios de investigação, com excepção dos do Grupo IV. <p>Todo o material utilizado em diálise;</p> <p>Peças anatómicas não identificáveis;</p> <p>Resíduos que resultem da administração de soros e medicamentos, com excepção dos do Grupo IV;</p> <p>Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;</p> <p>Material Ortopédico: talas, Gessos, ligaduras gessadas contaminadas ou com vestígios de sangue, material de prótese retirado a doentes;</p> <p>Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;</p> <p>Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha Na fonte da produção • Recipiente Saco branco identificado com a designação do serviço e a etiqueta de Risco Biológico. • Modo Preenchido no máximo até 2/3 da sua capacidade. Encerrados com cinta de segurança de plástico. • Armazenamento Contentor verde com tampa preta, situado na zona suja dos serviços (por um período máximo de 24 horas). • Saída Diariamente a cargo da empresa contratada. 	<p>SACO BRANCO</p>

Classificação	Tipo de Resíduos	Acondicionamento	Armazenamento
<p>GRUPO IV</p> <p>(Resíduos Hospitalares Específicos) com incineração obrigatória</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica. • Cadáveres de animais de experiência laboratorial. • Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres, todo o material invasivo. • Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica. • Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração. 	<p>Recolha: Na fonte da produção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envio imediato para a Anatomia Patológica em saco vermelho, devidamente identificado, ficando a cargo da Anatomia Patológica a sua colocação em contentores. • Contentores invioláveis e imperfuráveis de 1 ou 3 L, a colocar na zona suja do serviço, em contentores amarelos de 60 L. • Saco vermelho identificado com a designação do serviço e a etiqueta de risco químico, colocado na zona suja do serviço. • Contentor Amarelo de 60 L com símbolo de risco químico. • Saco vermelho colocado em contentor amarelo de 60 L na zona suja do serviço. 	<p>SACO VERMELHOS</p> <p>CONTENTOR AMARELOS PARA CORTO PERFURANTES</p>

4.4 - Boas Práticas na Gestão de Resíduos

a) Resíduos de Grupo I e II

- A triagem é feita no local de produção;
- Os resíduos são colocados em sacos de plástico de cor preta;
- Os sacos são cheios até cerca de 2/3 da sua capacidade, para não dificultar o seu encerramento;
- Os sacos são fechados sem ar com braçadeira de segurança em plástico.
- Os sacos são colocados em contentores (geralmente verdes) dos serviços municipalizados, colocados na zona destinada aos resíduos (normalmente considerada como zona suja).

Posteriormente os contentores são transportados do local onde foram recolhidos para a zona “central” da instalação, apropriada para este tipo de resíduos. A recolha destes resíduos (Grupo I e II), equiparados a resíduos urbanos, é efectuada pelos serviços municipalizados, sendo o seu destino final o aterro sanitário.

b) Resíduos do grupo III

- A triagem é feita no local de produção;
- Os resíduos são colocados em **sacos de plástico de cor branca**;
- Os sacos são cheios até cerca de 2/3 da sua capacidade, para não dificultar o seu encerramento;
- Os sacos são fechados sem ar com braçadeira de segurança em plástico;
- Os sacos são colocados em **contentores específicos para este tipo de resíduos**, colocados na zona destinada aos resíduos (normalmente considerada como zona suja).

Posteriormente os contentores são transportados do local onde foram recolhidos para a zona “central” da instalação, apropriada para este tipo de resíduos. A recolha destes resíduos é efectuada pela empresa subcontratada responsável que procede ao tratamento dos mesmos (autoclavagem e compactação), e tem como destino final o aterro sanitário.

b) Resíduos do grupo IV

- A triagem é feita no local de produção;
- Os resíduos são colocados em sacos de plástico de **cor vermelha**, com excepção do **material cortante e perfurante** que é colocado em contentores estanques, invioláveis e imperfuráveis, de cor amarela;
- Os sacos são cheios até cerca de 2/3 da sua capacidade, para não dificultar o seu encerramento;
- Os sacos são fechados sem ar com braçadeira de segurança em plástico;
- Os sacos vermelhos são colocados em contentores **específicos para este tipo de resíduos**, que estão na zona destinada aos resíduos (normalmente considerada como zona suja). Os **contentores de cor amarela com material cortante/ /perfurante**, são também colocados em **contentor específico**.

Posteriormente, os contentores são transportados do local onde foram recolhidos para a zona “central” da instalação, apropriada para este tipo de resíduos. A recolha destes resíduos é efectuada pela empresa subcontratada responsável, sendo estes resíduos obrigatoriamente sujeitos a incineração.

Para **manusear os resíduos dos Grupos III e IV**, os Profissionais devem usar Equipamento de Protecção Individual (EPI).

Além dos resíduos classificados nos quatro grupos mencionados (Grupo I, Grupo, II, Grupo III e Grupo IV) não devemos esquecer outros tipos de resíduos como cartão, papel, pilhas, plásticos, películas de RX, tinteiros e outros materiais, para os quais se encontram definidos procedimentos de triagem e acondicionamento apropriados.

As áreas centrais de armazenamento dos resíduos clínicos devem ser cobertas, fáceis de lavar e terem água corrente e lava mãos.

Uma má prática na triagem dos resíduos hospitalares acarreta riscos acrescidos de saúde para os profissionais que os processam, riscos ambientais e custos económicos acrescidos para a instituição, sobre a qual podem incidir multas.

5. Síntese final

Este módulo sobre Prevenção e Controlo da Infecção foi dedicado especificamente ao Controlo Ambiental – uma das Precauções Básicas. Abordámos a Higienização do ambiente e o Tratamento da Roupa e Resíduos Hospitalares. Ficámos a saber que um ambiente limpo e seco reduz os riscos de infecção para as pessoas.

Tomámos consciência de que uma desinfecção por rotina do ambiente não está indicada e que uma metodologia de limpeza das superfícies com água e detergente consegue remover grande parte dos microrganismos presentes nas unidades de saúde e apoio social.

Ficámos a saber também que do uso incorrecto de detergentes e desinfectantes decorrem problemas para o ambiente, para os profissionais e os doentes, podendo ainda danificar superfícies e materiais.

Relembrámos que o uso de Equipamento de Protecção Individual é fundamental quando se executam procedimentos de limpeza e desinfecção, protegendo os profissionais contra a exposição a produtos químicos e biológicos.

Falámos das **Boas Práticas** de triagem, e gestão da Roupa e Resíduos hospitalares e importância do cumprimento rigoroso das normas legais e institucionais.

Esperamos que este 5º Módulo do **Cuidar bem, Fazer Melhor** seja útil para ajudar a evitar as IACS, e, assim proporcionar cuidados de excelência às pessoas nas vossas organizações.

Para mais informação sobre este tema, pode sempre recorrer à Página oficial da Direcção Geral da Saúde www.dgs.pt. Micro-site do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde e Controlo da Infecção – PNCI.

6. Referências bibliográficas

Ayliffe, G. Control of Hospital Infection. A practical handbook. 4th ed, 2000. London: Arnold Publishers.

Decreto-lei n.º178/2006 de 5 de Setembro. Regime Jurídico de Gestão de Resíduos.

Despacho. 242/96. Resíduos Hospitalares. Diário da República II serie N.º187-13-8-1996.

Direcção Geral da Saúde. Prevenção de Infecções Adquiridas no Hospital – um guia prático. 2ª ed, 2002.

Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI). Março, 2007.

Direcção Geral da Saúde. Manual de Operacionalização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Dezembro, 2008.

Ministério da Saúde. Recomendações para as Precauções de Isolamento – Precauções Básicas e Precauções dependentes das Vias de Transmissão (PNCI). 2006

Direcção Geral da Saúde. A estratégia nacional para a melhoria da higiene das mãos – medidas simples salva vidas. Outubro, 2008

Ducel, G. et al. Practical guide to the prevention of hospital acquired infections. 1979, WHO.

Hoffman et al. Desinfection in Health care. 3rd ed, 2004.

Robert UM. Weinstein 4th Decennial International Conference on Nosocomial and Healthcare- Associated Infections. Supervisão editorial: Medscape (<http://www.ccih.med.br/quartocongresso.html>).

William A. Rutala et al. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. 2008. HICPAC, CDC.

Ficha Técnica

Manual 4

Prevenção e Controlo de Infecção Associado aos Cuidados de Saúde

Principais precauções básicas:

Controlo Ambiental

Autoria: ADVITA -Associação para o Desenvolvimento de novas Iniciativas para a Vida. Associação sem fins lucrativos reconhecida como IPSS pelo MTSS.

Conteúdos Científicos, Dr Carlos Palos médico intensivista e internista, Coordenador do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção, Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL/PPCIRA) do Hospital Beatriz Ângelo e do Grupo Luz Saúde.

Enfermeira Paula Nobre, Enfermeira do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL/PPCIRA) do Hospital do Mar

Enfermeira Soraia Pedroso, Enfermeira do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção, Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL/PPCIRA) do Hospital Beatriz Ângelo

Enfermeira Elena Noriega, Enfermeira do Grupo de Coordenador Regional do Programa de Prevenção, Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCR/PCIRA) da ARS do Algarve I.P./Enf^a Consultora da DGS na área da Prevenção e Controlo de Infecção.

Enfermeira Alice Arnaut, Enfermeira do Conselho Clínico Superior e Enfermeira Diretora do Grupo Luz Saúde

Coordenação de Produção: Ana Xavier Morato (ADVITA)

Fotografias: Ana Xavier Morato

Digital e Paginação: Vimo - Audiovisuais e Eventos, Lda

Patrocinador Principal

Grupo Luz Saúde

Patrocinador

Ministério da Saúde (ex Alto Comissariado para a Saúde)

Pfizer

Fundação Calouste Gulbenkian

Fundação Portugal Telecom

Novo Banco

ADVITA – Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida
Instituição Particular de Solidariedade Social, inscrição nº 42412 a fls. 69 do Livro nº 9 das
Associações de Solidariedade Social
Rua Prof. Carlos Alberto da Mota Pinto nº 17-9º 1070-313 - Lisboa
Tel.: 00 351 21 316 32 75
Site: <https://www.advita.pt>
Email: info@advita.pt