



Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte I

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA EM CONTROLO DE INFECÇÃO



2010

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	3
2.	ENQUADRAMENTO	3
3.	OBJECTIVO GERAL	4
4.	OBJECTIVOS ESPECIFICOS	4
5.	ÂMBITO	4
6.	CONCEITOS	6
6.1.	PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO	6
6.2.	FREQUÊNCIA DA HIGIENIZAÇÃO	7
6.3.	MÉTODO DE HIGIENIZAÇÃO	8
6.4.	DESINFECÇÃO	11
6.4.1.	DETERGENTES E DESINFECTANTES	12
6.5.	TÉCNICA DE LIMPEZA	14
6.6.	TÉCNICA DE DESINFECÇÃO PARA AS SITUAÇÕES DE DERRAME	18
7.	CUIDADOS NO DOMICILIO	22
8.	RECOLHA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	22
9.	CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO LOCAL DE ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS DO GRUPO III E IV	24
10.	EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL DOS PROFISSIONAIS DE LIMPEZA	26
11.	RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS	27
12.	HIGIENE INDIVIDUAL DOS PROFISSIONAIS	28
13.	DESCONTAMINAÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA	28
14.	SUPERVISÃO DAS ACTIVIDADES DO SERVIÇO DE LIMPEZA	29
15.	FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE LIMPEZA	29
16.	OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES (DA EMPRESA QUE PRESTA SERVIÇOS E DA UNIDADE DE SAÚDE)	30
17.	BIBLIOGRAFIA	32
18.	ANEXOS	33

INTRODUÇÃO

No âmbito do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção associado aos Cuidados de Saúde, “foram definidas estruturas intermédias”, para “permitir articular e dotar as diferentes unidades prestadoras de cuidados de saúde, de meios e recursos promotores/facilitadores de melhoria na organização dos serviços, na prestação de cuidados e na medição dos resultados.”

Assim, foi criada a Equipa Coordenadora do Programa “*Gestão de Risco Clínico e das Intervenções em Saúde*” do Agrupamento dos Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte I, onde para além da Equipa Coordenadora, do Secretariado e Núcleo Consultivo, há elementos interlocutores, nomeadamente um enfermeiro, um médico, ou outro técnico de cada Unidade Funcional do ACES.

Das reuniões deste grupo, ficou decidido a realização de Manual que faça a compilação daquilo que de mais importante existe no momento, através de um conjunto de regras, conceitos e noções, que todos os profissionais de saúde deverão ter em conta no seu quotidiano, colocando em prática as recomendações nele sugeridas.

ENQUADRAMENTO

O controlo da infecção associada aos cuidados de saúde exige uma padronização de procedimentos de forma a minimizar e eliminar o risco da sua ocorrência.

As normas tidas como universais para todos os estabelecimentos de saúde, terão que ser adaptadas a cada local de prestação de cuidados.

Uma adequada limpeza e desinfeção das instalações e equipamentos são medidas cruciais para prevenir e reduzir as infecções cruzadas em utentes e profissionais, bem como para minimizar a gradual deterioração das superfícies. Estas medidas, quando associadas com a percepção do conforto por parte dos utentes e com a qualidade das condições de trabalho pelos profissionais, têm um impacto positivo no “estado psicológico” dos utilizadores das Unidades de Saúde, promovendo, em termos gerais, a qualidade e uma boa imagem da instituição.

OBJECTIVO GERAL

Implementar uma cultura de segurança, de modo que a prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) seja vista como parte integrante das actividades diárias dos profissionais de saúde, contribuindo para a qualidade dos cuidados e para a segurança dos doentes/utentes.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

- Promover uma boa higienização das instalações das Unidades de Saúde, de forma a prevenir e/ou reduzir as IACS;
- Definir procedimentos e métodos de limpeza e de desinfeção para as Unidades de Saúde, de acordo com a natureza das estruturas e o risco potencial de infecção;
- Definir formas de actuação e escolha dos anti-sépticos e desinfectantes;
- Facilitar a supervisão da higienização das instalações nas Unidades de Saúde.

ÂMBITO

Aplica-se a todas as Unidades de Saúde do ACES do Pinhal Interior Norte 1

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DAS UNIDADES DE SAÚDE EM FUNÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO

O risco de infecção das diferentes áreas das Unidades de Saúde está relacionado com a especificidade da actividade dos cuidados de saúde prestados e com a susceptibilidade dos utentes. Cada área das Unidades de Saúde deverá ser identificada, área crítica, semi-crítica ou não- crítica, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1- Classificação das áreas das Unidades de saúde de acordo com o risco de infecção

Área		Definição	Exemplos
Crítica	GERAL	São aquelas em que existe um maior risco de transmissão de infecção, por serem locais onde se realizam procedimentos de risco (eminente invasivos) e onde se poderão encontrar utentes com o seu sistema imunitário deprimido	-Salas de pequena cirurgia -Salas de estomatologia / higiene oral -Salas de tratamento de feridas
	ESPECÍFICA	São aquelas em que a especificidade dos procedimentos realizados tem um considerável risco biológico, exigindo um plano de limpeza e de desinfecção próprio.	-Laboratórios -Serviços de Esterilização
Semi-Crítica	GERAL	São todas aquelas que são utilizadas por utentes e onde se realizam procedimentos de risco reduzido, excluindo as que estão incorporadas nas áreas críticas.	-Salas de administração de aerossóis -Salas de vacinação -Salas de injectáveis -Salas de saúde infantil -Salas de saúde materna e planeamento familiar -Salas de podologia -Outros gabinetes de consulta -Instalações sanitárias -Balneários
	ESPECÍFICA	São aquelas onde se armazena resíduos hospitalares com risco biológico.	-Zona de armazenagem de resíduos hospitalares dos Grupos III e IV
Não-Crítica		Correspondem àquelas onde não se realizam procedimentos de risco.	-Salas do Serviço administrativo e similares -Salas de reuniões -Salas de espera -Corredores e átrios -Refeitórios, copas e bares -Escadas internas de emergência -Entradas exteriores dos serviços - Elevadores

Fonte: Dos autores com base em Yamaushi, N. I.; Lacerda, R.A.; Gabrielloni M.C. *in* Fernandes A.T. (2000)

CONCEITOS

HIGIENIZAÇÃO

Quadro 1.1- Conceitos de higienização

Limpar	Processo de remoção de sujidade, através de acção mecânica, que inclui a remoção de microrganismos e matéria orgânica a fim de evitar o desenvolvimento bacteriano.	Água e detergentes
Desinfectar	Visa a destruição da totalidade ou da maior parte dos microrganismos patogénicos	Desinfectantes e anti-sépticos
Esterilizar	Processo pelo qual se realiza a destruição total de microrganismos, incluindo os esporos bacterianos	Calor húmido, calor seco, radiações ionizantes, óxido de etileno, formaldeído

PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO

Produtos para higienização:

A escolha dos produtos depende de:

- ✚ Tipo de **procedimento** que pretendemos realizar (se vamos lavar, ou se é necessário lavar e posteriormente desinfectar).
- ✚ Tipo de **superfície** que vamos higienizar (equipamento, material clínico, pavimento).
- ✚ **Características do material** (se é metálico ou não metálico, inox ou outro tipo de material).

A utilização desses mesmos produtos varia de acordo com a aplicação das propriedades e concentração de cada um deles, conforme quadro seguinte:

Quadro 1.2 - Produtos de Higienização

CONHECIDO POR	PROPRIEDADES	APLICAÇÃO	CONCENTRAÇÃO
Bio SL Rosa (Creme das mãos)	Detergente	Lavagem higiénica	Puro + água
Quinapol® Detergente líquido do chão	Detergente	Lavagem de pavimentos	50 ml por cada 5l de água
Hipoclorito de Sódio a 1%	Desinfetante	Superfícies não metálicas	puro
Presept® Trocloroso 2,5	Desinfetante	Superfícies e urinóis	1 past + 10 l água
Hibicet® Clorohexidine e cetrimida	Desinfetante	Materiais	Diluição conforme o procedimento
Álcool a 70°	Desinfetante	Superfícies metálicas	Puro
Desinfetante das mãos de base Alcoólica	Desinfetante das mãos	Mãos	Puro

FREQUÊNCIA DA HIGIENIZAÇÃO

A periodicidade de execução dos procedimentos de higienização de superfícies, materiais e equipamentos, deverão ser adequados às necessidades, tendo em vista a correcta higienização da unidade.

Neste manual, será estipulada a frequência dos diversos procedimentos a realizar nos vários locais da unidade de saúde: diariamente, semanalmente ou outra.

MÉTODO DE HIGIENIZAÇÃO

Tão importante é o procedimento, como o modo como este se realiza. Para realizar a higienização da unidade, o profissional deverá:

- ✚ Usar equipamento de protecção individual adequada;
- ✚ Usar material adequado ao procedimento e à área a higienizar (baldes, panos, rodo, sacos e outros);
- ✚ Remover da unidade todo o material clínico, resíduos e roupas contaminados e/ou desnecessários à continuidade do tratamento;
- ✚ Preparar diluição correcta para a lavagem e substituir águas entre salas;
- ✚ Iniciar a lavagem pelas superfícies altas (de cima para baixo) e posteriormente os pavimentos (da zona mais limpa para a mais suja), do fundo da sala para a porta.
- ✚ Superfícies altas e pavimentos deverão ser desinfectados em situações de:
 - Derrame de fluidos;
 - Derrame de medicamentos;
 - Desinfecção periódica/programada.
- ✚ Lavar e desinfectar todo o material utilizado, deixando-o a secar invertido.

Recomendações

... “Mais vale uma boa lavagem, do que uma má desinfecção”...

- ✚ Lavar antes de desinfectar.
- ✚ Nunca juntar detergente e desinfectante.
- ✚ Nunca juntar água quente ao desinfectante pastilhas (Presept®).
- ✚ Nunca juntar água ao Hipoclorito de Sódio a 1%.
- ✚ Depois de desinfectar com Hipoclorito de Sódio a 1%, de preferência deve passar a superfície com água limpa.

Limpeza

A **limpeza** consiste no processo de remoção da sujidade por meios químicos, mecânicos ou térmicos, efectuada às instalações (incluindo pavimento, janelas, tecto, varandas, mobiliário, equipamentos e outras estruturas similares) num determinado período de tempo.

Neste âmbito, os meios de limpeza podem ser caracterizados da seguinte forma:

- **Meio químico** - é proveniente da acção de produtos com propriedades de *dissolução*, *dispersão* e *suspensão* da sujidade.

- **Meio mecânico** - é proveniente da acção obtida pelo acto de esfregar manualmente ou pela pressão de uma máquina de lavar, no sentido de permitir remover a sujidade.

- **Meio térmico** - é proveniente da acção do calor, o qual reduz a viscosidade da gordura, tornando-a mais fácil de remover. Sempre que a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter, por si só, uma acção desinfectante ou esterilizante.

Assim, não se espera que diferentes superfícies (ex: pele de um sofá, paredes ou pavimento) recebam o mesmo meio/tipo de limpeza, mas sim que cada superfície seja limpa com a utilização do método e do produto mais adequado, com vista a prevenir a infecção associada aos cuidados de saúde.

Por outro lado, uma mesma superfície poderá carecer de uma diferente frequência de limpeza, o que depende da sua utilização, facto que deverá ser considerado no processo de gestão e planeamento do serviço de limpeza.

A limpeza tem várias **funções**, que se podem sintetizar em duas vertentes distintas:

- **Vertente microbiológica** - consiste na remoção de grande parte dos microrganismos e da matéria orgânica que favorece a sobrevivência e proliferação desses microrganismos, o que contribui para uma maior segurança, ou seja, prevenir as IACS para doentes e profissionais;

- **Vertente não microbiológica** - consiste em manter a aparência cuidada, restabelecer a função e evitar a deterioração das superfícies.

De acordo com a abrangência e objectivos a atingir, podem estabelecer-se diferentes frequências de limpeza:

- **Limpeza corrente:** é aquela que se realiza diariamente, e que inclui a limpeza e a arrumação simplificadas.

- **Limpeza de conservação ou semanal:** é a limpeza que embora não necessite de ser realizada todos os dias, pela sua importância na conservação de um bom ambiente, não deve ser descurada, devendo por isso ser realizada pelo menos uma vez por semana.

- **Limpeza imediata:** é aquela que é realizada quando ocorrem salpicos e/ou derrames (ex: sangue ou outra matéria orgânica) em qualquer período do dia, podendo ser solicitada pelos profissionais de saúde ou sempre que constatada pelo funcionário do serviço de limpeza.

- **Limpeza global:** trata-se de uma limpeza mais completa e de fundo, que contempla estruturas por vezes de difícil acesso e/ou limpeza.

Recomenda-se ainda, para que se obtenha uma adequada limpeza das superfícies, a lavagem com **água quente e detergente**.

A frequência da limpeza, como se pode constatar no Quadro 2, é estipulada de acordo com a classificação das áreas. No entanto, as técnicas de limpeza e os produtos empregues, para cada tipo de material, são sempre iguais em qualquer área da Unidade de Saúde, quer seja considerada ou não *área crítica*.

Quadro 2 – Prioridade e frequência mínima de limpeza de acordo com o risco de infecção

Área	Prioridade da Limpeza	Frequência Mínima			
		Limpeza Corrente	Limpeza de Conservação	Limpeza imediata	Limpeza Global
Crítica	GERAL	É efectuada duas a três vezes por dia.	É efectuada uma vez por semana.	É efectuada sempre que ocorram situações de derrame ou salpicos de sangue ou outra matéria orgânica	É efectuada mensalmente
	ESPECÍFICA	O plano de limpeza e desinfecção de cada área deve referir a frequência e definir o momento de limpeza (ex: salas de tratamentos) devem ser limpas no final de cada cirurgia)	O plano de limpeza e desinfecção de cada área deve referir a frequência e definir o momento de limpeza.		O plano de limpeza e desinfecção de cada área deve referir a frequência e definir o momento de limpeza
Semi-Crítica	GERAL	É efectuada duas vezes por dia	É efectuada uma vez por semana		É efectuada de dois em dois meses
	ESPECÍFICA	É efectuada após a remoção dos contentores/sacos de resíduos hospitalares			É efectuada de dois em dois meses
Não-crítica	Baixa	É efectuada uma vez por dia	É efectuada uma vez por semana	É efectuada de seis em seis meses	

Fonte: Dos autores com base em Yamaushi, N. I.; Lacerda, R.A.; Gabrielloni M.C. in Fernandes A.T. (2000)

A principal distinção entre a limpeza corrente da “área crítica geral” e da “área semi-crítica geral” reside na limpeza que é realizada a *meio do dia*, uma vez que neste período, e somente neste, poderá existir um menor número de zonas a limpar.

Exemplo de uma limpeza corrente a meio do dia:

Área crítica geral - A limpeza da sala de tratamentos inclui chão, marquesa, superfícies de trabalho, mobiliário, equipamentos, utensílios, lavatório e sua(s) torneira(s) e manípulo(s) de porta(s), assim como o despejo de resíduos e a limpeza dos contentores/recipientes.

Área semi-crítica geral - A limpeza corrente da sala de injectáveis inclui somente a marquesa, superfícies de trabalho e o despejo de resíduos e a limpeza dos contentores/recipientes.

No sentido de facilitar o entendimento relativo às áreas que deverão ser englobadas nos vários tipos de limpeza, apresenta-se uma síntese no Quadro 3.

Quadro 3 – Frequência da limpeza das diferentes áreas e equipamento

Limpeza corrente (2 a 3 x dia)	Limpeza de Conservação (1xsemana)	Limpeza global (1xmês)
<ul style="list-style-type: none"> - Escadas e corredores - Vidros de portas e guichets - Mobiliário (ex: mesas, cadeiras e secretárias) - Equipamento (ex: suportes de soro, computadores, candeeiros de mesa, telefones, contentor de resíduos, etc) - Balcões de apoio e bancadas de trabalho - Manípulos de portas - Corrimãos - Botões e interruptores - Zonas de lavagem de material e equipamento - Instalações sanitárias (nomeadamente lavatório, torneiras, sanita, base de duche/banheira e manípulo do autoclismo) - Pavimento (com água quente e detergente) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rodapés - Gavetas e prateleiras/ estantes - Capachos (lavagem) - Cortinas¹(lavagem) - Maples e sofás (aspiração para tecidos e lavagem para napas) - Pavimento (só com água quente) - Varandas - Contentores (lavagem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidros de janelas e estores/persianas - Paredes - Portas e ombreiras - Sistema de ventilação e respectivas grelhas² - Tecto - Globos, pontos de luz e respectivas caixas - Canalizações altas e calhas técnicas - Pavimento (enceramento e vitrificação)

¹ O seu uso é de evitar. Contudo sempre que existam cortinas, para além da lavagem semanal, quando ocorram situações de salpico devem ser retiradas para lavar.

² Deverá ainda ser cumprida a manutenção estipulada nas normas de utilização do equipamento, que é fornecida pelo fabricante e que acompanha o equipamento.

Fonte: Dos autores com base em Yamaushi, N. I.; Lacerda, R.A.; Gabrielloni M.C. *in* Fernandes A.T. (2000)

Desinfecção

A **desinfecção** consiste num processo de destruição ou inactivação de microrganismos na forma vegetativa (geralmente não actua nos esporos bacterianos) em superfícies inertes, mediante a aplicação de agentes químicos ou físicos.

Os desinfectantes, como antimicrobianos, exigem que os utilizemos de forma criteriosa, pelo que não se aconselha a sua utilização, por rotina, na desinfecção de superfícies (ex: pavimento), uma vez que o seu uso frequente promove a sua rápida recontaminação.

Desinfectante - Agente químico capaz de destruir os microrganismos nos objectos inanimados (materiais, equipamentos ou superfícies) ou de reduzi-los para níveis não prejudiciais à saúde.

Anti-séptico - Agente químico capaz de destruir ou inibir o crescimento microbiano nos tecidos vivos.

Antissepsia – Destruição ou inibição de microrganismos utilizando o anti-séptico.

DETERGENTES E DESINFECTANTES

A lista de detergentes e desinfetantes a utilizar pelas empresas contratualizadas deve ser submetida à aprovação da Comissão de Controlo de Infecção da Administração Regional de Saúde do Centro.

Em termos gerais, considera-se inaceitável a utilização de:

- Detergentes em pó;
- Produtos cerosos derrapantes;
- Detergentes e desinfetantes pré-diluídos ou que estejam fora das suas embalagens de origem;
- Produtos de limpeza ou de desinfecção que estejam sem ficha de segurança.

Detergentes

Considera-se que os detergentes são substâncias tensoactivas, solúveis em água e dotadas de capacidade de emulsionar gorduras e manter os resíduos em suspensão, facilitando desta forma a remoção da matéria orgânica das superfícies. São geralmente utilizados para a limpeza de pavimentos, equipamentos, utensílios e superfícies de trabalho.

Os detergentes a utilizar devem cumprir os requisitos, que são apresentados no **Quadro 4**.

Quadro 4 - Principais requisitos dos detergentes

Requisitos
<ul style="list-style-type: none">- Estar devidamente rotulado¹ e identificado na embalagem de origem;- Trazer indicações precisas de diluição;- Ser diluído somente no momento em que vai ser utilizado;- Ser utilizado na dose correcta (com a utilização de doseadores) e de acordo com as instruções do fabricante;- Ser biodegradável;- Ser adequado² à (s) superfície (s) em que vai ser utilizado;- Ser preferencialmente não iónico (pois produz menos espuma);- Ter pH neutro ou ligeiramente alcalino;- Manter-se fechado até ao início da sua utilização e sempre que não esteja a ser utilizado.

1. O rótulo deve estar escrito em português e indicar a composição do produto, o modo de utilização e o de conservação e o prazo de validade, nomeadamente a validade após a diluição;

2. A adequabilidade dos detergentes às superfícies deve ter em consideração aspectos como: não serem corrosivos para os metais, vidros ou porcelanas; serem compatíveis com plásticos e borrachas; não deixarem resíduos.

Fonte: Dos autores com base no Manual de Procedimentos – Limpeza e descontaminação das instalações do Centro de Saúde (2002) da Comissão de Controlo da Infecção da Sub-Região de Saúde de Lisboa.

É ainda de realçar, que os detergentes **não devem**:

- Conter desinfectantes, nomeadamente do grupo dos fenóis por serem considerados poluentes para o meio ambiente;
- Ser adquiridos em embalagens muito grandes, sendo considerado razoável as embalagens que têm até 5 litros;
- Ser irritantes para as vias respiratórias ou outros alérgenos;
- Ser corrosivos;
- Estar associados a um desinfectante, com excepção das situações que assim o exijam, como é o caso das instalações sanitárias, em que está recomendado o uso da utilização de detergente que contenha desinfectante. Existem actualmente no mercado produtos que têm incorporado detergente e desinfectante, evitando assim as situações graves de incompatibilidade.

Desinfectantes

Não se recomenda o uso de desinfectantes por rotina. Assim, para o chão e outras superfícies com grande utilização por parte de utentes e profissionais, **está apenas aconselhada a sua lavagem com água quente e detergente.**

Por este motivo, **os desinfectantes devem ser utilizados exclusivamente nas situações de derrame/salpico de sangue ou de outra matéria orgânica.** Nestas situações, o desinfectante que deverá ser utilizado é o hipoclorito de sódio (lixívia) a 1% de cloro livre ou o dicloroisocianurato de sódio (grânulos ou pastilhas).

As superfícies que servem de apoio à preparação de medicamentos e de técnicas que requerem assepsia, no início da actividade e entre procedimentos, deverão ser **desinfetadas com álcool a 70%** (Anexo 1).

No que diz respeito à utilização de desinfectantes, devem ser tomadas em consideração as regras de segurança que constam no Quadro 5.

Quadro 5 - Regras de segurança na utilização dos desinfectantes

Regras de Segurança
<ul style="list-style-type: none">- Conhecer a composição do produto empregue;- Respeitar as recomendações de emprego, doses, diluições e incompatibilidades;- Utilizar sempre o equipamento de protecção individual preconizado para o manuseamento destes produtos;- Lavar imediatamente e abundantemente com água se a pele ou mucosas forem atingidas por projecções do produto;- Limpar sempre o recipiente em que se diluiu ou utilizou o desinfectante;- Respeitar o tempo de conservação da diluição utilizada;- Manter as embalagens das soluções desinfectantes fechadas quando não estão a ser utilizadas;- Nunca utilizar produtos que não sejam autorizados pela Comissão de Controlo de Infecção (CCI).

Fonte: Dos autores com base no Manual de Procedimentos – Limpeza e descontaminação das instalações do Centro de Saúde (2002) da Comissão de Controlo da Infecção da Sub-Região de Saúde de Lisboa

TÉCNICA DE LIMPEZA

Antes de se iniciar a limpeza de qualquer área, deve-se:

- Fechar as portas e abrir as janelas para favorecer a ventilação do espaço;
- Afastar todo o equipamento das paredes;
- Recolher os resíduos espalhados.

Não devem ser usados quaisquer meios de limpeza que levantem pó, com excepção dos procedimentos empregues nas áreas não-críticas exteriores (ex: escadas, átrios e varandas exteriores), pois alguns microrganismos podem ser transmitidos através de minúsculas gotículas ou partículas atmosféricas por via aérea, quando permanecem em suspensão, ou por contacto, quando se depositam nas superfícies.

Assim, o acto de varrer pode conduzir à ressuspensão de microrganismos, razão pela qual não se deve realizar este procedimento. **Recomenda-se que na limpeza dos Centros de Saúde sejam respeitados os seguintes princípios:**

- Não usar vassouras, espanadores ou outro utensílio/equipamento de limpeza do pó a seco;
- Realizar a limpeza do pó por meios húmidos, utilizando-se para o efeito um pano embebido em água e detergente, a fim de remover não só o pó como a sujidade em geral;
- Utilizar o detergente adequado à superfície a tratar;
- Limpar com movimentos de limpeza suaves, de forma a minimizar o levantamento de partículas.

Quando um mesmo trabalhador do serviço de limpeza tem várias áreas das Unidades de Saúde adstritas para limpar, a organização das actividades deve ser sempre estabelecida no sentido das áreas mais limpas (áreas não críticas) para as mais sujas (áreas críticas).

Numa mesma **área** deve ter-se ainda em atenção a orientação da limpeza:

Orientação horizontal – da zona mais afastada para a mais próxima (limpeza do fundo da sala para a porta de saída).

Orientação vertical – de cima para baixo, ou seja, em primeiro lugar limpar o tecto e por fim o chão. Numa limpeza global a sequência da limpeza poderá ser, por exemplo: 1.º pontos de luz e tecto; 2.º paredes; 3.º estores e janelas (face interior e exterior); 4.º mobiliário e utensílios; 5.º chão.

Os trabalhos de limpeza global não podem prejudicar a realização dos trabalhos de limpeza corrente, semanal ou imediata.

Limpeza de superfícies

A limpeza com água quente e detergente é adequada para as superfícies existentes nas Unidades de Saúde, pois remove a maior parte dos microrganismos. Contudo é igualmente importante, para que não haja recontaminação e multiplicação de microrganismos, que todas as superfícies limpas fiquem bem secas.

Durante a limpeza das superfícies, devem respeitar-se as seguintes orientações:

- Realizar a limpeza a húmido com água quente e detergente adequado, reforçando este procedimento em zonas com manchas;

- Após a limpeza, as superfícies devem ficar o mais secas possível e nunca “encharcadas”;
- Depois do período de secagem, as superfícies que servem de apoio à preparação de medicamentos e de técnicas que requerem assepsia, deverão ser desinfectadas com álcool a 70%;
- Dentro de cada área (ex: sala de tratamentos) o pano deve ser exclusivo para cada tipo de equipamento, de acordo com o preconizado no Quadro 9.

Limpeza do pavimento

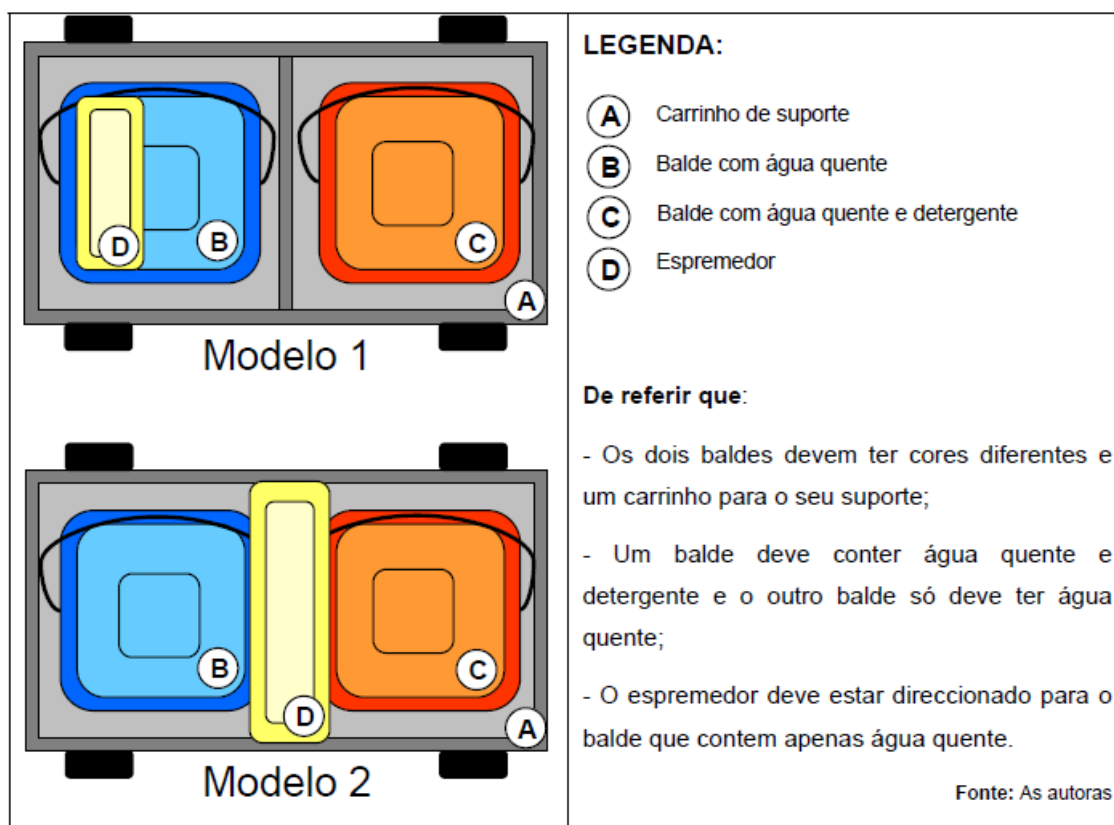
A diversidade de pavimentos leva a que existam diferentes métodos de limpeza tanto manuais (húmido e seco) como mecânicos (máquinas automáticas de lavar e/ou enxugar e de jactos de vapor de água saturada sob pressão).

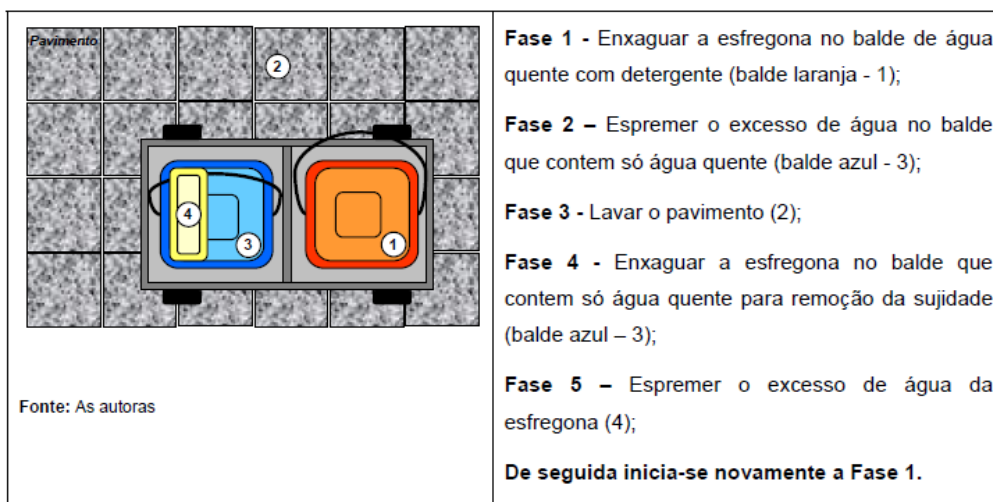
Nesta sequência, apresenta-se resumidamente o procedimento de cada um dos métodos anteriormente referidos.

Método manual húmido

Recomenda-se que a limpeza do pavimento seja efectuada com o **método de duplo balde**, o qual deve englobar os componentes referidos na Figura 1.

Fig.1 – Modelos de duplo balde e seus componentes





Na lavagem do pavimento deve ainda ter-se em conta que:

- A esfregona deve ser agitada dentro de cada balde e bem espremida;
- Devem adoptar-se movimentos ondulantes e manter as franjas da esfregona abertas;
- A água deve ser quente e mudada frequentemente. Nas áreas críticas e semicríticas, por exemplo, a água tem de ser mudada sempre entre salas e, dentro de cada sala, sempre que a água se encontre visivelmente suja, para evitar a redistribuição de microrganismos;
- Nos corredores e/ou áreas a limpar devem colocar-se fitas ou outra sinalização (ex: cones de sinalização) para aviso de piso escorregadio, nos dois extremos dessas áreas;
- Os corredores e escadas devem ser lavados no sentido longitudinal, ou seja lava-se primeiro uma metade e só depois a restante parte, de modo a permitir a circulação segura das pessoas durante a limpeza.
- As zonas de difícil acesso às máquinas de disco devem ser limpas manualmente.

Pelo menos uma vez por semana, os pavimentos devem ser lavados primeiro pelo método de duplo balde e, de seguida, deve efectuar-se uma limpeza com água simples para remover a película de detergente que se vai acumulando (Quadro 6)

Quadro 6 – Periodicidade mínima da limpeza do pavimento de acordo com o tipo de área

Área	Periodicidade mínima da limpeza do pavimento
Críticas	Lavagem diária com água quente e detergente pelo menos 2 a 3 vezes por dia Lavagem simples só com água quente pelo menos 1 vez por semana
Semi-críticas	Lavagem diária com água quente e detergente pelo menos 2 vezes por dia Lavagem simples só com água quente pelo menos 1 vez por semana
Não-críticas	Lavagem diária com água quente e detergente pelo menos 1 vez por dia Lavagem simples só com água quente pelo menos 1 vez por semana

Fonte: Dos autores com base em Yamaushi, N. I.; Lacerda, R.A.; Gabrielloni M.C. in Fernandes A.T. (2000)

Sempre que o pavimento possua ralos para escoamento de águas residuais, não se recomenda a utilização do método de duplo balde. Nestas situações, o procedimento adequado consiste em espalhar uma solução de detergente no pavimento e esfregar, empurrando de seguida as águas residuais para o ralo. O pavimento deverá ser alvo de vários enxaguamentos, com água limpa, até que a totalidade das águas residuais tenham sido conduzidas para o ralo.

Método manual seco

A utilização de vassoura só é permitida em áreas não-críticas exteriores como átrios, pátios, estacionamentos, entre outros, consistindo este método simplesmente em retirar a sujidade através da utilização de uma vassoura. Nas restantes áreas, e somente se for imprescindível, a limpeza a seco deve ser feita pela utilização de um aspirador, embora este não seja considerado método manual.

Método mecânico através de máquinas automáticas de lavar e/ou enxugar

Na generalidade estas máquinas possuem depósito para soluções de detergente, o qual é doseado directamente para a escova através de um dispositivo de auto-aplicação. Estas realizam um processo de lavagem através de escovas ou discos de rotação, podendo aspirar simultaneamente a água da superfície do pavimento.

Neste método, deve evitar-se o risco da solução de detergente secar na superfície antes da operação de aspiração.

De referir, que estas máquinas têm a vantagem de ter uma alta eficiência de trabalho com menor esforço e risco para o trabalhador.

Método mecânico através de jactos de vapor de água saturada sob pressão

Este método é usualmente utilizado nas limpezas globais e pode ser aplicado praticamente em qualquer superfície fixa, conseguindo-se obter uma boa limpeza pela sua aplicação directa na superfície, sem necessidade de utilizar produtos químicos, enxaguamento ou secagem.

Limpeza de capachos

Em termos gerais recomenda-se uma cuidadosa limpeza e conservação dos capachos, de acordo com um plano de manutenção, devendo ter-se em consideração na sua aquisição as seguintes características:

- Serem de material ignífugo e resistente a processos de desinfeção e lavagem;
- Possuírem a face posterior à prova de água;
- Possuírem fios condutores na sua constituição para reduzir a produção de electricidade estática;
- Serem constituídos por fibras não absorventes, que facilitem a lavagem e que permitam a fácil remoção de manchas.

Limpeza de instalações sanitárias

Os equipamentos das instalações sanitárias devem ser cuidadosamente limpos de acordo com o descrito no Quadro 7. É de referir, que a frequência de limpeza das instalações sanitárias localizadas junto de zonas de atendimento ao público (ex: Consultas Externas, Urgência, entre outras), deverá ser adequada às necessidades.

Quadro 7 - Procedimentos de limpeza dos equipamentos das instalações sanitárias

Equipamento	Procedimento
Sanitas	A limpeza deve iniciar-se pela parte interna, com a utilização de um piaçaba e de seguida a parte externa com a utilização de um pano húmido com água quente e detergente associado a desinfectante.
Manípulos/dispositivo de descarga dos autoclismos e manípulos das portas	Deve utilizar-se um pano húmido com água quente e detergente associado a desinfectante.
Lavatórios e chuveiros	A limpeza deve ser iniciada pela face externa (sem tocar no pavimento), seguindo-se as torneiras, parte interna e por último deve ser dada especial atenção aos ralos.
Frascos doseadores	Recomenda-se a utilização de frascos e doseadores de uso único, devendo a sua substituição respeitar as recomendações do fabricante.

Fonte: Dos autores com base na publicação da Direcção-Geral da Saúde (2007) - Higienização do Ambiente nas Unidades de Saúde – Recomendações de Boa Prática

A reposição do sabão líquido, toalhetes para as mãos e papel higiénico, quando da responsabilidade dos profissionais de limpeza, deve ser realizada fora do horário de funcionamento do serviço.

É de salientar ainda, que os detergentes abrasivos danificam a superfície vidrada da porcelana das louças sanitárias, podendo ocasionar fissuras que constituem potenciais reservatórios para microrganismos e danificam o metal das torneiras, sobretudo das cromadas, pelo que é desaconselhada a sua utilização.

TÉCNICA DE DESINFECÇÃO PARA AS SITUAÇÕES DE DERRAME

Nas situações de derrame, a técnica de desinfeção implica que se utilize **hipoclorito de sódio a 1% de cloro livre** ou **dicloroisocianurato de sódio** (Anexo 1).

O procedimento relativo às situações de derrame implica que o profissional utilize equipamento de protecção individual adequado, conforme.

É de salientar, que com excepção do procedimento “*lavar em seguida com água quente e detergente*” (ponto 3 ou 4 conforme a situação de derrame), todos os restantes procedimentos que constam do Quadro 8 devem ser efectuados com **luvas de látex** descartáveis, que quando retiradas devem ser colocadas no contentor de resíduos do Grupo III. A realização das operações de lavagem/desinfeção exigem a utilização de **luvas de ménage** para protecção do trabalhador.

Alerta-se que as luvas deverão ser retiradas de acordo com a técnica preconizada no (Anexo 2).

Sempre que os produtos derramados se encontrem misturados com vidros partidos ou outro material cortante, deve utilizar-se uma pinça para os remover, depositá-los em contentor adequado para material corto-perfurante e seguidamente efectuar de acordo com o procedimento recomendando. Preconiza-se para cada desinfectante a metodologia de desinfectação apresentada no **Quadro 8**.

Quadro 8 – Procedimento a adoptar nas situações de derrame

Situação de derrame	Desinfectante		Tipo de luvas
	Hipoclorito de sódio (lixívia)	Dicloroisocianurato de sódio	
Salpicos ou derramamentos de fluidos orgânicos até 30 cc. (com excepção de urina)	1º Cobrir , toda a área do derramamento, com toalhete ou celulose embebido em hipoclorito de sódio (lixívia) na diluição de 1% ¹ , deixando actuar durante 5 minutos.	1º Circunscrever e polvilhar toda a área a descontaminar, com grânulos de dicloroisocianurato de sódio deixando actuar durante 5 minutos.	Látex descartáveis
	2º Remover os toalhetes absorventes e depositar no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III. 3º Lavar em seguida com água quente e detergente	2º Remover os grânulos com toalhetes absorventes e depositar no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III. 3º Lavar em seguida com água quente e detergente	Ménage
Derramamentos de fluidos orgânicos superiores a 30 cc. (com excepção de urina)	1º Circunscrever a área do derramamento com toalhetes absorventes ou celulose, de forma a evitar a dispersão dos líquidos.	1º Circunscrever a área do derramamento com toalhetes absorventes ou celulose, de forma a evitar a dispersão dos líquidos.	Látex descartáveis
	2º Cobrir , toda a área do derramamento, com toalhete ou celulose embebido em hipoclorito de sódio (lixívia) na diluição de 1% ¹ , deixando actuar durante 5 minutos. 3º Remover os toalhetes absorventes e depositá-los no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III. 4º Lavar em seguida com água quente e detergente.	2º Polvilhar toda a área a descontaminar, com grânulos de dicloroisocianurato de sódio deixando actuar durante 5 minutos. 3º Remover os grânulos com toalhetes absorventes e depositá-los no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III. 4º Lavar em seguida com água quente e detergente.	

¹ A diluição deverá ser realizada a 1% de cloro livre (10.000ppm) de acordo com as indicações do produto
Fonte: Dos autores com base na publicação da Direcção-Geral da Saúde (2007) - Higienização do Ambiente nas Unidades de Saúde – Recomendações de Boa Prática

Relativamente aos salpicos/derrames de urina, alerta-se que não se deve utilizar directamente hipoclorito de sódio ou dicloroisocianurato de sódio, uma vez que possibilita a reacção entre o amoníaco contido na urina e o cloro existente nestes desinfectantes, libertando-se vapores irritantes e tóxicos de cloreto de amónio, que poderão ocasionar efeitos adversos na saúde do profissional que o está a utilizar. Desta forma, o procedimento correcto contempla numa primeira fase a remoção da urina, com a utilização de toalhetes absorventes e respectiva deposição dos toalhetes no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III, seguida de desinfecção e lavagem, de acordo com o preconizado no Quadro 8, situação de “*derrame de fluidos orgânicos superiores a 30 cc*”, nos pontos 2, 3 e 4.

Nas instalações sanitárias, não se deve adicionar lixívia aos detergentes de uso geral, uma vez que esta anula a eficácia do desinfectante e pode ocasionar reacção química com libertação de vapores tóxicos. Estão por isso comercializados detergentes com hipoclorito que são apropriados para este fim e que são aqueles que devem ser adoptados para estas situações.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA

De forma a evitar a redistribuição cruzada de microrganismos nas superfícies de uma área para outra, por exemplo, panos, esfregonas, rodos e baldes usados nas instalações sanitárias, não podem utilizar-se nas salas de tratamento, nem em copas e refeitórios, se não estiverem adequadamente lavados e secos.

Por sua vez, quando existe mais do que uma sala de tratamentos, o equipamento e o material (panos de limpeza, franjas da esfregona e rodos) devem ser exclusivos de cada sala. É igualmente fundamental, que o balde seja limpo e a água renovada de sala para sala.

Estes materiais e equipamentos devem ser calculados em função das necessidades dos serviços e dos métodos de limpeza adoptados. Por último, é de salientar que os panos de limpeza, as franjas da esfregona e os rodos devem, após a sua utilização, ser lavados em máquina de lavar, secos e armazenados em local próprio.

Assim, os equipamentos e os materiais de limpeza devem ser em número suficiente, exclusivos de cada área e obedecer aos requisitos que constam no Quadro 9.

Quadro 9 – Requisitos e recomendações do material e equipamento de limpeza

Material e Equipamento	Requisitos	Recomendações																	
Esfregonas	Os cabos devem ser de material não poroso, pelo que não deverão ser de madeira;	<ul style="list-style-type: none"> - As franjas devem ser lavadas e secas, após cada utilização, preferencialmente em máquina de lavar com ciclo de secagem; - As franjas após serem lavadas e secas, devem ser guardadas até à sua utilização em local próprio e fechado; - As franjas sujas devem manter-se acondicionadas separadamente, em saco fechado. 																	
	- As franjas, devem ser preferencialmente de algodão e removíveis do cabo, de forma apoderem ser lavadas e secas em máquina com altas temperaturas. Este material deve ser por isso termo-resistente;																		
	- A cor das esfregonas deve ser indelével ou seja, não deve sair com o uso e aplicação de desinfectante;																		
	- As esfregonas devem ser referenciadas por área, pela adopção do código de cores que se segue:																		
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Cor da esfregona</th> <th colspan="3">Área</th> </tr> <tr> <th>Critica</th> <th>Semi-Critica</th> <th>Não Critica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Branca</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amarela</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Verde/Azul</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>		Cor da esfregona	Área			Critica	Semi-Critica	Não Critica	Branca	X			Amarela		X		Verde/Azul	
Cor da esfregona	Área																		
	Critica	Semi-Critica	Não Critica																
Branca	X																		
Amarela		X																	
Verde/Azul			X																

Material e Equipamento	Requisitos	Recomendações			
Panos de limpeza	<p>Devem ser preferencialmente de uso único;</p> <p>- Caso se opte por panos reutilizáveis, estes devem ser termo-resistente;</p> <p>- A cor dos panos deve ser indelével ou seja, não deve sair com o uso e aplicação de desinfectante;</p> <p>- Os panos devem ser diferenciados por zonas de limpeza pela adopção do código de cores que se segue:</p> <p>Exemplo:</p>	<p>- Todos os panos reutilizáveis devem ser lavados e secos, após cada utilização, preferencialmente em máquina de lavar com ciclo de secagem;</p> <p>- Não é aconselhável o armazenamento prolongado de panos em soluções desinfectantes;</p> <p>- Todos os panos sujos devem ser acondicionados em saco fechado antes do seu encaminhamento para lavagem.</p> <p>- Sempre que se opte pela utilização de panos reutilizáveis estes devem ser substituídos por zona de limpeza, respeitando as recomendações do exemplo que se segue:</p>			
	Cores	Zona de limpeza	Sala de Tratamentos	Gabinete Médico	Instalações Sanitárias
	Verde	Armários, prateleiras, computador, candeeiro, secretária	X	X	
	Laranja	Marquesa/Catre	X	X	
	Branco	Carro de tratamentos/bancada de trabalho ou outra superfície de apoio similar	X	X	
	Azul	Janelas, paredes, tecto, superfícies vidradas, estores, lâmpadas	X	X	X
	Vermelho	Urinóis e sanitas			X
Amarelo	Lavatórios e duches	X	X	X	
Máquinas de lavar superfícies (ex. pavimentos)	<p>- Devem ser de fácil higienização;</p> <p>- Devem ter, preferencialmente, o regulador da temperatura distinto do botão de selecção do programa;</p> <p>- Devem emitir um baixo nível de ruído, quando em funcionamento.</p>	<p>- Devem emitir um baixo nível de ruído, quando em funcionamento.</p> <p>- Sempre que tenham depósitos de água deve proceder-se, após cada utilização, ao seu despejo, lavagem e secagem;</p> <p>- As escovas das máquinas devem ser lavadas diariamente.</p>			
Aspiradores	<p>- Devem ser industriais e estar equipados com filtros e com a tiragem do ar afastada do chão;</p> <p>- Deverão emitir um baixo nível de ruído, quando em funcionamento.</p>	<p>- A manutenção dos filtros deve respeitar o protocolo instituído pelo fabricante e os profissionais devem estar informados do mesmo.</p>			
Carro de limpeza	<p>- Deve ter duplo balde e prateleiras para colocação dos materiais e produtos de limpeza;</p> <p>- Deve ser em material liso, lavável, resistente e imputrescível.</p>	<p>- Deve ser lavado com água quente e detergente.</p>			
Baldes	<p>- Devem ser em material liso, lavável, resistente e imputrescível.</p>	<p>- Devem ser despejados na zona suja/área de despejo;</p> <p>- Devem ser lavados com água quente e detergente, entre cada utilização, e mantidos em posição invertida.</p>			

Fonte: Dos autores com base na publicação da Direcção-Geral da Saúde (2007) - Higienização do Ambiente nas Unidades de Saúde – Recomendações de Boa Prática

CUIDADOS NO DOMICILIO

Os cuidados no domicílio devem ser prestadas de modo a respeitar os conceitos descritos no manual controlo da infecção do ACES PIN1.

Os recursos materiais, tais como veículo, equipamentos e utensílios devem respeitar as normas de controlo de infecção.

O veículo utilizado para transporte de profissionais, equipamentos e materiais necessários à prestação de cuidados, deverá ser adaptado e mantido em perfeito estado de limpeza e será submetido a adequada desinfecção periódica. A bagageira deverá ser de material lavável, impermeável e de fácil limpeza, estar compartimentada em zona de contaminados e não contaminados, e dotada de equipamentos tais como, malas refrigeradas, saco de material lavável, impermeável para transporte do material que não necessita de refrigeração.

Os profissionais deverão usar o kit descartável de protecção individual e luvas, estar devidamente identificado.

Todos os resíduos produzidos nos domicílios deverão ser acondicionados e transportados correctamente para a Unidade de Saúde.

RECOLHA DE RESÍDUOS HOSPITALARES

As particularidades referentes à gestão de resíduos hospitalares encontram-se definidas pela Direcção-Geral da Saúde no “*Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares em Centros de Saúde*”, o qual prevê que, para alcançar uma adequada triagem e recolha de resíduos, deve ter-se em conta os aspectos seguintes:

- a. *“Cada local de produção deve estar equipado com recipientes destinados aos diversos tipos de resíduos hospitalares aí produzidos”;*
- b. *“Cada recipiente deve corresponder às características do tipo de resíduo a receber, deve estar devidamente identificado e com a referência da sala a que pertence”.*

Chama-se ainda a atenção para os pontos que se seguem:

- Os contentores/suportes de resíduos hospitalares reutilizáveis, devem ser lavados, desinfectados e secos antes da sua colocação no serviço, procedimentos que devem ser realizados em local próprio para o efeito;
- Quando se realiza a recolha de sacos, estes devem ser previamente fechados, com recurso a braçadeiras ou outro processo que impeça a proliferação de cheiros desagradáveis e que promova o seu correcto acondicionamento;
- Os resíduos hospitalares devem ser recolhidos pelo menos uma vez por dia, no final de cada turno ou sempre que seja necessário;
- Os sacos e os contentores devem ter uma reposição imediata;
- Os resíduos devem seguir um circuito próprio pré-estabelecido para sujos, depositados nos locais estipulados de acordo com os grupos de resíduos hospitalares e horários definidos. *“Quando não houver um circuito independente para sujos, quer ao nível de corredores quer ao nível de elevadores,*

devem ter-se em atenção os horários de recolha dos resíduos hospitalares, para que não coincidam com outras actividades do centro de saúde, nomeadamente com a circulação de doentes (...) e os períodos de maior fluxo de pessoas (...)” .

Acondicionamento e dispositivos de recolha

Os resíduos sólidos, carecem de uma triagem selectiva, manipulação, acondicionamento, recolha e transporte criteriosos, de modo a minimizar os riscos para os profissionais de saúde, utentes e restante pessoal envolvido, quer pelas implicações de saúde em geral, quer sobre o ponto de vista económico.

Para segurança de todos, os sacos devem ser substituídos com frequência, evitando a sua permanência em recintos fechados, que não sejam os apropriados.

Na unidade de saúde os resíduos sólidos são triados para sacos de cor:

PRETO – resíduos equiparados a urbanos, para o aterro (Grupo I e II)

- ✚ Todo o material que não oferecer perigosidade, não ofereça risco biológico, tóxico, equiparado ao lixo urbano, sem risco de contaminação, que não possa ser reciclado

BRANCO – resíduos sólidos para autoclavar (Grupo III)

- ✚ Todo o material que ofereça risco biológico, tóxico ou outro tipo de contaminação, ou sob suspeita de contaminação biológica
- ✚ Todo o material que apresente sangue ou outros fluidos orgânicos

VERMELHO – resíduos sólidos para incinerar (Grupo IV).

- ✚ Todo o material corto-perfurante, depositado nos contentores rígidos amarelos
- ✚ Material proveniente da preparação, administração e eliminação de citostáticos
- ✚ Medicamentos fora de prazo
- ✚ Peças anatómicas identificáveis.

Recomendações:

- ✚ Nunca encher os sacos mais do que 80% da sua capacidade;
- ✚ Os sacos de plástico devem ser fechados com atilho (braçadeira);
- ✚ Remover do local de produção logo que possível;
- ✚ Repor imediatamente os sacos, mantendo o código de cores.

CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO LOCAL DE ARMAZENAGEM DOS RESÍDUOS DO GRUPO III E IV:

LOCALIZAÇÃO

O compartimento destinado a armazenamento de resíduos hospitalares deve ficar isolado, numa zona de fácil acesso ao exterior, de forma a permitir uma adequada remoção final.

Por outro lado, a localização ficará pendente do circuito interno de resíduos hospitalares (circuito dos sujos), de modo a impedir contaminações cruzadas.

CAPACIDADE

O compartimento deve ter, como capacidade mínima, a correspondente a tantos contentores quantos os produzidos diariamente, vezes os dias de intervalos entre recolhas, acrescido do espaço para o armazenamento dos contentores vazios; este último deve estar espacialmente afastado da zona dos contentores cheios, ou vir mesmo a ser implantado noutra zona fisicamente separada.

Esta disposição será obrigatória quando os contentores de transporte são também utilizados como contentor de colocação de resíduos no próprio local de produção.

VENTILAÇÃO

O compartimento deve dispor de ventilação natural ou forçada, isto é entrada de ar fresco (do exterior do edifício) na parte inferior do compartimento e saída de ar viciado (para o exterior do edifício) na parte superior do compartimento.

ILUMINAÇÃO

O compartimento deve dispor de iluminação natural ou artificial.

ENERGIA

O compartimento deve dispor de energia eléctrica para a instalação de possíveis sistemas de pesagem electrónica e refrigeração.

ÁGUAS E ÁGUAS RESIDUAIS

O compartimento deve dispor de ponto de água e de ralo no pavimento com ligação à rede de drenagem de águas residuais, com o objectivo de assegurar a higienização dos contentores e do próprio espaço.

PAREDES, PAVIMENTO E TECTO

O tecto do compartimento deve ser liso e lavável. As paredes e o pavimento devem ser de material impermeável, liso, facilmente lavável e desinfectável.

SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA

Deve estar afixada a sinalização de segurança, nomeadamente a que concerne a materiais perigosos e à proibição de acesso a pessoas não autorizadas.

No interior devem ser identificados os contentores e colocadas as normas convenientes.

EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL

Os manipuladores devem dispor de luvas, sapatos e avental ou bata de protecção, para proceder à manipulação dos resíduos, devendo esse material estar estritamente afecto a esse fim.

RESÍDUO RECICLÁVEL

As unidades de saúde produzem imensos desperdício (papel, plástico, metal e vidro), que merece também uma grande atenção por razões ambientais.

Assim, deverão existir ECOPONTOS em diversos pontos estratégicos das unidades para separação adequado, caixas de papelão nos gabinetes de trabalho para recolha de papel.

Esta recolha de papel não necessita ser diária, recomendando-se uma frequência semanal.

O circuito destes resíduos será o Ecoponto que deverá estar localizado na proximidade da Unidade de Saúde.

Ainda existem os fluxos especiais, tais como pilhas, baterias, consumíveis informáticos (toners e tinteiros de impressoras, de fotocopiadoras e de aparelhos de fax), películas de Rx, líquidos de revelação e fixação das películas de Rx, mercúrio, lâmpadas de mercúrio (fluorescentes), óleos alimentares usados, líquidos químicos resultantes das actividades laboratoriais e equipamentos eléctricos e electrónicos que também deverão ser devidamente encaminhadas e tratados.

EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL DOS PROFISSIONAIS DE LIMPEZA

Os profissionais que são responsáveis pela limpeza e desinfecção das instalações, devem estar protegidos durante a execução das suas actividades pelos equipamentos de protecção individual que constam no Quadro 10, com as especificidades que são apresentadas no Quadro 11.

Quadro 10 – Equipamentos de protecção individual a utilizar na limpeza e desinfecção

EQUIPAMENTOS DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL						
	Luvas de borracha ou de “ménage”	Farda/Bata	Avental de plástico	Óculos	Calçado (próprio)	Máscara
Limpeza	X	X		X	X	
Desinfecção	X	X	X	X	X	X

Salienta-se, que as luvas constituem uma barreira de defesa eficaz no contacto com os produtos de limpeza, em especial nos contactos prolongados com os desinfetantes, detergentes com acção corrosiva, decapantes, cera ou outro produto químico que possa potencialmente causar dano ao seu utilizador, pelo que é fundamental respeitar a sua utilização.

Assim, é indispensável a utilização de luvas adequadas sempre que se realizem trabalhos de risco, nomeadamente:

- No manuseamento de produtos contaminados ou suspeitos de contaminação incluindo materiais/equipamentos de limpeza;
- Na limpeza de áreas sujas e contaminadas;
- Na limpeza de pavimentos, materiais e equipamentos de médio e alto risco;
- No manuseamento de materiais corto-perfurantes;
- Durante a manipulação/aplicação de produtos agressivos para a pele (detergentes, desinfetantes e outros).

É de referir, que todo o equipamento de protecção individual deve ser fornecido aos seus trabalhadores pela empresa prestadora do serviço de limpeza, o qual deverá ser substituído assim que apresente sinais de deterioração.

Quadro 11 – Especificações do equipamento de protecção individual

Equipamento de protecção individual	Especificações
Farda	<ul style="list-style-type: none"> - Deve possibilitar a liberdade de movimentos do profissional e ser sempre usada sem roupa do exterior por baixo. - Não pode ser utilizada fora das instalações do Centro de Saúde e deverá ser somente utilizada durante o período de trabalho. - Deve ser mudada diariamente e sempre que necessário.
Calçado	Deve ser confortável, fechado e com sola antiderrapante, preferencialmente com cunha ou salto estável de mais ou menos três centímetros.
Luvax	<ul style="list-style-type: none"> - Devem ter cores diferentes de acordo com a área a limpar (à semelhança do código de cores dos panos). - Devem ser lavadas exteriormente antes de serem removidas das mãos, de acordo com a técnica recomendada no Anexo 2. De seguida devem ser lavadas na superfície interna (do avesso) e postas a secar (para escorrer) ou secas com toalhetes de papel. - Não é permitido que o pessoal mantenha as luvas usadas na limpeza, no manuseamento de equipamentos limpos. Não é igualmente permitido que o pessoal circule de luvas calçadas.
Avental	- Deve ser de plástico, de uso único e colocado por cima da farda.
Óculos de protecção	- Nas situações de aplicação de desinfectantes deverão ser utilizados óculos de protecção para prevenir lesões oculares em situações de salpicos ou de vapores.
Máscara	- Nas situações de aplicação de desinfectantes deve ser utilizada máscara resistente à penetração de fluidos

Fonte: Dos autores com base na publicação da Direcção-Geral da Saúde (2007) - Higienização do Ambiente nas Unidades de Saúde – Recomendações de Boa Prática

RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS

- ✚ Conhecer e avaliar os riscos para os utentes/doentes e para si próprios, de transmissão cruzada da infecção;
- ✚ Conhecer as medidas básicas de prevenção e controlo das IACS a aplicar em todas as situações;
- ✚ Cumprir as normas e recomendações emanadas pela CCI, na sua prática clínica, de forma a prevenir e/ou reduzir as IACS.

A **higiene das mãos** é uma das medidas de boas práticas mais simples e eficazes no controlo da infecção. Todas as normas e orientações apontam para a necessidade imperiosa deste procedimento ser obrigatoriamente adoptado por todos os profissionais de saúde, no seu quotidiano. (Anexo 4. e 4.1)

A higienização das mãos deve ser sempre feita:

- ✚ Entre cada utente/doente atendido
- ✚ Antes e após cada procedimento técnico;
- ✚ Após tossir, espirrar, ou tocar objectos susceptíveis de estar contaminados;
- ✚ Antes de comer;
- ✚ Após a utilização das instalações sanitárias;
- ✚ Sempre que as mesmas se encontrem sujas ou consporcadas

HIGIENE INDIVIDUAL DOS PROFISSIONAIS

A manutenção da higiene pessoal dos profissionais é de extrema importância, a qual inclui nomeadamente:

- Banho após o trabalho;
- Manutenção das unhas (curtas, limpas e sem verniz ou unhas de gel);
- Cabelo curto ou atado;
- Barba e bigode aparado e limpo;
- Protecção das feridas;
- Lavagem frequente das mãos.

É de salientar, que a lavagem das mãos deve ser realizada ao entrar e sair do trabalho, antes e após qualquer procedimento, após retirar luvas, antes e após utilizar as instalações sanitárias e assoar o nariz, antes das refeições e ainda em outras situações que se considere necessário.

Os profissionais devem estar continuamente informados sobre os cuidados de prevenção, disseminação e contaminação, principalmente relacionados com o uso de luvas: estas só devem ser usadas durante os procedimentos de limpeza e outras técnicas e retiradas com técnica correcta, a fim de evitar que os profissionais se contaminem (Anexo 2).

Acrescenta-se ainda que, mesmo durante o trabalho, deve evitar tocar-se, com as luvas contaminadas, em locais de uso comum (ex: maçanetas de portas, botões de elevadores, entre outros).

DESCONTAMINAÇÃO E ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA

O material e equipamento usado na limpeza e desinfecção deve estar limpo e ser armazenado em compartimento próprio e exclusivo, o qual deve ter os seguintes requisitos:

- Porta de entrada com identificação;
- Chão, paredes e tecto revestido em material liso, lavável, resistente e imputrescível;
- Ventilação adequada;
- Lavatório com torneira de comando não manual, dotado de sistema individual de secagem de mãos e doseador de sabão líquido;
- Pia para despejos;
- Bancada com cuba de lavagem e superfície que permita a colocação de baldes invertidos;
- Suporte que permita a secagem das franjas das esfregonas em posição invertida;
- Recipiente para resíduos accionado por comando não manual;

- Local próprio para guardar detergentes e desinfetantes devidamente sinalizado;
- Local de armazenamento de material limpo e seco (ex: panos de limpeza, franjas das esfregonas, entre outros);
- Local para guardar panos e franjas sujos;
- Local próprio para guardar o equipamento (ex: aspirador, cabos de esfregonas, baldes, entre outros);
- Área suficiente para guardar o(s) carro(s) de limpeza.

Nos compartimentos de armazenamento de materiais e equipamentos de limpeza os produtos de limpeza devem estar nos recipientes de origem, bem rolhados (ou hermeticamente fechados), rotulados e com as respectivas fichas técnicas, para que estes sejam utilizados correctamente e para que, em caso de acidente, se possa actuar adequada e rapidamente.

SUPERVISÃO DAS ACTIVIDADES DO SERVIÇO DE LIMPEZA

A supervisão dos serviços de limpeza deve estar a cargo, obrigatoriamente, de um elemento da empresa contratualizada e um elemento da Comissão de Controlo da Administração Regional de Saúde do Centro.

Esta supervisão deve ser realizada pelo menos mensalmente e tem como finalidade a identificação de problemas/situações pontuais e a sua rápida resolução, bem como a verificação do cumprimento da carga horária e dos procedimentos dos profissionais que realizam a higienização das instalações, numa perspectiva de garantir a qualidade deste serviço.

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE LIMPEZA

A principal forma de evitar a disseminação de infecções é pela educação/formação, a qual, quando efectiva, resulta em mudanças comportamentais positivas. É por isso crucial que os profissionais do serviço de limpeza adoptem procedimentos adequados de modo a contribuírem para a prevenção das IACS.

Assim, dada a especificidade dos Centros de Saúde, é necessário qualificar cada vez mais os profissionais dos serviços de limpeza. Mostra-se por isso essencial que todos os profissionais que trabalham nestes serviços tenham formação relativa à sua actividade profissional, a qual deve incidir nos seguintes conteúdos temáticos:

- a) Procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies inertes;
- b) Regras de higiene pessoal e medidas de prevenção;
- c) Utilização de equipamento de protecção individual;
- d) Resíduos hospitalares;
- e) Acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- f) Vacinação dos profissionais.

Neste sentido, a empresa do serviço de limpeza que está contratualizada deverá apresentar ao Director Executivo do Aces um plano de formação para os profissionais da sua equipa de limpeza, no qual deve constar a carga horária e o tipo e conteúdos dos programas de formação para novos elementos e de reciclagem.

É de ressaltar, que ambos os programas de formação devem contemplar tanto aspectos teóricos como práticos e privilegiar dinâmicas de grupo e outros recursos didácticos que facilitem a apropriação de conhecimentos.

A formação deverá ser assegurada pela empresa contratualizada. Se o Director Executivo do Aces o entender que esta formação é insuficiente poderá, mediante contrapartida, proporcionar formação adequada às necessidades que foram identificadas.

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

A empresa de serviços de limpeza contratada deverá:

- a.** Apresentar ao Director Executivo do Aces, antes de iniciar a sua actividade, documento que identifique criteriosamente as áreas críticas, semi-críticas e não críticas da Unidade de Saúde, de acordo com o respectivo Caderno de Encargos, o qual deverá ser submetido à apreciação da Comissão de Controlo de Infecção da Administração Regional de Saúde do Centro, de forma a promover uma análise conjunta. Sempre que necessário deverá ser elaborada uma adenda que rectifique e/ou acrescente aspectos técnicos significativos, a qual deverá ser lavrada por todos os intervenientes.
- b.** Fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios que se revelarem necessários para garantir uma limpeza e desinfeção de qualidade;
- c.** Garantir a presença de recursos humanos, que assegurem a boa execução da actividade dos serviços de limpeza;
- d.** Responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento das especificações técnicas apresentadas no Caderno de Encargos ;
- e.** Seleccionar, informar e formar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços de limpeza;
- f.** Assegurar que os profissionais do serviço de limpeza executam a sua actividade, devidamente fardada e com o equipamento de protecção individual adequado;
- g.** Planificar mensalmente o serviço, através da elaboração de um Programa de limpeza (Anexo 5), o qual deverá ser dado a conhecer ao Coordenadores das Unidades de Saúde;
- h.** Afixar nos diferentes serviços/áreas/zonas mapas de registo (Anexo 6), que comprovem a limpeza/desinfeção que foi realizada, incluindo a hora, o nome e a assinatura do executor;
- i.** Informar os serviços competentes do Centro de Saúde sobre a necessidade de reparações (fendas, falhas no equipamento sanitário ou eléctrico, entre outras);
- j.** Responsabilizar-se pelos seus profissionais, nomeadamente quanto à vacinação dos mesmos (Hepatite B e Tétano), ao seguro de acidentes pessoais e às demais questões relacionadas com acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- L.** Proceder a uma supervisão dos serviços de limpeza, pelo menos mensalmente;
- K.** Realizar anualmente uma auditoria da qualidade dos serviços de limpeza prestados nas Unidades de Saúde.

A Unidade de Saúde está obrigada a:

- a. Supervisionar os serviços de limpeza prestados;
- b. Disponibilizar instalações sanitárias e vestiários adequados;
- c. Disponibilizar local para a guarda de material e equipamento de limpeza;
- d. Realizar pelo menos anualmente uma auditoria da qualidade dos serviços de limpeza prestados na Unidade de Saúde
- e. Realizar reuniões, entre a Unidade de Saúde e a empresa contratada, trimestralmente ou sempre que necessário para aferição de procedimentos.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Direcção-Geral da Saúde (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Lisboa.
- (2) Fernandes A.T. (2000). Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde: Vol. II, Atheneu. São Paulo.
- (3) Direcção-Geral da Saúde (2007). Higienização do Ambiente nas Unidades de Saúde – Recomendações de Boa Prática. Lisboa.
- (4) Direcção-Geral da Saúde (2007). Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares em Centros de Saúde. Lisboa.
- (5) Comissão de Controlo de Infecção da Região de Lisboa e Vale do Tejo (2008). Caderno de encargos para os Serviços de Limpeza – Especificações Técnicas da ARSLVT, I.P. Região de Lisboa e Vale do Tejo.
- (6) Comissão de Controlo da Infecção da Sub-Região de Saúde de Lisboa (2002). Manual de Procedimentos – Limpeza e descontaminação das instalações do Centro de Saúde. Região de Lisboa e Vale do Tejo.
- (7) Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar do Hospital de Santa Maria de Lisboa (2006) Normas e Recomendações.
- (8) Comissão de Controlo de Infecção da ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (2009) Manual de Procedimentos
- (9) Manual de Boas Práticas do Centro de Saúde de Tábua (2008)

ANEXOS

Anexo 1 – Fichas técnicas dos desinfetantes

DENOMINAÇÃO DA ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Princípio Activo – **Dicloroisocianurato de sódio**

Denominação Comercial – Presept® pastilhas 2,5g ou 5,0g e grânulos

Espectro de Acção

Gram +	Gram -	Micobactérias*	Vírus lipídicos	Vírus não lipídicos	Fungos	Esporos
+++	+++	+++	+++	+++	++	++

(+++) elevada potencia desinfetante

(++) moderada potencia desinfetante

(+) fraca potencia desinfetante

(-) sem acção desinfetante

* incluindo *Mycobacterium tuberculosis*

Indicações

- Desinfecção de superfícies contaminadas – solução de 10.000 ppm (1%) de cloro livre

Modo de Utilização

- De acordo com o preconizado no Quadro 8 – Procedimentos a adoptar nas situações de derrame

Precauções

- Usar luvas de menage e avental impermeável;
- Manusear as pastilhas ou grânulos com luvas secas;
- Agente oxidante, logo é corrosivo para muitos metais;
- Incompatível com detergentes catiónicos, formaldeído, álcool, ácidos fortes e sais de amónia;
- Perde actividade em presença de matéria orgânica;
- Aumento de actividade com pH ácido.

Armazenamento e Estabilidade

- Armazenar em local seco, com temperatura inferior a 20°C, protegidos da luz, da exposição solar directa e de fontes de calor;
- Depois de preparadas são estáveis por 24 horas (quando isentas de matéria orgânica);
- Para ser activa a solução deve ter pH entre 6 e 10;
- Manter o recipiente bem fechado quando não estiver a ser utilizado

Efeitos Secundários e medidas em caso de acidente

- Irritante e corrosivo para olhos, pele e mucosas, devendo proceder-se à irrigação com bastante água ou solução salina 0.9% dos olhos durante 15 minutos ou lavar a pele com abundante água e sabão. No caso da persistência dos sintomas consultar o médico.
- A inalação origina irritação brônquica e da laringe, tosse, corrimento nasal, dor de garganta, dor de cabeça, dispneia, podendo originar broncospasmo e edema pulmonar. Após a inalação deve-se respirar ar fresco e se os sintomas persistirem consultar o médico.
- A ingestão acidental pode originar dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, edema da faringe e laringe e raramente perfuração de estômago e esófago. Neste caso deve-se ingerir bastante água ou leite.

DENOMINAÇÃO DA ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Princípio Activo – **Hipoclorito de sódio 1% de cloro livre**

Espectro de Acção

Gram +	Gram -	Micobactérias*	Vírus lipídicos	Vírus não lipídicos	Fungos	Esporos
+++	+++	+++	+++	+++	++	++

(+++) elevada potencia desinfectante

(++) moderada potencia desinfectante

(+) fraca potencia desinfectante

(-) sem acção desinfectante

* incluindo *Mycobacterium tuberculosis*

Indicações

- Desinfecção de superfícies contaminadas – solução de 10.000 ppm (1%) de cloro livre

Modo de Utilização

- De acordo com o preconizado no Quadro 8 – Procedimentos a adoptar nas situações de derrame

Precauções

- Usar luvas de menage e avental impermeável;
- Agente oxidante, logo é corrosivo para muitos metais.
- Incompatível com detergentes catiónicos, formaldeído, álcool, ácidos fortes e sais de amónia;
- Perde actividade em presença de matéria orgânica;
- Maior estabilidade a pH alcalino.

Armazenamento e Estabilidade

- Armazenar em local seco, com temperatura inferior a 20°C, protegidos da luz, da exposição solar directa e de fontes de calor;
- Depois de preparadas são estáveis por 24 horas (quando isentas de matéria orgânica).

Efeitos Secundários e medidas em caso de acidente

- Irritante e corrosivo para olhos, pele e mucosas, devendo proceder-se à irrigação com bastante água ou solução salina 0.9% dos olhos durante 15 minutos ou lavar a pele com abundante água e sabão. No caso da persistência dos sintomas consultar o médico.
- A inalação origina irritação brônquica e da laringe, tosse, corrimento nasal, dor de garganta, dor de cabeça, dispneia, podendo originar broncospasma e edema pulmonar. Após a inalação deve-se respirar ar fresco e se os sintomas persistirem consultar o médico.
- A ingestão acidental pode originar dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, edema da faringe e laringe.

DENOMINAÇÃO DA ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Princípio Activo – **Álcool Etílico 70% Vol.**

Denominação Comercial – Álcool Etílico 70% Vol. Aga S.A. e Proclinica Lda.

Espectro de Acção

Gram +	Gram -	Micobactérias*	Vírus lipídicos	Vírus não lipídicos	Fungos	Esporos
+++	+++	++	++	+++	++	-

(+++) elevada potencia desinfectante

(++) moderada potencia desinfectante

(+) fraca potencia desinfectante

(-) sem acção desinfectante

* incluindo *Mycobacterium tuberculosis*

Indicações

- Desinfecção de superfícies limpas

Modo de utilização

- Desinfecção por fricção ou imersão

Precauções

- Inactivado pelo sabão e detergentes aniónicos;
- Incompatível com cloro e derivados crómicos;
- O uso prolongado e repetido pode endurecer a borracha e certos plásticos;
- Pode danificar o cimento de alguns tipos de lentes;
- É afectado pela presença de matéria orgânica.

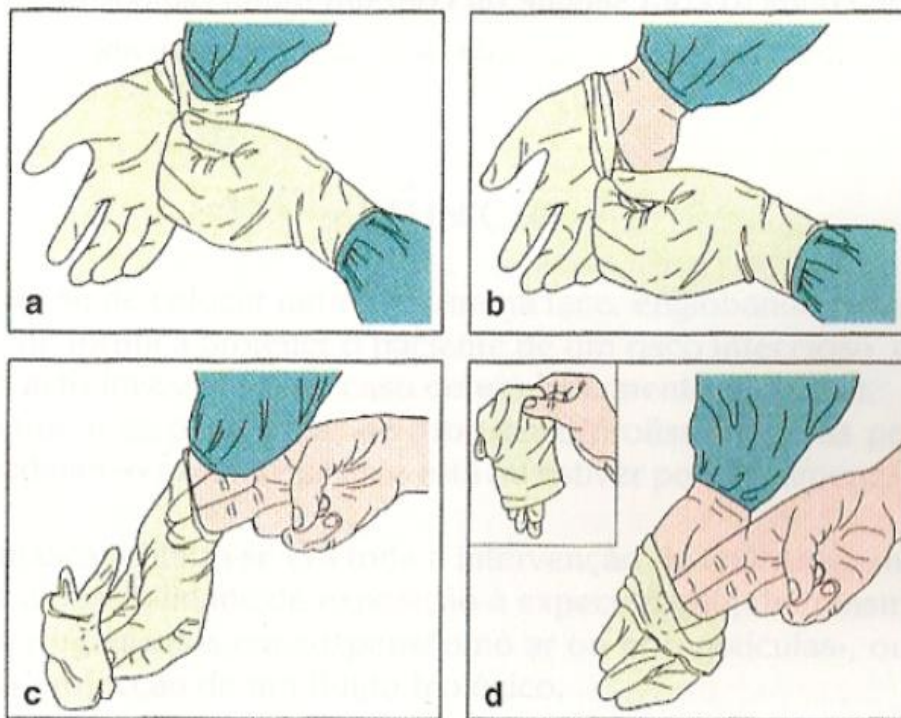
Armazenamento e Estabilidade

- Inflamável e volátil pelo que deve ser mantido em recipientes bem fechados, não expondo ao calor, fogo e ao sol;
- Conservar em local fresco e bem ventilado.

Efeitos Secundários e medidas em caso de acidente

- Irritante para as mucosas e o uso prolongado pode produzir irritação e secura da pele, podendo originar dermatites;
- O vapor é absorvido pelos pulmões provocando depressão do SNC e irritação transitória do tracto respiratório superior e olhos. Pode originar dor de cabeça, fadiga e entorpecimento. O vapor pode provocar tosse, ardor e lacrimação, dor ocular transitória e sensação de corpo estranho por 1 a 2 dias;
- Foram relatados casos de exacerbação da asma.

Anexo 2 - Procedimento para retirar as luvas contaminadas



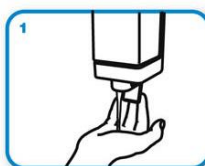
Anexo 3 - Técnica da lavagem das mãos

Lavagem das mãos

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



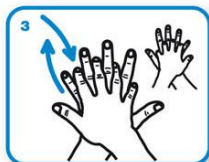
Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



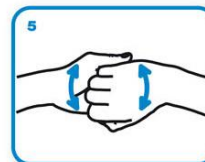
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



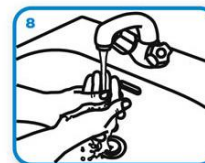
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

Anexo 4 - Fricção Anti-séptica das mãos

Fricção Anti-séptica das mãos



Duração total do procedimento: 20-30 seg.

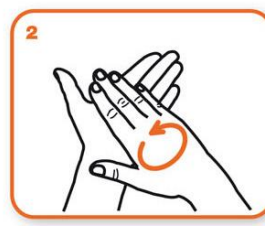


1a



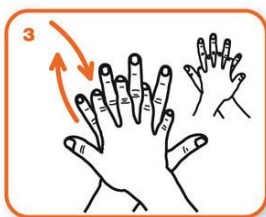
1b

Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



2

Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



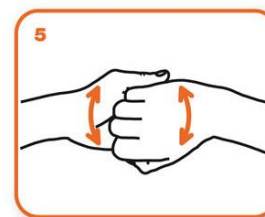
3

Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4

As palmas das mãos com dedos entrelaçados



5

Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



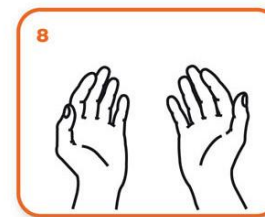
6

Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



7

Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



8

Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

Anexo 7- Procedimentos para higienizar os vários sectores da Unidade de Saúde

HIGIENIZAR SALAS DE TRATAMENTO

Utensílios

1º- Verificar existência de material sujo e encaminha-lo devidamente acondicionado para a central de esterilização.

2º- Remover o lixo dos recipientes e substituir sacos (circuito de resíduos).

3º- Verificar / repor toalhetes de papel e doseadores de sabão líquido.

Mobiliário e equipamentos

5º- Lavar com água e detergente e desinfetar adequadamente com o produto em uso na instituição.

6º- Limpar e desinfetar os teclados dos computadores com álcool a 70º.

Pavimentos

7º- Aspirar a seco; lavar com água e detergente contendo bactericida.

Em caso de derramamento de sangue ou secreções (excepto urina), descontaminar com hipoclorito a 2,5% em toalhetes de papel, deixando actuar durante 3 a 5 minutos. Remover para lixo grupo III (risco biológico).

HIGIENIZAR GABINETES MÉDICOS E SALAS DE ENFERMAGEM

Utensílios

- 1º- Remover lixo dos recipientes e substituir sacos.
- 2º- Substituir contentores de resíduos perigosos (corto-perfurantes) se a $\frac{3}{4}$ da sua capacidade.
- 3º- Verificar / repor toalhetes de papel e doseadores de sabão líquido.

Mobiliário

- 4º-Limpar com pano húmido (água + detergente).
- 5º- Limpar e desinfetar os teclados dos computadores com álcool a 70°.

Equipamento

- 6º - Limpar com água e detergente e desinfetar adequadamente com o produto em uso na instituição.

Pavimentos

- 7º- Aspirar a seco; lavar com água e detergente contendo bactericida.

HIGIENIZAR INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Utensílios

1º- Remover lixo dos recipientes e substituir sacos (respeitar circuito de resíduos).

2º- Verificar / repor toalhetes de papel, papel higiénico e doseadores de sabão líquido.

Lavatórios e Sanitas

3º- Lavar com água e detergente; desinfectar com Hipoclorito a 2,5%.

Pavimentos e paredes de azulejo

4º- Lavar com água e detergente.

HIGIENIZAR ÁREAS COMUNS (Salas de espera, corredores e atendimento administrativo)	
Utensílios	
1º- Remover lixo dos recipientes e substituir sacos.	
Mobiliário (cadeiras salas de espera)	
2º- Lavar com água e detergente; desinfetar com álcool a 70º.	
Mobiliário (atendimento administrativo)	
3º- Lavar com água e detergente.	
Pavimentos	
4º- Aspirar a seco; lavar com água e detergente.	

HIGIENIZAR SALAS DE ESTERILIZAÇÃO, LAVANDARIA E ROUPARIA

Equipamentos (bancas inox)

1º- Lavar com água e detergente e desinfetar com Álcool a 70º.

Pavimentos

2º- Lavar com água e detergente.

HIGIENIZAR COMPARTIMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

NÃO ENTRAR SEM PROTECÇÃO INDIVIDUAL
(máscara, capas de sapatos, touca, luvas e bata descartáveis)

Lavatório

1º- Lavar com água e detergente; desinfectar com hipoclorito a 2,5%.

Balança

2º- Limpar com pano húmido, desinfectar com álcool a 70°.

Pavimento

3º- Lavar com água e detergente; desinfectar com hipoclorito a 2,5%.

HIGIENIZAR SALAS DE TRATAMENTO E SO

Utensílios

1º- Remover lixo dos recipientes e substituir sacos (circuito de resíduos).

2º- Verificar / repor toalhetes de papel e doseadores de sabão líquido.

Mobiliário e equipamentos

3º- **Lavar** com água e detergente e desinfectar com Álcool a 70º.

Pavimentos

4º- Aspirar a seco; lavar com água e detergente; desinfectar com Hipoclorito a 2,5%.

Em caso de derramamento de sangue ou secreções (excepto urina), descontaminar com hipoclorito a 2,5% em toalhetes de papel, deixando actuar durante 3 a 5 minutos. Remover para lixo grupo III (risco biológico).

HIGIENIZAR DEPÓSITO DE CADÁVERS

Recipiente de cadáveres

1º- Lavar com água e detergente; desinfetar com hipoclorito a 2,5%;

Pavimento

2º- Lavar com água e detergente; desinfetar com hipoclorito a 2,5%

HIGIENIZAR SALA DE Rx
Equipamento
1º- Limpar com pano húmido; desinfectar com álcool a 70º.
Pavimento
2º- Lavar com água e detergente.
HIGIENIZAR CAMARA ESCURA
Equipamento
1º- Limpar com pano húmido; desinfectar com álcool a 70º.
Pavimento
2º- Lavar com água e detergente (especial atenção à zona dos jerricans de resíduos).

HIGIENIZAR ARMAZÉNS E FARMÁCIA

1º- Remover lixo dos recipientes e substituir sacos.

Mobiliário (estantes; armários)

2º- Lavar com água e detergente.

Pavimentos

3º- - Lavar com água e detergente.

HIGIENIZAR CAFETARIA

1º- Remover lixo do recipiente e substituir saco (higienizar recipiente semanalmente).

Mesas

2º- Lavar com água e detergente.

Utensílios

3º- Lavar na máquina.

Bancadas de apoio

4º- Lavar com água e detergente.

Vitrine de refrigeração

5º- Lavar com água e detergente.

Pavimento

6º- Lavar com água e detergente.

Armários, gavetas e frigoríficos

7º- Lavar com água e detergente.

Paredes, janelas, portas, e cadeiras

8º- Lavar com água e detergente.

Puxadores de portas

9º- Limpar e desinfetar com álcool a 70°.

HIGIENIZAR A COPA

Remover lixo, lavar e desinfetar o recipiente.

Banca de trabalho e fogão: lavar e desinfetar.

Pavimento: lavar com água e detergente.

Forno e Exaustor: Limpar

Armários e prateleiras: limpar com pano húmido.

Paredes: limpar com pano húmido.

Anexo 8 – Circuito dos Resíduos Hospitalares

RESÍDUOS HOSPITALARES

(Despacho 242/96 de 05 de Julho)

Grupos I e II

Saco Preto

RECOLHA MUNICIPAL

Lixo normal de gabinetes e instalações sanitárias

Fraldas e resguardos descartáveis, não contaminados e sem vestígios de sangue

Talãs, gessos e ligaduras não contaminadas e sem vestígios de sangue

Material de protecção individual, não contaminado, com excepção do utilizado na recolha de resíduos

Embalagens/frascos/ampolas vazias de medicamentos e injectáveis, (com excepção dos do grupo IV, vacinas e antibióticos).

Seringas/Frascos de soros não contaminados e sem vestígios de sangue, excepto os do Gr. IV



Aterro Sanitário

Grupo III

Saco Branco

TRATAMENTO

Material de pensos, contaminado c/ sangue

Fraldas, gessos e ligaduras c/ sangue

Material de protecção individual, contaminado

Sacos colectores e sondas vesicais (depois de esvaziados)

Seringas c/ sangue; Sistemas de soros;

Frascos de antibióticos e vacinas vazios

Peças anatómicas resultantes de pequena cirurgia (unhas, pele, quistos, etc.)



Autóclava
Descontaminação

Aterro Sanitário

Grupo IV

Contentor Amarelo

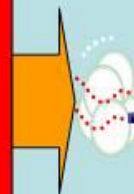
INCINERAÇÃO

Medicamentos fora de prazo

Materiais cortantes e perfurantes (agulhas, catéteres, bisturis...)

Todo o material utilizado na administração de citostáticos.

Vacinas (BCG)



INCINERAÇÃO

Anexo 9 - Checklist Controlo de Infecção



GESTÃO DE RISCO CLÍNICO E CONTROLO DE INFECÇÃO

AUDITORIA INTERNA

Objectivo - Avaliação de procedimentos no âmbito da prevenção e controlo de infecção

Tema - Checklist em Controlo de Infecção

Unidade de Saúde de _____

Auditores: _____

CRITÉRIOS / ASPECTOS A VERIFICAR		CONFORMIDADE	
A - HIGIENE DAS MÃOS/PROTECÇÃO INDIVIDUAL		SIM	NÃO
1 - Lavatórios em cada sala de utentes			
2 - Lavatórios nas salas de trabalho c/ torneiras de comando não manual, água quente e fria			
3 - Sabão líquido disponível			
4 - Papel para secagem das mãos disponível e colocado em suporte adequado			
5 - Solutos de base alcoólica disponíveis			
6 - Informação sobre a lavagem das mãos afixada em local visível			
7 - Luvas de uso único/Batas descartáveis/Máscaras/Óculos ou viseiras			
B - PROFISSIONAIS		SIM	NÃO
1 - Estar identificado			
2 - Têm fardamento adequado e em boas condições de higiene			
3 - Apresentação pessoal cuidada com especial atenção ao cabelo e/ou às unhas			
C - GESTÃO DE RESÍDUOS		SIM	NÃO
1 - Contentores em locais adequados			
2 - Contentores de resíduos sujos e demasiadamente cheios			
3 - Inexistência de contentores de agulhas cheios até 3/4 e com data de início de utilização			
4 - Contentores de resíduos accionados com pedal e devidamente identificados			
5 - Identificação de cores por grupo de risco			
6 - Informação sobre resíduos afixada			
7 - Área de resíduos separada e fechada, ventilada e dotada de ralo no pavimento e ponto de água			
D - TRATAMENTO DA ROUPA		SIM	NÃO
1 - Recolha da roupa suja no local adequadamente			
2 - Área de roupa suja separada da área de roupa limpa			
3 - Área de roupa suja fechada			
4 - Transporte de roupa lavada em espaço adequado			
5 - Transporte de roupa suja em contentor adequado			
E - CUIDADOS NO DOMICÍLIO		SIM	NÃO
1 - Acondicionamento adequado do material para prestar cuidados			
2 - Transporte do material de pensos em saco próprio, facilmente lavável e impermeável			

3 - O material contaminado acondicionado em recipiente próprio e herméticamente fechado		
4 - Todos os resíduos produzidos são encaminhados de acordo com os grupos para os locais adequados		
5 - Solutos de base alcoólica disponível		
6 - Luvas de uso único/Batas descartáveis/Máscaras/Óculos ou viseiras		

F - DERRAME DE SANGUE/FLUIDOS ORGÂNICOS	SIM	NÃO
1 - Existe informação para actuar de forma correcta perante esta situação		

G - DESCONTAMINAÇÃO/DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO	SIM	NÃO
1 - Lavagem de material centralizado		
2 - Acondicionamento adequado do material para esterilizar		
3 - Acondicionamento adequado do material esterilizado		
4 - Transporte com separação para material esterilizado e material não esterilizado		

H - HIGIENIZAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO	SIM	NÃO
1 - Fichas de Segurança dos Produtos de limpeza e desinfeção		
2 - Fichas de registo de quem efectua a limpeza e desinfeção dos espaços		
3 - Existência de normas que discriminem a frequência e forma como os equipamentos e as superfícies são limpas		

I - ACIDENTES EM SERVIÇO	SIM	NÃO
1 - Verificar se existe protocolo de actuação		

J - NORMAS DE CONTROLO DE INFECÇÃO (DGS)	SIM	NÃO
1 - Existem, estão acessíveis para consulta e são conhecidas		

TOTAL	0	0
--------------	----------	----------

Anexo 10 – Fluxograma do grupo

GRUPO DE GESTÃO DO RISCO CLÍNICO E DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Alexandra Vieira

COLABORADORES

Anabela Corino

Cristina Contente

Fausto Cardoso

Figueiredo Fernandes

Isabel Afonso

Júlia Rodrigues

Lurdes Almeida

Mário Santos

Miguel Ângelo

Olinda Silva

Queimadela Batista

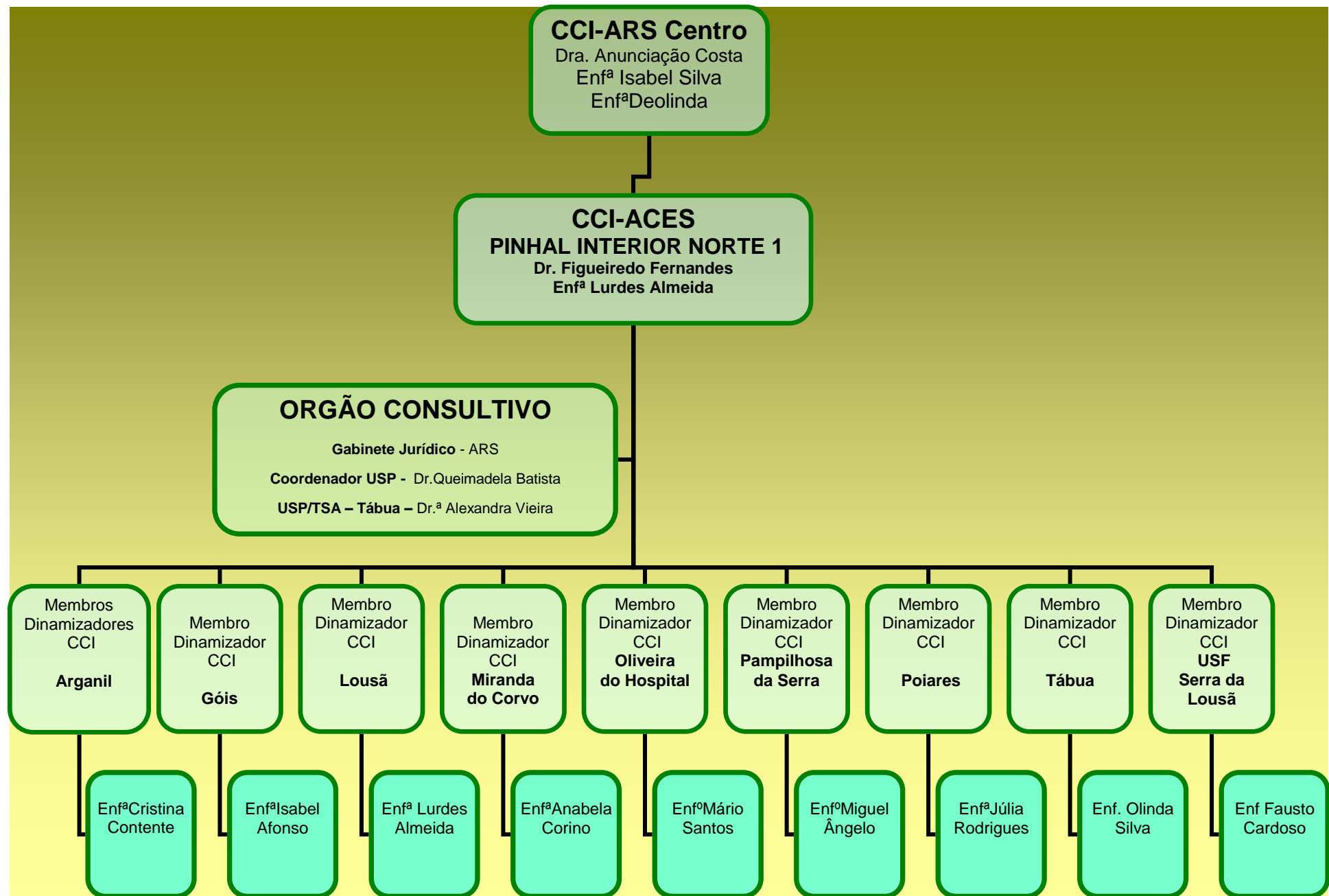
CONSELHO CLÍNICO DO ACES PINHAL INTERIOR NORTE 1

Figueiredo Fernandes

Avelino Pedroso

Joana Simões

Maria de Lurdes Santos



GRUPO DA GESTÃO DE RISCO CLÍNICO E DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE DO ACES PINHAL INTERIOR NORTE 1