

**Manual de Procedimentos de Higienização e  
Limpeza para controlo de infeção nos Serviços  
de Radiologia da ARS Algarve**

2012

## Índice

1 – Introdução .....	3
2 – Objetivos .....	4
3 – Âmbito .....	4
4 – Definições e conceitos .....	5
5 – Classificação das áreas das Unidades de Saúde em função do risco de infecção.....	6
6 – Limpeza e desinfeção do ambiente.....	7
6.1 - Tipos de limpeza e desinfeção a aplicar num serviço de radiologia .....	8
6.1.1 – Limpeza Terminal (serviços de radiologia).....	9
6.1.2 – Limpeza imediata (Situações de derrame/salpicos de matéria orgânica .....	11
6.1.3 – Detergentes e desinfetantes .....	13
7 – Precauções Padrão a adotar pelos Técnicos de Radiologia .....	15
7.1 – Higienização das Mãos.....	15
7.1.1 – Lavagem das mãos com água e sabão.....	16
7.1.2 – Fricção das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica .....	17
7.2 – Utilização de equipamento de proteção Individual (EPI).....	18
7.2.1 – Luvas.....	18
7.2.2 – Máscara cirúrgica .....	19
7.2.3 – Batas/aventais.....	20
8 - Normas gerais para o controle de infeções nos Serviços de Radiologia da ARS Algarve.....	22
9 – Medidas de precaução padrão .....	23
10 - Bibliografia .....	24
ANEXOS .....	25

## **1 – Introdução**

O controlo da infeção associada aos cuidados de saúde exige uma padronização de procedimentos de forma a minimizar o risco da sua ocorrência, sendo que normas tidas como universais para todos os estabelecimentos de saúde, têm de 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 infeções cruzadas em utentes e profissionais, bem como para minimizar a gradual deterioração dos equipamentos.

Os serviços de Radiologia enquadrados nas diferentes Unidades Funcionais da ARS Algarve têm enquanto serviços prestadores de cuidados de saúde uma dinâmica de funcionamento e de prestação de cuidados, que se diferencia dos restantes

Neste sentido torna-se importante a realização de um documento de apoio que transmita algumas orientações, normas e rotinas de procedimentos de limpeza e higienização que se consideram úteis e necessárias nos serviços de Radiologia da ARS Algarve, permitindo uma maior uniformidade neste tipo de procedimentos, bem como uma maior rentabilização dos recursos disponíveis.

## **2 – Objetivos**

### **2.1 – Objetivo geral**

Padronizar procedimentos de limpeza e higienização, para os serviços de Radiologia da ARS Algarve, fomentando uma cultura de segurança para que a prevenção e o controlo de infeções seja tida como parte integrante da atividade quotidiana dos Técnicos de Radiologia.

### **2.2 – Objetivos Específicos**

.2.2.1 - Promover e normalizar procedimentos e métodos de limpeza e de desinfeção a aplicar nos serviços de Radiologia, de acordo com a natureza das estruturas e o potencial risco de infeção;

2.2.2. - Definir formas de atuação e escolha de anti-sépticos e desinfetantes;

2.2.3 – Estimular que seja efetuada uma adequada higienização das instalações e equipamentos utilizados nos serviços de Radiologia da ARS Algarve, de forma prevenir infeções associadas aos cuidados de saúde;

2.2.4 – Definir a responsabilidade dos Profissionais (Técnicos de radiologia), em relação á higienização do seu local de trabalho, bem como em relação a procedimentos de higienização pessoal;

2.2.5 – Adoção de medidas de precaução padrão, preconizadas para a assistência a qualquer paciente, nos Serviços de Radiologia da ARS Algarve;

## **3 – Âmbito**

Aplica-se a todos os serviços de Radiologia Convencional da ARS Algarve;

## 4 – Definições e conceitos

- Limpeza - É a remoção de todo material estranho (sujidade, matéria orgânica) de objetos ou superfícies.
- Desinfecção - Processo que elimina microrganismos patogênicos em objetos inanimados com a exceção de esporos bacterianos.
- Descontaminação - É o tratamento dado ao material/equipamento/superfícies para tornar seguro o seu manuseamento.
- Desinfetante - É um agente químico capaz de destruir os microrganismos nos objetos inanimados (matérias, equipamentos ou superfícies), ou reduzi-los para níveis não prejudiciais á saúde.
- Infecção – É a presença de microrganismos nos tecidos ou fluidos do organismo com replicação e efeitos clínicos adversos.
- Agente Infecioso - São seres microscópios que não são visíveis a olho nu (bactérias, vírus, fungos, etc).
- Hospedeiro - Homem ou animal que ofereça, em condições naturais, condições para alojar um agente infeccioso.
- Contaminação - Transferência do agente infeccioso para um organismo, objeto ou substância.
- Contágio - Transmissão do agente infeccioso de um doente ou portador para outro indivíduo.
- Matéria Orgânica - São secreções ou excreções do organismo (sangue, fezes, urina, etc.).

## 5 – Classificação das áreas das Unidades de Saúde em função do risco de infeção

A cada área de uma unidade de saúde é atribuído um risco de transmissão de infeções, que está relacionado com a especificidade da atividade dos cuidados de saúde prestados e com a suscetibilidade dos utentes. Assim cada área de uma Unidade de Saúde é identificada como área crítica, semi-crítica ou não-crítica.

- a) **Áreas críticas** – São áreas em que existe um maior risco de transmissão de microrganismos, por serem locais onde se realizam procedimentos de risco, e onde se poderão encontrar utentes com o seu sistema imunitário deprimido;

Exemplos:

- Salas de pequena cirurgia;
- Salas de Higiene Oral;
- Salas de tratamento de feridas;
- Laboratórios;

- b) **Áreas semi-críticas** – São áreas que oferecem menor risco de contaminação, por nelas se realizarem procedimentos de risco reduzido;

Exemplos:

- Farmácia,
- Ambulatório;
- Salas de vacinação;
- Salas de saúde infantil;
- Gabinetes de consulta;
- **Radiologia**

- c) **Áreas não-críticas** - São aquelas que, teoricamente, não apresentam riscos de contaminação;

Exemplos:

- Salas de serviço administrativo e similares;

- Salas de reuniões;
- Corredores e átrios;
- Entradas exteriores dos serviços;
- Refeitórios, copas e bares;
- Salas de espera.

#### **Frequência da limpeza em função do tipo de área:**

- Em áreas críticas, pelo menos duas vezes ao dia e quando necessário;
- Em áreas semi-críticas uma vez ao dia e quando necessário;
- Em áreas não críticas uma vez ao dia e quando necessário;

No entanto é necessário compreender que esta frequência de limpeza é relativa e deve ser adaptada às circunstâncias, pois mesmo dentro de áreas consideradas como críticas, semi-críticas e não críticas, há superfícies que necessitam de uma limpeza mais frequente, do que outras. As superfícies ambientais de contacto frequente, que estão em contacto frequente com as mãos (ex. bancadas, manípulos das portas), necessitam de uma limpeza mais frequente do que as superfícies ambientais de baixo contacto, que têm um contacto mínimo com as mãos. (ex: tetos).

## **6 – Limpeza e desinfeção do ambiente**

É importante diferenciar os termos limpeza e desinfeção, para evitar confusões que possam comprometer o processo de higienização.

- Limpeza/lavagem – é a remoção de sujidade do piso, de paredes, tetos, mobiliários e equipamentos, utilizando-se água e detergente. Esse processo é fundamental para que a desinfeção seja adequada.
- Desinfeção – é o processo de destruição de microrganismos patogénicos na forma vegetativa existente em superfícies inertes, mediante a aplicação de agentes químicos ou físicos.

## **6.1 - Tipos de limpeza e desinfecção a aplicar num serviço de radiologia**

Os serviços de radiologia são classificados como áreas semi-críticas em função do risco de propagação pelo que se devem ter em atenção os diferentes tipos de limpeza e desinfecção a utilizar neste tipo de áreas, bem como a frequência com que estas se devem realizar.

- Limpeza Corrente – é realizada diariamente pelo profissional da equipa de limpeza (ou Assistente Operacional), e que inclui a limpeza e arrumação simplificadas;
- Limpeza Terminal – é realizada pelo Técnico de Radiologia após saída do paciente. Tem por finalidade a redução da contaminação do ambiente, bem como a preparação segura e adequada para receber um novo paciente;
- 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, pelo profissional da equipa de limpeza (ou Assistente Operacional).
- Limpeza imediata – é realizada quando ocorrem salpicos e/ou derrames (ex: sangue ou matéria orgânica), devendo ser solicitada pelo Técnico de Radiologia ao funcionário do serviço de limpezas;
- Limpeza Global – trata-se de uma limpeza mais completa, que contempla estruturas por vezes de difícil acesso e/ou limpeza. Deve ser realizada pelo menos uma vez por mês pelo profissional dos serviços de limpeza (ou Assistente Operacional);
- Desinfecção Corrente – é realizada após contaminação com material orgânico (fezes, urina, vômito, sangue, secreções);

Na tabela 1 apresentada de seguida encontram-se apresentadas as diferentes áreas e equipamentos, bem como a frequência de limpeza dos diversos tipos de limpeza que devem ser realizados pelos serviços de limpeza (ou Assistente Operacional), nos Serviços de Radiologia, sem terem de ser solicitados pelo Técnico de Radiologia.



As Técnicas e os métodos de limpeza a utilizar em qualquer um dos tipos de limpeza apresentados na tabela 1, são da responsabilidade e escolhidos pelo profissional de limpeza, que deverá ter formação para tal, no entanto o Técnico de Radiologia deve estar presente no local, a fim de comprovar/assegurar a integridade dos equipamentos presentes na sala, pois é o único elemento conhecedor das características do equipamento. Em anexo I encontram-se os diferentes métodos de limpeza que estes podem escolher consoante o tipo de higienização a efetuar e o tipo de superfície.

**Tabela 1 - Frequência da limpeza das diferentes áreas e equipamentos;**

<b>Limpeza corrente (1 a 2 X dia)</b>	<b>Limpeza de conservação (1 X semana)</b>	<b>Limpeza Global (1Xmês)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vidros e guichets;</li> <li>- Mobiliário (ex: mesas, cadeiras e secretárias);</li> <li>- Equipamento (ex: mesa, potter, telefones, computadores, contentor de resíduos, etc.)</li> <li>- Manípulos das portas;</li> <li>- Botões e interruptores;</li> <li>- Pavimento (com água quente e detergente)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rodapés</li> <li>- Gavetas e prateleiras;</li> <li>- Contentores (lavagem);</li> <li>- Pavimento (só com água quente);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paredes;</li> <li>- Portas e ombreiras;</li> <li>- Sistema de ventilação e respetivas grelhas;<sup>1</sup></li> <li>-Teto;</li> <li>- Canalizações e calhas técnicas;</li> <li>- Pavimento (enceramento e vitrificação)</li> </ul>

<sup>1</sup> 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 Ymaushi, N. I; Lacerda, R.A; Gabrielloni M.C. in Fernandes A. T. (2000).

### **6.1.1 – Limpeza Terminal (serviços de radiologia)**

A limpeza terminal é um tipo de limpeza que deve ser realizada pelo próprio Técnico de Radiologia, após a saída de um paciente, e que visa a redução da contaminação do ambiente, bem como a preparação da sala de exames para o paciente seguinte. Esta limpeza deve ser efetuada utilizando luvas descartáveis.

Procedimentos a efetuar durante a limpeza terminal:

- Remoção do papel da mesa (caso tenha sido utilizada para a realização do exame) e depositá-lo no contentor de resíduos do Grupo I e II (a diferenciação entre os grupos de resíduos, e o tipo de separação que dever ser efetuado encontra-se em anexo II);

- Depositar a bata utilizada pelo paciente (caso tenha sido utilizada) no contentor de resíduos dos Grupos I e II;
- Sempre que qualquer contentor de resíduos esteja com mais de dois terços da sua capacidade, o Técnico de radiologia deve solicitar à equipa de limpezas, ou Assistente Operacional a sua remoção.
- Limpeza/desinfecção do equipamento (Potter vertical, mesa, IP's, etc..) que esteve em contacto direto com a pele do paciente;

#### Limpeza/desinfecção do equipamento

Sempre que um paciente esteja em contacto direto com equipamento (que não seja descartável), deve-se proceder á limpeza e se necessário desinfeção desse material, como é o caso do Potter vertical, mesa de exames, IP's, suporte da ampola, etc. Esta limpeza/desinfeção deve realizar-se da seguinte forma:

- Limpar utilizando compressas/toalhetes, embebidos em água e sabão, deixando depois a superfície secar.
- Desinfetar a superfície que esteve em contacto direto com o paciente, utilizando toalhitas embebidas em solução alcoólica, ou com álcool a 70%, ou ainda com uma solução anti-séptica disponibilizada pelos serviços (para estes dois últimos casos deve-se utilizar toalhetes ou compressas embebidas em álcool a 70% ou na solução anti-séptica, para a realização da desinfeção). O material utilizado para a desinfeção (toalhitas, toalhetes ou compressas) deverá ser colocado no contentor de resíduos dos Grupos I e II.

Existem casos de microrganismos que obrigam a que a desinfeção seja realizada com soluções específicas e que sejam tomadas outras precauções particulares com pacientes que estejam contaminados por estes microrganismos. No entanto, quando houver o risco de infeção por algum desses microrganismos, a instituição (ARS Algarve) deve informar que tipos de cuidados se deve tomar, e as requisições destes pacientes devem informar o Técnico de Radiologia acerca da possibilidade de infeção.

- Limpeza dos equipamentos plumbíferos de proteção radiológicas (aventais, protetores gónadais, etc.)

Estes equipamentos devem ser limpos mensalmente, ou sempre que se encontrarem sujos, ou houver hipótese de terem estado em contacto com matéria orgânica, pelo Técnico de Radiologia, para que não sofram qualquer dano na sua estrutura. Esta limpeza deve ser feita de acordo com as instruções do fabricante que estão presentes no equipamento.

### **6.1.2 – Limpeza imediata (Situações de derrame/salpicos de matéria orgânica)**

Nas situações em que ocorra derrame e/ou salpicos de matéria orgânica o Técnico de Radiologia deverá solicitar o serviço de limpezas (ou Assistente Operacional) de imediato para proceder remoção da matéria, utilizando técnicas de limpeza e desinfeção adequadas à situação.

Embora este tipo de desinfeção seja da responsabilidade do serviço de limpezas, o Técnico de Radiologia deve supervisionar a limpeza, principalmente ser for num dos equipamentos e deve ser conhecedor da Técnica de desinfeção.

#### Técnica de desinfeção para situações de derrame

Nas situações de derrame, a técnica de desinfeção implica que se utilize **Solução desinfetante contendo cloro a 1%** (que atualmente é o desinfetante preconizado na ARS Algarve, cujas diluições constam nas normas do Manual de Boas Práticas em controlo da infeção para os cuidados de saúde primários disponível nas diferentes unidades de saúde e no *site* da ARS – anexo III)

O procedimento relativo às situações de derrame implica que o profissional utilize Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado, conforme?.

É de salientar, que com exceção 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 na tabela 2 devem ser efetuados com luvas de látex descartáveis, que quando retiradas devem ser colocadas no contentor de resíduos do Grupo III. A realização das operações de lavagem/desinfecção exigem a utilização de luvas de ménage para proteção do trabalhador. Para as situações de limpeza de derrames em que a concentração do desinfetante é elevada é devem-se utilizar luvas de nitrilo (que são mais resistentes) do tamanho adequado ao trabalhador.

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

**Tabela 2 - Procedimento a adotar em situações de derrame**

Situações de Derrame	Desinfetante	Tipo de luvas
	Hipoclorito de sódio (lixívia)	
<b>Salpicos ou derramamentos de fluidos orgânicos até 30cc. (com exceção de Urina)</b>	<p><b>1º Cobrir</b>, toda a área do derramamento, com toalhete ou celulose embebido em hipoclorito de sódio (lixívia) na diluição de 1%<sup>1</sup>, deixando atuar durante 5 minutos.</p> <p><b>2º Remover</b> os toalhetes absorventes e depositar no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III.</p> <p><b>3º Lavar</b> em seguida com água quente e detergente</p>	Látex descartáveis
<b>Derramamentos de fluidos orgânicos superiores a 30cc. (com exceção de Urina)</b>	<p><b>1º Circunscrever</b> a área do derramamento com toalhetes absorventes ou celulose, de forma a evitar a dispersão dos líquidos.</p> <p><b>2º Cobrir</b>, toda a área do derramamento, com toalhete ou celulose embebido em solução desinfetante contendo cloro a 1%, deixando atuar durante 5 minutos.</p> <p><b>3º Remover</b> os toalhetes absorventes e depositá-los no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III.</p> <p><b>4º Lavar</b> em seguida com água quente e detergente.</p>	Látex descartáveis

<sup>1</sup> 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 Direção-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 diretamente hipoclorito de sódio ou dicloroisocianurato de sódio, uma vez que possibilita a reação entre o amoníaco contido na urina e o cloro

existente nestes desinfetantes, 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 correto contempla numa primeira fase a remoção da urina, com a utilização de toalhetes absorventes e respetiva deposição dos toalhetes no contentor/saco de resíduos hospitalares do Grupo III, seguida de desinfecção e lavagem, de acordo com o preconizado na tabela 2, situação de “derrame de fluidos orgânicos superiores a 30 cc”, nos pontos 2, 3 e 4.

### **6.1.3 – Detergentes e desinfetantes**

A lista de detergentes e desinfetantes, utilizados pelos serviços de limpeza, pelos Assistente Operacional, ou por qualquer profissional no âmbito do desempenho das suas funções, devem ter sido submetidos a aprovação pela ARS Algarve

#### **Detergentes**

São substâncias tensoativas, solúveis em água e dotadas de capacidade de emulsionar gorduras e manter os resíduos em suspensão, facilitando assim a remoção de matéria orgânica das superfícies. São geralmente utilizados para a limpeza de pavimentos, equipamentos, utensílios e superfícies de trabalho.

Os detergentes devem cumprir os requisitos apresentados na tabela 3.

**Tabela 3 - Principais requisitos dos detergentes**

<b>Regras de segurança</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Estar devidamente rotulado<sup>1</sup> e identificado na embalagem de origem;</li><li>- Trazer indicações precisas de diluição;</li><li>- Ser diluído somente no momento em que vai ser utilizado;</li><li>- Ser utilizado na dose correta (com a utilização de doseadores) e de acordo com as instruções do fabricante;</li><li>- Ser biodegradável;</li><li>- Ser adequado<sup>2</sup> à (s) superfície (s) em que vai ser utilizado;</li><li>- Ser preferencialmente não iónico (pois produz menos espuma);</li><li>- Ter pH neutro ou ligeiramente alcalino;</li><li>- Manter-se fechado até ao início da sua utilização e sempre que não esteja a ser utilizado.</li></ul>

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 aspetos 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 Infeção da Sub-Região de Saúde de Lisboa

## Desinfetantes

Não se recomenda a utilização por rotina de desinfetantes, sendo o seu uso aconselhado exclusivamente para situações de contaminação com matéria orgânica.

Nas superfícies em que há contato direto do paciente com a superfície (ex Potter vertical), e que há a possibilidade desta ficar com depósitos de matéria orgânica (ex: mucosa, gotículas), deverão ser desinfetadas com álcool a 70%, ou solução antisséptica disponibilizada pela instituição (anexo III), devendo esta desinfeção ser realizada pelo Técnico de Radiologia como parte da chamada anteriormente limpeza terminal (como consta no ponto 6.1.1 deste manual). Nas situações em que há derrame de matéria orgânica (sangue, fezes, etc...), o Técnico de Radiologia deverá solicitar de imediato os serviços de limpeza ou Assistente Operacional (tal como foi mencionado no ponto 6.1.2, deste manual) e o desinfetante que deverá ser utilizado é a solução desinfetante contendo cloro a 1% (anexo III).

Na utilização de desinfetantes, devem ser tomadas em consideração as regras de segurança que constam na tabela 4.

**Tabela 4 -Principais requisitos dos desinfetantes**

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

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

## **7 – Precauções Padrão a adotar pelos Técnicos de Radiologia**

A adoção de precauções padrão é uma estratégia fundamental para a prevenção de infeções cruzadas. Estas são preconizadas para a assistência a qualquer paciente.

A adesão às precauções padrão reduzem o risco de transmissão de microrganismos que possam estar presentes no sangue, fluidos corporais, secreções e excreções (exceto suor), mucosas e pele não integra. As medidas preconizadas incluem:

- Higienização de mãos;
- Uso de EPI (equipamento de Proteção Individual) conforme risco de contato de material biológico com o profissional de saúde;
- Cuidados com artigos, roupas, equipamentos e superfícies;

### **7.1 – Higienização das Mãos**

A prática de higienização das mãos é a mais relevante medida de precaução no combate à disseminação de agentes infecciosos.

Sendo as mãos dos profissionais de saúde a maior via de transmissão de microrganismos durante a assistência, a higiene das mãos tornou-se a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação de infeções nosocomiais.

Segundo a circular normativa N<sup>o</sup>:13/DQS/DSD de 14/06/2010 da Direção-Geral da Saúde, os profissionais de saúde devem proceder à higiene das mãos de acordo com o modelo conceptual proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), designado por “Cinco Momentos”, aos quais correspondem as indicações ou tempos em que é obrigatória a higiene das mãos na prática clínica. Sendo esses “cinco momentos” para a higiene das mãos na prática clínica, os seguintes:

1. Antes do contato com o doente;
2. Antes de procedimentos limpos/assépticos;

3. Após risco de exposição a matérias orgânicas;
4. Após o contacto com o doente e
5. Após contato com o ambiente envolvente do doente.

### Técnica de Higiene das mãos

Quer se utilize a lavagem das mãos com água e sabão, quer se utilize a Técnica de fricção das mãos com solução antisséptica de base alcoólica, para proceder á higienização das mãos, é muito importante que essa higienização cumpra os seguintes princípios:

- Retirar joias e adornos das mãos e antebraços antes de iniciar o turno de trabalho, guardando-as em local seguro;
- Manter unhas curtas, limpas sem verniz;
- Aplicar corretamente o produto a utilizar;
- Ter especial atenção aos espaços interdigitais, polpas dos dedos, dedo polegar e punho;
- Secar/deixar secar bem as mãos;
- Evitar recontaminar as mãos após lavagem. Se a torneira for manual não tocar com as mãos na torneira após a higienização, encerrando a mesma com um toalhete;
- Usar regularmente protetores da pele (creme dermoprotetor);
- Se surgirem sinais de dermatite, consultar o Médico de Saúde Ocupacional;

#### **7.1.1 – Lavagem das mãos com água e sabão**

A lavagem das mãos, por parte dos Técnicos de radiologia, com água e sabão deve obedecer às seguintes indicações:

- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica;
- Situações consideradas “sociais”, tais como, antes e após as refeições e após a utilização das instalações sanitárias;
- Chegar e sair do local de trabalho;



- Nas situações descritas no ponto seguinte para solução alcoólica;

O procedimento para uma lavagem correta das mãos com água e sabão demora cerca de 60 segundos, e deve ser realizada utilizando a seguinte Técnica de lavagem das mãos (que se encontra ilustrada no Anexo V):

- Molhar primeiro as mãos com água, uma vez que reduz o risco de dermatites;
- Aplicar nas mãos a quantidade de produto recomendada pelo fabricante nas mãos;
- Friccionar as mão vigorosamente durante pelo menos 15 segundos, cobrindo toda a superfície das mãos e dedos;
- Enxaguar as mãos com água corrente;
- Secar as mãos rigorosamente as mãos com toalhete de uso único;
- Se não dispuser de uma torneira de comando não manual, utilizar o toalhete usado para fechar a toneira. Evitar o uso de água quente, porque a exposição frequente á água aumenta o risco de dermatites.

### **7.1.2 – Fricção das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica**

Os Técnicos de radiologia devem optar por este método de higienização das mãos quando estas não estiverem visivelmente sujas.

Indicação:

- Antes e após contato com o paciente;
- Após contacto com objetos inanimados (ex: roupas) que estiveram em contato direto com o paciente;
- Após risco de exposição a fluídos corporais;
- Antes da colocação de luvas e após a remoção das mesmas;

O procedimento para realizar uma adequada higienização das mãos utilizando a fricção anti-séptica demora entre 15-30 segundos, e deve ser realizado seguindo os passos expostos no anexo VI deste manual.

## **7.2 – Utilização de equipamento de proteção Individual (EPI)**

Neste manual ao referirmo-nos a equipamentos de proteção Individual (EPI) a serem utilizados por parte dos Técnicos de Radiologia, durante o decorrer da sua prática quotidiana, fazemos apenas referência a EPI a serem utilizados para maximizar o controlo de infeções nas Unidades de Saúde.

### **7.2.1 – Luvas**

O uso de luvas faz parte integrante das medidas de prevenção de infeções nosocomiais de profissionais de saúde e doentes, que podem ser contraídas no decurso da prestação de cuidados de saúde.

As luvas têm como principais objetivos da sua utilização:

- Constituírem uma barreira de proteção contra a contaminação das mãos dos profissionais no contato com pele lesada e mucosas, sangue e fluídos orgânicos como secreções e excreções;
- Redução da transferência de microrganismos das mãos dos profissionais para os utentes durante a prestação de cuidados que envolvam contato com pele lesada e mucosas (ex: contato dos Técnicos de radiologia para o posicionamento, para a realização de um determinado exame imagiológico);
- Redução da possibilidade de contaminação das mãos dos profissionais no manuseamento de materiais e equipamentos e transmissão entre utentes;

Deve-se ter presente que o uso indevido de luvas pode também ser responsável pela transmissão de microrganismos. No anexo VII deste manual encontram-se alguns exemplos clínicos em que as luvas não estão indicadas, e outras em que estão indicadas luvas limpas ou esterilizadas, sendo que este anexo foi retirado circular normativa N<sup>o</sup>:13/DQS/DSD de 14/06/2010 da Direção-Geral da Saúde.

Existem algumas noções básicas, que os Profissionais de Saúde devem seguir, para evitar a utilização indevida de luvas:

- Usar sempre que se prevê contacto com produtos biológicos (exceto suor), e em contato com pele não integra e mucosas;

- Escolher o tipo de luvas adequadas ao procedimento e ao utilizador (os diferentes tipos de luvas encontram-se descritos no anexo VIII deste manual, sendo que para a prática de Radiologia convencional se devem usar Luvas de exame não estéreis);
- Lavar as mãos, antes e depois do procedimento, pois o uso de luvas não substitui a necessidade de higienizar as mãos;
- Descalçar as luvas para a higiene das mãos (o procedimento descalçar as luvas contaminadas de forma correta, encontra-se ilustrada no anexo IX deste manual);
- Deitar fora as luvas;

#### Uso de luvas nos serviços de Radiologia da ARS Algarve

Os Técnicos de Radiologia, enquanto profissionais de saúde devem fazer uso das luvas, enquanto EPI, tendo em conta as noções básicas da sua utilização, enumeradas acima neste manual, bem como tendo em conta o objetivo que pretendem com essa utilização.

Recomenda-se a utilização de luvas pelos Técnicos de Radiologia:

-Na execução de exames de Radiologia em que têm contato direto com a pele do utente, principalmente quando a pele estiver lesada, ou com mucosas, e quando houver o risco de existir contato com matérias orgânicas.

-Para executar a limpeza/desinfecção de superfícies que estiveram em contato, ou onde houve derrame de matérias orgânicas;

No entanto o Técnico de radiologia não deve descurar a higienização das mãos pelo facto de utilizar luvas durante estes procedimentos.

#### **7.2.2 – Máscara cirúrgica**

Existem vários tipos de máscaras e protetores da face que são usados individualmente, ou em combinação para prover proteção de barreira. Uma máscara que cubra tanto a boca ou o nariz ou um protetor de face, devem ser utilizados pelos profissionais de saúde durante atividades de cuidados com pacientes que podem produzir salpicos ou aerossóis de sangue, fluidos

corporais, secreções ou excreções, para proteger a membrana mucosa dos olhos, nariz e boca da transmissão por contacto.

As máscaras cirúrgicas são usadas pelos profissionais de saúde para proteção contra a dispersão de gotículas grandes que são transmitidas por contato próximo e geralmente alcançam apenas distâncias curtas (até 1 metro) desde o utente infetado e que esteja a tossir.

### Utilização de máscaras nos Serviços de Radiologia da ARS Algarve

Quando houver suspeita, que um paciente irá fazer um exame imagiológico, num Serviço de Radiologia da ARS Algarve, e possa padecer de uma patologia podendo esta ser transmitida por via aérea, quando o paciente fala, tosse ou espirra transmitindo ao agente por gotículas (ex: Parotidite, Rubéola, Escarlatina), ou através das denominadas “*Droplet Nuclei*” -microgotas com dimensão inferior a 5µm, resultantes de gotículas evaporadas que contêm microrganismos e que permanecem suspensas no ar por períodos prolongados - (ex: Tuberculose ativa, Sarampo, Varicela...), o Técnico de Radiologia deverá ser previamente informado. Durante a execução do exame imagiológico a este paciente o Técnico de Radiologia deve agir de acordo com a norma de precauções de isolamento presente no site da Direção Geral de Saúde (DGS).

### **7.2.3 – Batas/aventais**

Existem vários tipos de batas, aventais e fardamentos, que são utilizados pelos profissionais de saúde para lhes fornecer uma barreira de proteção e reduzir as oportunidades de transmissão de microrganismos nos serviços de saúde, prevenindo assim a contaminação das roupas dos profissionais de saúde e a exposição da sua pele a matérias orgânicas, assim como proteger os pacientes de infeções nosocomiais. No entanto uma utilização inadequada de batas, aventais e fardamentos por parte dos profissionais de saúde podem fazer destas vestimentas um potencial veículo para a transmissão de microrganismos,

## Utilização de batas ou aventais nos serviços de radiologia da ARS Algarve

Os Técnicos de Radiologia devem utilizar na prática corrente do seu trabalho roupa de rua coberta por uma bata branca, esta bata destina-se a proteger o Técnico da insalubridade por risco biológico, servindo de barreira à contaminação pelo ambiente de trabalho.

O Técnico deve fazer um uso correto da bata enquanto EPI, para isso há uma série de precauções que devem ser tomadas:

- Tirar a bata sempre que saia do serviço para locais de socialização (ex: bares, copas, etc), para evitar que a bata seja um veículo de transmissão de microrganismos, sendo uma orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que o uso da Bata (ou farda utilizada nos serviços de Saúde) seja restrito ao local de trabalho.
- Não deve usar acessórios, que não os essenciais (placas de identificação e dosímetro) aplicados na sua bata, para evitar que estes acessórios sejam um veículo de transmissão de microrganismos;
- A bata deve ser trocada no mínimo duas vezes por semana, ou sempre que esteja visivelmente suja, ou contaminada por matéria orgânica;
- Recomenda-se que as batas sejam alvo de uma lavagem apropriada na lavandaria da própria Unidade de Saúde. Em casos em que tal não seja possível, o transporte das batas deve ser feito em compartimentos isolados (ex: sacos plásticos apropriados), sendo que o profissional deve proceder á sua lavagem isolada de outra qualquer peça de roupa ou vestimenta.
- A bata deve ser guardada, ao fim de um turno num cabide individual.
- A bata deve ser utilizada completamente fechada, para maior proteção da roupa do Técnico de Radiologia, bem como para evitar mais contato com meios potencialmente contaminados. As batas devem ter preferencialmente o fecho (botões) na parte posterior.

Em situações de controlo de pandemias, ou de algumas patologias, o Técnico de Radiologia poderá ter de usar uma bata única, individual e de manga longa, para a execução de exames radiológicos a pacientes com suspeitas de

estarem contaminados, no entanto estas situações terão de ser comunicadas pela ARS Algarve e/ou ACES a que o serviço pertencer.

## **8 - Normas gerais para o controle de infeções nos Serviços de Radiologia da ARS Algarve**

1. Fazer fricção com solução antisséptica ou lavar as mãos antes e após o atendimento de cada utente;
2. Usar luvas de procedimento quando houver possibilidade de contacto com substâncias ou líquidos orgânicos (sangue, mucosas, pele não integra, etc)
3. Em relação aos IP's:
  - Limpar e desinfetar sempre que necessário (por norma ao fim de cada exame);
  - Limpar e desinfetar os IP's diariamente;
4. Em relação à mesa de exames e ao Potter vertical:
  - Limpar e desinfetar sempre que necessário (por norma ao fim de cada exame);
  - Limpar e desinfetar rotineiramente no fim de cada turno;
5. Manter a disponibilidade dos materiais:
  - Álcool a 70%;
  - Solução antisséptica;
  - Papel toalha;
  - Sabão líquido;
  - Luvas de procedimento;
6. Seguir instruções específicas da ARS Algarve, ACES Central acerca de qualquer procedimento especial de medidas de controlo de infeção;
7. Remover os derramamentos de fluídos orgânicos o mais rapidamente possível e limpar a superfície com água e detergente;

## 9 – Medidas de precaução padrão

**Estratégia para prevenir a transmissão de microrganismos.  
Preconizadas para a assistência a qualquer paciente nos serviços de Radiologia  
da ARS Algarve.**



### **Lavagem de mãos (medida fundamental)**

- Antes e após contato com paciente e entre diferentes pacientes;
- Após contato com material biológico;
- Após retirar luvas;
- Após uso sanitário;



### **Utilização de luvas (descartáveis!)**

- Na possibilidade de contato com sangue ou fluidos corporais, pele não íntegra, mucosas ou superfícies contaminadas;
- Tocar antes e após cada procedimento no paciente;
- Retirá-las após o uso, antes de tocar em equipamentos ou superfícies não contaminadas;



### **Utilização de batas/aventais: (Medida de barreira física)**

- Utilizar bata branca corretamente vestida durante a execução de cada exame a um paciente;
- Tirar a bata sempre que se saia do serviço;
- Utilizar batas/aventais descartáveis, sempre existir a possibilidade de sujar ou contaminar as roupas e a pele com respingos de sangue, fluidos e secreções; Sendo que estas batas/aventais devem ser desprezados após o uso imediato;



### **Utilização de máscara: (Máscara cirúrgica descartável)**

- Utilizar em caso de exposição a salpicos ou aerossóis de material biológico;
- Durante a execução de exames a pacientes contaminantes;
- Desprezar a máscara após uso;



### **Limpeza e desinfecção de equipamentos/superfícies: (Medida Obrigatória!)**

- Antes e após utilizar o equipamento para a realização de um exame a qualquer paciente;
- Ao fim de cada turno;

## 10 - Bibliografia

Grupo de gestão de Risco Clínico e Intervenção em Saúde do ACES Pinhal Interior Norte. Manual de procedimentos de higienização e limpeza em controlo de Infeção. Tábua. 2010.

Fernandes A.T. Infeção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde: Vol. II, Atheneu. São Paulo. 2000.

Comissão de Controlo da Infeção da Sub-Região de Saúde de Lisboa. Manual de Procedimentos – Limpeza e descontaminação das instalações do Centro de Saúde. Região de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa. 2002.

Direcção-Geral da Saúde. Higienização do Ambiente nas Unidades de Saúde – Recomendações de Boa Prática. Lisboa. 2007.

Núcleo de Controlo de infeção Hospitalar. Protocolos em controlo de infeção hospitalar Conjunto nº1. Hospital regional de Taguatinga. Taguatinga 2009.

Direção Geral da Saúde. Circular Normativa Nº:13/DQS/DSD – Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde.2010

Comissão de Controlo da Infeção Hospitalar do Hospital de Santa Maria de Lisboa. Normas e Recomendações 2006.

Girou E, Loyeau S, Legrand P, et al. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomized clinical trial. BMJ 2002; 325: 362-366

Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet 2000; 356:1307-1312

Ducel G, Fabry J, Nicolle L e tal. Prevenção de infecções adquiridas num Hospital – Um guia prático. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. 2ª Edição; Lisboa 2002

Portugal. Despacho nº242/1996 (2ª série). Diário da república II Série de 5 de Julho de 1996.



## **ANEXOS**

**Anexo I**

## 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 exceção 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 ato 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 teto 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 desinfetadas 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**

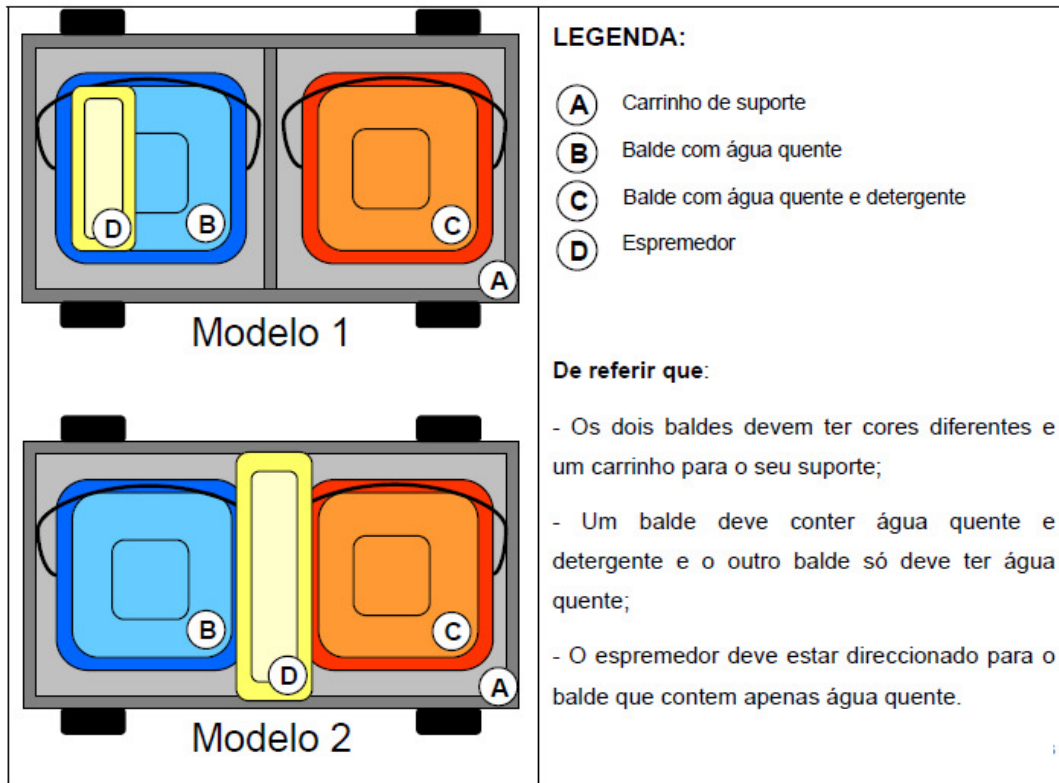
A diversidade de pavimentos leva a que existam diferentes métodos de limpeza tanto manuais (húmido e seco) como mecânicos (máquinas automáticas de lavar e/ou enxugar e de jatos de vapor de água saturada sob pressão).

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

### Método manual húmido

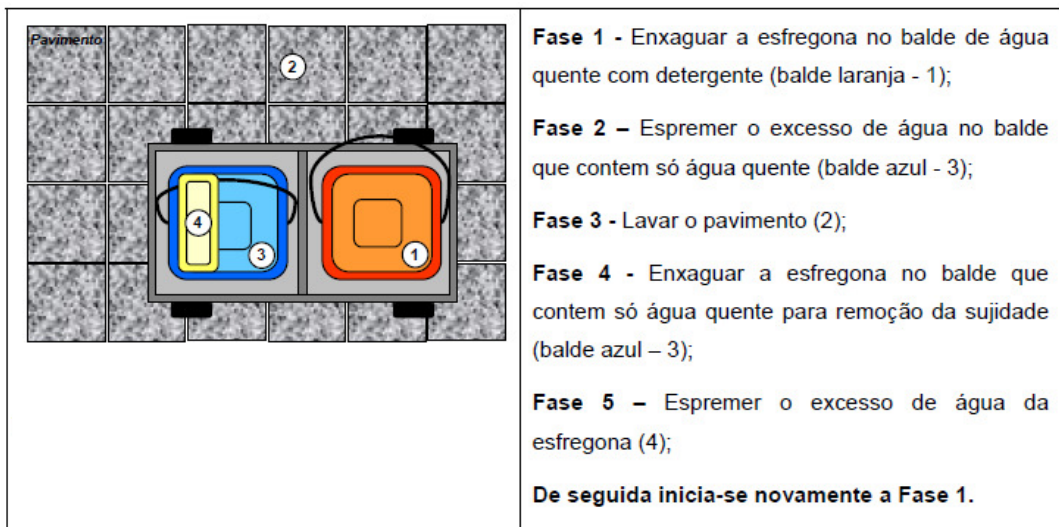
Recomenda-se que a limpeza do pavimento seja efetuada com o método de **duplo balde**, o qual deve englobar os componentes referidos na Figura 1 deste anexo.

Ilustração 1 - Método de duplo balde



Fonte: Vieira, A. Manual de procedimentos de higienização e limpeza em controlo de infecção, Grupo de Gestão de Risco Clínico e Intervenção em Saúde do ACES Pinhal Interior Norte I, 2010

Ilustração 2 - Fases da lavagem de duplo balde



## Anexo I - Técnica de limpeza

Fonte: Vieira, A. Manual de procedimentos de higienização e limpeza em controlo de infecção, Grupo de Gestão de Risco Clínico e Intervenção em Saúde do ACES Pinhal Interior Norte I, 2010

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

- A esfregona deve ser agitada dentro de cada balde e bem espremida;
- Devem adotar-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 efetuar-se uma limpeza com água simples para remover a película de detergente que se vai acumulando (Quadro 1 deste anexo)

### Ilustração 3 - Periodicidade mínima da limpeza do pavimento de acordo com o tipo de área

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

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

## Anexo I - Técnica de limpeza

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 diretamente 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 jatos 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 direta na superfície, sem necessidade de utilizar produtos químicos, enxaguamento ou secagem.

**Anexo II**



## Anexo II – Classificação dos resíduos hospitalares

### Classificação dos resíduos hospitalares segundo o despacho nº242/96

#### **Grupo I – Resíduos equiparados a urbanos - não apresentam exigências especiais no seu tratamento ( retirados para sacos de cor preta)**

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros);
- c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza);
- d) Resíduos provenientes da hotelaria resultantes de confeção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

#### **Grupo II – Resíduos hospitalares não perigosos - não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos (retirados para sacos de cor preta)**

- a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- c) Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;
- d) Embalagens vazias de medicamentos ou de produtos de uso clínico ou comum, com exceção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do grupo IV.

#### **Grupo III - Resíduos hospitalares de risco biológico - resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano (retirados para sacos de cor branca)**

- a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com exceção dos do grupo IV;
- b) Todo o material utilizado em diálise;
- c) Peças anatómicas não identificáveis;
- d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do grupo IV;
- f) Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;
- g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- i) Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).

#### **Grupo IV – Resíduos hospitalares específicos - resíduos de vários tipos de incineração obrigatória (retirados para sacos de cor vermelha)**

- a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo;
- d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

**Anexo III**

## **DENOMINAÇÃO DA ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA**

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

### **Espectro de Ação**

<b>Gram +</b>	<b>Gram -</b>	<b>Micobactérias</b>	<b>Vírus lipídicos</b>	<b>Vírus não lipídicos</b>	<b>Fungos</b>	<b>Esporos</b>
+++	+++	+++	+++	+++	++	++

(+++) elevada potencia desinfetante

(++) moderada potencia desinfetante

(+) fraca potencia desinfetante

(-) sem acção desinfetante

\* incluindo Mycobacterium tuberculosis

### **Indicações**

- Desinfeção 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 adotar 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 atividade 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 direta 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**

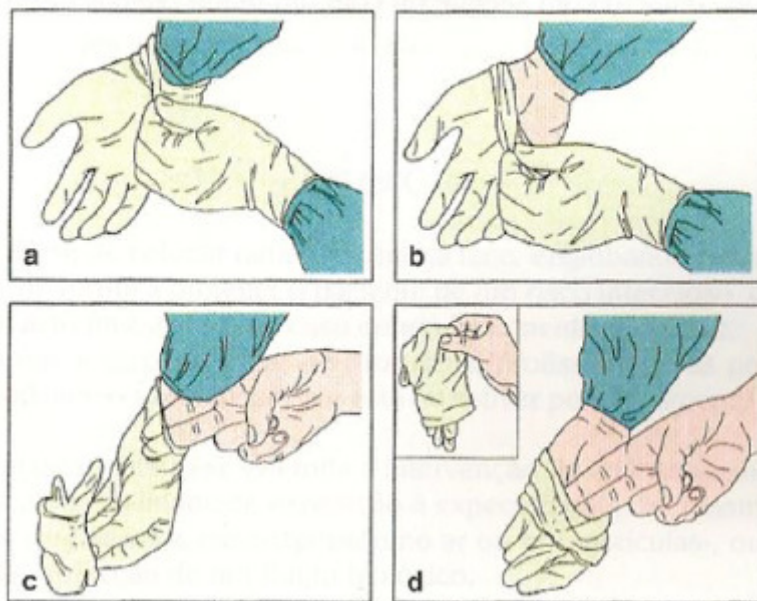
- Irritante e corrosivo para olhos, pele e mucosas, devendo proceder-se à irrigação com bastante água ou solução salina 0.9% dos olhos durante 15 minutos ou lavar a pele com abundante água e sabão. No caso da persistência dos sintomas consultar o médico.

### Anexo III – Fichas Técnicas dos desinfetantes

- 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.

**Anexo IV**


Anexo IV – Procedimento para retirar as luvas contaminadas



Anexo V – Técnica de lavagem das Mãos com Água e sabão (anexo retirado Circular Normativa N° 13/DQS7DSD da Direção geral de Saúde)

**Anexo V**

# Lavagem das mãos

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



0 Molhe as mãos com água



1 Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



4 Palma com palma com os dedos entrelaçados



5 Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os 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 Enxague as mãos com água



9 Seque as mãos com toalhete descartável



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



11 Agora as suas mãos estão seguras.



Anexo VI – Fricção Anti-séptica das Mãos (anexo retirado Circular Normativa N° 13/DQS7DSD da Direção geral de Saúde)

**Anexo VI**

# 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 VII**

### **INDICAÇÕES PARA LUVAS ESTERILIZADAS**

Qualquer procedimento cirúrgico; parto vaginal; procedimentos radiológicos invasivos; colocação de acessos venosos ou cateteres centrais; preparação de nutrição parentérica total e de agentes de quimioterapia.

### **SITUAÇÕES CLÍNICAS COM INDICAÇÃO PARA LUVAS LIMPAS**

*Possibilidade de contacto com sangue, fluidos orgânicos, secreções, excreções e objectos visivelmente contaminados por fluidos orgânicos.*

EXPOSIÇÃO DIRECTA AO DOENTE: contacto com sangue; contacto com membranas mucosas e com pele não íntegra; possível presença de organismos perigosos e altamente infecciosos; situações de emergência ou epidemia; colocação e remoção de acessos vasculares; derramamento de sangue; remoção de linha venosa; exame pélvico ou vaginal; aspiração de sistemas abertos de tubos endotraqueais.

EXPOSIÇÃO INDIRECTA AO DOENTE: esvaziamento de recipientes com fluidos orgânicos; manipulação/limpeza de instrumentos; manipulação de resíduos; limpeza de fluidos corporais.

### **LUVAS NÃO INDICADAS (EXCEPTO PARA PRECAUÇÕES DE CONTACTO)**

*Sempre que não exista possibilidade de exposição a sangue ou fluidos corporais, ou ambiente contaminado.*

EXPOSIÇÃO DIRECTA AO DOENTE: avaliação da pressão arterial, temperatura e pulso; administração de injecções SC ou IM; lavar e vestir o doente; transportar o doente; cuidar dos olhos e pavilhões auriculares (sem secreções); qualquer manipulação de acesso vascular na ausência de extravasamento de sangue.

EXPOSIÇÃO INDIRECTA AO DOENTE: utilização do telefone; escrever nos registos do doente; administração de medicação oral; distribuição e recolha dos tabuleiros das refeições; remoção e substituição dos lençóis da cama; colocação de aparelhos de ventilação não invasiva e cânulas de oxigénio; deslocação da mobília do doente.

**Anexo VIII**

## Anexo VIII – Tipos de luvas para cuidados de saúde

- **Luvas cirúrgicas estéreis**

Utilizar em atos cirúrgicos e procedimentos invasivos prolongados em que a necessidade de proteção do doente e do pessoal é maior (p. ex. partos, cirurgias, colocação de cateteres centrais, etc.)

- **Luvas de exame estéreis**

Utilizar em técnicas assépticas pouco prolongadas (p. ex. algalias, pensos, etc.).

- **Luvas de exame não estéreis**

-Usar sempre que se prevê contacto com produtos biológicos exceto o suor, e em contacto com pele não integra e mucosas.

-Escolher o tipo de luvas adequadas ao procedimento e ao utilizador.

-Lavar as mãos, antes e depois do procedimento.”.

- **Luvas para preparação de citostáticos**

Luvas não estéreis de látex reforçado.

Luvas não estéreis de nitrilo.

- **Luvas de nitrilo não estéreis**

Para manipulação de glutaraldeído.

Para manipulação de citostáticos (principalmente para administração, em que uma luva mais fina tem vantagens evidentes).

Para manipulação de outros produtos corrosivos nas situações em que as luvas espessas de borracha não estejam indicadas devido à inevitável perda de sensibilidade táctil (p. ex. na descontaminação de objetos muito pequenos).

- **Luvas de “menage”**

Luvas espessas de borracha para procedimentos de limpeza, lavagem e descontaminação de material ou quando se manipulam produtos corrosivos.

Estas luvas podem ser reutilizadas após a descontaminação e devem ser inutilizadas quando há qualquer deterioração visível.

**Serviços de Radiologia da Administração Regional de Saúde  
do Algarve**

**Elaboração do Manual**

Filipe Morais de Figueiredo

**Com o apoio:**

**Coordenadora dos Serviços de Radiologia da ARS Algarve**

Paula Simãozinho

**Especialista em Enfermagem Comunitária**

**DSPública e Planeamento ARS Algarve**

Maria Manuela Soares