

## Circuito do Lixo Hospitalar

### Hospital Washes

Grupo de Higiene Hospitalar - CSE, Coordenação Paula Coelho\*

\* Licenciada em Enfermagem Superior

Rev CSE 2008; 2: 52-58

#### INTRODUÇÃO

Em Angola o problema do controlo e tratamento do lixo ganha uma dimensão acrescida tanto pelas condicionantes estruturais existentes a nível nacional, no que diz respeito às práticas da população, como devido aos défices existentes no âmbito do armazenamento e recolha, assim como nos métodos de tratamento de resíduos.

Em 2004 foi feito um estudo em Angola, inserido no “Angola Hamset Project - Plano Estratégico de Gestão de Resíduos Hospitalares”, em que se concluiu que a Clínica Sagrada Esperança se apresentava como uma excepção, na medida em que não só recorria a algumas metodologias de gestão de Resíduos Hospitalares, como também possuía equipamentos de eliminação em funcionamento.

O grupo da “Higiene Hospitalar - Enfermagem na Prevenção e Controlo da Infecção Hospitalar” realizou, de 26 a 30 de Novembro, uma Campanha de Sensibilização - Circuito do Lixo Hospitalar - dirigida a todos dos profissionais da CSE, numa perspectiva de participação activa e pedagógica, dado que a gestão dos resíduos hospitalares representa um desafio a nível Mundial, tanto sob o ponto de vista da Saúde Pública, como sob o ponto de vista Ambiental. Por outro lado, é de uma evidência indesmentível que uma deficiente gestão de resíduos hospitalares coloca em risco os profissionais de saúde, os profissionais de limpeza e manutenção, os utentes das unidades de saúde e a comunidade em geral.

#### OBJECTIVOS

A realização deste evento teve como objectivos

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da Gestão Adequada dos

Resíduos Hospitalares, na prevenção da degradação do meio ambiente e na redução dos riscos que estes representam para a saúde da população em geral;

- Informar os profissionais acerca da gestão dos resíduos hospitalares na CSE.

#### ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

##### 1.Sessão de abertura

A sessão de Abertura foi presidida pela Enf. Edith Silveira (Enf. Directora) e, além desta Responsável encontrava-se igualmente na Mesa de Honra o Dr. Jorge Dupret (responsável pela Comissão de Higiene e Segurança no Trabalho) e Dr. Ana Vaz (responsável pela Comissão de Controlo de infecção Hospitalar). A esta sessão de abertura estiveram ainda presentes, por terem sido convidados expressamente, todos os responsáveis dos serviços e das comissões da CSE.

##### 2.Sessões teórico-práticas

Do dia 26 ao dia 29 foram apresentadas doze sessões, portanto a uma média de três por dia. Estas sessões eram abertas a todos os profissionais da CSE, tendo-se registado uma participação de 357 funcionários, distribuídos pelos diferentes grupos profissionais - medicina, enfermagem, serviços gerais, técnicos (radiologistas, fisioterapeutas, farmácia, laboratório, estomatologia) e outros (manutenção, recepção, informática, economato, serviço de nutrição, administração e não identificados).

# Higienização das Mãos

## Lavagem Social

**Água e Sabão Líquido durante 15 - 30 segundos**

### **DEVE SER EFECTUADA**

- ➔ Quando as mãos estiverem visivelmente sujas
- ➔ No início e fim do turno de trabalho
- ➔ Quando de gestos de vida diários:
  - Antes e depois das refeições
  - Utilizar o WC
  - Tossir e/ou espirrar
- ➔ Antes e após a prestação de cuidados a doentes não infectados
- ➔ Depois de mexer no lixo
- ➔ Depois do contacto com fluidos corporais e matéria orgânica
- ➔ Depois de contactar com roupa ou equipamento/objectos contaminados
- ➔ Antes de preparação da medicação e de material para execução de procedimentos (ex. pensos, algaliação ...)
- ➔ Depois de retirar as luvas

### Como deve LAVAR as suas MÃOS



**1. Molhar as mãos**



**2. Aplicar o sabão líquido nas mãos**



**3. Friccionar durante 15 - 30 seg. sem esquecer as unhas, zonas entre os dedos, punhos, palmas e costas das mãos**



**4. Passar por água retirando toda a espuma**



**5. Secar bem com toalhetes de papel**



**6. Fechar a torneira com o papel**



**Cada movimento deve ser repetido pelo menos 3 vezes para as duas mãos**



CLÍNICA SAGRADA  
ESPERANÇA, LDA  
GRUPO ENDIAMA

Elaborado por Grupo Higiene Hospitalar



## Higienização das Mãos

### Lavagem Anti-séptica

**Água e Sabão Líquido Anti-séptico durante 30 segundos**

#### DEVE SER EFECTUADA

- **Antes e após prestar cuidados a doentes em isolamento**
- **Na prestação de cuidados a doentes infectados ou colonizados**
- **Antes de cuidar de doentes imunodeprimidos**
- **Antes da execução de procedimentos assépticos e/ou invasivos (ex: algaliação, cateterismos periféricos, etc.)**
- **Entre duas sequências de cuidados com risco de contaminação no mesmo doente, ou entre dois doentes**
- **Antes e depois da visita a doentes em isolamento ou em Unidades de Cuidados Intensivos**
- **Na presença de surtos de infecção (ex. cólera, febre hemorrágica virica)**

#### Técnica



**1. Molhar as mãos**



**2. Aplicar o sabão líquido anti-séptico nas mãos**



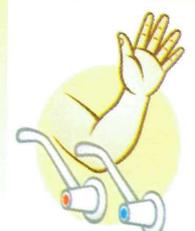
**3. Friccionar durante 30 seg. sem esquecer as unhas, zonas entre os dedos, punhos, palmas e costas das mãos**



**4. Passar por água retirando toda a espuma**



**5. Secar bem com toalhetes de papel**



**6. Fechar a torneira com o papel ou com o antebraço**



**Cada movimento deve ser repetido pelo menos 3 vezes para as duas mãos**

## Higienização das Mãos

### Desinfecção Alcoólica

**Solução alcoólica 3 a 5 ml e friccionar durante 15 a 30 segundos**

#### **DEVE SER EFECTUADA**

- ➔ **Antes e após prestar cuidados a doentes em isolamento**
- ➔ **Na prestação de cuidados a doentes infectados ou colonizados**
- ➔ **Antes de cuidar de doentes imunodeprimidos**
- ➔ **Antes da execução de procedimentos assépticos e/ou invasivos (ex: algaliação, cateterismos periféricos, etc.)**
- ➔ **Entre duas sequências de cuidados com risco de contaminação no mesmo doente, ou entre dois doentes**
- ➔ **Antes e depois da visita a doentes em isolamento ou em UCI**
- ➔ **Na presença de surtos de infecção (ex. cólera, febre hemorrágica vírica)**

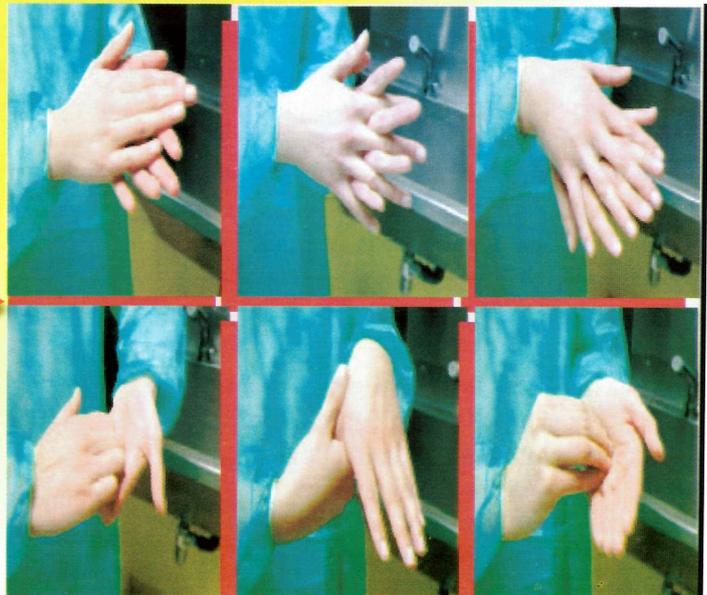
***Está contra-indicada se as mãos estiverem visivelmente sujas***

**Nota: Esta técnica é suficiente para a maioria dos procedimentos entre os doentes**

### Técnica de Fricção



**Colocar 3 a 5ml da solução, friccionar durante 15 a 30 seg, até à evaporação total, não esquecendo as unhas, zonas entre os dedos, punhos, palmas e costas das mãos**



**Cada movimento deve ser repetido pelo menos 3 vezes para as duas mãos**



CLÍNICA SAGRADA  
ESPERANÇA, LDA  
GRUPO ENIDIANA

Elaborado por Grupo Higiene Hospitalar





Em todas as sessões houve lugar a trabalho prático, por meio de solicitação a alguns participantes para que efectuassem a separação de alguns resíduos que podem ser encontrados nos serviços da CSE. Foram ainda distribuídos panfletos informativos e o dístico da campanha, como elementos auxiliares de memória do evento, numa tentativa de criar hábitos adequados aos fins em vista.

### 3. Actividade Lúdica de Grupo -Pedipaper

No dia 30 de Novembro, às 14h, realizou-se o Pedipaper: os interessados dirigiram-se ao centro de formação, tendo sido constituídas cinco equipas. As equipas foram partindo com 5 minutos de diferença entre cada uma delas e tinham que realizar provas, responder a questões e resolver problemas/enigmas, ao longo de todo um percurso inserido nos espaços da CSE.

### AVALIAÇÃO

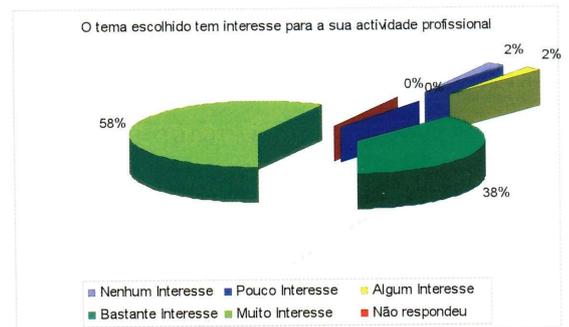
Para a avaliação do grau de satisfação dos participantes na campanha foi utilizado um inquérito anónimo, uma semana após a campanha. Este era composto por 15 perguntas do tipo fechado e 7 perguntas do tipo aberto.

Foram distribuídos 154 inquéritos em todas as áreas da CSE, tendo-se obtido uma amostra de 31%, relativamente aos questionários entregues. Depois de devidamente analisados, pôde-se chegar às seguintes conclusões:

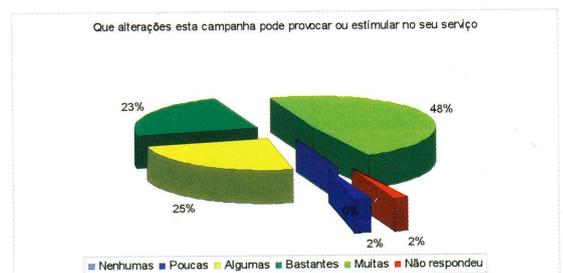


a) A maioria dos inquiridos classificou a campanha, globalmente, como extremamente satisfatória, sendo que nenhum dos inquiridos a classificou como negativa, nem ao mais pequeno nível.

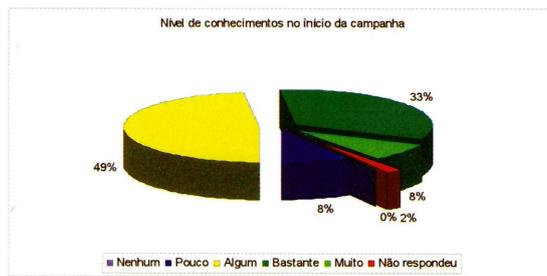
A maioria dos inquiridos considera o tema de extremo interesse para a sua actividade profissional, tendo-se verificado que apenas uma pequena percentagem considerou o tema pouco interessante ou sem nenhum interesse.



Como o gráfico mostra, a opinião dos inquiridos acerca das alterações que a campanha pode provocar nos serviços confirma a sua necessidade, visto que, não houve nenhuma resposta que indicasse que a campanha não iria provocar alterações nos serviços, sendo que a maioria considera que este trabalho poderá provocar muitas alterações na forma de agir e funcionar nos serviços.



Como vimos, um dos objectivos era alargar os conhecimentos dos trabalhadores da CSE para a forma de lidar com os vários tipos de resíduos que são produzidos na Clínica. Observando o gráfico no que diz respeito ao nível de conhecimento sobre o assunto, avaliados antes e depois da campanha, podemos afirmar confiadamente que o nível de conhecimento aumentou depois da campanha.



Note-se que se no início da campanha havia 45% de trabalhadores que afirmava ter apenas algum conhecimento e 8% que dizia possuir muito, no fim a relação/proporção era nitidamente positiva: os que só ficaram a saber alguma coisa desceram para 4%, enquanto os 8% que no início da campanha referiam ter muitos conhecimentos sobre o assunto subiram para 42% e 50% consideraram que aprenderam o suficiente para considerarem que sabem bastante. Da análise crítica feita às opiniões manifestadas nas questões abertas, obtiveram-se os seguintes pareceres:

#### Aspectos positivos

- Importância do tema
- Abranger vários grupos profissionais
- Poder levar à redução do risco de se sofrer acidentes de trabalho e à diminuição da disseminação das doenças infecciosas
- Proporcionar maior interacção entre os profissionais.

#### Aspectos negativos

- Fraca participação dos médicos
- Poucas sessões teórico-práticas
- Pouco material nas sessões teórico-práticas para treino prático
- Poucas sessões por dia
- Não integrou doentes e/ou visitas

#### Sugestões

- Divulgação mais ampla e duradoura

- Distribuição de mais panfletos e em mais locais de trabalho
- Envolvimento de todos os profissionais, especialmente os médicos
- Realização de Campanhas mais frequentes
- Colocação de cartazes nos corredores e junto aos baldes do lixo

#### Sugestões para eliminar/diminuir os obstáculos

- Exercer maior supervisão;
- Realizar auditorias;
- Verificar a localização dos baldes, tipo de sacos.

#### Sugestões para futuras iniciativas

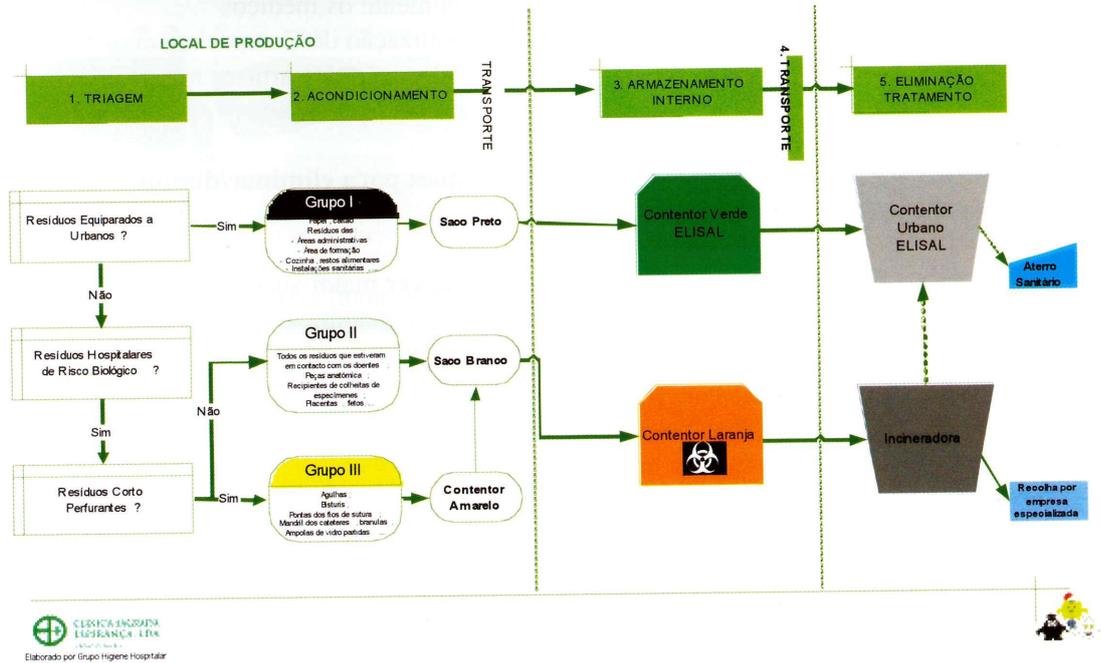
- Incluir na campanha outras instituições de saúde ou de educação (população escolar);
- Tratamento de roupas
- HIV/SIDA, Infecções sexualmente transmissíveis;
- Ética e deontologia profissional.

#### NOTAS FINAIS

Globalmente, podemos considerar que a avaliação do grau de satisfação dos profissionais quanto à campanha foi bastante satisfatório. Contudo, não podemos deixar de referir que, só por si, esta avaliação não nos permite avaliar quais as competências que os participantes adquiriram nem se a aprendizagem será utilizada no local de trabalho. Seis meses após esta actividade, propomo-nos efectuar uma avaliação ao Circuito do Lixo Hospitalar e, em simultâneo, uma análise às estruturas existentes referentes a este temática. Os valores e parâmetros recolhidos nessa altura irão certamente reflectir os reais resultados obtidos, e servirão para traçar novas estratégias de intervenção.

Em simultâneo, foram elaborados procedimentos referentes ao Circuito do Lixo na CSE, dirigidos a todos os profissionais, estudantes e estagiários. Estes procedimentos irão servir como padrões e indicadores de qualidade que permitirão avaliar a prática.

## CIRCUITO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES - CSE



### Sabia que:

Os Resíduos Hospitalares constituem um factor importante para a degradação do meio ambiente e um factor de risco significativo para a saúde das populações???!!!!

Dados estatísticos revelam que a nível mundial a contaminação do vírus do HIV/SIDA por via de manipulação dos Resíduos Hospitalares infectados representa perto de 0,2% ???!!!

Um estudo feito em 2004 revelou que, a estimativa da produção total de Resíduos Hospitalares em Angola é de cerca de 5495951 kg/ano, dos quais 20% a 30% representam Resíduos Hospitalares infectados, ou seja cerca de 1 337 988 kg/ano???!!!!

Vale a pena pensar nisto  
Não Acha???!!!!!



CLÍNICA SAGRADA  
ESPERANÇA, LDA  
GRUPO ENDIAMA

Grupo Higiene Hospitalar

"Enfermagem na Prevenção e Controlo da Infecção Hospitalar"

Clínica Sagrada Esperança

Av. Mortala Mohamed, Ilha de Luanda

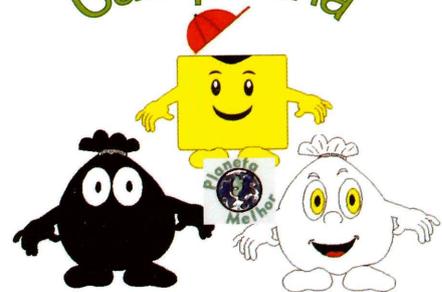
TEL: 222 309 688/222 309034/222 309 360/222 309 379

TLM: 923416634/35/36

FAX: 222 309 033



## Campanha



# Circuito do Lixo Hospitalar

*"Um meio ambiente limpo é um direito humano"*

*Dalai Lama*