

ALGUMAS NOÇÕES SOBRE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES



A existência de resíduos produzidos em unidades de prestação de cuidados de saúde públicas ou privadas, incluindo os cuidados domiciliários, constitui um importante problema ambiental e de saúde pública. Contudo, os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde encerram na sua constituição uma grande componente de resíduos urbanos ou equiparados a urbanos e apenas uma pequena percentagem de resíduos perigosos.

De acordo com o estipulado no Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de Setembro, **resíduo** é qualquer substância ou objeto de que o detentor se desfaz ou tem a intenção ou a obrigação de se desfazer, sendo considerados **resíduos hospitalares**, os resultantes de:

- Atividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde;
- Atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação;
- Atividades relacionadas com seres humanos ou animais;
- Farmácias;
- Atividades médico-legais;
- Atividades de ensino médico;
- Quaisquer outras atividades que envolvam procedimentos invasivos, tais como *acupuntura, piercings e tatuagens*.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Grupo I - resíduos equiparados a urbanos (não apresentam exigências especiais no seu tratamento):

- Resíduos provenientes de serviços gerais (de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- Resíduos provenientes de serviços de apoio (oficinas, jardins, armazéns e outros);
- Embalagens e invólucros comuns (papel, cartão, mangas mistas e outros de natureza idêntica);
- Resíduos provenientes da hotelaria resultantes da 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):

- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;
- Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico/comum, com exceção dos incluídos nos Grupos III e IV;
- 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):

- 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;
- Todo o material utilizado em diálise;
- Peças anatómicas não identificáveis;
- Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do grupo IV;
- Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;
- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (luvas, máscaras, aventais e outros).

Grupo IV – resíduos hospitalares específicos (resíduos de vários tipos de incineração obrigatória):

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

BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA NO TRATAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

- Cada sector deve estar equipado com recipientes destinados aos diversos tipos de resíduos hospitalares aí produzidos.
- 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.
- Cada recipiente deve ser forrado com saco de plástico que cumpra o código de cores estipulado legalmente.

| | | |
|---|--|---|
| <p>SACO PRETO</p>  | <p><u>RESÍDUOS DOS GRUPOS I E II</u></p> | |
| <p>SACO BRANCO</p>  | <p><u>RESÍDUOS DO GRUPO III</u></p> | |
| <p>SACO VERMELHO</p>  | <p>CONTENTOR DE PERFURANTES</p>  | <p><u>RESÍDUOS DO GRUPO IV</u></p> |

- Os contentores reutilizáveis de resíduos hospitalares devem ser lavados, desinfetados e secos antes da sua colocação no serviço.
- Quando se realiza a recolha de sacos, estes devem ser previamente fechados com recurso a termo selagem, braçadeiras ou outro processo que impeça a proliferação de cheiros desagradáveis.
- Os resíduos 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.
- Nunca encher os sacos mais do que 80% da sua capacidade.
- Os profissionais responsáveis pela recolha de resíduos devem dispor de luvas, sapatos e avental estritamente afetos a esse fim, os quais devem ser classificados e eliminados como resíduo hospitalar do Grupo III.
- A recolha interna dos resíduos deve ser auxiliada por carrinhos ou contentores rodados, no sentido de evitar a má prática de arrastamento de sacos de resíduos (qualquer que seja o Grupo) pelo chão.
- Devem ser definidos circuitos específicos para recolha de resíduos, de forma a garantir o fluxo unidirecional dos mesmos, com horários desfasados do maior afluxo de utentes, de distribuição de alimentos, medicamentos e de roupas (quando aplicável).

- O local destinado ao armazenamento dos resíduos hospitalares não deve ficar perto do armazém de produtos alimentares ou da zona de preparação de alimentos, caso exista.

Elisabete Afonso (TSST)

PREVENÇÃO DO CANCRO DA MAMA



Estima-se que na Europa surjam todos os anos 430 000 novos casos de cancro da mama, uma das doenças com maior impacto na nossa sociedade, sendo o tipo de cancro mais comum entre as mulheres. Contudo, em Portugal, cerca de 1% dos cancros da mama são diagnosticados no homem, razão pela qual toda a informação disponível sobre esta doença é aplicada a ambos os sexos.

Uma vez que no passado mês de **Outubro** se assinalou o **mês internacional de Prevenção de Cancro da Mama**, apresentam-se em seguida um conjunto de informações relativas a este tema, as quais nunca são demais relembrar.

O QUE É O CANCRO DA MAMA?

No nosso organismo é constituído por muitos milhões de células que se reproduzem pelo processo de divisão celular. Em condições normais, este é um processo ordenado e controlado, responsável pela formação, crescimento e regeneração de tecidos saudáveis no corpo.

No entanto, à medida que a idade aumenta, as células podem perder a capacidade de limitar e comandar o seu próprio crescimento passando, então, a dividir-se e multiplicar-se muito rapidamente e de forma aleatória, originando um desequilíbrio na produção dos tecidos do corpo e formando o que se conhece como **tumor**.

O **cancro da mama** é um tumor maligno que se desenvolve nas células do tecido mamário e que, quando não é diagnosticado a tempo, pode "espalhar-se" (metastizar) pelo organismo. Quando o cancro da mama é detetado numa fase inicial, apresenta uma taxa de cura superior a 90%.

Regra geral, o cancro da mama é um tumor de evolução lenta e que pode ser detetado, através da mamografia, em fases iniciais de desenvolvimento. Os cancros da mama são todos diferentes: têm características específicas, bem como "comportamento" e evolução diferentes, de pessoa para pessoa.



São conhecidos alguns fatores de risco para o cancro da mama, muito associados aos estilos de vida e a características reprodutivas inerentes à vida moderna e ocidentalizada. De notar que há entre 5 a 10% dos cancros da mama diagnosticados que aparentam características genéticas e hereditárias que, caso sejam confirmadas, obrigam a um acompanhamento mais precoce e cuidadoso das familiares.

Consulte periodicamente o seu médico e faça regularmente os exames recomendados.

Este é o caminho certo para o diagnóstico precoce da doença.

RASTREIO DE CANCRO DA MAMA

A **Liga Portuguesa Contra o Cancro** é uma organização não-governamental com vários objetivos direcionados para a problemática oncológica e que desenvolve, desde 1986, atividades de rastreio do cancro da mama que ajudam a diagnosticar precocemente (na fase inicial) esta doença.

O Programa de Rastreio de Cancro da Mama é um programa dirigido a mulheres assintomáticas (que não apresentam sintomas) com idade compreendida entre os 45 e os 69 anos e que consta na realização de uma mamografia (gratuita) a cada dois anos. Este exame radiológico é depois estudado por 2 radiologistas que, em caso de dúvida, chamam a mulher a uma consulta clínica de aferição. Se subsistirem dúvidas, a mulher é encaminhada para instituições hospitalares onde realizará um diagnóstico final e, caso a suspeita se confirme, será rapidamente tratada.

Posteriormente, o resultado do exame será enviado para a Unidade de Saúde do Concelho onde realizou o Rastreio no prazo médio de 3 a 4 semanas, devendo depois ser solicitado ao médico de família.

MITOS E FACTOS SOBRE O CANCRO DA MAMA

Mito: Só as mulheres têm cancro da mama.

Facto: Os homens também podem ter cancro da mama ainda que seja muito raro.

Mito: Só as mulheres com história familiar têm risco de vir a ter cancro da mama.

Facto: A maioria das mulheres com cancro da mama não tem história familiar.

Mito: As mulheres mais novas têm maior risco do que as mais velhas de vir a ter cancro da mama.

Facto: As mulheres mais velhas têm maior risco do que as mais novas de vir a ter cancro da mama.

Mito: Nódulos mamários aumentam o risco de cancro da mama.

Facto: A maior parte dos nódulos benignos da mama não aumenta o risco de cancro.

Mito: Beber café aumenta o risco de cancro da mama.

Facto: Beber café não aumenta o risco de cancro da mama.

Mito: Anti-transpirantes e desodorizantes aumentam o risco de cancro da mama.

Facto: Anti-transpirantes e desodorizantes não aumentam o risco de cancro da mama.



Mito: A amamentação aumenta o risco de cancro da mama.

Facto: A amamentação não aumenta o risco de cancro da mama, nem o diminui de forma considerável.

Mito: A escorrência (líquido) mamilar é sinal de cancro da mama.

Facto: A escorrência mamilar é um sinal importante mas que na maioria dos casos não traduz cancro.

Mito: Os soutiens com aros aumentam o risco de cancro da mama.

Facto: Os soutiens, com aros, sem aros, etc. não têm qualquer influência no risco de cancro da mama.

Mito: Um traumatismo na mama pode causar cancro.

Facto: Os traumatismos na mama não causam cancro.

Mito: As pílulas contraceptivas aumentam o risco de cancro da mama.

Facto: As pílulas contraceptivas atuais não aumentam o risco de cancro da mama.

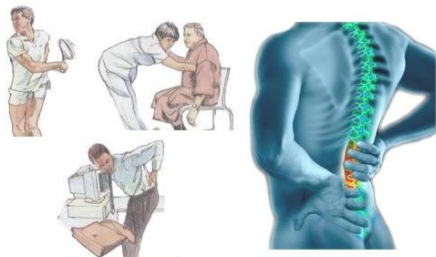
Elisabete Afonso (TSST)

Fontes: <http://www.ligacontracancro.pt> e <http://www.pop.eu.com>

Ver também:

- *Newsletter 38/2013: 30 de Outubro - Dia Nacional de Prevenção do Cancro da Mama*

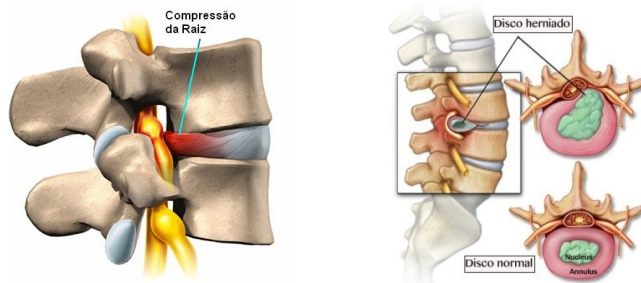
COMPORTAMENTOS SEGUROS NA PREVENÇÃO DA HÉRNIA DISCAL



De acordo com os dados de um estudo organizado pela *Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna (SPPCV)*, *Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT)* e pela *Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC)*, 72.4% dos portugueses queixam-se com dores nas costas, correspondendo a mais de 420 mil indivíduos a faltar ao trabalho devido a esta patologia.

A coluna vertebral é constituída por ossos, músculos, articulações e nervos, dividindo-se em quatro regiões anatómicas: cervical, dorsal, lombar e sagrada. É constituída por 24 vértebras, separadas entre si por discos intervertebrais. Estes discos têm um anel fibroso exterior e um núcleo pulposo interior.

No interior da coluna vertebral passa a espinal medula e os nervos motores e sensitivos que enervam os músculos e a pele. A **hérnia discal** é uma situação em que há protusão do disco intervertebral para fora da sua localização anatômica normal, com possível compressão das estruturas nervosas vizinhas.



CAUSAS E FATORES DE RISCO PARA O APARECIMENTO DA HÉRNIA DISCAL:

- Realização de movimentos repetitivos, sobretudo nas atividades laborais expostas a transporte manual de cargas e a vibrações prolongadas (como nos aviões).
- Realização de atividades que envolvam sobre esforços ou obriguem à manutenção da mesma postura por longos períodos de tempo.
- Sedentarismo.
- Adoção de posturas incorretas nas atividades de lazer.
- Tabagismo.
- Diabetes.
- Obesidade/ excesso de peso.
- Alterações degenerativas da coluna vertebral (envelhecimento).
- Predisposição genética.

SINTOMAS DA HÉRNIA DISCAL:

- Sensação de formigamento (com ou sem dor) na coluna vertebral.
- Diminuição de sensibilidade na região afetada.
- Fraqueza muscular nos membros.
- Dores nos membros superiores (hérnia cervical) ou inferiores (hérnia lombar).
- Alteração da temperatura do membro (pode ficar quente ou frio).
- Sensação de cansaço.

COMO PREVENIR O APARECIMENTO DA HÉRNIA DISCAL?

Evitar o excesso de peso corporal

Manter o peso dentro do índice de massa corporal saudável, pode prevenir que a coluna sofra com as sobrecargas. Os músculos da barriga e das costas são responsáveis por proteger a coluna contudo, quanto maior for o sobrepeso (excesso de gordura), menor será essa proteção.

Utilizar calçado adequado

Ao calçar um sapato de salto muito alto, há um aumento da curvatura natural da coluna lombar, gerando uma hiperlordose. Esta situação origina uma maior fadiga da musculatura, além de dores na lombar, podendo ocorrer uma hérnia se o indivíduo apresentar alguma predisposição genética.

Manter uma boa postura em pé

Ande o mais direito possível, (peito para fora; cabeça e tronco direitos) e mantenha o olhar em frente.

Manter uma boa postura de sentado

Apoiar as costas na cadeira e ter os pés bem assentes no chão, com os joelhos fletidos em ângulos retos Não cruzar as pernas.

A manutenção de uma boa postura enquanto sentado também depende da existência de mobiliário "ergonomicamente" adaptado ao indivíduo.

Manter uma boa postura ao levantar um peso

Segurar o peso junto ao corpo, dobrar só os joelhos, fazer força com as pernas e manter a coluna direita durante o movimento de levantar ou baixar.

Praticar exercício físico regularmente

Quando realizado de forma moderada e adaptada às possibilidades físicas do doente, o exercício físico melhora a força, flexibilidade e capacidade aeróbica do indivíduo. As melhores modalidades são o andar a pé, de bicicleta e nadar.

Realizar periodicamente exercícios de alongamento

| | |
|--|--|
| | <p>Deitada com os pés apoiados no chão e a coluna lombar bem apoiada entrelaçar os dedos e levante os braços esticados acima da cabeça.</p> <p>Mantenha o alongamento por 10 segundos e relaxe.</p> |
| | <p>Em pé mantendo os pés ligeiramente afastados, solte o corpo para frente, com os braços esticados em direção ao chão. Sinta o alongamento dos músculos posteriores da perna e coluna.</p> <p>Mantenha o alongamento por 15 segundos e volte à posição inicial, endireitando o corpo de baixo para cima, sendo a cabeça a última parte a se endireitar.</p> |
| | <p>Na posição de pé, estenda os braços para cima (manter os pés bem apoiados no chão) e estique.</p> <p>Mantenha o alongamento por 10 segundos e relaxe.</p> |
| | <p>A partir da posição inicial do exercício anterior (pernas afastadas e braços estendidos para cima), incline o corpo para um lado.</p> <p>Mantenha o alongamento por 10 segundos e relaxe. Faça o mesmo para o outro lado.</p> |

Elisabete Afonso (TSST)

FICHA TÉCNICA:

Gestão de Conteúdos e Redação | Elisabete Afonso
Colaboração | Funcionários do Grupo 4Work
Conceção Gráfica | Ricardo Trindade
Edição | Departamento Formação
Periodicidade | Mensal

GRUPO 4 WORK

R. Tenente Espanca, nº 34 – 3º | 1050-223 Lisboa
Telef. (+351) 21 353 00 03 | Fax: (+351) 21 356 22 66
Home Page: www.4work.pt | E-mail: formacao@4work.pt