

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde


Documento de Apoio



Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

 Departamento da
Qualidade na Saúde



Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde

Documento de Apoio

ÍNDICE

SIGLAS	3
1. OBJECTIVOS DO DOCUMENTO DE APOIO	4
2. INTRODUÇÃO	4
3. DEFINIÇÕES DE TERMOS E CONCEITOS RELATIVOS À HIGIENE DAS MÃOS	5
3.1. Produtos para a higiene das mãos	5
3.2. Práticas de higiene das mãos	6
3.3. Outros conceitos associados	6
3.4. Flora microbiana da pele	7
3.5. Microrganismos presentes na pele dos doentes ou no ambiente inanimado	7
3.6. Transmissão de agentes patogénicos através das mãos	8
4. RECOMENDAÇÕES E RESPECTIVOS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA	9
4.1. Sistema de categorização das recomendações por níveis de evidência	9
5. NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA E MONITORIZAÇÃO DO SEU CUMPRIMENTO	9
5.1. Responsabilidades dos órgãos de gestão	9
5.2. Responsabilidades dos profissionais de saúde	10
6. QUANDO PROCEDER À HIGIENE DAS MÃOS	11
7. TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS	11
7.1. Técnica de fricção das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica	12
7.2. Técnica de lavagem das mãos (com água e sabão)	12
7.3. Técnica de preparação cirúrgica das mãos	12
8. SELECÇÃO DE PRODUTOS PARA HIGIENE DAS MÃOS	13
9. CUIDADOS COM AS MÃOS	14
10. A HIGIENE DAS MÃOS E O USO DE LUVAS	14
11. OUTROS ASPECTOS RELATIVOS À HIGIENE DAS MÃOS	15
12. PROGRAMAS DE FORMAÇÃO E MOTIVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA A PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS	15
13. INDICADORES DE DESEMPENHO RELATIVOS À HIGIENE DAS MÃOS	15
13.1 Monitorização do consumo de soluções alcoólicas e sabão	17
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
15. ANEXOS	21
Anexo 1 – Estrutura e <i>design</i> das instalações e equipamentos para a higiene das mãos	22
Anexo 2 – Modelo conceptual dos “Cinco Momentos” para a higiene das mãos	24
Anexo 3 – Correspondência entre os “Cinco Momentos” para higiene das mãos e as Recomendações da OMS	26
Anexo 4 – Exemplos práticos para a higiene das mãos e justificações	26
Anexo 5 – Técnica de fricção das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica	28
Anexo 6 – Técnica de lavagem das mãos com água e sabão	29
Anexo 7 – Ilustração das etapas de preparação cirúrgica das mãos	30
Anexo 8 – Higiene das mãos e uso de luvas	34

SIGLAS

CDC – *Centres for Diseases Control and Prevention*

ECDC - *European Centre for Disease Prevention and Control*

HICPAC – *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*

IACS – Infecções associadas aos cuidados de saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SABA – Solução anti-séptica de base alcoólica

UFC – Unidades formadoras de colónias

1. OBJECTIVOS DO DOCUMENTO DE APOIO À ORIENTAÇÃO DE BOA PRÁTICA PARA A HIGIENE DAS MÃOS NAS UNIDADES DE SAÚDE

Pretende-se com o presente documento:

- Fornecer aos profissionais de saúde informação baseada na evidência científica, destinada a melhorar a prática de higiene das mãos;
- Aumentar a adesão dos profissionais de saúde à prática da higiene das mãos;
- Reduzir o risco de transmissão cruzada e
- Prevenir e controlar a infecção associada aos cuidados de saúde (IACS).

2. INTRODUÇÃO

A higiene das mãos é considerada uma das práticas mais simples e mais efectivas na redução da infecção associada aos cuidados de saúde, contribuindo desse modo para a redução da morbilidade e mortalidade dos doentes.

Em termos epidemiológicos, é consensual que a transmissão de microrganismos através das mãos entre profissionais e os doentes é uma realidade incontornável, dando origem a infecções, consideradas consequências indesejáveis da prestação de cuidados.

A adesão à prática da higiene das mãos continua a ser subvalorizada, raramente excedendo os 50%. Em Portugal, a taxa global de adesão à higiene das mãos, observada na fase de avaliação diagnóstica da Campanha Nacional de Higiene das Mãos (em 2009), foi de 46,2%. As unidades de saúde devem promover uma cultura institucional de segurança dando prioridade à prática de higiene das mãos, reforçando essa cultura nos seus programas de formação e nos planos operacionais de prevenção e controlo de infecção.

O Primeiro Desafio Global para a Segurança do Doente foi lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Outubro de 2005 de modo a reduzir a Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) no mundo. Este desafio tem contribuído para mobilizar os países, as organizações e os indivíduos a implementarem acções concertadas para tornar os cuidados de saúde limpos e seguros – “*Clean Care is Safer Care*”.

Um dos principais objectivos do “*Clean Care is Safer Care*” é promover acções facilitadoras de forma a melhorar a adesão à higiene das mãos nos cuidados de saúde. Foi desenvolvida uma estratégia multimodal para motivar os profissionais a aderir à higiene das mãos. É uma concepção nova que incorpora a comunicação social, factores humanos e evidência científica.

As recomendações fundamentais têm sido traduzidas e usadas para transmitir mensagens de indicações e oportunidades para a higiene das mãos (“*Cinco momentos*”), permitindo que as unidades de saúde organizem facilmente as suas próprias estratégias. Esta visão unificada também facilita a formação, minimiza as variações de percepção individuais e conduz a um aumento global de adesão às práticas correctas da higiene das mãos.

A OMS considera que, a implementação da estratégia multimodal, constitui um método fidedigno para proporcionar melhorias sustentadas a nível da higiene das mãos em todas as unidades de saúde.

Os cinco componentes que integram a estratégia multimodal são:

1. Mudança no sistema:
 - Disponibilização de solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) no local de prestação de cuidados e
 - Acesso a lavatórios, água, sabão e toalhetes de papel.
2. Formação / educação;
3. Observação e informação de retorno;
4. Lembretes nos locais de trabalho;
5. Cultura institucional de segurança.

3. DEFINIÇÕES DE TERMOS E CONCEITOS RELATIVOS À HIGIENE DAS MÃOS

As definições e conceitos na área da higiene das mãos são vastos, pelo que se apresentam apenas os mais relevantes:

3.1. Produtos para a higiene das mãos

3.1.1. Anti-séptico

Substância antimicrobiana que inactiva ou reduz o crescimento de microrganismos em tecidos vivos.

3.1.2. Solução anti-séptica de base alcoólica (SABA)

É uma preparação de base alcoólica desenvolvida para aplicação nas mãos com o objectivo de inactivar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos. Estas preparações podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes activos, e emolientes.

3.1.3. Sabão

Detergente que não contém agentes antimicrobianos, ou que contém concentrações muito baixas de agentes antimicrobianos que apenas actuam como conservante do produto.

3.1.4. Sabão antimicrobiano

Sabão (detergente) que contém um agente anti-séptico numa concentração suficiente para inactivar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos. A actividade do detergente pode incluir a remoção de flora transitória das mãos através do enxaguamento com água corrente.

3.1.5. Detergente (surfactante)

Composto que possui uma acção de limpeza. É constituído por uma parte hidrofílica e lipofílica. Existem quatro grupos: aniónico, catiónico, anfótero e não-iónico. Os produtos utilizados na lavagem e na lavagem anti-séptica das mãos nos cuidados de saúde representam vários tipos de detergentes e o termo “sabão” é o mais utilizado quando nos referimos a estes produtos.

3.2. Práticas de higiene das mãos

3.2.1. Higiene das mãos: Termo geral que se aplica a qualquer um dos seguintes procedimentos:

- Lavagem das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano);
- Fricção das mãos com SABA e
- Preparação pré-cirúrgica das mãos, executada pela equipa cirúrgica.

3.2.2. Lavagem das mãos – Lavagem das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano).

3.2.3. Fricção anti-séptica das mãos – Aplicação de um anti-séptico de base alcoólica por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem de toalhetes ou de outros dispositivos).

3.2.4. Anti-sépsia das mãos – Acção de redução ou inibição do crescimento dos microrganismos através da fricção com SABA ou através da lavagem das mãos com sabão antimicrobiano.

3.2.5. Preparação cirúrgica das mãos – preparação das mãos executada pela equipa cirúrgica no bloco operatório com o objectivo de eliminar a flora transitória e de reduzir a flora residente. Os anti-sépticos a utilizar devem ter uma actividade antimicrobiana persistente ou residual. Esta preparação pode ser feita de duas formas:

- **por fricção anti-séptica cirúrgica das mãos** – refere-se à preparação cirúrgica das mãos com soluções de base alcoólica.
- **por lavagem anti-séptica cirúrgica das mãos** – refere-se à preparação cirúrgica das mãos com água e sabão antimicrobiano.

3.2.6. Cuidados com as mãos – Acções para reduzir o risco de irritação cutânea.

3.3. Outros Conceitos Associados

3.3.1. Local de prestação de cuidados

Refere-se ao local em que três elementos estão simultaneamente presentes: o doente e o seu ambiente envolvente, o profissional de saúde e o cuidado ou tratamento inerente a cada contacto ou cada acção junto do doente.

3.3.2. Acção residual

Actividade antimicrobiana prolongada no tempo após aplicação de um anti-séptico que previne o crescimento ou sobrevivência de microrganismos; também se designa por actividade “persistente”, “prolongada” ou “remanescente”.

3.3.3. Efeito cumulativo

Aumento do efeito antimicrobiano com aplicações repetidas de um dado anti-séptico.

3.3.4. Mãos visivelmente sujas

Mãos nas quais são visíveis, macroscopicamente ou a olho nu, a sujidade ou a presença de fluidos orgânicos.

3.3.5. Eficácia – O (possível) efeito da aplicação de uma formulação para higiene das mãos, quando testada em Laboratório ou em situações “*in vivo*”.

3.3.6. Efectividade – as condições clínicas sob as quais os produtos para higiene das mãos foram testados relativamente ao seu potencial para reduzir a disseminação de microrganismos. (i.é; estudos de campo)

3.4. Flora Microbiana da Pele

3.4.1. Flora residente

É constituída por microrganismos que se podem multiplicar nas camadas mais profundas da pele, desempenhando um papel importante na sua protecção pela invasão de outras espécies prejudiciais.

É constituída maioritariamente por bactérias Gram positivo de baixa patogenicidade como os *Micrococcus*, por *Staphylococcus* coagulase negativo e difteróides. Os microrganismos residentes não se transferem facilmente para outras pessoas ou superfícies. A lavagem com água e sabão não os remove e, por vezes, pode mesmo trazer para a superfície um número maior de microrganismos das camadas profundas.

O potencial patogénico da flora residente é baixo, sendo por isso desnecessário removê-los durante os cuidados de saúde de rotina. Contudo, em procedimentos invasivos (por ex. intervenções cirúrgicas, actos cirúrgicos como colocação de cateteres centrais, etc.), há o risco dos microrganismos residentes, do prestador de cuidados, penetrarem nos tecidos (pele não intacta, olhos e locais estéreis) do utente e provocarem infecção.

Não é possível nem desejável a sua eliminação total, mas pode ser necessária a sua redução através da aplicação de anti-sépticos.

3.4.2. Flora transitória

É constituída por microrganismos que não se multiplicam na pele, mas que se encontram nela em consequência do contacto, sendo facilmente transferidos para outras pessoas ou superfícies. A remoção destes microrganismos é essencial para a prevenção das infecções cruzadas.

Até há pouco tempo considerava-se que, para a remoção da flora transitória, era suficiente a lavagem com água e sabão. Contudo, estudos efectuados para avaliar a eficácia do sabão e diversos produtos anti-sépticos na remoção de agentes transitórios multirresistentes e de vírus concluíram que, a água e o sabão, nem sempre são suficientes para remover alguns vírus e bactérias como por exemplo *Enterococcus spp*, *Enterobacter spp*, *Klebsiella spp*, *Candida albicans*, entre outros.

3.5 Microrganismos presentes na pele dos doentes ou no ambiente inanimado

Os microrganismos associados à prestação de cuidados de saúde podem ser encontrados não apenas em feridas, mas também frequentemente nas mucosas e pele íntegras dos doentes. A área perineal ou inguinal tendem a ser as mais fortemente colonizadas, mas as axilas, tronco e extremidades superiores (incluindo as mãos) também o são frequentemente.

O número de microrganismos presentes, tais como, *S.aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp* e *Acinetobacter spp.*, pode variar nas áreas intactas da pele de alguns doentes entre 10^2 a 10^6 UFC/cm². Os diabéticos, doentes com insuficiência renal crónica e doentes com

dermatites crónicas têm maior probabilidade de ter áreas de pele intacta colonizadas com *Staphylococcus aureus*.



Diariamente, cerca de 10^6 escamas de pele contendo microrganismos viáveis são libertados pela pele, razão porque a roupa do doente, a roupa da cama, mobiliário e objectos próximos do doente ficam contaminados com a sua própria flora. Esta contaminação tem maior probabilidade de ser por *Staphylococcus* spp e *Enterococcus* spp, porque estes microrganismos têm maior resistência à dissecação.

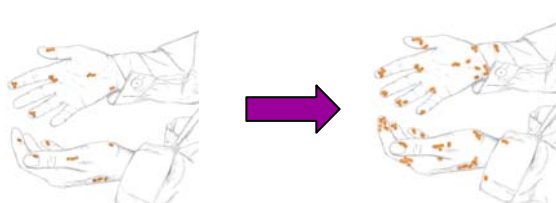

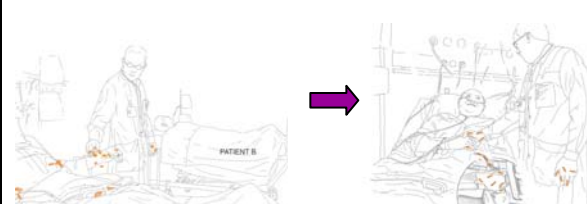
Os lavatórios, ou as superfícies envolventes, também têm sido referenciados como ambiente inanimado contaminado (maioritariamente por *Staphylococcus* spp), com implicação na transmissão cruzada da infecção. As torneiras manuseadas têm maior probabilidade de ficarem contaminadas do que as outras superfícies dos lavatórios. Vários estudos enfatizam a importância do ambiente contaminado na transmissão cruzada de microrganismos e disseminação de agentes patogénicos.

3.6 Transmissão de agentes patogénicos através das mãos

Há indicação para higiene das mãos sempre que existe o risco das mãos dos profissionais de saúde transmitirem microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde: o risco é composto pelo risco de transmissão do profissional e ambiente para o doente, de uma parte do corpo para outra no mesmo doente, ou do doente para o profissional de saúde e para o ambiente (inclui todos os presentes nesse ambiente)

A transmissão de agentes patogénicos de um doente a outro (transmissão cruzada) através das mãos dos profissionais de saúde, requer uma cadeia lógica de cinco eventos:

<i>Cadeia de transmissão cruzada</i>	
1. Os microrganismos estão presentes na pele do doente ou estão depositados nos objectos inanimados na proximidade ou ambiente envolvente do doente.	
2. Os microrganismos têm de ser transferidos para as mãos dos profissionais.	

<p>3. Estes microrganismos têm de ser capazes de sobreviver pelo menos durante alguns minutos nas mãos dos profissionais.</p>	
<p>4. A higiene das mãos entre contactos foi inadequada ou omitida, ou o produto usado na higiene das mãos não era adequado ou estava contaminado.</p>	
<p>5. Finalmente, as mãos contaminadas dos prestadores de cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entram em contacto directo com outro doente; - ou indirectamente, através de objectos inanimados que vão entrar em contacto directo com o doente. 	

Fonte: *The Lancet Infectious Diseases*, 2006, 6:641-652.

4. RECOMENDAÇÕES E RESPECTIVOS NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

4.1. Sistema de categorização das recomendações por níveis de evidência

O sistema de categorização das recomendações dos *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)* / *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)* foi adoptado pela OMS, sendo a evidência científica classificada nas seguintes categorias:

Categoria IA	Fortemente recomendada para implementação e bem suportada por estudos epidemiológicos, clínicos e ou experimentais bem conduzidos.
Categoria IB	Fortemente recomendada para implementação e suportada por alguns estudos epidemiológicos, clínicos e experimentais e forte fundamentação teórica.
Categoria IC	Recomendada a sua implementação através de entidades internacionais, leis, normas ou regulamentos.
Categoria II	A implementação é sugerida e suportada por estudos epidemiológicos ou clínicos sugestivos, fundamentação teórica ou por consenso de peritos.

5. NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA E MONITORIZAÇÃO DO SEU CUMPRIMENTO

5.1. Responsabilidade dos órgãos de gestão

- Disponibilizar aos profissionais de saúde estruturas e equipamentos de acesso fácil e seguro em todos os locais de prestação de cuidados para a prática de higiene das mãos. (IB)

Nota: Consultar Anexo 1 – Estrutura e *design* das instalações e equipamentos como documento de referência.

- Disponibilizar aos profissionais de saúde o acesso imediato a soluções anti-sépticas de base alcoólica para a desinfeção das mãos nos locais prestação de cuidados aos doentes. (I4)
- Estabelecer como uma prioridade institucional o aumento de adesão à higiene das mãos e designar uma liderança apropriada, apoio administrativo e recursos financeiros adequados às actividades relacionadas com a higiene das mãos e outras actividades de prevenção e controlo de infecção. (IB)
- Designar profissionais em dedicação exclusiva e com formação e treino em controlo de infecção na instituição, incluindo na implementação de programas promocionais da prática de higiene das mãos. (II)
- Implementar programas multidisciplinares, multifacetados e multimodais para aumentar a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas de higiene das mãos. (IB)
- Assegurar que as torneiras estão alinhadas de forma a água não correr directamente para o ralo do lavatório, e estabelecer um sistema de monitorização e manutenção das estruturas e equipamentos. (IB)

5.2 Responsabilidades dos profissionais de saúde

- Lavar as mãos com água e sabão quando visivelmente sujas ou contaminadas, quer por resíduos proteicos ou com sangue ou outros fluidos, (IB), ou após ter utilizado a casa de banho (II).
- Em caso de suspeita ou confirmação de potencial exposição a microrganismos esporulados, incluindo surtos a *Clostridium difficile*, o processo recomendado de higiene das mãos é a lavagem com água e sabão (IB)
- Usar preferencialmente soluções alcoólicas na rotina da higiene das mãos em todas as situações clínicas descritas no item D(a) ao D(f) abaixo descritas, desde que as mãos não estejam visivelmente sujas (IA). Em alternativa, lavar as mãos com água e sabão (IB).
- Proceder à higiene das mãos nas seguintes situações:
 - a. Antes e após contacto directo com o doente. (IB)
 - b. Antes de manusear dispositivos invasivos nos cuidados ao doente, independentemente de usar ou não luvas. (IB)
 - c. Após contacto com fluidos orgânicos ou excreções, membranas mucosas, pele não intacta, ou pensos de feridas. (I4)
 - d. Ao passar de um local do corpo contaminado para outro local não contaminado, durante a prestação de cuidados no mesmo doente. (IB)
 - e. Após contacto com objectos inanimados (incluindo equipamento médico) e ambiente envolvente do doente. (IB)
 - f. Após remover as luvas esterilizadas (II) ou não esterilizadas (IB).
- Antes de manusear a medicação ou preparar alimentos proceder à higiene das mãos utilizando solução alcoólica ou água e sabão ou água e sabão antimicrobiano. (IB)
- Quando se higieniza as mãos por fricção com solução alcoólica, não se deve utilizar sabão antimicrobiano em simultâneo. (II)

6. QUANDO PROCEDER À HIGIENE DAS MÃOS?

No âmbito da adesão à metodologia da campanha de higiene das mãos da OMS foi adoptado o **modelo conceptual dos “cinco momentos”** que são as cinco indicações para a higiene das mãos, constituindo os pontos de referência temporais fundamentais para os profissionais de saúde:

1. “*Antes do contacto com o doente*”;
2. “*Antes de procedimentos limpos ou assépticos*”;
3. “*Após risco de exposição a fluidos orgânicos*”;
4. “*Após contacto com o doente*”;
5. “*Após contacto com o ambiente envolvente do doente*”.

Nota: Consultar Anexo 2 – Modelo conceptual dos cinco momentos para a higiene das mãos.

Estas indicações designam os momentos em que é necessário a higiene das mãos de modo a interromper eficazmente a transmissão de microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde.

O conceito dos “**Cinco Momentos**” engloba as recomendações da OMS para a higiene das mãos. A decisão de abordar a higiene das mãos através de um novo conceito integrado focando apenas cinco indicações, tem o intuito de facilitar a compreensão dos momentos em que existe risco de transmissão de microrganismos através das mãos, a sua memorização e a sua assimilação na dinâmica da prestação de cuidados de saúde.

Nota: Consultar Anexo 3 – A tabela de correspondência entre as cinco indicações para higiene das mãos e as recomendações da OMS.

Para melhor fundamentar a necessidade de proceder à higiene das mãos, acrescenta-se um esquema representativo.

Nota: Consultar Anexo 4 – Exemplos práticos para a higiene das mãos e justificações.

7. TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS

Princípios gerais:

Quer seja usada água e sabão com ou sem anti-séptico, quer seja usada SABA, é muito importante cumprir os seguintes princípios:

- Retirar jóias e adornos das mãos e antebraços antes de iniciar o dia ou turno de trabalho, guardando-as em local seguro (por exemplo, acondicionado em alfinete pregado por dentro do bolso da farda);
- Manter as unhas limpas, curtas, sem verniz. Não usar unhas artificiais na prestação de cuidados;
- Aplicar correctamente o produto a usar;
- Friccionar as mãos respeitando a técnica, os tempos de contactos e as áreas a abranger de acordo com os procedimentos a efectuar;
- Ter atenção especial aos espaços interdigitais, polpas dos dedos, dedo polegar e punho;
- Secar/deixar secar bem as mãos;

- Evitar recontaminar as mãos após a lavagem. Se a torneira for manual não tocar com as mãos na torneira após a higienização, encerrando a mesma com um toalhete;
- Usar regularmente protectores da pele (creme dermoprotector) e
- Se surgirem sinais de dermatite, consultar o Médico de Saúde Ocupacional.

7.1 Técnica de fricção das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica:

Aplicar o produto na palma de uma das mãos e friccionar, cobrindo toda a superfície das mãos e dedos, até as mãos ficarem secas. Siga as recomendações do fabricante quanto ao volume de produto que deve utilizar. (IB)

Nota: Consultar Anexo 5 – Técnica de fricção das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica.

7.2 Técnica da lavagem das mãos (com água e sabão):

- 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 mãos vigorosamente durante pelo menos 15 segundos, cobrindo toda a superfície das mãos e dedos;
- Enxaguar as mãos com água corrente;
- Secar as mãos rigorosamente ¹⁾;
- Se não dispuser de torneira de comando não manual, utilizar o toalhete usado para fechar a torneira. Evitar o uso de água quente, porque a exposição frequente à água quente aumenta o risco de dermatites. (IB)

¹⁾ Secar rigorosamente as mãos com toalhete de uso único. Toalhas de tecido de uso múltiplo ou utilizadas por múltiplos profissionais de saúde não são recomendadas nas unidades de prestação de cuidados de saúde (IB)

Nota: Consultar Anexo 6 – Técnica de lavagem das mãos com água e sabão.

- As várias formas de apresentação de sabão são aceitáveis (líquido, gel, espuma ou em barra). Se o sabão em barra é utilizado, colocar o sabão em saboneteiras que permitam drenar o excesso de água e manter o sabão seco. (II)

7.3 Técnica de preparação cirúrgica das mãos

- Remover relógios de pulso, anéis e pulseiras antes de iniciar a preparação cirúrgica das mãos (II);
- Não usar unhas artificiais (IB);
- As cubas de lavagem devem ter um *design* que reduza o risco de salpicos. (II);
- Lavar as mãos com água e sabão antes da preparação pré-cirúrgica das mãos se estiverem visivelmente sujas (II). Remover a sujidade dos leitos unguiais com um estilete de unhas sob água corrente (II). Manter as unhas curtas (II);
- Não é recomendado a utilização de escovas na preparação pré-cirúrgica das mãos (IB);
- Utilizar anti-séptico com acção residual, quer seja sabão antimicrobiano, quer solução anti-séptica de base alcoólica, antes de colocar as luvas cirúrgicas. (IB);

- Na preparação pré-cirúrgica das mãos com sabão anti-séptico, friccionar as mãos e antebraços pelo período de tempo recomendado pelo fabricante do produto, usualmente entre 2 – 5 minutos. Longos períodos de fricção (i.é: 10 minutos) não são necessários. (IB);
- Na preparação pré-cirúrgica das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica com acção residual, seguir as instruções do fabricante do produto em relação ao tempo de aplicação. Aplicar o produto sobre as mãos totalmente secas (IB). Não combinar os produtos (sabão anti-séptico e solução anti-séptica de base alcoólica) em sequência. (II);
- Durante a preparação pré-cirúrgica das mãos com solução anti-séptica de base alcoólica, usar uma quantidade de produto suficiente de forma a manter as mãos e antebraços molhados durante o procedimento de preparação cirúrgica das mãos. (IB);
- Após aplicar a solução anti-séptica de base alcoólica como recomendado, friccionar bem as mãos e antebraços até secarem completamente, e só então colocar luvas estéreis. (IB).

Nota: Consultar Anexo 7 – Ilustração das etapas de preparação pré-cirúrgica das mãos.

8. SELECÇÃO DOS PRODUTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

A selecção de produtos para higiene das mãos ou introdução de novos produtos deve ser feita em articulação estreita entre os Serviços Farmacêuticos, a Comissão de Controlo de Infecção, o Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e o Serviço de Aprovisionamento/Serviços Financeiros.

Os profissionais de saúde devem ter acesso às fichas de segurança e de utilização de todos os produtos usados na unidade de saúde, devendo estas constar da política interna do uso de antimicrobianos na unidade de saúde.

No processo de selecção de produtos de higiene das mãos deve ser garantida a compatibilidade entre os produtos utilizados na higiene das mãos, os cremes para as mãos, e os tipos de luvas utilizadas na instituição, devendo a unidade de saúde solicitar informação aos fornecedores sobre o efeito que as loções, cremes ou soluções alcoólicas das mãos possam ter sobre a acção residual do sabão anti-séptico utilizado na instituição.

Neste âmbito, devem ser contempladas as seguintes acções:

- Disponibilizar aos profissionais de saúde produtos de higiene das mãos eficazes e com baixo potencial de provocar irritação da pele. (IB)
- Maximizar a adesão dos profissionais aos produtos de higiene das mãos, solicitando a sua opinião sobre os produtos em apreciação no que respeita a sensação ao toque, fragrância e tolerância da pele. (IB)
- Durante a selecção de produtos de higiene das mãos:
 - Determinar se existe interacção entre os produtos utilizados na higiene das mãos, cremes para as mãos, e tipos de luvas utilizadas na instituição. (II)
 - Solicitar ao fabricante informação sobre o risco de contaminação do produto. (IB)
 - Assegurar que os dispensadores estão acessíveis nos locais onde se prestam cuidados. (IB)

- Assegurar que os dispensadores funcionam de forma adequada e segura e fornecem o volume apropriado do produto. (II)
 - Solicitar informação aos fabricantes sobre o efeito que as loções, cremes ou soluções alcoólicas das mãos possam ter sobre a acção residual do sabão anti-séptico utilizado na instituição. (IB)
- Se são utilizados dispensadores reutilizáveis, seguir os procedimentos recomendados para a sua limpeza. (II)

9. CUIDADOS COM AS MÃOS

Os profissionais de saúde são um grupo de risco para as dermatites profissionais, devido ao número de vezes que devem higienizar as mãos, ao uso de luvas e ao uso de produtos químicos.

Como tal, para preservar a integridade da pele e evitar lesões, é recomendado ter alguns cuidados:

- Disponibilizar aos profissionais de saúde loções ou cremes de mãos para minimizar a ocorrência de dermatites de contacto associadas à lavagem/ desinfecção das mãos. (IA);
- Incluir informação sobre os cuidados com as mãos de modo a reduzir o risco de dermatites de contacto ou outros tipos de lesões da pele nos programas de formação para os profissionais. (IB);
- Fornecer produtos de higiene das mãos alternativos aos profissionais com alergias ou outras reacções adversas aos produtos que são utilizados na instituição. (II);
- As unidades de saúde devem definir uma política de utilização destes produtos, evitando a sua duplicação (soluções alcoólicas versus sabão antimicrobiano) para a anti-sépsia das mãos;
- Não combinar os produtos (sabão e solução anti-séptica de base alcoólica) concomitantemente. (II);

10. A HIGIENE DAS MÃOS E O USO DE LUVAS

O uso de luvas pode ser um factor de risco para a não adesão à higiene das mãos, por isso, é importante seguir algumas recomendações:

- O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos seja com água e sabão seja com solução alcoólica. (IB);
- Usar luvas sempre que antecipar que vai entrar em contacto com sangue ou outros fluidos orgânicos, membranas mucosas ou pele não intacta (feridas). (IC);
- Remover as luvas após cuidar de um doente. Não usar o mesmo par de luvas para cuidar mais do que um doente. (IB);
- Substituir as luvas quando cuidar de um local contaminado e passar para um local limpo, no mesmo doente (II). Substituir as luvas após tocar um local contaminado e antes de tocar num local limpo ou no ambiente.

Nota: Consultar Anexo 8 - Higiene das mãos e uso de luvas.

11. OUTROS ASPECTOS RELATIVOS À HIGIENE DAS MÃOS

- Não usar unhas artificiais quando prestar cuidados directos aos doentes. (IA) e
- Manter as unhas naturais curtas. (II)

12. PROGRAMAS DE FORMAÇÃO E MOTIVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

- Nos programas de promoção das práticas de higiene das mãos para profissionais, focar especificamente os factores identificados que podem influenciar significativamente o comportamento, e não apenas sobre o tipo de produtos para a higiene das mãos. As estratégias devem ser multi-modulares e multi-facetadas, e incluir formação e suporte de superiores hierárquicos para a implementação dos programas. (IB);
- Fazer formação em serviço tendo em conta o tipo de actividades que se executam aos doentes que podem contaminar as mãos e as vantagens e desvantagens dos vários métodos utilizados na higiene das mãos. (II);
- Monitorizar a adesão dos profissionais às práticas recomendadas para a higiene das mãos e divulgar a informação do seu desempenho. (IA);
- Encorajar parceiros entre os doentes, familiares e profissionais para promover a higiene das mãos na unidade de saúde. (II).

13. INDICADORES DE DESEMPENHO RELATIVOS À HIGIENE DAS MÃOS

Os indicadores de qualidade podem ser desenvolvidos de acordo com o paradigma de *Donabedian* em indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

A ênfase é dada sobre as estruturas e processos porque os resultados estão intimamente ligados às melhorias efectuadas nas estruturas e processos, consomem mais tempo e recursos na sua monitorização, e podem não ser imediatamente interpretáveis.

Objectivamente, se os lavatórios e dispensadores de solução alcoólica não estão acessíveis (falha de estrutura) e a higiene das mãos não é executada (processo inadequado), o risco de infecção aumenta e consequentemente a morbilidade e os custos associados.

A verificação rápida, simples e periódica do ambiente de prestação de cuidados pode ser extremamente útil para identificar barreiras à adesão na higiene das mãos, como por exemplo, verificar e observar se todos os dispensadores de solução alcoólica estão cheios e operacionais.

A realização de auditorias aleatórias com informação de retorno sobre as práticas de higiene das mãos actuais é indispensável e deve ser parte integrante dos programas multifacetados de mudança de comportamentos.

A formação em serviço é um momento útil para a instrução dos profissionais sobre as indicações de higiene das mãos e discussão dos resultados do seu desempenho fornecidos pelas auditorias.

O doente e seus familiares/pessoas significativas também devem ser integrados e instruídos de forma a compreender o seu papel como parceiros na segurança do doente.

Devem ser encorajados a apontar as lacunas na técnica de lavagem das mãos sem receio de retaliações.

Na tabela 9.1 apresentam-se exemplos de indicadores de qualidade reunidos directamente das recomendações da OMS que podem ser usados em relação à higiene das mãos nas unidades de saúde.

Tabela 9.1 – Exemplos de indicadores a utilizar relacionados com a higiene das mãos nas unidades de saúde (não inclui a preparação pré-cirúrgica das mãos):

Indicadores *	Opções de monitorização**	Opções de monitorização**	Frequência sugerida**
De Estrutura			
A política de higiene das mãos está disponível no local de prestação de cuidados			
São promovidas acções de formação e treino para a higiene das mãos, incluindo estratégias de mudança de comportamentos			Pelo menos anual
Nas áreas clínicas estão disponíveis lavatórios limpos e operacionais para a lavagem das mãos	Um por quarto	Rácio lavatório/ n° camas	Anual /mais frequente dependendo dos resultados
Nas áreas clínicas os lavatórios estão equipados com sabão líquido	100% - 0%		Mensal/ semanal/ diária
Nas áreas clínicas os lavatórios estão equipados com sabão em barra (onde o sabão líquido não está disponível)	100% - 0%		Mensal/ semanal/ diária
Se há sabão em barra, este está em saboneteira que drene o excesso de água			
Nas áreas clínicas os lavatórios estão equipados com toalhetes de uso único Nota: Se estes não estão disponíveis, avaliar a frequência de mudança das toalhas	100% - 0%		Mensal/ semanal/ diária
Dispensadores de sabão líquido estão operacionais	100% - 0%		Mensal/ semanal/ diária
As camas têm dispensadores de SABA ao alcance do braço (por ex. Fixos à cama)	100% - 0%		
Há embalagens de SABA de bolso para profissionais	Todos, 75%, 50%, 25%, nenhum		Mensal/ semanal/ diária
Nas áreas clínicas os <i>trolleys</i> têm frascos de SABA fixos	100% - 0%	Rácio de frasco/ trolley	Mensal/ semanal/ diária
Nas salas de tratamentos/ quartos/ gabinetes há frascos de SABA fixos nas paredes	100% - 0%	Rácio de frasco/ quarto	Mensal/ semanal/ diária
Dispensadores de SABA estão operacionais	100% - 0%		Mensal/ semanal/ diária
O fornecimento de frascos de solução alcoólica de bolso está disponível nas áreas clínicas			
Loções hidratantes para cuidar das mãos estão disponíveis nas salas de tratamentos/ quartos/ gabinetes	100% - 0%	Rácio de frasco/ quarto	Mensal/ semanal/ diária
Cartazes dos 5 momentos estão colocados nas salas de tratamentos/ quartos/ gabinetes	100% - 0%	Rácio de cartaz/ quarto	Mensal/ semanal/ diária
Cartazes sobre como lavar/ friccionar estão colocados nas salas de tratamentos/ quartos/ gabinetes	100% - 0%	Dentro do quarto/ gabinete/ sala de tratamento	Mensal/ semanal/ diária
Estão disponíveis caixas de luvas nos quartos dos doentes/ gabinetes/ salas de tratamento	100% - 0%	Rácio de caixa de luvas/ quarto	Mensal/ semanal/ diária
Estão disponíveis luvas limpas de vários tamanhos nos locais de prestação de cuidados	100% - 0%	Rácio de stock de luvas/ quarto/cama	Mensal/ semanal/ diária
Existe monitorização da adesão com informação de retorno em gráficos evidenciando a tendência ao longo do tempo			

Indicadores *	Opções de monitorização**	Opções de monitorização**	Frequência sugerida**
De Processo			
Respostas correctas a um questionário completo e normalizado sobre higiene das mãos	100% - 0%	% de respostas correctas, global ou individual, numa amostra aleatória de profissionais.	Bi-anual
Adesão total dos profissionais à política institucional de higiene das mãos			
Os profissionais não usam unhas artificiais	100% - 0%	% de profissionais que usam ou não usam, numa amostra aleatória.	Quadrimestre/ semanal
Desempenho correcto dos profissionais em todos os procedimentos chave na higiene das mãos (lavagem, antissépsia, remoção de luvas)			
Adesão dos profissionais aos 5 momentos	100% - 0%	% por serviço/ departamento	Dependendo da adesão, anual ou mais frequente
Desempenho dos profissionais em relação à técnica correcta durante a higiene das mãos	100% - 0%	% por serviço/ departamento	Depende da adesão
Volume de produto utilizado (sabão e solução alcoólica)		Mls / cama/ dia	Necessário estabelecer benchmarks. Avaliação mensal
Sabão e solução alcoólica não são utilizados em simultâneo		% de vezes que são ou não utilizados em simultâneo.	Quadrimestre/ semanal
Onde é disponibilizado solução alcoólica não se utiliza sabão antimicrobiano	100% - 0%	% por serviço/ departamento.	Quadrimestre/ semanal
Implementação da estratégia multimodal			Anual

Indicadores *	Opções de monitorização**	Opções de monitorização**	Frequência sugerida**
De Resultado			
Monitorização das taxas de infecção			Quadrimestre/ mensal, se existe programa de vigilância
Monitorização de taxa de transmissão de microrganismos alerta (incluindo as resistências aos antibióticos)			Quadrimestre/ mensal, se existe programa de vigilância
Análise da aceitabilidade e tolerância dos produtos			Anual
Análise de custo/ benefício entre produtos			Anual

* Os critérios a **negrito** indicam os critérios a considerar em primeiro lugar.

** As opções de medida (proporção) não são baseadas na evidência, mas sim baseadas no consenso de peritos e em experiências locais.

13.1 Monitorização do consumo de soluções alcoólicas e sabão

A monitorização do consumo de soluções alcoólicas é uma das formas de avaliar a adesão à higiene das mãos dos profissionais, bem como avaliar o efeito das intervenções nesta

área (p. ex., formação) e deve ser efectuada em colaboração com os Serviços Farmacêuticos.

A avaliação do consumo deve ser efectuada consoante a área de atendimento, e o cálculo deve ter em consideração as diferentes áreas de prestação de cuidados as indicações seguintes:

Áreas de Internamento:

- Consumo de solução alcoólica para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de solução alcoólica por serviço de internamento (expresso em litros) Denominador: n.º de camas, por serviço de internamento	100
Numerador: Consumo de solução alcoólica, por serviço Denominador: n.º de dias de internamento, por serviço	1000

- Consumo de sabão para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de sabão líquido por serviço de internamento (expresso em litros) Denominador: n.º de camas, por serviço de internamento	100
Numerador: Consumo de sabão líquido por serviço Denominador: n.º de dias de internamento, por serviço	1000

Áreas de Ambulatório:

Gabinetes de Consulta:

- Consumo de solução alcoólica para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de solução alcoólica, nas salas de consulta (expresso em litros) Denominador: n.º de consultas	100

- Consumo de sabão para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de sabão líquido utilizado nas salas de consulta (expresso em litros) Denominador: n.º de consultas	100

Salas de Tratamentos:

- Consumo de solução alcoólica para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de solução alcoólica nas salas de tratamento (expresso em litros) Denominador: n.º de tratamentos/procedimentos	100

- Consumo de sabão para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de sabão líquido nas salas de tratamento (expresso em litros) Denominador: n.º de tratamentos/procedimentos	100

Prestação de Cuidados no Domicílio:

- Consumo de solução alcoólica para higiene das mãos num determinado período de tempo

Quociente	Multiplicador
Numerador: Consumo de solução alcoólica nos cuidados domiciliários (expresso em litros) Denominador: n.º de visitas domiciliárias	100
Numerador: Consumo de solução alcoólica, nos cuidados domiciliários (expresso em litros) Denominador: n.º de procedimentos nas visitas domiciliárias	100

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. (2002). *Guideline for hand hygiene in health-care settings*. Acedido em 28 de Outubro 2002, em <http://www.cdc.gov/handhygiene/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. Acedido em 30 de Junho de 2007, em <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>.
- Farrington, M. (2007). Infection control education: how to make an impact-tools for the job. *The Journal of Hospital Infection*. 65(2):128-32.
- Sax, H., Allegranzi B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007). My five moments for hand hygiene: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *The Journal of Hospital Infection*. 67: 9-21.
- Hilburn, J., Hammond, B. S., Fendler E. J., Patricia A., Groziak, P.A. (2003). Use of alcohol hand sanitizer as an infection control strategy in an acute care facility. *American Journal of Infection Control*. 31(2): 109-116.
- Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge. (2004). *Recomendações para a higiene das mãos nas unidades de saúde do Programa Nacional de Controlo de Infecção*. INSA. Lisboa.
- Tanner J., Khan D., Walsh S., Chernova J., Lamont S., Laurent T. (2009). Brushes and picks used on nails during the surgical scrub to reduce bacteria: a randomised trial. *The Journal of Hospital Infection*. 71: 234 - 238.
- Loeb M.B. et al. (1997). A randomized trial of surgical scrubbing with a brush compared to antiseptic soap alone. *American Journal of Infection Control*. 25: 11-15.
- NHS Estates. (2002). *Infection control in built environment – design and planning*, 2ª Edição. NHS Estates. Londres.
- Tavolacci, M. P. et al. (2006). Alcohol-based hand rub: influence of healthcare workers knowledge and perception on declared use. *The Journal of Hospital Infection* 64(2): 149-155.
- World Alliance For Patient Safety. (2006). *Guidelines on hand hygiene in health care, (advanced draft)*. *Global Patient Safety Challenge 2005-2006: Clean care is Safer Care*. OMS. Genebra.
- World Alliance for Patient Safety. (2009). *Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge: Clean care is Safer Care*. OMS. Genebra.

15. ANEXOS

ANEXO 1 – ESTRUTURA E *DESIGN* DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS

A importância das estruturas para a higiene das mãos deve estar na lista das prioridades durante o planeamento e *design* de novas unidades de cuidados ou na renovação das existentes.

A higiene das mãos é a medida isolada com mais impacto na prevenção e controlo da infecção. Estima-se, no entanto que a adesão dos profissionais de saúde a esta prática não ultrapasse os 50%.

São várias as razões que podem explicar este comportamento: insuficiente disponibilidade de equipamentos e produtos, localização inadequada de lavatórios, quebra no fornecimento de produtos, falta de tempo, desadequação de produtos, entre outras. Um bom apoio do Serviço de Instalações e Equipamentos na colocação de lavatórios em número suficiente e localização apropriada, pode ajudar a aumentar a adesão dos profissionais a esta prática.

A SABA veio revolucionar a prática da higiene das mãos, aumentando a adesão a esta prática. Por esta razão devem estar sempre disponíveis no local de prestação de cuidados.

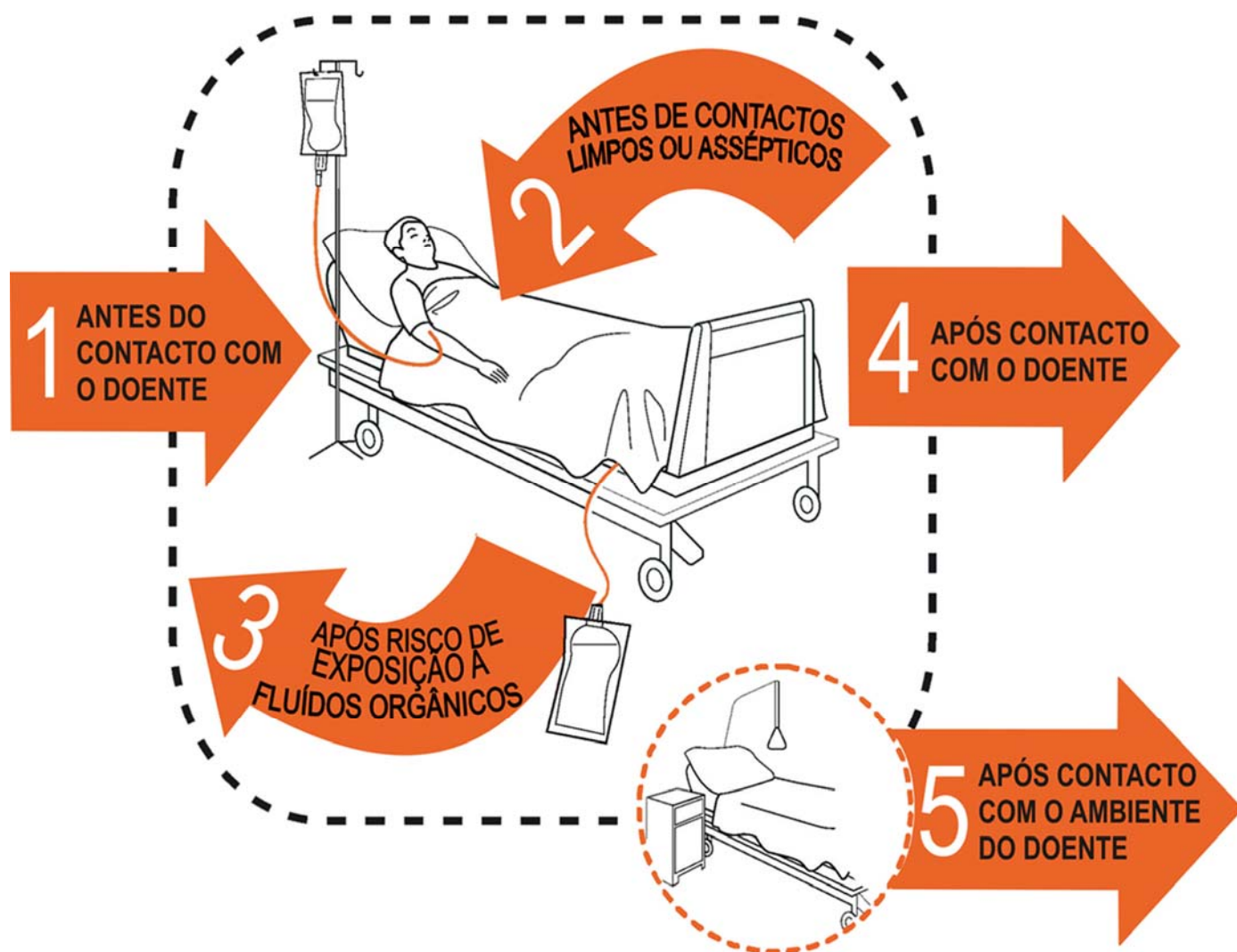
Contudo, para encorajar as boas práticas e tornar razoável o acesso a estas estruturas, no quadro seguinte estão definidas as recomendações relacionadas com “*design*”, provimento e localização dos lavatórios de acordo com a unidade ou área de cuidados, o tipo de torneiras, dispensadores de sabão versus solução anti-séptica de base alcoólica das mãos, toalhetes de secagem das mãos, e a necessidade de distinguir os lavatórios das cubas de descontaminação e das pias de despejos.

Âmbito	Recomendações	Observações
<i>Design</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O lavatório de áreas clínicas deve ser suficientemente largo e fundo para conter salpicos. ▪ A cuba deve ser curva para prevenir salpicos. ▪ O lavatório deve ser selado à parede ou colocado afastado da parede o suficiente para permitir a limpeza de todas as superfícies. ▪ Não deve ter rolha ou tampa (fonte de contaminação desnecessária). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os lavatórios de áreas clínicas devem ser apropriados à higiene das mãos. ▪ As paredes devem ter uma protecção contra salpicos, facilmente higienizável.
<i>Provisão e localização dos lavatórios</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No <u>quarto individual</u> ter no mínimo um lavatório. ▪ No <u>quarto individual com suite</u> deve haver um lavatório nas instalações sanitárias e um lavatório no quarto do doente. ▪ Nos <u>quartos de isolamento</u> deve haver um lavatório na antecâmara, outro no quarto. ▪ Nas <u>unidades de cuidados intensivos</u> e <u>unidades de doentes com elevada dependência</u> (áreas de cuidados críticos), idealmente deve haver um lavatório junto a cada cama, no espaço em frente da mesma. ▪ Nas áreas de <u>cuidados a doentes agudos e crónicos</u> deve haver um lavatório por cada quatro doentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O lavatório deve estar acessível e não estar localizado atrás de varões de cortinas ou portas. ▪ Todas as instalações sanitárias devem ter um lavatório.

Âmbito	Recomendações	Observações
Provisão e localização dos lavatórios (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> Nas áreas de <u>cuidados a doentes com baixa dependência</u> deve haver um lavatório por cada seis camas. Nas áreas de <u>cuidados primários e doentes ambulatoriais</u> o lavatório deve estar perto do local onde os procedimentos clínicos são efectuados. 	
Torneiras	<ul style="list-style-type: none"> As torneiras devem ser, de preferência, accionadas pelo cotovelo, punho, joelho ou por sensor. Evitar torneiras de comando manual. As torneiras não devem estar alinhadas com o ralo do lavatório. 	<ul style="list-style-type: none"> As torneiras devem ser accionadas de forma a não contaminar as mãos.
Dispensadores de sabão Dispensadores de solução anti-séptica de base alcoólica	<ul style="list-style-type: none"> Deve estar disponível um dispensador de sabão na parede, junto a cada lavatório. Em todos os locais de prestação de cuidados devem estar acessíveis dispensadores de solução anti-séptica de base alcoólica (p.ex. camas, salas de tratamentos...). 	<ul style="list-style-type: none"> Os recipientes de sabão devem ser de uso único e não de reutilização. As soluções anti-sépticas de base alcoólica têm um papel importante, especialmente quando o acesso a lavatórios é difícil. Ao contrário do sabão, não devem ser colocados junto aos lavatórios.
Toalhetes de papel para secagem das mãos	<ul style="list-style-type: none"> Junto a cada lavatório deve estar disponível na parede um dispensador de toalhetes de papel. 	<ul style="list-style-type: none"> Os toalhetes devem ter uma boa qualidade de absorção. O espaço deve permitir a colocação de um contentor de resíduos (com abertura accionada a pedal) junto do lavatório para os toalhetes usados.
Lavatórios Cubas de descontaminação de material Pia de despejos	<ul style="list-style-type: none"> Separar os lavatórios das cubas de descontaminação de material e pias de despejo nos locais onde são necessários. As cubas de descontaminação de material devem ter um tamanho apropriado, sendo necessário uma cuba para lavagem e outra para enxaguamento. Deve existir uma pia de despejo nas áreas onde são eliminadas as águas contaminadas, sangue ou outros fluidos orgânicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Desencorajar o uso dos lavatórios para outros fins As paredes à volta das cubas de lavagem e pias de despejos devem ter, preferencialmente, uma protecção contra salpicos, facilmente higienizável. Este aspecto é particularmente importante nas zonas sujas de pequenas dimensões, para permitir uma melhor definição das áreas limpas das áreas sujas.

Fonte: Adaptado do NHS Estates (National Health System) - *“Infection Control in the Built Environmental, Design and Planning”*, 2002

5 momentos da HIGIENE DAS MÃOS





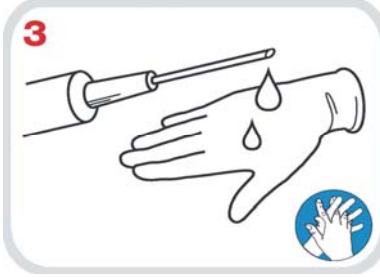


ANEXO 3 – TABELA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS “CINCO MOMENTOS” PARA HIGIENE DAS MÃOS E AS RECOMENDAÇÕES DA OMS

A tabela abaixo ajuda a clarificar a correspondência entre os cinco momentos para higiene das mãos e as recomendações da OMS.

Tabela de correspondência entre os “Cinco Momentos” e as recomendações da OMS	
“Cinco Momentos”	Recomendações para a Higiene das Mãos - OMS
Antes do contacto com o doente	a) Antes e após contacto directo com doentes. (IB)
Antes de procedimentos assépticos ou limpos	c) Antes de manipular um dispositivo invasivo num doente, independentemente do uso de luvas. (IB) e) Na mudança de um local do corpo contaminado, para outro que esteja limpo durante a prestação de cuidados. (IB)
Após risco de exposição a fluidos orgânicos	d) Após contacto com fluidos ou excreções corporais, mucosas, pele com solução de continuidade, pensos de feridas. (IA) e) Na mudança de actividade num local do corpo contaminado para outro que esteja limpo durante a prestação de cuidados. (IB) b) Após remover as luvas. (IB)
Após contacto com o doente	a) Antes e após contacto directo com doentes. (IB) b) Após remover as luvas. (IB)
Após contacto com o ambiente envolvente do doente	f) Após contacto com objectos inanimados (incluindo equipamento médico) pertencentes à unidade do doente. (IB) b) Após remover as luvas. (IB)

ANEXO 4 – EXEMPLOS PRÁTICOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS E JUSTIFICAÇÕES

<p>1. Antes do contacto com o doente.</p>	<p>Quando? Higienizar as mãos antes de tocar num paciente enquanto se aproxima dele.</p> <p>Porquê? Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.</p>
<p style="text-align: center;">Exemplos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Contacto directo: Cumprimentar o doente; Ajudar o doente na mobilidade; Ajudar o doente na higiene.</p> <p>Observação clínica: Verificar o pulso, TA; Auscultação pulmonar; Palpação abdominal.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>	
<p>2. Antes de procedimentos assépticos ou limpos.</p>	<p>Quando? Antes de qualquer tarefa envolvendo o contacto directo ou indirecto* com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo (cateter, sonda) ou equipamentos ou produtos dos cuidados de saúde.</p> <p>Porquê? Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.</p>
<p style="text-align: center;">Exemplos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Contacto com mucosas: Higiene oral; Aspiração de secreções; Cuidar de lesões da pele; Cuidar de feridas;</p> <p>Contacto com dispositivos médicos: Injecção subcutânea; Inserção de cateter; Aceder ao sistema vascular ou sistemas de drenagem;</p> <p>Equipamentos ou produtos dos cuidados de saúde: Preparação de alimentos, medicação e dispositivos médicos.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>	

<p>3. Após risco de exposição a fluidos orgânicos</p>	<p>Quando? Após qualquer procedimento que potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não.</p> <p>Porquê? Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.</p>
<p style="text-align: center;">Exemplos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Higiene oral; Aspiração de secreções; Cuidar de lesões da pele, feridas; Injecção subcutânea; Colher e manipular produtos orgânicos; Colocação e remoção de tubo endotraqueal; Limpeza de urina, fezes, vómito, manipulação de resíduos hospitalares de risco biológico; Limpeza de áreas ou material visivelmente sujos ou contaminados.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>	
<p>4. Após contacto com o doente.</p>	<p>Quando? Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo.</p> <p>Porquê? Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.</p>
<p style="text-align: center;">Exemplos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Cumprimentar o doente; Ajudar o doente na mobilidade; Ajudar o doente na higiene; Verificar o pulso, TA; Auscultação pulmonar; Palpação abdominal.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>	
<p>5. Após contacto com ambiente envolvente do doente</p>	<p>Quando? Ocorre quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tocado em equipamento, mobília, dispositivos médicos, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, sem ter estado em contacto com o doente.</p> <p>Porquê? Para proteger o profissional e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.</p>
<p style="text-align: center;">Exemplos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Mudar a roupa a cama; Ajustar o ritmo das perfusões; Monitorizar alarmes; Manusear as grades da cama; Limpar as mesas de apoio do doente.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>	

Fricção Anti-séptica das mãos

Higienize as mãos, friccionando-as com solução anti-séptica de base alcoólica (SABA). Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.



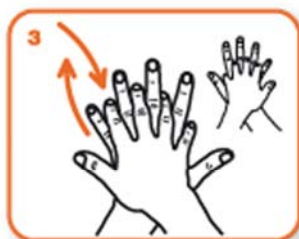
Duração total do procedimento: 20-30 seg.



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



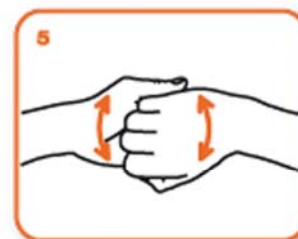
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



As palmas das mãos com dedos entrelaçados



Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com 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



Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

Lavagem das mãos

Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.
Nas outras situações use solução anti-séptica de base alcoólica (SABA).



Duração total do procedimento: 40-60 seg.



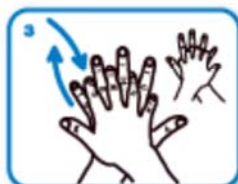
Molhe as mãos com água



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 7 – ILUSTRAÇÃO DAS ETAPAS DE PREPARAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS

Tabela 7.1 - Etapas antes de iniciar a preparação cirúrgica das mãos:

Pontos-chave
<ul style="list-style-type: none">• Manter as unhas curtas e esteja atento a elas durante a lavagem das mãos.• Não usar unhas artificiais ou verniz;• Remover adornos (anéis, relógio e pulseiras) antes de entrar no bloco operatório;• Lavar as mãos e braços com água e sabão antes de entrar no bloco operatório e se estiverem visivelmente sujas;• Limpar a sujidade dos leitos unguiais com um estilete. A escova de unhas não deve ser utilizada porque pode lesar a pele e favorecer a descamação de células.

Tabela 7.2 - Protocolo de preparação cirúrgica das mãos com água e sabão antimicrobiano:

Etapas do processo
<ul style="list-style-type: none">• Comece a contar o tempo. Lavar todas as faces de cada dedo, entre os dedos, a palma e dorso da mão durante 2 minutos;• Proceder à lavagem dos braços mantendo sempre a mão mais elevada do que o braço, de modo a evitar a recontaminação das mãos com a água e sabão que desce dos cotovelos;• Lavar todas as faces do braço desde o punho até ao cotovelo durante 1 minuto;• Repetir o processo para a outra mão e braço, mantendo sempre a mão acima do cotovelo. Se as mãos tocarem em qualquer objecto, aumentar o tempo de lavagem da área contaminada em mais um 1 minuto;• Enxaguar as mãos e braços passando-os através da água numa única direcção, da ponta dos dedos até ao cotovelo. Não movimentar o braço para a frente e para trás através da água;• Entrar na sala operatória mantendo as mãos acima do cotovelo;• Durante todo o procedimento de lavagem, evitar salpicar o vestuário de bloco;• Uma vez na sala operatória, secar as mãos e braços com toalhete esterilizado e usar técnica asséptica para colocar a bata e as luvas.

Figura 7.1 - PREPARAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS COM SOLUÇÃO DE BASE ALCOÓLICA

A preparação cirúrgica das mãos deve ser realizada com as mãos limpas e **secas**. Ao chegar ao bloco operatório e depois de colocar touca e máscara, as mãos devem ser lavadas com água e sabão.

Depois da intervenção cirúrgica, ao retirar as luvas, as mãos devem ser friccionadas com solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) ou lavadas com água e sabão, caso existam fluidos orgânicos ou pó de talco (por ex., se as luvas estiverem perfuradas).

Os procedimentos pré-cirúrgicos podem ser realizados um a seguir ao outro, sem ter de lavar as mãos, desde que a preparação cirúrgica das mãos seja realizada da seguinte forma (ver figuras 1 a 17).



Coloque 3 doses (cerca de 5 ml) de SABA na palma da mão esquerda, usando o cotovelo do braço direito para pressionar o dispensador



Mantenha, durante cerca de 5 segundos, a ponta dos dedos da mão direita na SABA para descontaminar a parte interna das unhas.



(Figuras 3-7): Espalhe SABA pelo braço direito até ao cotovelo. Tenha atenção para abranger toda a pele, realizando movimentos circulares até que a solução evapore (10-15 segundos).



Ver a legenda da Figura 3



Ver a legenda da Figura 3



Ver a legenda da Figura 3



Ver a legenda da Figura 3



Coloque 3 doses (cerca de 5 ml) de SABA na palma da mão direita, usando o cotovelo do braço esquerdo para pressionar o dispensador



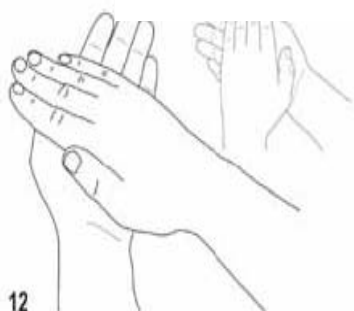
Mantenha, durante cerca de 5 segundos, a ponta dos dedos da mão esquerda na solução alcoólica para descontaminar a parte inferior das unhas.



Espalhe a solução alcoólica pelo braço esquerdo até ao cotovelo. Tenha atenção para abranger toda a pele, realizando movimentos circulares até que a solução evapore (10-15 segundos).



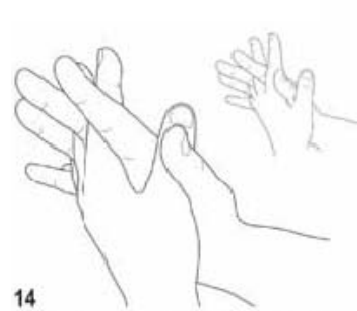
Coloque 3 doses (5 ml.) de SABA na palma da mão esquerda, utilizando o cotovelo direito para premir o dispensador. Esfregue as duas mãos até ao pulso e assegure que todos os passos indicados nas figuras 12 a 17 são seguidos (20 a 30 segundos).



Aplique SABA em ambas as mãos até ao pulso e esfregue as palmas das mãos, uma na outra.



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



As palmas das mãos com os dedos entrelaçados



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



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



Quando as mãos estiverem secas, pode colocar a bata e as luvas cirúrgicas.

Repetir a sequência ilustrada (duração média de 60 seg.) o número de vezes necessário até atingir o total de tempo recomendado pelo fabricante da SABA.

Nota: Qualquer dos métodos utilizados é adequado para a prevenção da infecção do local cirúrgico. Em termos de eficácia antimicrobiana e de acordo com a Norma Europeia prEN 12791, as soluções alcoólicas são **mais eficazes**. Vários factores favorecem claramente a desinfecção pré-cirúrgica com SABA, incluindo, a rapidez de acção, poupança de tempo no procedimento, diminuição dos efeitos secundários na pele e a eliminação do risco de recontaminação das mãos no enxaguamento com água após a lavagem.

ANEXO 8 - HIGIENE DAS MÃOS E O USO DE LUVAS

- O uso de luvas não substitui a necessidade de higienizar as mãos;
- Descalce as luvas para a higiene das mãos;
- Deite fora as luvas depois de cada tarefa e higienize as mãos – as luvas podem transportar germens;
- Use luvas apenas quando estiver indicado (veja exemplos no quadro abaixo) – de outra forma tornam-se um factor de risco importante para transmissão de germens.

As luvas devem ser usadas de acordo com PRECAUÇÕES BÁSICAS e de CONTACTO. O quadro seguinte explica alguns exemplos clínicos em que as luvas não estão indicadas, e outras em que estão indicadas luvas limpas ou esterilizadas.

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.

A higiene das mãos deve ser executada independentemente das indicações para utilização de luvas.

Documento elaborado pelo Grupo de Colaboradores do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, no âmbito da Divisão de Segurança do Doente, do Departamento da Qualidade na Saúde.

Direcção-Geral da Saúde.

Coordenação Executiva:

Cristina Costa
Maria Goreti Silva
Elena Noriega
Maria João Gaspar

Coordenação Científica:

Ana Cristina Costa
Maria Goreti Silva
Elena Noriega
Ana Geadá

Revisores:

Alice Ventura
Ana Rojão
Amália Espada
Ana Cristina Alves
Alzira Marques
Etelvina Ferreira
Filomena Martins
Manuel Valente

