



PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1 FINALIDADE

Contribuir com o aumento da adesão dos profissionais às boas práticas de higienização das mãos, visando a prevenção e a redução das infecções, bem como a promoção da segurança dos pacientes, profissionais e demais usuários dos serviços de saúde.

Higienizar as mãos, conforme preconizado nesta publicação, consiste no primeiro passo para a busca da segurança e da excelência na qualidade da assistência ao paciente.

2 JUSTIFICATIVA

A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes.

Estudos sobre o tema, mostram que a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é baixa, devendo ser estimulada e conscientizada entre os profissionais de saúde.

As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um problema grave e um grande desafio, já que ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais. Podem acarretar sofrimentos e gastos excessivos para o sistema de saúde, bem como resultar em processos e indenizações judiciais nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada, caso não sejam realizadas ações efetivas de prevenção e controle.

Atualmente, a atenção à segurança do paciente, envolvendo o tema “Higienização das Mãos” tem sido tratada como prioridade, a exemplo da “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) já firmada com vários países (<http://www.who.int/patientsafety/en>).



A criação dessa aliança realça o fato de que a segurança do paciente, agora é reconhecida como uma questão global. Esta iniciativa se apoia em intervenções e ações, que tem reduzido os problemas relacionados com a segurança dos pacientes nos países que aderiram a esta aliança.

As mãos são consideradas ferramentas principais dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, pois são as executoras das atividades realizadas. Assim a segurança do paciente nesses serviços, depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos destes profissionais.

A Portaria do Ministério da Saúde MS n°. 2616, de 12 de maio de 1998, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas sistematicamente, com vistas a redução da incidência e da gravidade das infecções relacionadas aos serviços de saúde. Destaca também, a necessidade da higienização das mãos em serviços de saúde.

A Resolução da Diretoria Colegiada RDC n°. 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde (Anvisa/MS), dispõe sobre Normas e Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, definindo, dentre outras, a necessidade de lavatórios/pias para a higienização das mãos. Esses instrumentos normativos, reforçam o papel da higienização das mãos como a ação mais importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

O controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender às exigências legais e éticas, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. As vantagens destas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes, até a redução de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos.

Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, três elementos são essenciais para esta prática: agente tópico com eficácia antimicrobiana, procedimento adequado ao utilizá-lo (com técnica adequada e no tempo preconizado) e adesão regular no seu uso (nos momentos indicados).

Portanto, caso o profissional de saúde não realize a higienização das mãos por qualquer razão (falta de tempo, indisponibilidade de pia ou produto), o resultado deixa a desejar, não importando quão eficaz seja o produto na redução microbiana das mãos contaminadas.

Torna-se imprescindível reformular esta prática nos serviços de saúde, na tentativa de mudar a cultura prevalente entre os profissionais de saúde, o que pode resultar no aumento da adesão destes às práticas de higienização das mãos. Dessa forma, exige a atenção de gestores públicos, diretores e administradores dos serviços de saúde e educadores para o incentivo e a sensibilização dos profissionais à questão. Todos devem estar conscientes da importância da higienização das mãos nos serviços de saúde, visando a segurança e a qualidade da atenção prestada.



3 ABRANGÊNCIA

As recomendações deste protocolo aplicam-se a todos os setores da Maternidade Escola-UFRJ e a todos os colaboradores da instituição.

4 INTERVENÇÕES

As intervenções seguirão os princípios expostos nos POPs publicados pela CCIH da Maternidade Escola, no sítio eletrônico oficial e consistirão em treinamentos em serviço e ampla divulgação do passo a passo da técnica, conforme cartazes expostos em todos os setores da instituição (<http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/ccih.html>).

4.1 Produtos utilizados na higienização das mãos:

4.1.1 Sabonete comum (sem associação de antisséptico):

O sabonete comum não contém agentes antimicrobianos ou os contém em baixas concentrações, funcionando apenas como conservantes. Os sabonetes para uso em serviços de saúde podem ser apresentados sob várias formas. Favorecem a remoção de sujeira, substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação mecânica.

Em geral, a higienização com sabonete líquido remove a microbiota transitória, tornando as mãos limpas. Esse nível de descontaminação é suficiente para os contatos sociais em geral e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde. A eficácia da higienização simples das mãos, com água e sabonete, depende da técnica e do tempo gasto durante o procedimento que normalmente dura em média 8 a 20 segundos.

Os sabonetes não associados à antissépticos podem se contaminar, causando colonização das mãos dos profissionais de saúde com bactérias Gram-negativas. O sabonete líquido torna-se passível de contaminação, caso o reservatório seja completado sem esvaziamento e limpeza prévia. Os dispensadores devem ser facilmente removíveis para serem submetidos à limpeza e secagem completa antes de serem preenchidos, quando não forem descartáveis.

Indicação do uso de água e sabonete:

- ✓ Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;
- ✓ Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;
- ✓ Antes e após ir ao banheiro;
- ✓ Antes e depois das refeições;



- ✓ Antes de preparo de alimentos;
- ✓ Antes de preparo e manipulação de medicamentos;
- ✓ Antes e após contato com paciente colonizado;
- ✓ Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico;
- ✓ Nas situações indicadas para o uso de preparações alcoólicas.

4.1.2 Agentes antissépticos:

Os agentes antissépticos utilizados para higienização das mãos devem ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente. Não devem ser tóxicos, alergênicos ou irritantes para pele. Recomenda-se que sejam agradáveis de utilizar, suaves e ainda, custo-efetivos.

4.1.2.1 Álcool:

A atividade antimicrobiana em geral dos álcoois, se eleva com o aumento da cadeia de carbono, porém a solubilidade em água diminui. Somente os álcoois alifáticos que são completamente miscíveis em água, preferencialmente o etanol, o isopropanol e o n-propanol, são usados como produto para higienização das mãos. A maioria das soluções para a antisepsia de mãos à base de álcool, contém etanol (álcool etílico), ou isopropanol (álcool isopropílico) ou n-propanol, ou ainda uma combinação de dois destes produtos.

Produtos alcoólicos são mais efetivos na higienização das mãos de profissionais de saúde, quando comparados aos sabonetes comuns ou sabonetes associados a antissépticos. Em estudos relacionados as bactérias multirresistentes, os produtos alcoólicos foram mais efetivos na redução destes patógenos de mãos de profissionais de saúde do que a higienização das mãos com água e sabonete.

Os álcoois também são efetivos na antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório de mãos das equipes cirúrgicas (técnica esta ainda não preconizada em nossa instituição).

Indicação do uso de preparações alcoólicas - higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1-3% glicerina) quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

- ✓ Antes de contato com o paciente;
- ✓ Após contato com o paciente;
- ✓ Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- ✓ Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais;



- ✓ Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, durante o cuidado ao paciente;
- ✓ Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- ✓ Antes e após remoção de luvas.

4.1.2.2 Clorexidina:

A atividade antimicrobiana imediata ocorre mais lentamente que os álcoois, sendo considerada de nível intermediário. Portanto, seu efeito residual, pela forte afinidade com os tecidos, torna-o o melhor entre os antissépticos.

O gluconato de clorexidina, tem sido incorporado às várias preparações de higienização das mãos. Formulações aquosas ou detergentes contendo 0,5 %, 0,75% ou 1% de clorexidina, são mais efetivas que sabonetes não associados a antissépticos, mas menos efetivas que soluções detergentes contendo gluconato de clorexidina a 4%.

A clorexidina tem efeito residual importante, em torno de 6 horas. A adição de baixas concentrações desse antisséptico (0,5% a 1%) às preparações alcoólicas, resulta em atividade residual dessas formulações proporcionada pela clorexidina. O uso de clorexidina para a higienização das mãos nos serviços de saúde é seguro e a absorção pela pele é mínima, senão nula. A ocorrência de irritação na pele é concentração-dependente, com probabilidade maior para produtos que contém 4% de clorexidina e quando utilizados com frequência para higienização das mãos, sendo que reações alérgicas são raras.

Indicação do uso de agentes antissépticos - estes produtos associam detergentes com antissépticos, e se destinam à higienização antisséptica das mãos e degermação da pele das mãos, descritas a seguir:

- ✓ Nos casos de precaução de contato recomendados para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes;
- ✓ Nos casos de surtos;
- ✓ No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda equipe cirúrgica);
- ✓ Antes da realização de procedimentos invasivos (inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros);



4.1.2.3 Iodóforos - PVPI (Polivinilpirrolidona iodo):

Solução não utilizada na ME-UFRJ, exceto em pessoas que tenham alergia conhecida a clorexidina)

O iodo é um antisséptico reconhecido pela sua efetividade, desde 1821. Entretanto, devido às propriedades de causar irritação e manchar a pele, foi substituído por PVPI ou iodóforos nos anos 1960.

O iodóforo tem atividade ampla contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, bacilo da tuberculose, fungos e vírus (exceto enterovírus), possuindo também alguma atividade contra esporos. Entretanto, em concentrações utilizadas para antisepsia, usualmente os iodóforos não têm ação esporicida. O iodóforo é rapidamente inativado em presença de matéria orgânica, como sangue e escarro e sua atividade antimicrobiana também pode ser afetada pelo pH, temperatura, tempo de exposição, concentração e quantidade/tipo de matéria orgânica e compostos inorgânicos presentes. Os iodóforos causam menos irritação de pele e menos reações alérgicas que o iodo, porém, causam mais dermatite de contato irritativa que outras soluções antissépticas comumente utilizadas para higienização antisséptica das mãos.

4.1.2.4 Triclosan:

Solução não utilizada na ME-UFRJ.

A ação antimicrobiana de triclosan, ocorre pela difusão na parede bacteriana, inibindo a síntese da membrana citoplasmática, ácido ribonucleico, lipídeos e proteínas, resultando na inibição ou morte bacteriana. Estudos recentes indicam que a atividade antimicrobiana é decorrente da sua ligação ao sítio ativo da redutase proteica enoil-acil, bloqueando a síntese lipídica. A velocidade de ação antimicrobiana é intermediária, tem efeito residual na pele como a clorexidina e é minimamente afetada por matéria orgânica.

4.2 Técnicas de higienização das mãos:

As técnicas de higienização das mãos podem variar, dependendo do objetivo ao qual se destinam. Podem ser divididas em:

- ✓ Higienização Simples das Mãos
- ✓ Higienização Antisséptica das Mãos
- ✓ Fricção Antisséptica das Mãos (com Preparações Alcoólicas)
- ✓ Antissepsia Cirúrgica ou Preparo Pré-operatório das Mãos

Disponível no site da ME-UFRJ, em - PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS – CCIH.

(<http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/ccih.html>).



4.3 Uso de Luvas:

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- ✓ Use luvas somente quando indicado;
- ✓ Use para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e ao contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- ✓ Use para redução da possibilidade de microrganismos das mãos do profissional contaminar o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- ✓ Use para redução da possibilidade de transmissão de microrganismo de um paciente para outro, nas situações de precaução de contato;
- ✓ Troque de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- ✓ Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada;
- ✓ Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- ✓ Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas;
- ✓ O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- ✓ Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

As recomendações quanto ao uso de luvas estéreis por profissionais de saúde são:

- ✓ Qualquer procedimento cirúrgico;
- ✓ Parto Vaginal;
- ✓ Procedimentos invasivos;
- ✓ Realização de acessos e procedimentos vasculares (vias centrais);
- ✓ Quaisquer procedimentos nos quais seja necessária a manutenção da técnica asséptica.

4.4 Outros Aspectos da Higienização das Mãos:

Na higienização das mãos observar ainda, as seguintes recomendações:

- ✓ Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- ✓ Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- ✓ Evite o uso de esmaltes nas unhas;
- ✓ De acordo com a NR-32, não utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente;



- ✓ Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento na pele;

5 ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

5.1 Notificação dos casos de falta ou inadequada higienização das mãos

5.1.1 Todos os incidentes envolvendo o processo de higienização das mãos devem ser notificados à Gerência de Risco através da ficha de notificação no *Google* formulários, acessado pelo QR CODE ou pela página eletrônica:

- ✓ https://docs.google.com/forms/d/12mRTToAjmZUHWuXH-NH7wCNdYT1TuzoUzraSVu-nOUVk/viewform?edit_requested=true)
- ✓ QR CODE para notificação de incidentes



5.2 Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras serão realizadas pela CCIH, para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir adequada higienização das mãos.

- ✓ Taxa de adesão a higienização das mãos realizadas pelos profissionais de saúde (observação oportuna);
- ✓ Monitoramento do volume de preparação alcoólica e sabonete para as mãos utilizados no complexo neonatal (UTI, UCINca e UCINco).

6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

O Procedimento Operacional Padrão relacionado à higienização das mãos na Maternidade Escola, foi elaborado a parte deste protocolo, com o objetivo de definir o passo a passo para a realização dos cuidados que envolvam a assistência específica e deslocamentos dentro da unidade. Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/ccih.html> .



6 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm>. Acesso em: março de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos: Lavar as Mãos - Informações para Profissionais de Saúde. Série A. Brasília, Centro de Documentação, 1989.
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.
4. LARSON, E. L. Hygiene of skin: When is clean too clean. Emerging Infectious Diseases, New York, v.7, n. 2, p. 225-230, 2001.
5. ME-UFRJ, em CCIH - PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS – HIGIENE DAS MÃOS <http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/ccih.html>
6. PITTET, D; MOUROUGA, P; PERNEGER, T.V. Members of the Infection Control Program. Compliance with handwashing in a teaching hospital. Ann Intern Med, v.130, p.126-30, 1999.
7. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft). Global Patient Safety Challenge 2005-2006: “Clean Care Is Safer Care”. Geneva: WHO Press, 2006. 205 p. Disponível em: <<http://www.who.org>>. Acesso em: março. 2022.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Hand Hygiene: Why, How and When. Summary Brochure on Hand Hygiene. World Alliance for Patient Safety, 2006. p. 1-4.



7 FIGURAS E ANEXOS

7.1 ANEXO 1: HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS (CCIH - POP 1)

(http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/ccih/2021/pop_01_higiene_simples_das_maos.pdf)



Fonte: ANVISA,2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



7.2 ANEXO 2: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL (CCIH – POP 2)

(http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/ccih/2021/pop_02_higienizacao_das_maos_com_alcool_revisado.pdf)



Fonte: ANVISA,2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



7.3 ANEXO 3: HIGIENIZAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS (CCIH - POP 3)

(http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/ccih/2021/pop_03_higienizacao_cirurgica_das_maos_revisado.pdf)



Fonte: ANVISA,2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



7.4 ANEXO 4: MICRORGANISMOS QUE COMPÕEM A MICROBIOTA ENCONTRADA
NA PELE HUMANA:

TABELA 1 - Microrganismos encontrados na pele.	
Microrganismos	Faixa de Prevalência (%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	85–100
<i>Staphylococcus aureus</i>	10–15
<i>Streptococcus pyogenes</i> (grupo A)	0–4
<i>Propionibacterium acnes</i> (difteróides anaeróbios)	45–100
Corinebactérias (difteróides aeróbios)	55
<i>Candida</i> spp.	comum
<i>Clostridium perfringens</i> (especialmente nas extremidades inferiores)	40-60
<i>Enterobacteriaceae</i>	incomum
<i>Acinetobacter</i> spp.	25
<i>Moraxella</i> spp.	5–15
<i>Mycobacterium</i> spp.	raro

Adaptado de: HERCEG, R.J; PETERSON, L.R. Normal Flora in Health and Disease. In: SHULMAN S.T. et al. The Biological and Clinical Basis of Infectious Diseases 5th . W.B. Philadelphia: Saunders Company, 1997. p. 5-141.

Fonte: ANVISA,2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



7.5 ANEXO 5: CARACTERÍSTICAS DOS PRINCIPAIS ANTISSEPTICOS UTILIZADOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

QUADRO 1: Espectro antimicrobiano e características de agentes anti-sépticos utilizados para higienização das mãos.

Grupo	Bactérias Gram-positivas	Bactérias Gram-negativas	Micobactérias	Fungos	Vírus	Velocidade de ação	Comentários
Álcoois	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentração ótima: 70%; não apresenta efeito residual.
Clorexidina (2% ou 4%)	+++	++	+	+	+++	Intermediária	Apresenta efeito residual; raras reações alérgicas.
Compostos de iodo	+++	+++	+++	++	+++	Intermediária	Causa queimaduras na pele; irritantes quando usados na higienização anti-séptica das mãos.
Iodóforos	+++	+++	+	++	++	Intermediária	Irritação de pele menor que a de compostos de iodo; apresenta efeito residual; aceitabilidade variável.
Triclosan	+++	++	+	-	+++	Intermediária	Aceitabilidade variável para as mãos.

+++excelente
++bom
+ regular
- nenhuma atividade antimicrobiana ou insuficiente.

Fonte: Adaptada de CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. **MMWR**, v.51, n. RR-16, 2002. p.454.

Fonte: ANVISA,2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



7.6 ANEXO 6: FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

QUADRO 2. Fatores que interferem na adesão às práticas de higienização das mãos.
Fatores de risco identificados para a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos
<ul style="list-style-type: none">• Ser médico• Ser auxiliar de enfermagem• Ser do sexo masculino• Trabalhar em UTI• Trabalhar durante a semana versus finais de semana• Utilizar luvas e avental• Realizar atividades com maior risco de transmissão de infecção• Ter alto índice de atividade (no. oportunidades/hora de cuidado prestado ao paciente)
Fatores apontados pelos profissionais de saúde para explicar a baixa adesão às práticas de higienização das mãos (porque não higienizo as mãos)
<ul style="list-style-type: none">• A higienização simples das mãos com água e sabonete causa irritação e ressecamento• As pias não estão acessíveis (número insuficiente, ou mal localizadas)• Falta de sabonete ou papel toalha• Muita ocupação ou pouco tempo• O paciente é a prioridade• A higienização das mãos interfere na relação com o paciente• Baixo risco de adquirir infecções a partir dos pacientes• Uso de luvas ou crença de que ao usar luvas não é necessário higienizar as mãos• Falta de conhecimento sobre os protocolos e manuais (recomendações)• Não há um modelo de comportamento entre os superiores ou entre os colegas• Ceticismo a respeito da importância da higienização das mãos• Discordância em relação às recomendações• Esquecimento/não pensar nisso• Falta de informações científicas sobre o impacto da higienização das mãos nas taxas de infecção hospitalar
Outras barreiras apontadas para a não adesão às práticas de higienização das mãos
<ul style="list-style-type: none">• Falta da participação ativa na promoção da higienização das mãos no nível individual ou institucional• Falta de um modelo a ser seguido nas práticas da higienização das mãos• Falta de prioridade da instituição em relação à higienização das mãos• Falta de sanções administrativas para os não aderentes e premiação para os que realizam adequadamente a higienização das mãos• Falta de clima institucional de segurança

Fonte: Adaptado de: PITTET, D. Improving Compliance with Hand Hygiene in Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*, vol. 21, p.384, 2000²⁷.

Fonte: ANVISA, 2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



7.7 ANEXO 7: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

QUADRO 3. Estratégias para promoção da higienização das mãos nos serviços de saúde.	
Estratégias	
1.	Educação
2.	Observação/auditoria e <i>feedback</i>
3.	Medidas administrativas
	<ul style="list-style-type: none">• Tornar a higienização das mãos possível, conveniente e fácil• Disponibilizar preparações alcoólicas
4.	Educação do paciente
5.	Lembretes no local de trabalho
6.	Sanções administrativas e premiações
7.	Troca de produto utilizado para a higienização das mãos
8.	Promoção do cuidado da pele dos profissionais de saúde
9.	Participação ativa no nível individual e institucional
10.	Melhora do clima de segurança institucional
11.	Reforço da eficácia individual e institucional
12.	Evitar superlotação do hospital, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais
13.	Combinação de várias estratégias

Fonte: Adaptado de: PITTET, D. Improving Compliance with Hand Hygiene in Hospitals. *Infec Control Hosp Epidemiol*, vol. 21, p.384, 2000²⁷.

Fonte: ANVISA, 2009 - Segurança do paciente em serviços de saúde - Higienização das mãos



HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
22/03/2022	1	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Elaine Cristina Saldanha Rocha	Penélope Saldanha Marinho
06/09/2023	2	Andréa Marinho de Queiroz Carneiro Barbosa Sully Diderot Melo Turon	Penélope Saldanha Marinho