

NORMA

NÚMERO: 007/2019

DATA: 16/10/2019

ASSUNTO: Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Higiene das Mãos, infeção, colonização, prevenção, controlo

PARA: Unidades do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde, do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA), a Direção-Geral da Saúde, na área da qualidade organizacional, emite, a seguinte:

NORMA^a

1. A presente Norma deve aplicar-se à intervenção pré-hospitalar, cuidados hospitalares, hospitalização domiciliária, cuidados domiciliários, ambulatório, cuidados de saúde primários, unidades de internamento de cuidados continuados e unidades de cuidados paliativos.
2. Deve ser adotado o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Higiene das Mãos do qual constam^{1,2,3,4}:

a) Os “5 Momentos” para a Higiene das Mãos” (Anexo II, Quadro 1):

- i. Antes do contacto com o doente (Categoria IB);
- ii. Antes de um procedimento limpo/assético (Categoria IB);
- iii. Após risco de exposição a fluidos orgânicos, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta ou penso (Categoria IA);
- iv. Após o contacto com o doente (Categoria IB);
- v. Após o contacto com objetos e equipamento do ambiente envolvente do doente (Categoria IB).

^a A tabela de evidência e graus de recomendação utilizada é a utilizada pelo *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) (Anexo I).

- b) A Higiene das Mãos deve ter como referência os 5 momentos e quando não é possível definir o ambiente envolvente do doente, devem ser implementados “os 4 momentos”^{1,2,3,4}:
- i. Antes do contacto com o doente (Categoria IB);
 - ii. Antes de procedimentos limpos ou assépticos (Categoria IB);
 - iii. Após risco de exposição a fluidos orgânicos (Categoria IA);
 - iv. Após contacto com o doente (Categoria IB).
- c) Outras indicações para a Higiene das Mãos^{1,2,3,4}:
- i. Quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos orgânicos (Categoria IB);
 - ii. Antes da preparação e administração de fármacos e manipulação de dispositivos médicos (Categoria IB);
 - iii. Antes da manipulação e/ou preparação de alimentos (Categoria IB);
 - iv. Antes da colocação de luvas: o uso de luvas^b não dispensa a Higiene das Mãos (Categoria IB);
 - v. Imediatamente após remoção de luvas estéreis (Categoria II), ou remoção de luvas não estéreis^c (Categoria IB);
 - vi. Preparação pré-cirúrgica das mãos;
 - vii. Após utilização das instalações sanitárias (Categoria II).

3. Medidas gerais de Higiene das Mãos^{1,2,3,4}:

- a) Higienizar as mãos preferencialmente por fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) no local de prestação de cuidados quando as mãos estão visivelmente limpas (Categoria IA);
- b) Usar mangas curtas ou enrolar/dobrar as mangas do uniforme para cima (Categoria II);

^b Para o uso e gestão de luvas consultar Norma da Direção-Geral da Saúde.

^c O uso de luvas não dispensa a higiene das mãos (Categoria IB).

- c) Remover a joalharia (incluindo o relógio) e adornos das mãos e antebraços antes de iniciar o dia ou turno de trabalho (Categoria II);
- d) Não usar unhas artificiais (tudo o que não é unha natural) ou outro tipo de extensores nos cuidados diretos aos doentes (Categoria IA);
- e) Manter as unhas naturais, curtas e limpas (Categoria II);
- f) Não usar verniz, gel, gelinho ou outros produtos nas unhas na prestação de cuidados de saúde (Categoria II);
- g) Usar técnica oclusiva com pensos impermeáveis nas feridas ou abrasões de pele (Categoria II);
- h) Aplicar SABA (Categoria IA) ou sabão (Categoria IB) de acordo com o definido na presente Norma;
- i) Friccionar as mãos respeitando a técnica, os tempos de contacto e as áreas a abranger de acordo com os procedimentos a efetuar;
- j) Ter atenção especial aos espaços interdigitais, polpas dos dedos, dedo polegar e punho (Categoria IB);
- k) Secar bem as mãos (Categoria IB);
- l) Não usar de forma simultânea ou sequencial, uma solução antisséptica aquosa ou sabão antimicrobiano, seguido de SABA (Categoria II);
- m) Hidratar a pele, no mínimo 2 a 3 vezes por turno (usar creme dermoprotetor apropriado) (Categoria II);
- n) Na presença de sinais ou suspeita de doenças cutâneas de provável causa profissional^d, consultar o serviço de segurança e saúde do trabalho, cuja confirmação positiva é de declaração obrigatória para o Departamento de Proteção Contra os Riscos Profissionais do Instituto de Segurança Social, IP.^e.

^d Decreto-Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho.

^e Decreto-Lei n.º 2/82, de 5 janeiro.

4. Técnicas de Higiene das Mãos:

a) Com água e sabão^{1,2,3,4}:

- i. Molhar as mãos em água à temperatura corporal (Categoria II);
- ii. Aplicar a quantidade de sabão suficiente para cobrir ambas as mãos em todas as suas superfícies e os punhos (Categoria II);
- iii. Friccionar as mãos vigorosamente durante no mínimo 15 segundos (Categoria II);
- iv. Enxaguar bem as mãos (Categoria II);
- v. Não tocar na torneira após Higiene das Mãos (usar um toalhete de papel para fechar a torneira de acionamento manual) (Categoria IB);
- vi. Secar bem as mãos com toalhete de uso único (Categoria IB);
- vii. Depositar os toalhetes usados em contentor de acionamento por pedal (Categoria II);
- viii. A duração do procedimento deve ser entre 40 a 60 segundos (Categoria II).

b) Por fricção com SABA^{1,2,3,4}:

- i. Não usar SABA nas mãos visivelmente sujas (incluindo o pó de luvas) (Categoria IB);
- ii. Seguir as instruções do fabricante quanto aos tempos de aplicação da SABA (Categoria II);
- iii. Aplicar a quantidade suficiente de SABA para cobrir ambas as mãos em todas as suas superfícies e punhos (Categoria IB);
- iv. Friccionar as mãos vigorosamente entre 20 a 30 segundos, até evaporar completamente a SABA, garantindo a secagem das mãos (Categoria IB).

5. Preparação pré-cirúrgica das mãos¹⁻⁴:

a) Devem ser implementadas as seguintes medidas gerais:

- i. Retirar joias e adornos das mãos e antebraços, incluindo anéis, braceletes e relógio antes de iniciar o dia ou turno de trabalho (Categoria II);
- ii. Uso proibido de unhas artificiais ou extensores em bloco operatório (Categoria IA);

- iii. Quando as mãos estão visivelmente sujas, lavar primeiro com água e sabão antes de iniciar a preparação pré-cirúrgica das mãos (Categoria II);
 - iv. A preparação pré-cirúrgica das mãos pode ser efetuada com SABA^f ou com água e um sabão antimicrobiano^g (Categoria IB);
 - v. Não usar de forma simultânea ou sequencial sabão antimicrobiano e SABA (Categoria II);
 - vi. Friccionar as mãos respeitando a técnica, os tempos de contacto e as áreas a abranger de acordo com os procedimentos a efetuar e indicação do fabricante (Categoria IB);
 - vii. Ter atenção especial aos espaços interdigitais, polpas dos dedos, dedo polegar, punho e antebraços (Categoria IB);
 - viii. Secar com toalhete no caso de utilizar água e sabão (Categoria IB);
 - ix. Após Higiene das Mãos, evitar nova contaminação, usando torneira de comando acionado por pedal ou cotovelo ou sistema de encerramento automático (Categoria IB);
 - x. Não está indicado o uso escovas na preparação pré-cirúrgica das mãos (Categoria IB).
- b) Técnica de preparação pré-cirúrgica das mãos com SABA ^{1,2,3,4}:
- i. Antes da primeira cirurgia do dia, limpar a sujidade dos leitos ungueais com um estilete de unhas, sob água corrente e sabão com pH neutro e não usar escova (Categoria IB);
 - ii. Utilizar SABA friccionando as mãos e antebraços (Categoria IB);
 - iii. Seguir as instruções do fabricante quanto aos tempos de aplicação do produto (Categoria IB);

^f Existem evidências que apontam vários fatores favorecedores da desinfecção ou preparação pré-cirúrgica das mãos com SABA, incluindo, a rapidez de ação, poupança de tempo no procedimento, diminuição dos efeitos secundários na pele do profissional, a eliminação do risco de nova contaminação das mãos no enxaguamento com água após a lavagem (nas situações de inexistência de medidas de controlo da qualidade da água ou estruturas específicas, como lavatórios com filtros específicos de bloco operativo).

^g No caso da preparação pré-cirúrgica das mãos com água e sabão antimicrobiano, este antisséptico deve ter ação residual.

- iv. Usar a quantidade de produto de forma a manter as mãos e antebraços húmidos com SABA, até 5 cm acima do cotovelo, durante o procedimento (Categoria IB);
- v. Friccionar mãos e antebraços, primeiro, um braço, seguido do outro (dedos, mãos e antebraços devem ser vistos como tendo 4 lados e cada um dos lados deve ser friccionado (uma mão fricciona a outra, dando especial atenção aos espaços interdigitais e polegar, aos punhos e antebraços) (Categoria IB);
- vi. Após a fricção com SABA, garantir que as mãos e antebraços ficam bem secos antes de calçar as luvas esterilizadas (Categoria IB).

OU

- c) Técnica de preparação pré-cirúrgica das mãos com água e sabão antimicrobiano (Categoria IB)^{1,2,3,4}:
 - i. Molhar as mãos e antebraços com água à temperatura corporal e envolvê-los com cerca de 5 ml de sabão antimicrobiano, cobrir toda a superfície das mãos, antebraços e até 5 cm acima do cotovelo, friccionando para uma melhor eficácia^h;
 - ii. Friccionar mãos e antebraços: primeiro, um dos braços, seguido do outro (dedos, mãos e antebraços devem ser vistos como tendo 4 lados e cada um destes lados deve ser bem friccionado, uma mão fricciona a outra, dando especial atenção aos espaços interdigitais e polegar);
 - iii. Remover a quantidade de sabão antimicrobiano sob água corrente;
 - iv. Repetir a técnica: friccionar ambos os braços com sabão antimicrobiano até 5 cm acima do cotovelo;
 - v. Proceder à remoção total do sabão antimicrobiano sob água corrente;
 - vi. Após antissepsia, secar as mãos e os antebraços com toalhete estéril descartável, um para cada braço, no sentido distal-proximal, garantindo que as mãos e antebraços ficam bem secos antes de calçar as luvas esterilizadas.

^h Este sabão antimicrobiano deve ter ação residual e respeitar o volume e o tempo de contacto de acordo com o fabricante.

6. As unidades de saúde, através dos GCL-PPCIRA, devem definir uma política local de produtos utilizados na Higiene das Mãos, integrada na política de uso de antissépticos e desinfetantes, em articulação com os serviços farmacêuticos, o serviço de segurança e saúde do trabalho o serviço de aprovisionamento, entre outros.
7. Produtos para a Higiene das Mãos (Anexo III, Quadros 1 e 2) ^{1,2,3,4}:
- a) Usar sempre SABA (Categoria IA), exceto nas seguintes situações, em que a Higiene das Mãos deve ser efetuada com água e sabão:
 - i. Quando as mãos estão visivelmente sujas (Categoria IB);
 - ii. Prestação de cuidados de saúde a doentes com suspeita ou confirmação de infeção por *Clostridium difficile* (Categoria IB);
 - iii. Prestação de cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de exposição a material potencialmente contaminado com *Bacillus anthracis* (Categoria IA);
 - b) Deve ser verificada a conformidade da SABA com as especificações nacionais para os biocidas, tendo em atenção o seu espetro de ação (Categoria II);
 - c) A concentração de álcool na SABA (etanol, isopropanol ou npropanol) não deve ser inferior a 70% em soluções de gel e espuma e entre 60% a 80% em soluções líquidas³ (Categoria IB);
 - d) Os profissionais de saúde devem ter acesso direto às fichas de segurança e de utilização de todos os produtos usados na unidade de saúde (Categoria II);
 - e) Devem ser disponibilizados aos profissionais de saúde produtos de Higiene das Mãos eficazes e com menor risco de irritação da pele (Categoria IB);
 - f) A seleção de produtos de Higiene das Mãos e de hidratação da pele, incluindo os respetivos dispensadores e doseadores deve ser baseada em:
 - i. Tipo de procedimento a efetuar (Categoria II);
 - ii. Espetro de ação e ação rápida e persistente e para a preparação pré-cirúrgica das mãos deve ser o mais amplo possível contra bactérias e fungos, devendo o sabão antimicrobiano ter ação residual³ (Categoria IB);

- iii. Determinação de eventual interação entre produtos de Higiene das Mãos e cremes hidratantes para as mãos e os tipos de luvas utilizadas (Categoria II);
 - iv. Obtenção de informação junto do fabricante sobre:
 - (i) Interação entre produtos como SABA e cremes hidratantes (Categoria IB);
 - (ii) Risco de contaminação dos produtos para Higiene de Mãos (Categoria IB).
 - v. Garantir que os produtos para Higiene das Mãos (SABA e sabão) estão acessíveis nos locais de prestação de cuidados (Categoria IB);
 - vi. Garantir que os dispensadores e doseadores funcionam de forma adequada e segura e fornecem o volume apropriado do produto (Categoria II);
 - vii. Quando o doseador e o dispensador são reutilizáveis (Categoria II):
 - (i) Deve-se realizar a sua correta desmontagem e descontaminação antes da reposição do produto sem perder a funcionalidade de acordo com o procedimento definido a nível local;
 - (ii) Não repor as embalagens sem a descontaminação prévia.
8. Devem ser disponibilizados aos profissionais de saúde com o objetivo de promover a integridade da pele^{1,2,3,4}:
- a) Informação sobre os cuidados para redução do risco de dermatites de contacto ou outros tipos de lesões da pele (Categoria IB);
 - b) Cremes hidratantes para minimizar a ocorrência de dermatites de contacto associadas à Higiene das Mãos (Categoria IA);
 - c) Produtos alternativos de Higiene das Mãos aos profissionais com alergias ou outras reações adversas aos produtos utilizados (Categoria II).
9. O coordenador local da Estratégia Multimodal de Precauções Básicas de Controlo de Infecção (Estratégia Multimodal PBCI) a qual inclui as cinco componentes da Estratégia Multimodal da Higiene das Mãosⁱ deve assegurar a formação de observadores e a monitorização da Higiene das Mãos, em

ⁱ Cinco componentes da Estratégia Multimodal da Higiene das Mãos: mudança no sistema; formação e treino; observação e informação de retorno, lembretes em locais estratégicos e clima institucional seguro¹.

articulação com os observadores, os gestores e o Grupo de Coordenação Local do PPCIRA (GCL-PPCIRA).

10.As unidades de saúde, através dos GCL-PPCIRA, devem designar profissionais de saúde com formação e treino em controlo de infeção e em observação da Higiene das Mãos com o objetivo de monitorizar a adesão dos profissionais de saúde, através do Formulário de Observação de Higiene das Mãos^j.

11.Formação sobre Higiene das Mãos (Anexo IV) (Categoria II)^{6,7}:

- a) Os programas de formação dirigidos aos profissionais de saúde para a Higiene das Mãos devem integrar a Estratégia Multimodal PBCI para promoção da Higiene das Mãos e adesão às precauções básicas de controlo de infeção (categoria IA) e devem ter como enfoque:
 - i. Cadeia epidemiológica da infeção, incluindo as etapas de transmissão dos agentes patogénicos, o tipo de cuidados passíveis de contaminação das mãos, o tipo de produtos para a Higiene das Mãos, as técnicas de Higiene das Mãos e os fatores que podem influenciar significativamente o comportamento dos profissionais, doentes e familiares/visitantes (Categoria II);
 - ii. Vantagens e desvantagens de métodos de Higiene das Mãos (Categoria II);
 - iii. Utilização de métodos lúdicos e elucidativos para motivar os profissionais para a Higiene das Mãos (categoria II);
 - iv. Monitorização da adesão dos profissionais de saúde à Higiene das Mãos e elaboração de relatórios (Categoria IA);
 - v. Difusão de materiais promocionais como pequenos vídeos elaborados internamente, alusivos à Higiene das Mãos durante as sessões de formação e nos locais de trabalho^{6,7};
 - vi. Envolvimento e participação de profissionais de saúde de referência na formação local (elos de ligação e dinamizadores) que valorizam a prática da Higiene das Mãos;

^j Formulário de Observação de Higiene das Mãos. Disponível em https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/cnhm-material-de-implementacao/2016_formulario-de-observacao_hm-pdf.aspx

- b) Literacia em saúde^k: deve ser divulgada informação sobre Higiene das Mãos dirigida aos doentes e visitas nos vários locais públicos (entradas, salas de espera, refeitórios, cartazes, folhetos, vídeos em ecrãs, *site* da unidade de saúde e respetivas redes sociais)^{6,7}.

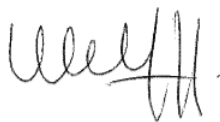
12. Monitorização da Higiene das Mãos:

- a) Deve ser efetuada anualmente por todas as unidades de saúde, utilizando o Formulário para Observação da Higiene das Mãos^l, através do Desafio *Clean Care is Safer Care* adotado pela Direção-Geral da Saúde, através do (Categoria IA);
- b) Cabe à unidade de saúde a divulgação dos resultados da avaliação da Higiene das Mãos aos profissionais de saúde (Categoria IA);
- c) Deve ser utilizada a aplicação informática de apoio à Estratégia Multimodal PBCI que permite gerar relatórios com base nos indicadores definidos para monitorização das taxas de adesão à Higiene das Mãos e consumo de SABA (Anexo V).

13. Qualquer exceção à presente Norma, deve ser fundamentada clinicamente, com registo no processo clínico.

14. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica assim o determine.

15. A presente Norma revoga a Circular Normativa nº 13/DQS/DSD de 14/06/2010 “Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde”.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

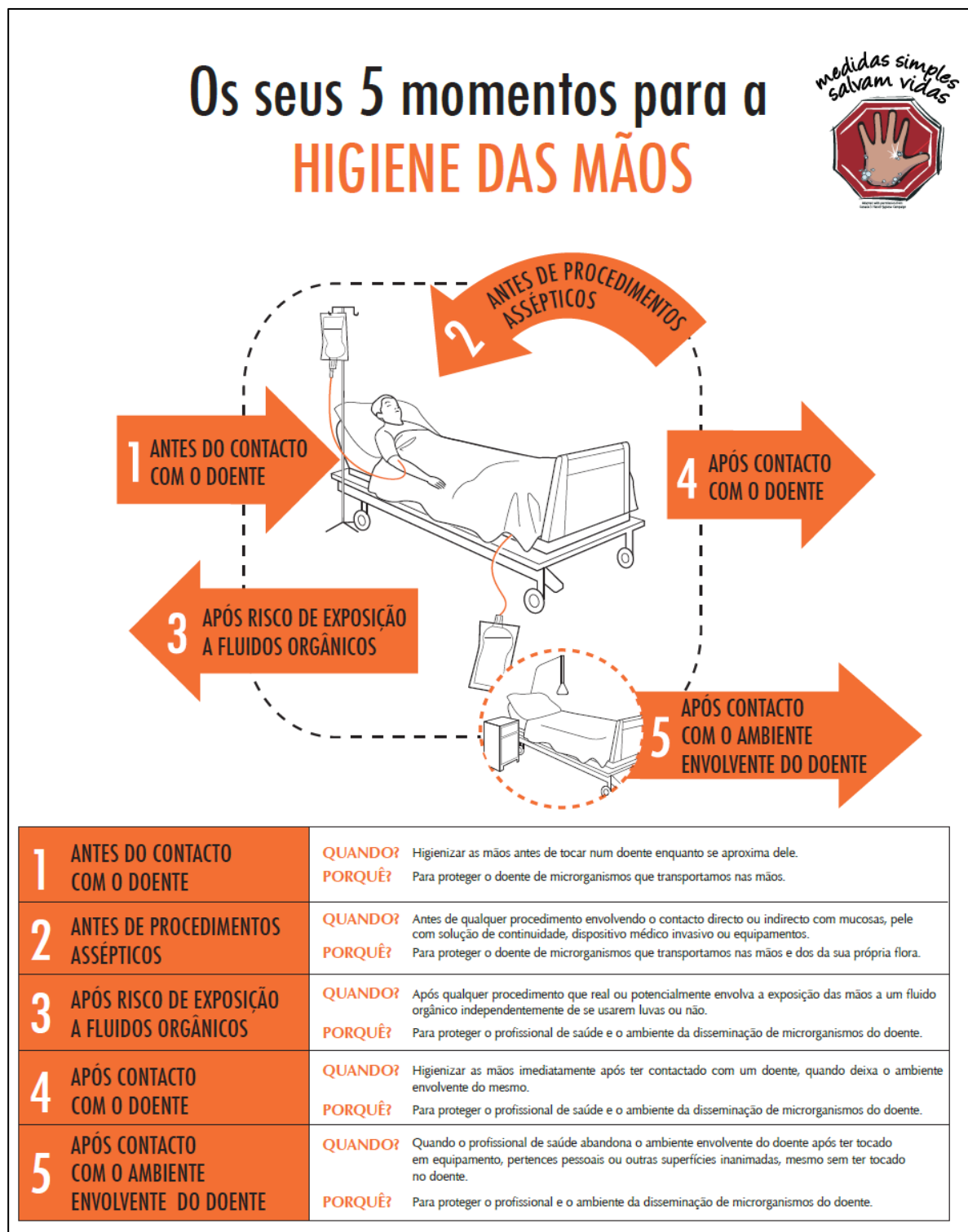
^k Literacia em saúde: conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde” (WHO, 1998).

^l Formulário de Observação de Higiene das Mãos. Disponível em

https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/cnhm-material-de-implementacao/2016_formulario-de-observacao_hm-pdf.aspx

ALGORITMOS

Cinco Momentos para a Higiene das Mãos



Cinco Momentos para a Higiene das Mãos



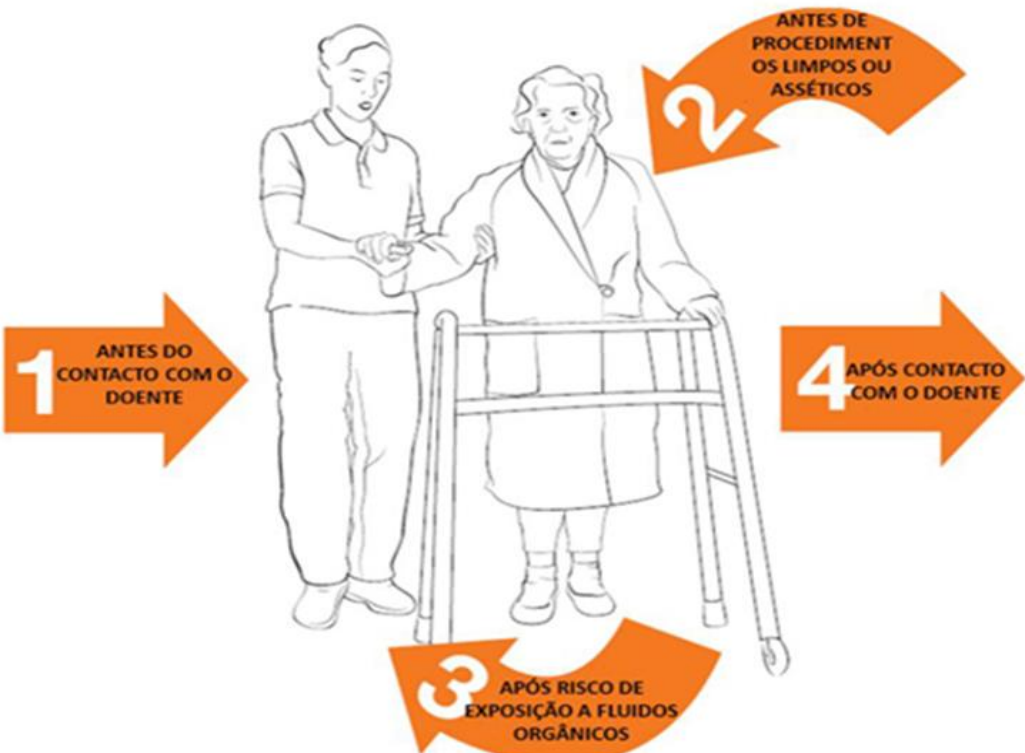
Quatro Momentos para a Higiene das Mãos ^{1,4}



Programa de Prevenção
e Controlo de Infecções
e de Resistência aos Antimicrobianos

OS SEUS MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS





1	ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE	QUANDO?	Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele.
		PORQUÊ?	Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.
2	ANTES DE PROCEDIMENTOS LIMPOS OU ASSÉPTICOS	QUANDO?	Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos.
		PORQUÊ?	Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.
3	APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS ORGÂNICOS	QUANDO?	Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não.
		PORQUÊ?	Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
4	APÓS CONTACTO COM O DOENTE	QUANDO?	Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo.
		PORQUÊ?	Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.

Cartão baseado no poster da OMS "Four Moments for Hand Hygiene" e reproduzido com a sua autorização.

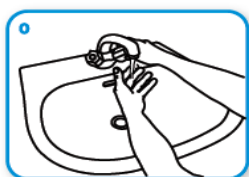
Técnica de Higiene das Mãos com água e sabão

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.**



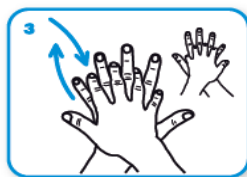
Molhe as mãos
com água



Aplique sabão suficiente para cobrir
todas as superfícies das mãos



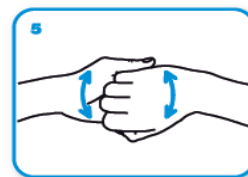
Esfregue as palmas das
mãos, uma na outra



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



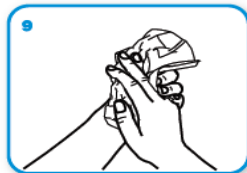
Esfregue o polegar
esquerdo em sentido
rotativo, entrelaçado na
palma direita e vice versa



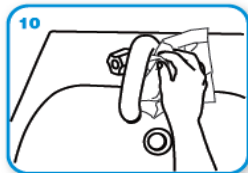
Esfregue rotativamente para trás
e para a frente os dedos da mão
direita na palma da mão
esquerda e vice versa



Enxague as mãos
com água



Seque as mãos com
toallete descartável



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



Agora as suas mãos
estão seguras.

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Técnica de Higiene das Mãos com SABA

Fricção Antissética das mãos



Higienize as mãos, friccionando-as com solução antissética de base alcoólica (SABA). Lave as mãos quando estão visivelmente sujas.



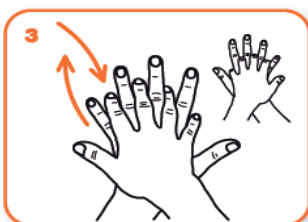
Duração total do procedimento: **20-30 seg.**



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



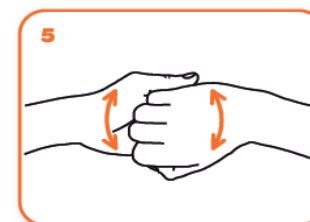
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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.

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Técnica de Preparação Pré-Cirúrgica das Mãos

FRICÇÃO COM SABA: ETAPAS DO PROCESSO

- Molhar as mãos e antebraços e friccionar com sabão simples (sem antimicrobiano), caso existam resíduos subungueais, utilizando previamente um estilete para sua limpeza;
- Não é recomendado a utilização de escovas na preparação pré-cirúrgica das mãos;
- Secar completamente cada braço, com toalhete de papel não estéril; este momento deve demorar o tempo suficiente para uma secagem eficaz;
- Após completa secagem, friccionar com SABA, dedos, mãos e antebraços, dando especial atenção aos espaços interdigitais, até o produto evaporar por completo;
- Respeitar o tempo de contacto recomendado pelo fabricante, que deve corresponder ao tempo mínimo que o produto deve estar em contacto com a pele na fase líquida até à sua completa evaporação;
- Fazer uma segunda aplicação de SABA e manter as manobras de fricção até à completa secagem do produto, só no caso de o tempo mínimo de contacto não ter sido cumprido.
- Não utilizar toalhetes de secagem após a fricção com SABA. Não calçar as luvas estéreis antes da total secagem do produto de base alcoólica.

PREPARAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO COM ANTIMICROBIANO: ETAPAS DO PROCESSO

- Lavar as mãos com água e sabão antes da preparação pré-cirúrgica das mãos se estas estiverem visivelmente sujas. Remover a sujidade dos leitos ungueais com um estilete de unhas sob água corrente. Não é recomendado a utilização de escovas na preparação pré-cirúrgica das mãos.
- Molhar as mãos e antebraços e envolvê-los com o volume recomendado do detergente com antimicrobiano, até 5 cm acima do cotovelo.
- Friccionar mãos e antebraços, primeiro, um braço, seguido do outro. Os dedos, mãos e antebraços devem ser vistos como tendo 4 lados e cada um desses lados deve ser friccionado dando especial atenção aos espaços interdigitais e polegares. Remover a quantidade de sabão antimicrobiano sob água corrente.
- Repetir a técnica. Friccionar ambos os braços com sabão antimicrobiano até 5 cm abaixo do cotovelo. Proceder à remoção total do sabão sob água corrente.
- Em todos os procedimentos devem ser respeitados o volume de sabão antimicrobiano e o tempo de contacto recomendado pelo fabricante usualmente entre 2 – 5 minutos. Longos períodos de fricção (isto é, 10 minutos) não são necessários. Após antisepsia, as mãos e os antebraços devem ser secos com toalhete estéril descartável, um para cada braço, no sentido distal-proximal.

Preparação Pré-Cirúrgica das Mãos Fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA)

Preparação pré-cirúrgica das mãos por fricção com solução antisséptica de base alcoólica

- Lave as mãos e antebraços com água e sabão, à chegada ao bloco operatório, após colocação do fardamento específico (gorro/barrete/ touca e máscara cirúrgica). Limpe os leitos subungueais com estilete e água corrente na primeira cirurgia do dia. Seque bem as mãos com um toalhete descartável absorvente.
- Utilize uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) para a preparação pré cirúrgica das mãos, que cumpra a norma EN 12791, seguindo a técnica ilustrada nas imagens de 1 a 17, antes de qualquer procedimento cirúrgico/procedimento invasivo.
- Após retirar as luvas cirúrgicas, lave as mãos com água e sabão, eliminando a presença de qualquer resíduo de pó ou fluidos orgânicos.



1
Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de SABA na palma da mão esquerda, utilizando o cotovelo do seu braço contra lateral, para acionar o dispensador.



2
Mergulhe as pontas dos dedos da mão direita na solução, de forma a descontaminar a área sob as unhas (5 segundos).



Imagens 3-7: Espalhe a solução no antebraço direito, até ao nível do cotovelo; Assegure-se que toda a superfície da pele fica coberta pela solução alcoólica na fase líquida, utilizando movimentos circulares em volta do antebraço, até que a SABA tenha evaporado totalmente (10–15 segundos).



Imagens 8-10: Repita os passos 1-7 para a mão e antebraço esquerdo.



11
Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de SABA na palma da mão esquerda, utilizando o cotovelo direito, de forma a friccionar ambas as mãos em simultâneo, até aos punhos, seguindo todos os passos descritos nas imagens 12-17 (20-30 segundos).



12
Envolva totalmente a superfície das mãos até aos punhos, com SABA, friccionando as palmas das mãos em movimentos de rotação.



13
Friccione a palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados e vice-versa.



14
Friccione as palmas das mãos em movimentos de vai e vem, com os dedos entrelaçados.



15
Friccione a face posterior dos dedos, nas palmas opostas com os dedos entrelaçados, com um movimento para os lados e para trás.



16
Friccione o polegar da mão esquerda, em sentido rotativo entrelaçando-o na palma da mão direita e vice-versa.



17
Quando as mãos estiverem bem secas, pode então vestir a bata cirúrgica estéril e calçar as luvas estériles.

Repetir esta sequência (em média de 60 segundos) o número de vezes que somadas, constituam a duração recomendada pelo fabricante da SABA, para o efeito desejado. Pode ser de duas a três vezes.

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Conceptual

A. De acordo com os procedimentos a efetuar, assim, a técnica de higienização a utilizar^{1,4}:

- 1) Lavagem das Mãos (Higiene das Mãos com água e sabão comum ou com antimicrobiano): técnica aplicada às situações em que as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica, após prestação de cuidados a doentes com *Clostridium difficile*, antes e após as refeições, após usar as instalações sanitárias. O procedimento demora cerca de 40 a 60 segundos^{2,3};
- 2) Fricção antisséptica: aplicação de solução antisséptica de base alcoólica (SABA) para fricção das mãos (a sua utilização não necessita de água nem de toalhetes). Esta técnica aplica-se tanto antes de procedimentos limpos/assépticos, como, da maioria dos procedimentos de prestação de cuidados, desde que as mãos estejam visivelmente isentas de sujidade ou de matéria orgânica. O procedimento demora entre 20 a 30 segundos;
- 3) Preparação pré-cirúrgica das mãos: consiste na preparação das mãos da equipa cirúrgica no bloco operatório com o objetivo de eliminar a flora transitória e de reduzir significativamente a flora residente. O procedimento demora entre 2 a 5 minutos tendo sempre em atenção a recomendação do fabricante.
- 4) Produtos para a Higiene das Mãos:
 - a) Antisséptico: Substância antimicrobiana que inativa ou reduz o crescimento de microrganismos em tecidos vivos;
 - b) Solução antisséptica de base alcoólica (SABA): preparação de base alcoólica desenvolvida para aplicação nas mãos com o objetivo de inativar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos. Estas preparações podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes ativos, e emolientes;
 - c) Sabão: detergente que não contém agentes antimicrobianos, ou que contém concentrações muito baixas de agentes antimicrobianos que apenas atuam como conservante do produto;

- d) Sabão antimicrobiano: sabão (detergente) que contém um agente antisséptico numa concentração suficiente para inativar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos. A atividade do detergente pode incluir a remoção de flora transitória das mãos através do enxaguamento com água corrente;
- e) Detergente (surfactante): composto que possui uma ação 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 antisséptica 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.

5) Outros conceitos associados:

- a) 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 ação junto do doente;
- b) Ação residual: atividade antimicrobiana prolongada no tempo após aplicação de um antisséptico que previne o crescimento ou sobrevivência de microrganismos; também se designa por atividade “persistente”, “prolongada” ou “remanescente”;
- c) Efeito cumulativo: aumento do efeito antimicrobiano com aplicações repetidas de um dado antisséptico;
- d) Mãos visivelmente sujas: mãos nas quais são visíveis macroscopicamente ou a olho nu, a sujidade ou a presença de fluidos orgânicos;
- e) Eficácia: o (possível) efeito da aplicação de uma formulação para Higiene das Mãos, quando testada em laboratório ou em situações *in vivo*;
- f) Efetividade: as condições clínicas sob as quais os produtos a utilizar na Higiene das Mãos foram testados relativamente ao seu potencial para reduzir a disseminação de microrganismos (ex.: estudos de campo);
- g) Flora microbiana da pele:
 - i. Flora residente:

- (i) É constituída por microrganismos que se podem multiplicar nas camadas mais profundas da pele, desempenhando um papel importante na sua proteção pela invasão de outras espécies prejudiciais, maioritariamente por bactérias de Gram positivo de baixa patogenicidade como os *Micrococcus*, por *Staphylococcus* coagulase negativo e difteroides. Os microrganismos residentes das mãos não se transferem facilmente para outras pessoas ou superfícies;
 - (ii) 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-la durante os cuidados de saúde de rotina;
 - (iii) Em procedimentos invasivos (ex.: intervenções cirúrgicas, atos cirúrgicos como colocação de cateteres centrais, etc.), existe o risco potencial de os microrganismos residentes do prestador de cuidados penetrarem nos tecidos (pele não intacta, olhos e locais estéreis) do utente e provocarem infeção. Não é possível nem desejável a sua eliminação total, mas pode ser necessária, a sua redução através da aplicação de antissépticos.
- ii. Flora transitória:
- (i) É constituída por microrganismos que não se multiplicam na pele, mas que se encontram nesta, em consequência do contacto, sendo facilmente transferidos para outras pessoas ou superfícies;
 - (ii) A remoção destes microrganismos é essencial para a prevenção das infeções cruzadas. Até há pouco tempo considerava-se que, para a remoção da flora transitória, era suficiente a lavagem com água e sabão;
 - (iii) Os estudos efetuados para avaliar a eficácia do sabão e dos diversos produtos antissépticos para 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.

Clínica

- A. A nível das estruturas residenciais para idosos, recomenda-se a implementação das medidas definidas na presente Norma.
- B. Higiene das Mãos e uso de luvas¹: reveste-se de importância o uso de luvas sem pó para garantia da Higiene das Mãos adequada e prevenção de reações alérgicas e dermatites.
- C. Microrganismos presentes na pele dos doentes ou no ambiente inanimado¹:
- 1) Os microrganismos associados à prestação de cuidados de saúde podem ser encontrados não apenas em feridas, mas também frequentemente nas mucosas e pele íntegra dos doentes;
 - 2) As áreas perineal ou inguinal, tendem a ser as mais fortemente colonizadas, mas as axilas, tronco e extremidades superiores (incluindo as mãos) também o são frequentemente;
 - 3) 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 102 a 106 UFC/cm²;
 - 4) 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*;
 - 5) Diariamente, cerca de 106 escamas de pele contendo microrganismos viáveis são libertados pela pele, razão porque a roupa do doente, a roupa da cama, mobiliário e objetos próximos do doente ficam contaminados com a sua própria flora. Esta contaminação tem uma maior probabilidade de ser por *Staphylococcus spp* e *Enterococcus spp*, porque estes microrganismos têm maior resistência à dissecação;
 - 6) Os lavatórios, ou as superfícies envolventes também têm sido referenciados como áreas contaminadas do ambiente inanimado (maioritariamente por *Staphylococcus spp*), com implicação na transmissão cruzada da infeção;
 - 7) 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.

8) Transmissão de agentes patogénicos através das mãos¹:

- a) Há indicação para Higiene das Mãos sempre que existe o risco de as 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);
- b) 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. Os microrganismos estão presentes na pele do doente ou estão depositados nos objetos inanimados na proximidade ou na unidade do doente/ambiente envolvente do doente;
 - ii. Os microrganismos são transferidos para as mãos dos profissionais;
 - iii. Estes microrganismos têm de ser capazes de sobreviver pelo menos durante alguns minutos nas mãos dos profissionais;
 - iv. A Higiene das Mãos entre contactos foi inadequada ou omitida, ou o produto usado na Higiene das Mãos não era adequado ou estava contaminado;
 - v. Finalmente, as mãos contaminadas dos prestadores de cuidados entram em contacto direto com outro doente ou, indiretamente, com os objetos inanimados contaminados que vão entrar em contacto direto com o doente.

D. Como estratégia para maximizar a adesão dos profissionais aos produtos de Higiene das Mãos, poderá ser solicitado aos profissionais, a avaliação sobre os produtos em uso.

E. Nos cuidados com as mãos, reveste-se de importância as ações para reduzir o risco de irritação cutânea, tendo em conta que os profissionais de saúde são um grupo de risco para as dermatites profissionais, devido ao número de vezes em que higienizam as mãos, ao uso de luvas, às características dos produtos químicos e à sensibilidade individual da pele.

F. Deverão ser encorajadas parcerias entre os doentes, familiares/cuidadores e profissionais de saúde no âmbito da promoção da Higiene das Mãos na unidade de saúde.

G. Estrutura e *design* das instalações e equipamentos para a Higiene das Mãos^m (Anexo VI):

- 1) 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 em obras de renovação das estruturas já existentes, dada a importância da Higiene das Mãos como medida de grande impacto na prevenção e controlo das IACS/RAM;
- 2) Em Portugal, entre 2009-2018, a taxa de cumprimento da HM pelos profissionais de saúde aumentou em 38,75 % (em 2018 foi de 75,1%)ⁿ;
- 3) Estima-se que em a nível mundial esta adesão não ultrapasse os 50,0%¹. Entre as várias razões para esta não adesão, são apontadas: a insuficiente ou inadequada disponibilidade de produtos, a quebra frequente de fornecimento dos mesmos, a localização inadequada e por vezes inacessível de lavatórios e até dos dispensadores de SABA, a mudança frequente de aquisição de SABA que obrigada muitas vezes a alterar todo o sistema de colocação e disponibilização dos dispensadores destas soluções, a falta de tempo, entre outras razões;
- 4) Também se reveste da maior importância, o suporte, em termos de criação de condições adequadas, como por exemplo, do Serviço de Instalações e Equipamentos na colocação de lavatórios adequados em número suficiente e localização apropriada, bem como, a localização adequada dos dispensadores de SABA e os contributos do GCL-PPCIRA na seleção de novos produtos para Higiene das Mãos e que podem influenciar positivamente a adesão dos profissionais de saúde ao cumprimento desta prática^{1,3,5}.

^m Nota: Documento elaborado em parceria com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

ⁿ Direção-Geral da Saúde. Infecções e Resistências aos Antimicrobianos 2018 - Relatório Anual do Programa Prioritário.

FUNDAMENTAÇÃO

- A. A presente Norma foi elaborada com base em orientações^o com evidência científica de suporte à implementação da Higiene das Mãos.
- B. A Higiene das Mãos é uma das medidas mais simples e mais efetiva na redução da infeção associada aos cuidados de saúde (IACS), mas tem de ser associada às restantes medidas que compõem as Precauções Básicas de Controlo de Infeção¹.
- C. É consensual que uma das principais vias de transmissão de microrganismos entre os profissionais e os doentes, e entre doentes é a do contacto (direto ou indireto) através das mãos. Na maioria dos casos de transmissão cruzada de infeção/colonização, as mãos dos profissionais de saúde constituem a principal fonte e/ou veículo para a transmissão de microrganismos da pele do doente para as mucosas (trato respiratório), ou para locais do corpo habitualmente estéreis (sangue, líquido cefalorraquidiano, líquido pleural) e de outros doentes ou do ambiente contaminado¹.
- D. A Higiene das Mãos integrada no conjunto das PBCI, constitui a medida mais relevante na prevenção e no controlo da infeção. É, também, uma medida que pode ter impacto no controlo das resistências aos antimicrobianos¹. Os elementos-chave desta estratégia multimodal incluem a formação, os programas de motivação dos profissionais, a valorização da SABA na Higiene das Mãos e a sensibilização dos profissionais para o seu uso, a monitorização regular da prática de Higiene das Mãos e do consumo dos produtos, a utilização de indicadores de desempenho e o forte compromisso por parte de todos os envolvidos no processo, desde os gestores de topo, aos gestores intermédios e aos prestadores de cuidados, não esquecendo os profissionais das áreas da alimentação, da roupa e da limpeza, os doentes e seus familiares/pessoas significativas, voluntários, fornecedores, entre outros.
- E. A implementação da Estratégia Multimodal das PBCI a nível nacional, tendo como referência a proposta da OMS, constitui a abordagem mais eficaz para a promoção da Higiene das Mãos (Categoria

^o *Royal College of Physicians of Ireland. Guidelines for hand hygiene in Irish healthcare settings. Updated 2016*

WHO. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care da World Alliance for Patient Safety*". 2009.

WHO. *Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities*". 2012

Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. *Best Practices for Hand Hygiene in All Health Care Settings*. 4th edition. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Last Revision: April 2014.

- IA). Os exemplos de sucesso dos países que já implementaram esta estratégia demonstraram a sua eficiência na redução de infeção associada aos cuidados de saúde.
- F. Os cinco componentes fundamentais da campanha de Higiene das Mãos¹ (Anexo II, Quadro 1) incluem: a formação e atividades de motivação dos profissionais, a valorização da SABA na Higiene das Mãos e a sensibilização dos profissionais para o seu uso, a monitorização da prática de Higiene das Mãos e do consumo dos produtos, a utilização de indicadores de desempenho e o forte compromisso por parte de todos os envolvidos no processo, desde os gestores de topo, aos gestores intermédios e aos prestadores de cuidados, não esquecendo os profissionais das áreas da alimentação, da roupa e da limpeza, os doentes e seus familiares/pessoas significativas, voluntários, fornecedores, entre outros.
- G. Os profissionais de saúde têm o dever ético e deontológico de higienizar as mãos no âmbito da prestação de cuidados de saúde, de acordo com o modelo dos “5 momentos” preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹.
- H. Os órgãos de gestão das unidades de saúde devem criar as estruturas e infraestruturas necessárias para cumprir esta medida, nomeadamente, a adequação de lavatórios e de dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica (SABA) nos locais estratégicos e acessíveis e fornecer os produtos adequados, na quantidade e qualidade necessárias. Devem ainda, integrar indicadores de desempenho referentes à Higiene das Mãos dos profissionais, todas as unidades de saúde.
- I. Os Grupos de Coordenação Regional (GCR-PPCIRA) e os Grupos de Coordenação Local (GCL-PPCIRA) coordenam a monitorização da Higiene das Mãos, nos termos da presente Norma, com recurso a estratégias de formação/informação, disponibilização de cartazes, folhetos, realização de evento anual alusivo ao Dia Mundial da Higiene das Mãos (dia 5 de maio)^p, entre outros meios de promoção e divulgação, para que a Higiene das Mãos se sedimente de forma consistente na prática clínica e na cultura organizacional. A observação periódica das práticas de Higiene das Mãos dos profissionais durante o seu exercício é muito útil para identificar as barreiras à adesão à Higiene das Mãos, como

^p <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/eventos/dia-mundial-da-higiene-das-maos/2019.aspx>

por exemplo, a verificação da funcionalidade de todos os dispensadores de SABA e a existência de produto de Higiene das Mãos em quantidade/qualidade.

- J. Em Portugal, foi implementada uma metodologia padronizada adaptada da OMS, para avaliação da adesão dos Profissionais de Saúde à Higiene das Mãos, com protocolo e metodologias próprias e padronizadas, à qual todas as Unidades de Saúde devem aderir.
- K. A realização de auditorias aleatórias com informação de retorno sobre as práticas de Higiene das Mãos é indispensável e, deve ser parte integrante dos programas multimodais para mudança de comportamentos nesta área^{1,2,6,7}.
- L. A formação em serviço é um momento útil para a formação dos profissionais sobre as indicações de Higiene das Mãos e discussão dos resultados do seu desempenho fornecidos pelas auditorias.
- M. A promoção da educação para a saúde e da literacia em saúde implica o envolvimento e a participação dos doentes, visitas, acompanhantes, fornecedores, voluntários entre outros na implementação das medidas básicas de prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e das resistências aos antimicrobianos (RAM)¹. O doente e os seus familiares/pessoas significativas devem também ser integrados e instruídos nas medidas e técnicas da Higiene das Mãos, de forma a compreender o seu papel na sua própria segurança e da segurança dos seus familiares e dos restantes doentes^{1,2}. Devem, ainda, ser encorajados a apresentarem sugestões de melhoria no cumprimento da Higiene das Mãos.
- N. A monitorização do consumo de SABA e de sabão para a Higiene das Mãos é uma das formas de avaliar a adesão à Higiene das Mãos dos profissionais, bem como avaliar o efeito das intervenções nesta área (ex.: formação) em colaboração com os Serviços Farmacêuticos.
- O. Os indicadores de qualidade (de estrutura, de processo e de resultado) para a Higiene das Mãos têm impacto sobre as estruturas e processos, porque os resultados estão intimamente ligados às melhorias efetuadas e são obtidas a nível das estruturas e dos processos. Quando os lavatórios e dispensadores de SABA não estão acessíveis (falha de estrutura) e a Higiene das Mãos não é executada adequadamente (processo inadequado), o risco de infeção aumenta e consequentemente a morbilidade e os custos associados.

AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditorias externas, que inclui a observação direta da prática de Higiene das Mãos.

APOIO CIENTÍFICO

- A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA).
- B. Foi ouvido o Conselho Científico do PPCIRA.
- C. Os conteúdos de enfermagem foram aprovados pelo *Chief Nursing*.
- D. Os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.

SIGLAS/ACRÓNIMOS

Siglas/Acrónimos	Designação
CDC	<i>Centres for Diseases Control and Prevention</i>
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
PBCI	Precauções Básicas de Controlo da infeção
EPIC	European Prevalence of Infection in intensive Care
GCL-PPCIRA	Grupos Coordenadores Locais do PPCIRA
GCR-PPCIRA	Grupos Coordenadores Regionais do PPCIRA
HICPAC	<i>Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee</i>
IACS	Infeções associadas aos cuidados de saúde
LPC	Locais de prestação de cuidados
NHMRC	National Health and Medical Research Council
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBCI	Precauções Básicas de prevenção e controlo da infeção
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos
RAM	Resistências aos Antimicrobianos
SABA	Solução antisséptica de base alcoólica
UFC	Unidades formadoras de colónias

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Disponível online em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
2. Royal College of Physicians of Ireland. *Guidelines for hand hygiene in Irish healthcare settings. Updated of 2005 guidelines*. 2016. Disponível online em: <https://www.hpsc.ie/A-Z/Gastroenteric/Handwashing/Publications/File,15060,en.pdf>
3. PIDAC: *Best Practices for Hand Hygiene in All Health Care Settings*. 4th edition. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Fourth Revision: April 2014. Disponível online em: <http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene.pdf>
4. World Alliance for Patient Safety. *Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities*. 2012. Disponível online em: http://www.who.int/gpsc/5may/hh_guide.pdf
5. Public Health Agency of Canada: *Hand Hygiene Practices in HealthCare Settings*. ISBN: 978-1-100-21324-8. 2012. Disponível online em: <http://phac-aspc.gc.ca>
6. Farrington, M. (2007). *Infection control education: how to make an impact-tools for the job*. *The Journal of Hospital Infection*. 65(2):128-32.
Disponível online em: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(07\)60029-2/pdf](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(07)60029-2/pdf)
7. 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.
Disponível online em: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(07\)00190-9/abstract](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(07)00190-9/abstract)
8. 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.
Disponível online em: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(08\)00490-8/abstract](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(08)00490-8/abstract)
9. Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. *Práticas recomendadas para Bloco Operatório*. Informação sobre a aquisição, disponível no site oficial da AESOP.
Disponível online em: <http://www.aesopenfermeiros.org/?lop=conteudo&op=9b8619251a19057cff70779273e95aa6&id=38913e1d6a7b94cb0f55994f679f5956>
10. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) / Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
11. Department of Health (DH). *Health Building Note 00-09: Infection control in the built environment*. 2013. Disponível online em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/170705/HB_N_00-09_infection_control.pdf
12. Administração Central do Sistema de Saúde I.P., (ACSS). *Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar*. ACSS. V. 2011.
Disponível online em: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/RETEH%20V11_V2011%20vf.pdf

13. Géza T. Terézhalmy, DDS, MA; Michael A. Huber, DDS. Hand Hygiene: *Infection Control/Exposure Control Issues for Oral Healthcare Workers. Strategies to Improve Hand Hygiene Practices*. Disponível online em:
<https://www.dentalcare.com/en-us/professional-education/ce-courses/ce353/strategies-to-improve-hand-hygiene-practices>

ANEXOS

Anexo I – Categorização da Evidência

Tabela 1 - O sistema de categorização das recomendações dos *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) / *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* (HICPAC) adotado pela OMS.

Tabela 1 - A evidência científica é 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	Exigida/Recomendada a sua implementação por regulamentação estatal ou por entidades internacionais, por leis, normas ou regulamentos.
Categoria II	A implementação é sugerida e suportada por estudos clínicos ou epidemiológicos sugestivos, ou por fundamentação teórica ou por consenso de peritos.
Questão Não Resolvida	Não está disponível nenhuma recomendação, ou não existe consenso ou evidência suficiente em relação à sua eficácia.

Fonte: *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) / *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* (HICPAC).

Nota: A equivalência de sistemas de categorização dos níveis de evidência das recomendações propostas por três Entidades distintas (ECDC, EPIC e NHMRC) poderá ser consultada em: Loveday H.P. et Al: EPIC 3: *National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*". NHS. Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1–S70. Acreditado pelo NICE em 2013; IGC Steering Committee: "Comparison of Grades of recommendation from adapted guidelines and NHMRC". 2014. Acessível online em: www.sciencedirect.com.

Anexo II – Implementação dos 5 Momentos para a Higiene das Mãos

Quadro 1 – Correspondência dos Cinco Momentos com orientações da OMS^{1,4}

5 Momentos	Exemplos de situações na prestação de cuidados, onde os 5 Momentos ocorrem	Recomendações da OMS (Níveis de evidência científica ⁴)	Comentários: Mudanças desde o <i>draft</i> avançado destas Orientações
1. Antes de tocar no Doente	Dar um aperto de mão, ajudar o doente na mobilização ou nos cuidados de higiene, medir o pulso e pressão arterial, auscultação torácica, palpação abdominal	Antes e após tocar nos doentes (Categoria IB)	Os dois momentos antes e depois de tocar num doente foram separados devido à sua ocorrência sequencial específica na rotina de prestação de cuidados, resultado negativo desigual em caso de falha na adesão e nível de adesão usual
2. Antes de procedimentos limpos/assépticos	Cuidados de higiene oral / odontológica, aspiração de secreções, cuidados com lesões de pele, penso de ferida, injeção subcutânea; inserção de cateter, abrir um sistema de acesso vascular; preparar alimentos, medicamentos, conjuntos de pensos	Antes de manusear um dispositivo invasivo no cuidado ao doente, independentemente de usar ou não luvas (IB) Ao passar de um local do corpo contaminado para um local limpo do corpo do doente, durante a prestação de cuidados (Categoria IB)	Este conceito foi alargado para abranger todas as possibilidades de transmissão de microrganismos para locais vulneráveis do corpo, resultando potencialmente em infeção. Como não é possível determinar esses locais do corpo de forma objetiva, essa indicação não foi mantida como um item separado – foi coberta pelos momentos que correspondem às áreas corporais do doente.
3. Após o risco de exposição a fluidos orgânicos	Cuidados de higiene oral / atendimento odontológico, Aspirar secreção; cuidados com lesões da pele, pensos, injeção subcutânea; Colher ou manipular amostras de fluidos corporais, sistemas de drenagem, inserção e remoção de tubo endotraqueal; remover urina, vômitos; manuseio de resíduos; limpeza de produtos contaminados e material ou áreas visivelmente sujas (sanitários, instrumentos médicos)	Após remover as luvas (Categoria IB) Após contacto com fluidos corporais, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta ou penso de ferida (Categoria IA) Ao passar de um local do corpo contaminado para um local limpo do corpo do doente, durante a prestação de cuidados (Categoria IB)	Após o risco de exposição a fluidos corporais, abrange esta recomendação; Esse risco foi generalizado para incluir todas as tarefas que podem potencialmente resultar na exposição das mãos aos fluidos corporais. Foi resolvido um paradoxo relativo à exposição a fluidos corporais, incluindo a noção de risco de exposição, em vez de exposição real. Ver comentário, no Momento 2 (antes de procedimentos limpos /assépticos)
4. Após tocar no Doente	Dar um aperto de mão, ajudar o doente na mobilização ou nos cuidados de higiene, medir o pulso e pressão arterial, auscultação torácica, palpação abdominal	Antes e após tocar no Doente (Categoria IB)	Ver comentário do Momento 1 (antes de tocar no doente)
5. Após contacto com o ambiente envolvente do Doente	Mudar a roupa de cama, ajustar a velocidade de perfusão, alarme de monitorização, puxar as grades da cama, limpar a mesa-de-cabeceira	Após contacto com objetos inanimados (incluindo equipamentos médicos) na unidade do Doente (Categoria IB)	Mantido para cobrir todas as situações em que se toca nas superfícies ou materiais que estão no ambiente envolvente do doente e que possam estar potencialmente contaminados

A - Sistema de classificação de evidências: categoria IA, fortemente recomendada para implementação e fortemente apoiada por estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos bem planeados; categoria IB, fortemente recomendada para implementação e apoiada por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e uma forte base teórica.

Anexo III - Atividade antimicrobiana e propriedades de antissépticos para Higiene das Mãos

Quadro 1 - Atividade antimicrobiana de antissépticos para Higiene das Mãos

Grupo	Gram +	Gram -	Vírus encapsulados	Vírus não encapsulados	Micobactérias	Fungos	Esporos
Álcoois	+++	+++	+++	++	+++	+++	-
Chloroxlenol	+++	+	+	±	+	+	-
Clorexidina	+++	++	++	+	+	+	-
Hexaclorofeno ^a	+++	+	?	?	+	+	-
Iodóforos	+++	+++	++	++	++	++	± ^b
Triclosan ^d	+++	++	?	?	±	± ^e	-
Compostos de amónio quaternário ^c	++	+	+	?	±	±	-

Quadro 2 - Propriedades de antissépticos para Higiene das Mãos

ANTISSÉPTICOS	CONCENTRAÇÃO (%)	RAPIDEZ DE AÇÃO	ATIVIDADE RESIDUAL*	UTILIZAÇÃO
Álcoois	60-70%	Rápida	Nenhuma	Fricção
Chloroxlenol	0.25-4%	Lenta	Contraditória	Lavagem
Clorohexidina	0.5-4%	Intermédia	Sim	Fricção, Lavagem
Hexaclorofeno ^a	3%	Lenta	Sim	Lavagem, mas não recomendado
Iodóforos	0.5-10%	Intermédio	Contraditória	Lavagem
Triclosan ^d	0.1-2%	Intermédio	Sim	Lavagem; Raramente
Compostos de Amónio Quaternário ^c	-----	Lenta	Nenhuma	Fricção, lavagem, Raramente; +Álcoois

Bom=+++; Moderado=++; Baixo=+; Variável=±; Nenhuma=-

*A atividade residual varia de acordo com a concentração

^a Bacteriostático

^b Em concentrações usadas em antissépticos, os iodóforos não são esporicidas

^c Bacteriostático, fungistático, microbiocida em altas concentrações.

^d Maioritariamente bacteriostático

^e Atividade contra *Candida* spp., mas baixa atividade contra fungos filamentosos

Fonte: World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. ISBN 978 92 4 159790 6.

Anexo IV – Formação em Higiene das Mãos

Formação em Higiene das Mãos e materiais de apoio

Foram disponibilizados diversos materiais de apoio à Campanha de Higiene das Mãos e à formação nesta área pela DGS/PPCIRA no seu *microsite*, no item “Estratégia Multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infecção” - Documentos de apoio”⁹ e no item “Materiais formativos”¹⁰:

1. O vídeo “*Training film*” é uma ferramenta da OMS incluída na estratégia multimodal para melhoria da Higiene das Mãos, com o objetivo de ajudar a transmitir aos profissionais de saúde o conceito dos “5 momentos para a Higiene das Mãos”. Foi desenvolvido de modo a dar exemplos visuais dos 5 momentos para os profissionais de saúde e observadores. A visualização e discussão dos cenários na formação dos profissionais de saúde e observadores, em conjunto com a apresentação em *power point* “Instruções para utilização do *Training films*”, são obrigatórias e devem ser utilizadas após a transmissão dos conteúdos de uma outra ferramenta da OMS designada “Transmissão das IACS”;
2. Estratégias de formação/motivação:
 - a) Com a finalidade de avaliar a eficácia da Higiene das Mãos na redução dos microrganismos presentes nas mesmas durante a prestação de cuidados e como estratégia pedagógica, podem utilizar-se vários métodos de sensibilização.
 - b) Um exemplo: dinamização de uma ação interna pelo GCL-PPCIRA com o apoio do Microbiologista, que consiste na deslocação a vários serviços da Unidade de Saúde, solicitando a colaboração voluntária de profissionais de saúde para um exercício que consiste na aplicação de placas de Petri nas mãos, em dois momentos distintos: antes e após a Higiene das Mãos por fricção com SABA. Cada profissional coloca a polpa dos dedos afastados e com o dedo polegar ligeiramente separado dos outros dedos, sobre uma placa de Petri (uma placa para cada uma das mãos), sem pressionar demasiado o meio de cultura. As placas são colocadas posteriormente em aerobiose durante no mínimo 24 horas e é feita

⁹<https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/estrategia-multimodal-pbci/como-aderir-a-estrategia-pbci.aspx>

¹⁰<https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/materiais-formativos.aspx>

a leitura do número de unidades formadoras de colónias (UFC) presentes nas mãos de cada profissional. Deve ser dado *feedback* a cada profissional de saúde sobre os seus resultados obtidos. Este exercício permite ainda que os profissionais observem a placa limpa inicial e comparem a mesma com a placa após cultura microbiológica. É um método bastante elucidativo e motivador;

- c) Outra estratégia é a utilização da luz ultravioleta para demonstrar se as mãos ficaram bem higienizadas após fricção com SABA (solução específica para estes testes contendo reagente);
 - d) Como fator de motivação deve fomentar-se a elaboração de pequenos vídeos nas Instituições com pessoas de referência das mesmas, com intenção semelhante à dos vídeos da OMS. Esses vídeos devem sempre ser elaborados sob a orientação de pessoas treinadas na área de prevenção e controlo de Infecção nomeadamente dos GCL/GCR-PPCIRA.
3. Os *link's* aqui referenciados orientam para vídeos e outros materiais, sendo estes apenas alguns exemplos para apoio à formação em Precauções Básicas em Controlo de Infecção que incluem a Higiene das Mãos, selecionados de entre uma diversidade de materiais disponíveis na Internet.
4. Recomendam-se como complemento aos vídeos da OMS "*Training films*"^s, os vários cenários dos 5 momentos para a Higiene das Mãos:
- a) Apresentação em *Power Point* "*Training films*", da OMS, adaptada para a língua portuguesa, complementada com os vários cenários alusivos aos cinco momentos para a Higiene das Mãos, com o objetivo de ser utilizada nas ações de formação para os profissionais de saúde, com enfoque para os observadores da Higiene das Mãos. Tanto as apresentações em *Power Point*, como os referidos cenários, devem ser armazenadas dentro da mesma pasta. Este material pedagógico não pode ser manipulado (acrescentar ou remover diapositivos), para que não se percam as hiperligações criadas para facilitar a formação. A transferência deste

^s O "*Training films*" é uma ferramenta incluída na Estratégia Multimodal da Higiene das Mãos da OMS, para ajudar os profissionais de saúde a melhor entenderem o conceito dos "5 momentos para a higiene das mãos. O conceito incluído no filme, é o mesmo apresentado na sessão de formação designada "Prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde", nos folhetos informativos e no "Manual dos Observadores". O Filme só deve ser apresentado, após terminar a sessão de formação "Prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde". Completar a informação com o restante material de implementação da Campanha de higiene das mãos, publicada em: <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/campanha-de-precaucoes-basicas/higiene-das-maos/material-de-implementacao-da-campanha.aspx>

conjunto de materiais poderá ser demorada e necessita de um suporte com capacidade suficiente para o seu armazenamento (Por ex: uma *pendrive* com 7 GB). Esta apresentação poderá ser descarregada através do seguinte link:

<https://mega.nz/#F!mgU0QAqR!mXsFiN7z9q4Qd0mS2B9V5Q>

- b) Vídeo “Higiene das Mãos NEJM Portuguesa”, traduzida para a língua portuguesa, a partir do Vídeo Clínico de *New England Journal of Medicine*, com a duração de 14:16. Neste vídeo, ao minuto 11:24 é referida a aceitabilidade de utilização de verniz. No entanto, em Portugal, a Direção-Geral de Saúde proíbe esta prática em profissionais de saúde que prestem cuidados diretos ao doente. O vídeo está disponível online em:

<http://www.youtube.com/user/hygienedesmains>

- c) Vídeo *Prevención de las infecciones nosocomiales – “o Silêncio mata”*, com legendagem em língua espanhola, com a duração 06:46. Pretende criar um momento de reflexão com os formandos sobre a temática das infeções e a aplicação das Precauções Básicas de Controlo de Infeção, pelo que pode utilizar-se na abordagem a este tema. O vídeo salienta também a importância da análise dos Eventos Adversos em saúde. O vídeo está disponível online em:

http://youtu.be/_wN5lq-uY3M

- d) Vídeo *Patient Education – Gloving*, sobre a utilização de luvas, com a duração 03:47, disponível online em: <http://www.youtube.com/watch?v=eR0ZaTXhdnU>

- e) Vídeo *Infection control: break the chain*, sobre a cadeia epidemiológica de transmissão da infeção, Este vídeo mostra como é fácil a disseminação de microrganismos hospitalares como por exemplo o MRSA, *Clostridium difficile* entre outros, caso não seja quebrada a cadeia de transmissão. Tem a duração de 04:29 e está disponível online em:

<https://www.youtube.com/watch?v=o9SxDFPUIA>

- f) Vídeo *Wash your Hands - it just makes sense* - sobre a “Higiene das Mãos. Coloca a questão: E se as bactérias não fossem invisíveis?”, com a duração: 01:35, disponível online em:

<https://www.youtube.com/watch?v=M8AKTACyiB0>

- g) Vídeo *A very serious message about hand hygiene in hospitals*. Este vídeo pretende ser engraçado no estilo, mas sério em termos de conteúdo. Os profissionais de saúde são indicados como elementos importantes para a disseminação de Microrganismos na

prestação de cuidados de saúde. Tem a *duração* de 03:50 e está disponível online em:

<https://www.youtube.com/watch?v=2PuRQZEL1oU>

- h) Jogo *Wi-Five?* sobre os cinco momentos da Higiene das Mãos, de *National Patient Safety Agency* – *NHS*. É um jogo divertido muito simples, utilizado para aumentar a consciência para os 5 momentos para a Higiene das Mãos da Organização Mundial da Saúde (OMS). *Apresenta a possibilidade de jogar num cenário hospitalar e num cenário de lar de idosos, disponível online em:* <http://www.mediakitchen.co.uk/index.php/portfolio/play/wi-five>

Anexo V – Indicadores de avaliação

Indicadores de avaliação^t:

- a) Proporção de serviços/unidades funcionais que efetuam promovem formação/treino sobre a Higiene das Mãos (HM):
- i. Numerador: número de serviços/unidades funcionais que efetuam regularmente formação/treino ou outras atividades promocionais da prática de HM, no período considerado;
 - ii. Denominador: total de serviços/unidades funcionais no mesmo período.
- b) Proporção de serviços/unidades funcionais que monitorizam a adesão dos profissionais de saúde à Higiene das Mãos, através da metodologia da Estratégia Multimodal PBCI com índice de conformidade^u global igual ou superior a 90%:
- i. Numerador: número de serviços/unidades funcionais que monitorizam a HM através da metodologia da Estratégia Multimodal PBCI com índice de conformidade global igual ou superior a 90%, no período considerado;
 - ii. Denominador: total de serviços/unidades funcionais no mesmo período.
- c) Proporção de profissionais da unidade de saúde que realiza Higiene das Mãos:

$$x = \frac{\text{Nº de oportunidades realizadas em toda a Unidade de Saúde}}{\text{Nº de oportunidades observadas em toda a Unidade de Saúde}} \times 100$$

- d) Proporção de serviços/unidades funcionais que realiza Higiene das Mãos:

$$X = \frac{\text{Nº de oportunidades realizadas em cada Serviço da Unidade de Saúde}}{\text{Nº de oportunidades observadas em toda a Unidade de Saúde}} \times 100$$

- e) Proporção de cada grupo profissional em cada serviço/unidade funcional que realiza Higiene das Mãos:

^t A comparação desejável é sempre em iguais períodos de tempo, nos mesmos serviços/unidades funcionais.

^u Considera-se para o propósito destas auditorias, com base no *Audit Tools for Monitoring Infections Control Guidelines within the Community Settings* 2005, que as categorias são distribuídas da seguinte forma: conformidade mínima de 75% ou menos, conformidade parcial de 76 a 84%, conformidade com 85% ou acima.

$$x = \frac{\text{Nº de oportunidades realizadas por cada um dos grupos profissionais}}{\text{Nº de oportunidades observadas por cada um dos grupos profissionais}} \times 100$$

Nota: estratificar este cálculo pelos quatro grandes grupos de Profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais, outros Técnicos de Saúde). Este cálculo deve ser feito globalmente (para toda a unidade de saúde) e por cada serviço aderente.

- f) Proporção de profissionais da unidade de saúde que realiza Higiene das Mãos em cada um dos “5 MOMENTOS:

$$x = \frac{\text{Nº de oportunidades realizadas em cada um dos 5 Momentos}}{\text{Nº de oportunidades observadas em cada um dos 5 Momentos}} \times 100$$

Nota: estratificar este cálculo pelos Cinco Momentos para a Higiene das Mãos, preconizado pelo modelo da OMS.

- g) Proporção de serviços/unidades funcionais que realiza Higiene das Mãos em cada um dos “5 MOMENTOS”);

$$x = \frac{\text{Nº de oportunidades realizadas em cada um dos 5 Momentos}}{\text{Nº de oportunidades observadas em cada um dos 5 Momentos}} \times 100$$

Nota: estratificar este cálculo pelos Cinco Momentos para a Higiene das Mãos, preconizado pelo modelo da OMS.

- h) Proporção de Profissionais de Saúde com formação atualizada em Higiene das Mãos na unidade de saúde:

$$x = \frac{\text{Nº de Profissionais de Saúde existentes na Unidade de Saúde}}{\text{Nº Profissionais de Saúde com formação sobre Higiene das Mãos na Unidade de Saúde}} \times 100$$

- i) Proporção de Profissionais de Saúde com formação atualizada em Higiene das Mãos em cada serviço/unidade funcional:

$$x = \frac{\text{Nº de Profissionais de Saúde existentes em cada } \frac{\text{Serviço}}{\text{unidade}} \text{ funcional, na Unidade de Saúde}}{\text{Nº Profissionais de Saúde com formação sobre Higiene das Mãos, em cada Serviço, na Unidade de Saúde}} \times 100$$

- j) Proporção de cada grupo profissional em cada serviço/unidade funcional com formação atualizada em Higiene das Mãos:

$$x = \frac{\text{Nº de Profissionais de Saúde existentes, por cada um dos 4 grupos profissionais*}}{\text{Nº Profissionais de Saúde com formação sobre Higiene das Mãos, por cada um dos 4 grupos profissionais}} \times 100$$

* Médicos, Enfermeiros, Assistentes Operacionais, Outros Técnicos de Saúde.

- k) A avaliação do consumo de produtos para a Higiene das Mãos em cuidados hospitalares, a nível da unidade de saúde:

$$x = \frac{\text{Nº de Litros de SABA consumidos durante um período de 1 ano}}{1000 \text{ DI}}$$

$$x = \frac{\text{Nº Litros de SABA consumidos em cada serviço/unidade durante um período de 1 ano}}{1000 \text{ DI}}$$

Nota: Consumo de SABA em Litros por cada 1000 dias de internamento - aplica-se de igual modo a hospitais públicos e privados, clínicas com internamento.

- l) A avaliação do consumo de produtos para a Higiene das Mãos em unidades de internamento de cuidados continuados (UICC) e unidades de cuidados paliativos (UCP):

$$x = \frac{\text{Nº Litros de SABA consumidos em cada tipologia de UICC durante um período de 1 ano}}{1000 \text{ DI}}$$

$$x = \frac{\text{Nº Litros de SABA consumidos em cada UCP durante um período de 1 ano}}{1000 \text{ DI}}$$

$$x = \frac{\text{Nº de Litros de SABA nas UICC e nas UCP consumidos durante um período de 1 ano}}{1000 \text{ DI}}$$

m) Consumo de SABA nas áreas de prestação de cuidados em ambulatório: N.º de litros de SABA consumidos num determinado período de tempo (anual) em unidades de cuidados de ambulatório:

- i. Globalmente (todos os Serviços/Unidades de Ambulatório da US);
- ii. Por cada área específica de atendimento (ex.: consulta externa, hospital de dia, unidade de oncologia ambulatoria, serviço de medicina física e reabilitação, serviço de urgência/emergência, serviço de sangue, entre outros.;
- iii. Nas unidades de cuidados de saúde primários (CSP), o cálculo pode ser feito:
 - (i) Por agrupamento de centros de saúde (ACES);
 - (ii) Global de cada unidade de CSP;
 - (iii) Por cada tipologia de CSP existente (unidades de saúde Familiar (USF); unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); unidades de cuidados da comunidade (UCC), centro de saúde (CS), entre outras;
 - (iv) Por cada uma das áreas específicas de um centro de saúde ou de uma USF, de uma UCSP ou de uma UCC (ex.: gabinetes de consulta; salas de pensos/tratamento; área de pediatria; área de obstetrícia; saúde oral, entre outras.

Observação: a comparação adequada de consumos de SABA a nível interno, é sempre aquela que compara o número de litros consumidos no(s) mesmo(s) serviço(s)/unidade(s)/área(s) funcional, em igual período de tempo. O *benchmark* de consumos de SABA adequado, é aquele que é feito a nível interno, isto é, por comparação do consumo interno global duma unidade de saúde, com o consumo global nacional, obtido nas tipologias de cuidados de saúde similares a essa unidade de saúde.

Anexo VI – Estrutura e Design das Instalações e Equipamentos para a Higiene das Mãos[✓]

A importância das estruturas para a Higiene das Mãos deve estar entre a 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 infeção. No entanto, em Portugal a adesão a esta prática ronda os 73,0%. Alegadamente, existem várias as razões que podem explicar este comportamento: insuficiente disponibilidade de equipamentos e produtos, localização inadequada de lavatórios e de dispensadores de SABA, quebra no fornecimento de produtos, produtos inadequados, tempo escasso, entre outras.

O 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 solução antisséptica de base alcoólica (SABA) veio modificar a prática da Higiene das Mãos, aumentando a adesão dos Profissionais de Saúde. Por esta razão, a SABA deve estar sempre disponível no local de prestação de cuidados de saúde (entenda-se como o local onde coexiste a tríade: doente/cuidado de saúde/profissional de saúde). Contudo, para encorajar as boas práticas e tornar razoável o acesso a estas estruturas, estão a seguir 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 SABA, a qualidade e provimento de toalhetes de secagem das mãos, e a necessidade de existência e distinção entre lavatórios para a Higiene das Mãos e cubas de descontaminação e pias de despejos:

1) Design:

- a) Os lavatórios de áreas clínicas devem ser apropriados à Higiene das Mãos, com dimensões suficientes para conter os salpicos produzidos durante a aplicação da técnica de lavagem das mãos. Também, para esse efeito, deverá ser considerada uma distância vertical, entre a bica da torneira e o plano horizontal delimitado pelo bordo do lavatório,

[✓] Nota: Documento elaborado em parceria com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

de cerca de 10-15 cm. A respetiva bacia deve ser curva, também para evitar salpicos e a deposição de resíduos;

- b) O lavatório deve ser selado à parede ou colocado afastado da parede o suficiente para permitir a limpeza de todas as superfícies;
- c) Não deve ter rolha ou tampa, de forma a evitar a utilização de água não corrente e por esta representar uma possível fonte de contaminação. Não devem possuir “furo ladrão”, por ser um orifício de difícil limpeza e por favorecer a contaminação;
- d) As paredes ao redor dos lavatórios, devem ter uma proteção contra salpicos, facilmente higienizável;
- e) Deve evitar-se a instalação de lavatórios embutidos em bancada, devendo estes ser preferencialmente de meia coluna, ou em consola, cumprindo as normas de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida. Quando se opta por lavatório em coluna deve ser garantido espaço para a limpeza do pavimento em redor da respetiva base;
- f) Mesmo em instalações sanitárias para pessoas com mobilidade condicionada, os lavatórios não devem, também por razões de assepsia, ser equipados com apoios à mobilidade;
- g) Devem existir protocolos que assegurem que os lavatórios clínicos não sejam usados para outros fins que não a higienização das mãos, (e.g. o esvaziamento de efluentes líquidos).

2) Provisão e localização dos lavatórios:

- a) No quarto individual com casa de banho, deve haver um lavatório nas instalações sanitárias e um lavatório no quarto do doente;
- b) Nos quartos de isolamento deve haver um lavatório na antecâmara e outro no quarto;
- c) Nas unidades de cuidados intensivos e unidades de doentes com elevada dependência (áreas de cuidados críticos em quartos individuais e nas próprias unidades) deve existir um dispensador de SABA aos pés de cada cama e um lavatório para a Higiene das Mãos;

- d) Nas áreas de cuidados a doentes agudos e crónicos deve haver um lavatório por cada quatro doentes;
 - e) Nas áreas de cuidados a doentes com baixa dependência deve haver um lavatório por cada seis camas;
 - f) Nas áreas de cuidados primários e doentes em ambulatório o lavatório deve estar perto do local onde os procedimentos clínicos são efetuados;
 - g) Os lavatórios devem estar acessíveis e não localizados atrás de varões de cortinas ou portas;
 - h) Todas as boxes de instalações sanitárias devem ter um lavatório.
- 3) Torneiras: em lavatórios de uso clínico e em locais para Higiene das Mãos de doentes, visitantes e acompanhantes, as torneiras devem ser de comando não manual (acionadas pelo cotovelo, punho, pé ou por sensor). Por razões de assepsia as torneiras não devem estar alinhadas com o ralo de drenagem do lavatório.
- 4) Dispensadores de sabão:
- a) Devem estar disponíveis junto de cada lavatório;
 - b) O sabão pode ser disponibilizado em várias texturas (ex.: líquido, espuma). Pode ainda ser contentorizado em reservatórios/embalagens de uso único ou recarregáveis. Estes últimos devem ser facilmente desmontáveis e descontaminados;
 - c) Devem ainda ter um mecanismo de dispensa que não avarie com facilidade pelo que se aconselha que sejam testados, previamente;
- 5) Dispensadores de SABA:
- a) Devem estar disponíveis, na parede do quarto e, preferencialmente, junto de cada doente (ex.: suporte para cama), nas salas de tratamento e em todos os locais de prestação de cuidados;
 - b) Não devem ser colocados junto dos lavatórios por impedir a utilização adequada;
 - c) Na escolha do local para a colocação dos dispensadores de SABA fixos importa conhecer os trajetos dos profissionais de saúde e onde estão os “Locais de Prestação de Cuidados

(LPC)” uma vez que a estratégia da OMS preconiza a existência de SABA no local de prestação de cuidados;

- d) Tem-se verificado que, pelo facto de não haver uma continuidade no fornecimento de SABA da mesma marca e/ou empresa, é muito difícil manter a continuidade do *design*. Este facto implica constantes mudanças dos sistemas de fixação dos dispensadores às paredes/superfícies, o que gera problemas acrescidos para o Serviço de Instalações e Equipamentos, para o GCL-PPCIRA, para os Coordenadores dos Serviços, entre outros intervenientes;
 - e) Também nos cuidados de saúde primários é importante definir um local fixo para colocar os dispositivos, tendo em conta, os vários locais de prestação de cuidados;
 - f) Podem utilizar-se embalagens de SABA de bolso (cerca de 100 ml, habitualmente), devendo ser disponibilizados aos profissionais. Estas embalagens são uma excelente escolha, mas por serem mais dispendiosas são muitas vezes limitados aos serviços/unidades funcionais nos quais estão contraindicados dispensadores de parede ou de cama (ex.: pediatria, psiquiatria, cuidados domiciliários e unidades de internamento de cuidados continuados quando representam risco para os utentes, entre outros;
- 6) Formação e supervisão de assistentes operacionais: para além de outros profissionais de saúde, envolver os assistentes operacionais na limpeza de dispensadores de SABA e sabão reutilizáveis, devendo ser assegurada a sua formação e supervisão.
- 7) Toalhetes de papel para secagem das mãos:
- a) Junto de cada lavatório deve estar disponível um dispensador de toalhetes de papel descartáveis. Os toalhetes devem ter uma boa qualidade de absorção. O espaço deve permitir a colocação de um contentor de resíduos com abertura acionada por pedal, junto ao lavatório para depósito dos toalhetes usados;
 - b) A utilização do distribuidor não deve interferir com a manobra e utilização de outros equipamentos que fazem parte das instalações sanitárias. Em particular, o distribuidor deve ficar fora do alcance das águas de duche;

- c) Os distribuidores devem permitir a inspeção do nível de toalhetes no seu interior;
 - d) Deve ser monitorizado o acondicionamento e transporte dos maços de papel para secagem das mãos pelos repositores (que podem ser externos às unidades de saúde) e devem ser acondicionados em locais limpos, secos e fechados sempre que existe outra forma de recorrer a acondicionamento apropriado. O transporte até ao dispensador deve ser feito evitando o mais possível o risco de contaminação (nunca nos carros de limpeza junto a outro material potencialmente contaminado). Devem ainda ser repostos com as mãos higienizadas. Deve existir também um programa de limpeza regular dos dispensadores de papel, devendo ser assegurado a sua formação e supervisão.
- 8) Secadores elétricos para a secagem das mãos: estes equipamentos não devem ser usados em áreas de prestação de cuidados de saúde, áreas de preparação de alimentos e zonas sujas. Com regras de segurança podem ser utilizados em áreas administrativas, salas de pausa ou instalações sanitárias dos profissionais e os aparelhos instalados nestas áreas devem ser acionados por célula fotoelétrica.
- 9) Cubas de descontaminação de material e “pias” de despejos:
- a) Devem ser separados os lavatórios das cubas de descontaminação de material e pias de despejo nos locais onde são necessários;
 - b) As cubas de descontaminação de material devem ter um tamanho apropriado, serem profundas e duplas (uma cuba para lavagem e outra para enxaguamento);
 - c) Deve existir uma “pia” de despejo nas áreas onde são eliminadas as águas contaminadas, sangue ou outros fluidos orgânicos e desencorajar o uso dos lavatórios para outros fins;
 - d) Deve ser colocada à volta das cubas de lavagem e pias de despejos, uma superfície separadora para proteção contra salpicos, em que seja possível a sua descontaminação (ex.: alumínio inoxidável/outro). Este aspeto é particularmente importante nas zonas sujas de pequenas dimensões, para permitir uma melhor definição das áreas limpas e das áreas sujas.

Fonte: DH Department of Health. Health Building Note 00-09: Infection control in the built environment. 2003. Disponível online em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/170705/HBN_00-

[09_infection_control.pdf](#) e Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar. ACSS. V. 2011. Disponível online em http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/RETEH%20V11_V2011%20vf.pdf