

PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

Protocolo de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde

Versão: 3 | 2025

SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

CHEFE DE SETOR/UNIDADE

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP

Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP

Dayse Samyra Pereira da Costa – STGQ/SUP

ANÁLISE

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

VALIDAÇÃO

Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Maria Cláudia Medeiros Dantas De Rubim Costa - SUP

Data da emissão: 07/10/2025

Código do documento:

PRT.NSP.001 ISBN:



SUMÁRIO

1. OBJETIVO	4
2. ABRANGÊNCIA	4
3. DEFINIÇÕES	4
4. INTERVENÇÕES	4
5. O ATO DE HIGIENE DAS MÃOS	11
6. ESTRATÉGIA MULTIMODAL	15
7. ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO DOS PACIENTES/FAMILIARES/ CUIDADORES NA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS	16
8. INDICADORES	17
9. CUIDADOS ESPECIAIS	18
10. AMBIENTE DO PACIENTE E ASSISTENCIAL	19
11. REFERÊNCIAS	23
12. HISTÓRICO DE REVISÃO	25
13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	25

1. OBJETIVOS

Instituir e promover a higiene das mãos no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

2. ABRANGÊNCIA

O protocolo deve ser aplicado em todos os pontos de assistência do HUAB, tendo em vista a necessidade de realização da higiene das mãos exatamente onde o atendimento ocorre. O produto para higienização das mãos deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente. Entende-se por ponto de assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).

O produto mais comumente disponível é a preparação alcoólica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama/na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos/medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso.

3. DEFINIÇÕES

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antisepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste protocolo.

4. INTERVENÇÕES

A) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.

B) Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.

C) Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

D) Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida: preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

E) Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras: preparações contendo álcool, na (concentração final mínima de 70%) com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório *in vitro* (teste de suspensão) ou *in vivo*, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

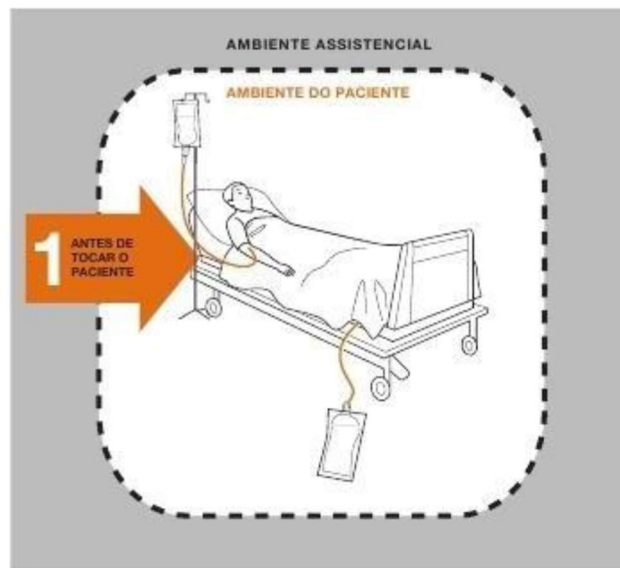
4.1. Momentos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos: “Cinco momentos para a higiene das mãos”. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

4.1.1. Antes de tocar o paciente (Figura 1)

- a) Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.
- b) Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microorganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.

Figura 1 – Momento 1: Higienização das mãos antes de tocar o paciente



Fonte: World Health Organization (2009).

4.1.2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico (Figura 2)

- a) Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
- b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
- c) Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.
- d) Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microorganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microorganismos do próprio paciente.

Figura 2 – Momento 2: Higienização das mãos antes de realizar procedimento limpo/asséptico



Fonte: World Health Organization (2009).

4.1.3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções (Figura 3)

- a) Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo.
- b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
- c) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
- d) Para proteger o profissional de saúde contra a colonização ou infecção por microorganismos do paciente e para proteger o ambiente assistencial contra a contaminação por microorganismos e a possível disseminação subsequente.

Figura 3 – Momento 3: Higienização das mãos após risco de exposição a fluidos corporais



Fonte: World Health Organization (2009).

4.1.4. Após tocar o paciente (Figura 4)

- a) Depois do contato com o paciente.
- b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
- c) Esta indicação é determinada pelo último contato com a pele íntegra ou a roupa do paciente ou uma superfície próxima ao paciente (após contato com o paciente) e o próximo contato com uma superfície do ambiente assistencial.
- d) Para proteger o profissional de saúde contra a colonização e infecção potencial por microorganismos do paciente e para proteger o ambiente assistencial contra a comunicação por microorganismos e disseminação potencial.

Figura 4 – Momento 4: Higienização das mãos após tocar o paciente



Fonte: World Health Organization (2009).

4.1.5. Após tocar superfícies próximas ao paciente (Figura 5)

- Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente.
- Esta indicação é determinada pelo último contato com objetos e superfícies inerentes nas imediações do paciente (sem ter tocado no paciente) e o próximo contato com uma superfície do ambiente assistencial na área.
- Para proteger o profissional de saúde contra a colonização por microorganismos do paciente que podem estar presentes em superfícies/objetos próximos ao paciente e para proteger o ambiente assistencial da contaminação microbiana e disseminação potencial.

Figura 5 – Momento 5: Higienização das mãos após tocar superfícies próximas ao paciente



Fonte: World Health Organization (2009).

4.2. Recomendações

As recomendações formuladas foram baseadas em evidências descritas nas várias seções das diretrizes e consensos de especialistas.

4.2.1. Recomendações para a higiene das mãos

As indicações para higiene das mãos contemplam:

a) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água

- Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro;
- Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *C. difficile*;
- Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

b) Higienizar as mãos com preparação alcoólica

- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas;
- Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos;

5. O ATO DE HIGIENE DAS MÃOS

5.1. Higienização simples: com sabonete líquido e água

5.1.1. Finalidade

Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e proliferação de micro-organismos.

5.1.2. Duração do procedimento

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

5.1.3. Técnica

A técnica de higiene simples das mãos envolve os passos a seguir:

0. Molhe as mãos com água;

1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
2. Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
3. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
5. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
6. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
8. Enxague bem as mãos com água;
9. Seque as mãos com papel toalha descartável;

- 10. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha;
- 11. Agora as suas mãos estão seguras.

Figura 6 – Como Higienizar as mãos com água e sabonete.



Fonte: World Health Organization (2009).

5.2. Higienização antisséptica: antisséptico degermante e água

5.2.1. Finalidade

Promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico.

5.2.2. Duração do procedimento

A higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

5.2.3. Técnica

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, como antisséptico degermante.

5.3. Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica

5.3.1. Finalidade

A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% a 80%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

A Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

5.3.2. Duração do procedimento

A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos.

5.3.3. Técnica

Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:

1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;
2. Friccione as palmas das mãos entre si;

3. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
6. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

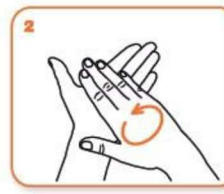
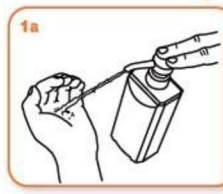
Figura 7 – Como fazer a fricção Antisséptica das mãos com preparações alcoólicas.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

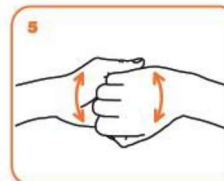
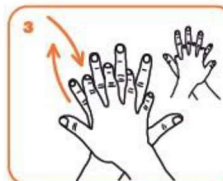


Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

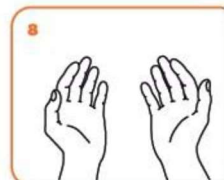
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: World Health Organization (2009).

6. ESTRATÉGIA MULTIMODAL

A melhora da prática de higienização das mãos, de forma bem-sucedida e sustentada, é alcançada por meio da implementação de estratégia multimodal, ou seja, um conjunto de ações para transpor diferentes obstáculos e barreiras comportamentais.

A Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde - OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos foi proposta para traduzir, na prática, as recomendações sobre a higiene das mãos e é acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas e de implementação prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde.

Todas as ferramentas de higiene das mãos, direcionadas para gestores, profissionais de saúde e profissionais que atuam no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e qualidade estão disponíveis no Portal da Anvisa, em: <http://bit.ly/wL0d6V>.

A) Mudança de sistema: assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a prática correta de higiene das mãos pelos profissionais de saúde. Isto inclui algumas condições essenciais:

1. Acesso a sabonete líquido e papel toalha, bem como a um fornecimento contínuo e seguro de água, de acordo com o disposto na Portaria GM/MS nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011;
2. Acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência;
3. Pias no quantitativo de uma para cada dez leitos, preferencialmente com torneira de acionamento automático em unidades não críticas e obrigatoriamente em unidades críticas.

B) Educação e treinamento: fornece capacitação regular a todos os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos, com base na abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e os procedimentos corretos de higiene das mãos.

C) Avaliação e retroalimentação: monitorar as práticas de higiene das mãos e a infraestrutura, assim como a percepção e conhecimento sobre o tema entre os profissionais da saúde retroalimentando estes resultados (feedback).

D) Lembretes no local de trabalho: alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la.

E) Clima de segurança institucional: criar um ambiente que facilite a sensibilização dos profissionais quanto à segurança do paciente e no qual o aprimoramento da higienização das mãos constitui prioridade máxima em todos os níveis, incluindo:

- A participação ativa em nível institucional e individual;
- A consciência da capacidade individual e institucional para mudar e aprimorar (auto eficácia);

- Parcerias com pacientes, acompanhantes e com associações de pacientes.

7. ORIENTAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO DOS PACIENTES/FAMILIARES/ CUIDADORES NA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS

As mudanças culturais não ocorrem de forma rápida e espontânea, portanto elas precisam ser permanentes e sempre reavaliadas. O clima de segurança institucional favorável está direcionado a criação e manutenção de ambientes de trabalho que facilite a sensibilização dos profissionais e que promova percepções positivas de segurança do paciente, perpassando então pela melhoria da prática de higiene das mãos como prioridade.

Envolver e engajar o paciente no autocuidado desenvolve maior motivação para o devido tratamento e, assim, aumenta a sua percepção e participação durante o processo. Nesse sentido, a comunicação entre os profissionais, pacientes, familiares e acompanhantes deve ser clara, precisa, completa e efetiva, pois, além de esclarecer as dúvidas, pode também ajudar a evitar incidentes.

Os vídeos e as cartilhas que abordem a importância assim como a forma correta e às razões para a higienização das mãos são grandes aliados na disseminação da cultura de segurança, uma vez que, além de ensinar, incitam e empoderam os pacientes, familiares e/ou cuidadores a participarem ativamente do seu cuidado, sendo coprodutores do processo. A partir da orientação feita à família e ao paciente, estes começam a entender a importância e a demandar para a equipe assistencial a correta higienização das mãos.

Alguns exemplos práticos de perguntas que os pacientes/familiares podem introduzir para demandar para a equipe assistencial higienizar as mãos:

- “Você já higienizou suas mãos?”
- “Eu já te lembrei da higiene das mãos?”
- “Obrigada por ter higienizado as suas mãos antes de me atender”
- “Obrigada por ter higienizado as suas mãos antes e de depois de tocar no meu acesso venoso”

Outras dicas que podem ser orientadas para os pacientes/familiares são observarem se há dispensadores com preparação alcoólica para higiene das mãos, assim como lavatórios, sabonete líquido e toalhas descartáveis próximos ao seu leito ou se os profissionais de saúde carregam frascos de bolso contendo preparação alcoólica. Se não, delicadamente pedir a disponibilização de produtos de higiene das mãos.

As estratégias citadas validam as intervenções e o constante esforço educativo envolvendo pacientes e familiares contribuem assim para a construção de um cuidado seguro.

8. INDICADORES

Os seguintes indicadores de desempenho devem ser utilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higiene das mãos

8.1. Indicador obrigatório

A) Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia;

B) Consumo de sabonete monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.

8.2. Indicador recomendável

A) Percentual (%) de adesão: número de ações de higiene das mãos realizados pelos profissionais de saúde/número de oportunidades havidas (enfermaria, unidade ou serviço) para higiene das mãos, multiplicado por 100.

Nota: o retorno da informação à direção do estabelecimento e aos profissionais pelo resultado dos indicadores deverá ser providenciada pela CCIH.

9. CUIDADOS ESPECIAIS

9.1 Cuidado com o uso de luvas

- O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir:
- Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os micro-organismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de micro-organismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;
- Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.

9.2. Cuidados com a pele das mãos

A) Os seguintes aspectos devem ser levados em consideração para garantir o bom estado da pele das mãos

- A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;
- As luvas entalçadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
- O uso de cremes de proteção para as mãos ajuda a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

B) Os seguintes comportamentos devem ser evitados:

- Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos
- Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;
- Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
- Higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- Usar luvas fora das recomendações.

C) Os seguintes princípios devem ser seguidos:

- Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;
- Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- Secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
- Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- Deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;
- Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

10. AMBIENTE DO PACIENTE E ASSISTENCIAL

10. 1. Ambiente do paciente inclui (vide figuras 8 e 9 abaixo):

- O paciente e algumas superfícies e itens que estão temporariamente e exclusivamente dedicados a ele.
- O paciente e todas as superfícies inanimadas que têm contato físico direto com o paciente ou são tocadas pelo paciente, tais como as grades da cama, mesa de cabeceira, roupa de cama, equipamentos de infusão e outros equipamentos para a saúde.
- Contém superfícies frequentemente tocadas pelos profissionais de saúde ao cuidar do paciente, tais como monitores, maçanetas, botões e teclas e outras superfícies tocadas pelas mãos.
- O ambiente do paciente não é uma área geográfica estática (por exemplo, a área em torno do paciente, incluindo a sua cama e mobiliário e equipamentos), mas a área próxima ao paciente e o inclui a qualquer momento.
- “Acompanha” o paciente no ambiente assistencial, onde quer que ele vá ou permaneça.
- O modelo não é limitado a um paciente acamado, mas aplica-se igualmente aos pacientes sentados numa cadeira ou sendo recebidos em um local de tratamento comum.
- As superfícies próximas ao paciente estão contaminadas com a microbiota do próprio paciente.
- Qualquer material reutilizável deve ser previamente desinfetado ao entrar e sair do ambiente do paciente.
- Qualquer item que geralmente não é dedicado ao cuidado do paciente e frequentemente deslocado para o ambiente assistencial não deve ser nunca considerado como pertencente ao ambiente do paciente, independentemente de sua proximidade com o paciente. (Ex.: prontuário computadorizado ou de papel, lápis, caneta).
- Os pertences pessoais são considerados parte do ambiente do paciente, uma vez que não devem ser retirados do mesmo.
- Itens e superfícies temporariamente expostas ao paciente deverão sofrer desinfecção após a saída do paciente.

Figura 8 – Ambiente do paciente.



Fonte: World Health Organization (2009).

Figura 9 – Ambiente do paciente.



Fonte: World Health Organization (2009).

11.2. Ambiente assistencial inclui:

O ambiente assistencial corresponde a todas as superfícies do ambiente de cuidados de saúde fora do ambiente do paciente X, ou seja, outros pacientes e seus respectivos ambientes e as demais áreas em geral da unidade.

Figura 10 – Ambiente assistencial.

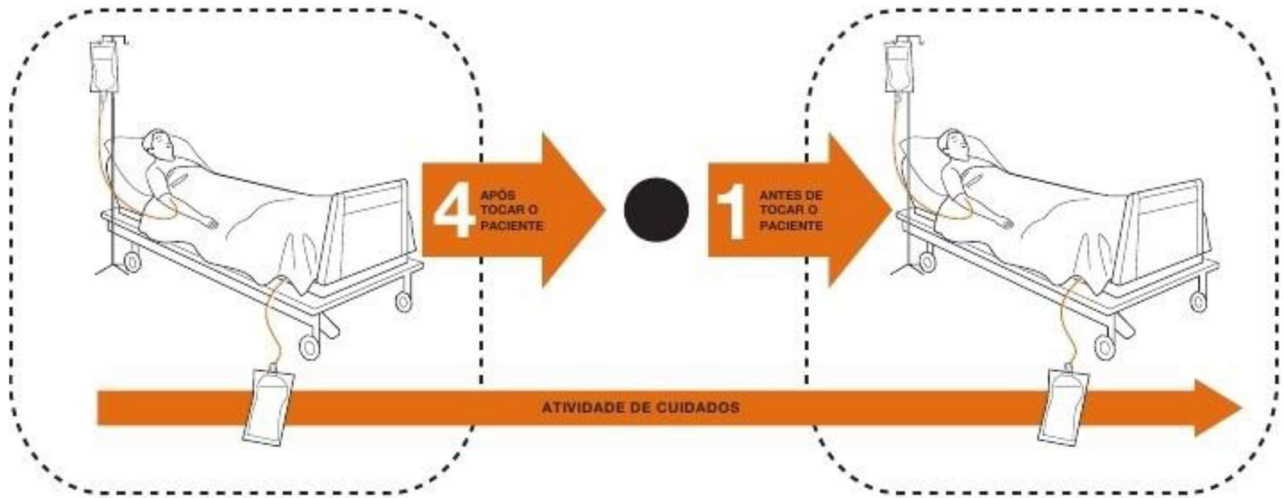


Fonte: World Health Organization (2009).

10.3. Coincidência de duas indicações

- A sequência de ações de saúde prestadas a um único paciente ou para vários pacientes pode levar a uma série de indicações simultâneas de higiene das mãos.
- Uma ação de higiene das mãos é justificada pela indicação que imediatamente precede ou segue uma sequência de dois ou mais contatos; uma ação de higiene das mãos única é suficiente para prevenir qualquer risco de transmissão microbiana.
- Isso não significa que cada indicação precisa de uma ação separada de higiene das mãos.

Figura 11 – Coincidência de duas indicações.



Fonte: World Health Organization (2009).

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde.** Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviço de saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde . Higienização das Mãos.** Brasília, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2018.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde**: Como posso contribuir para aumentara segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND REVENTION. **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.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial De Saúde. Opas/Oms. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Ministério Da Saúde. **Manual para Observadores**. Brasília, DF, 2008a.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial De Saúde. Opas/Oms; Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Ministério Da Saúde. **Guia para Implantação**. Um guia para implantação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos. Brasília, DF, 2008b.

SIQUEIRA, Cecília; DIAS, Aline De Pinho. Estratégias para o envolvimento da família em um cuidado seguro: um estudo de revisão. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 32, n. 1, p. 299-317, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Hand Hygiene**: Why, How and When. Summary Brochure on Hand Hygiene. World Alliance for Patient Safety, 2006. p. 1 Press, 2009a. 270 p. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>. Acesso em: 20 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care Geneva: WHO Press, 2009a. 270 p. Disponível em: <<http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>>Acesso em: 20 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. Geneva: WHO Press, 2009b. 31 p.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	05/09/2022	Elaboração do documento
2	04/11/2024	Atualização do documento
3	07/10/2025	Atualização do documento (item 7)

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP	Data: 07/10/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 07/10/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP	Data: 13/10/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 13/10/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do Protocolo de Higiene das mãos em serviços de saúde

<p>Elaboração</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Dayse Samyra Pereira da Costa - STGQ/SUP Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 07/10/2025</p>
<p>Análise</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 07/10/2025</p>
<p>Validação</p> <p>Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 13/10/2025</p>
<p>Aprovação</p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 13/10/2025</p>



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 10:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 10:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 25/11/2025, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thaís Lorena Barbosa de França, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55577605** e o código CRC **0815A65D**.