



## **EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

As mãos são consideradas as principais vias de disseminação de infecções relacionadas à assistência a saúde. Sendo assim, uma eficaz higienização das mãos e uma medida muito importante para evitar estas infecções, embora a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas ainda seja considerada baixa.

Os lavatórios/pias devem estar sempre limpos e livres de objetos que possam dificultar o ato de lavar as mãos. Em UTI, o acesso aos lavatórios/pias pode estar bloqueado por equipamentos a beira do leito (e.g. respiradores, bomba de infusão intravenosa). Desta forma, é recomendável que as áreas próximas aos lavatórios/pias não estejam repletas de equipamentos, pois pode dificultar o acesso e conseqüentemente, inibir a prática da higienização das mãos, pelos profissionais de saúde.

### ***Equipamentos:***

#### ***Lavatório, pia de lavagem e lavabo Cirúrgico***

Dentre os equipamentos necessários para a higienização das mãos são incluídos os lavatórios/ pias, lavabo cirúrgico, os dispensadores de sabonete e anti-sépticos, o porta-papel toalha e a lixeira para descarte do papel toalha.

Os equipamentos básicos para a higienização das mãos envolvem:

- Lavatório – exclusivo para a higienização das mãos. Possui formatos e dimensões variadas, devendo ter profundidade suficiente para que o profissional de saúde lave as mãos sem encostá-las nas paredes laterais ou bordas da peça e tampouco na torneira.
- Pia de lavagem – destinada preferencialmente a lavagem de utensílios podendo ser também usada para a higienização das mãos. Possui profundidade variada, formato retangular ou quadrado e dimensões variadas. Sempre esta inserida em bancadas.



- Lavabo cirúrgico - exclusivo para o preparo cirúrgico das mãos e antebraço. Possui profundidade suficiente para permitir a lavagem do antebraço sem que o mesmo toque no equipamento. Lavabos com uma única torneira devem ter dimensões mínimas iguais a 50 cm de largura, 100 cm de comprimento e 50 cm de profundidade. A cada nova torneira inserida deve-se acrescentar 80 cm ao comprimento da peça.

Todos esses lavatórios/pias devem ter fácil acesso e atender, no mínimo, a proporção abaixo definida:

- Quarto ou enfermaria: um lavatório externo pode servir a, no máximo, quatro quartos ou duas enfermarias;
- Unidade de Terapia Intensiva: deve existir um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento;
- Ambientes destinados ao preparo e cocção de alimentos e mamadeiras: um lavatório em cada ambiente;
- Berçário: um lavatório a cada quatro berços;
- Ambientes destinados a realização de procedimentos de reabilitação e coleta laboratorial: um lavatório a cada seis boxes;
- Unidade destinada ao processamento de roupas: um lavatório na área “suja” (banheiro) e um lavatório na área “limpa”.

#### ***Dispensadores de sabonete e antissépticos:***

Antes da compra de produtos para higienização das mãos, os dispensadores devem ser avaliados para assegurar seu correto funcionamento, facilidade de limpeza, liberação de volume suficiente do produto e existência de dispositivos que não favoreça a contaminação do produto, quando mantida na embalagem original, e definida pelo fabricante e deve constar no rótulo.

- A validade do produto fora da embalagem do fabricante ou fracionado deve ser validada, ou seja, deve ser menor que aquela definida pelo fabricante, pois o produto já foi manipulado; essa validade pode ser monitorada, por exemplo, por testes de pH, a concentração da solução e a presença de matéria orgânica.
- Deve-se optar por dispensadores de fácil limpeza e que evitem o contato direto das mãos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFTM

Uberaba/MG

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Atualizado em  
Fevereiro 2015

Escolher, preferencialmente, os do tipo refil. Neste caso, a limpeza interna deve ser feita no momento da troca do refil.

Para evitar a contaminação do sabão líquido e do produto anti-séptico, manter as seguintes recomendações:

- Os dispensadores devem possuir dispositivos que facilitem seu esvaziamento e preenchimento.
- No caso dos recipientes de sabão líquido e antisséptico não serem descartáveis, deve-se proceder a limpeza destes com água e sabão, desprezando o produto residual e secagem, seguida de desinfecção com álcool etílico a 70%, no mínimo uma vez por semana, conforme estabelecido pela CCIH do HC/UFTM.
- O conteúdo do recipiente não deve ser completado antes do término do produto, devido ao risco de contaminação.
- Para os produtos não utilizados em recipientes descartáveis, devem-se manter os registros dos responsáveis com nome, data da troca e data da reposição devendo ser realizada a troca do refil a cada (sete dias).

### ***Porta-papel toalha:***

O porta-papel toalha deve ser fabricada, preferencialmente, com material que não favoreça a oxidação, sendo de fácil limpeza. A instalação deve ser de tal forma que ele não receba respingos de água e sabonete. É necessário o estabelecimento de rotinas de limpeza e de protocolos de reposição do papel.

Ressalta-se ainda, que o papel toalha utilizado para a secagem das mãos deve ser suave, composto com 100% de fibras celulósicas, sem fragrância, impureza ou furos, não liberar partículas e possuir boa propriedade de secagem. A rotina de reposição do papel toalha deve ser estabelecida pelo serviço de saúde, permitindo sempre a disponibilização deste, próximo aos lavatórios/pias. Na utilização do papel toalha, deve-se dar preferência aos papéis em bloco e rolo, que possibilitam o uso individual, folha a folha. O uso coletivo de toalhas de tecido é contra-indicado, pois estas podem permanecer úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.



### ***Lixeira para descarte do papel toalha:***

Junto aos lavatórios e as pias, deve sempre existir recipiente para o acondicionamento do material utilizado na secagem das mãos. Este recipiente deve ser de fácil limpeza, e deverá ter tampa articulada com acionamento de abertura sem utilização das mãos.

### ***Água***

A qualidade da água utilizada em serviços de saúde e de fundamental importância para as práticas de higienização das mãos. Deve ser livre de contaminantes químicos e biológicos, obedecendo aos dispositivos da Portaria GM/MS nº. 518, de 25 de março de 2004, que estabelece os procedimentos relativos ao controle e a vigilância da qualidade deste insumo. Os reservatórios devem ser construídos conforme normas vigentes. Ainda, devem possuir tampa, ser limpos e desinfetados, com realização de controle microbiológico mensal e semestral. Quaisquer outros controles ficam a critério da CCIH.



### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. **MMWR**, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.
2. ZIMAKOFF, J. et al. A multicenter questionnaire investigation of attitudes toward hand hygiene, assessed by the staff in fifteen hospitals in Denmark and Norway. **Am J Infect Control**, v.20, p.58-64, 1992.
4. CONLY, J.M., et al. Handwashing practices in na intensive care unit: effects of an educational program and its relationship to infection rates. **Am J Infect Control**, v.17, p.330-339, 1989.
6. PITTET D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. **Infect Control. Hosp Epidemiol.**, v. 21, p.381-386, 2000. 7. BISCHOFF, W.E. et al. Handwashing Compliance by Health Care Workers: The Impact of Introducing an Accessible, Alcohol Based Hand Antiseptic. **Arch Int Med**, v.160, n.7, p. 1017-1021, 2000.
- BRASIL. Ministerio da Saude. **Normas e Manuais Técnicos: Lavar as Mãos - Informações para Profissionais de Saúde**. Serie A. Brasília, Centro de Documentacao, 1989
11. BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – ANVISA. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília, 2007.  
Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm)>.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, dez. 2004.  
BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM/MS no. 518, de 25 de marco de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFTM  
Uberaba/MG  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Atualizado em  
Fevereiro 2015

qualidade da água para consumo humano e seu padrão de portabilidade, e da outras providencias. **Diário Oficial [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 26 mar.2004

15. LIRA, M.C. et al. Higienização das Mãos. In: HINRICHSEN, S.L. **Biossegurança e Controle de Infecções**. Risco Sanitário Hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. p. 38-43.

16. REDWAY, K.; KNIGHTS, B. Hand Drying: **Studies of the Hygiene and Efficiency of Different Hand Drying Methods**. University of Westminster, London, 1998