

## Orientações para aquisição de produtos para higienização das mãos em serviços de saúde

**Autor:** Gabriel Cícero Araújo Silva<sup>1</sup>

1 – Especialista em controle de infecção – UFF, Consultor Técnico INOVIDE

**Correspondente:** Gabriel Cícero

**Contato:** gabrielcicero@id.uff.br

**DOI:** 10.13140/RG.2.2.24348.30084

Os responsáveis pelas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) podem ser vírus, fungos, parasitas e, predominantemente, bactérias. Essas infecções podem originar-se dos micro-organismos naturalmente presentes na pele e nas mucosas do próprio paciente (endógenas), ou serem transmitidas por agentes externos, como outros pacientes, profissionais de saúde ou o ambiente circundante (exógenas), consideradas essa forma de transmissão cruzada (WHO, 2009).

Os profissionais de saúde são considerados como meio de transmissão de micro-organismos através do contato com os pacientes, porém é relevante observar que, os próprios pacientes também podem ser uma fonte. Normalmente, os micro-organismos são transferidos de um paciente para outro, entre diferentes partes do corpo ou do ambiente para o paciente e vice-versa. Durante o atendimento, as mãos dos profissionais podem gradualmente ser colonizadas por esses micro-organismos. Se as mãos não forem higienizadas, quanto mais tempo durar o atendimento, maior será o risco de contaminação das mãos e dos perigos para a segurança do paciente (WHO, 2009).

A higienização das mãos (HM) apresenta-se como uma medida simples, de baixo custo e com eficácia comprovada na prevenção das IRAS, visto que reduz a carga microbiana presente nas mãos e evita a disseminação de agentes patogênicos (VALIM et al. 2024). O termo HM engloba a higienização simples, higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2007).

Percebe-se que a adesão à prática de higienização das mãos ainda é precária em larga escala, podendo-se observar também em outros países. Para melhorar a segurança dos pacientes diante desse cenário, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou em 2010 a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 42 de 25 de outubro de 2010. Esta resolução torna obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para a higienização das mãos nos pontos de assistência em serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Vários obstáculos dificultam a adoção dos cinco momentos para a higienização das mãos em serviços de saúde. Entre eles estão o forte e desagradável odor do álcool, além da sensação de mãos pegajosas. Além disso, as preparações alcoólicas com fragrâncias podem não ser bem toleradas pelos profissionais de saúde, e podem surgir casos de dermatites de contato devido à hipersensibilidade ao álcool ou a diversos aditivos presentes em certas formulações (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, a adequada seleção dos produtos para higienização das mãos nos serviços de saúde contribui diretamente para o aumento da adesão dos profissionais à prática dos 05 momentos preconizados pela ANVISA, bem como a redução dos índices de IRAS garantindo a segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado.

Ao escolher a preparação alcoólica para a higienização das mãos, é importante garantir que esteja registrada ou notificada na ANVISA, bem como o uso crucial de critérios precisos para selecionar um produto de qualidade que incentive a adesão consistente à prática adequada de higiene das mãos, ajudando a prevenir as IRAS. Mas quais critérios preciso me atentar?

### **1 - Verificação da eficácia antimicrobiana das preparações alcoólicas**

A eficácia antimicrobiana da preparação alcoólica para as mãos varia de acordo com o tipo de álcool utilizado, sua concentração, a técnica de aplicação e o tempo de contato com a pele das mãos (BRASIL, 2009).

A maioria das soluções alcoólicas para a higienização das mãos disponíveis no país contém etanol (álcool etílico), podendo também incluir isopropanol (álcool isopropílico) ou uma combinação de ambos (BRASIL, 2009).

A concentração final da solução alcoólica para fricção antisséptica das mãos, utilizada em serviços de saúde, deve estar de acordo com as diretrizes estabelecidas na RDC nº 42/2010. Isso significa que, para preparações líquidas, a concentração final deve estar entre 60% e 80%, enquanto para preparações em gel, espuma e outras formas, a concentração mínima deve ser de 70% (BRASIL, 2010).

Quanto ao tempo de contato do produto com a pele, recomenda-se que a HM com preparações alcoólicas seja feita de 20 a 30 segundos, conforme explica o Manual de Referência Técnica para Higiene de Mãos, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2009. A técnica correta, no tempo e momento corretos são a combinação perfeita para a garantia do cuidado seguro aos pacientes.

### **2 – Boa tolerância cutânea**

Para Kawagoe (2009), a solução alcoólica para fricção antisséptica das mãos deve ser bem tolerada pela pele, visto que dermatites de contato podem surgir devido à sensibilidade ao álcool ou a aditivos presentes em algumas formulações.

Também em 2009, Kawagoe salienta que o uso regular de soluções alcoólicas para as mãos pode levar ao ressecamento, a menos que emolientes, umectantes ou outros agentes condicionadores sejam incorporados à formulação. Adicionar 1% a 3% de glicerol ou outro agente hidratante à solução pode reduzir ou eliminar o efeito de ressecamento do álcool.

Reforça-se que as almotolias de álcool a 70% disponíveis nos serviços de saúde não são recomendadas para higienização das mãos, visto a ausência de emolientes em sua composição e o uso frequente pode levar ao ressecamento da pele propiciando a abertura de microfissuras, onde pode ocorrer o acúmulo de microrganismos levando à disseminação.

Desta forma, a presença de emolientes na composição do produto para higiene das mãos é um ponto importante a ser observado e uma recomendação sanitária, afim de evitar ressecamento e irritação da pele, conforme reforça a RDC nº42/2010.

### **3 – Odor, cor e consistência**

Alguns fatores determinantes na adesão à preparação alcoólica para higienização das mãos nos serviços de saúde são odor, cor e consistência.

Em relação ao odor, soluções alcoólicas com fragrâncias intensas podem não ser bem aceitas pelos profissionais de saúde. Portanto, a solução alcoólica para higienização das mãos deve ter um aroma característico ou apresentar uma fragrância suave, leve e agradável. Essa fragrância delicada deve ser percebida somente durante a aplicação e deve permanecer nas mãos por um breve período de tempo, evitando qualquer desconforto para o usuário ou o paciente (BRASIL, 2018).

Em relação à cor, deve se apresentar de maneira transparente/incolor, sem adição de substâncias corantes em suas fórmulas (BRASIL, 2009).

Tratando-se da consistência, recomenda-se que o produto possua boa espalhabilidade, visto que essa característica afeta a aceitabilidade dos colabores da unidade. A preparação alcoólica para HM deve possuir boa textura e viscosidade, porém não deve deixar resíduo aderentes nas mãos e precavendo a sensação de mãos pegajosas após aplicação.

A sensação de mãos pegajosas após o uso do preparo alcoólico induz o colaborador e não o utilizar tendo impacto direto na adesão dos profissionais à prática de HM.

### **4 – Tempo de secagem**

O tempo de secagem para as preparações alcoólicas utilizadas na higienização das mãos não pode ser muito demorado. Pela OMS segue-se o tempo de 20 a 30 segundos de fricção.

Produtos que possuem um tempo maior que este para secagem podem contribuir para a não adesão dos profissionais à HM com solução alcoólica.

Conforme descrito por Valim e colaboradores (2024), discute-se que o tempo da técnica de fricção seja reduzido de 30 para 15 segundos, onde, nos estudos, o mesmo apresentou eficácia na redução da contagem bacteriana das mãos, bem como a técnica de 6 passos reduzida para 3.

## **5 – Presença de desnaturante**

A solução alcoólica para as mãos deve conter um agente desnaturante em sua composição, conferindo um sabor amargo, para evitar a ingestão acidental por crianças ou o risco de uso indevido por pacientes (ingestão ou outros) (BRASIL, 2018).

Além disso, conforme o Parágrafo único do Artigo 5º da RDC nº 42/2010, "Quando houver risco de uso indevido de solução alcoólica por pacientes (incluindo ingestão e outros), os serviços de saúde devem avaliar a situação e garantir a disponibilização segura da solução alcoólica para fricção antisséptica das mãos" (BRASIL, 2010).

## **6 – Facilidade de uso do dispensador**

A facilidade no acesso ao dispensador para uso, a disponibilidade (fácil reposição) e o funcionamento correto do dispensador, assim como a capacidade de prevenir a infecção do produto são pontos a serem observados ao se adquirir preparações alcoólicas para HM.

Se na unidade é inviável a disposição de dispenser devido a infraestrutura (ausência de paredes, poucas colunas entre outras) é necessário analisar a realidade institucional para contornar a situação. Uma opção para as unidades que possuem separação de leitos por cortinas é o álcool beira-leito, pois desta forma o produto fica disponível e de fácil acesso ao colaborador.

Seguindo os passos para a implementação da Estratégia Multimodal de Higiene de Mãos publicada pelo OMS em 2009, deve-se avaliar toda a infraestrutura da instituição afim de permitir a prática de HM pelos profissionais de saúde atentando-se para acesso a um fornecimento contínuo e seguro, além de acesso imediato nos pontos assistenciais.

A facilidade em acessar o produto contribui para o aumento da adesão à prática de HM no setor. Os dispensadores podem desencorajar o uso em situações onde o acesso a eles está parcial ou totalmente bloqueado, quando não fornecem o produto de forma adequada (volume insuficiente ou direcionado inadequadamente) e em casos de obstrução devido ao aumento da viscosidade do produto (KAWAGOE, 2009).

## **7 – Custo acessível e disponibilidade no mercado**

Um aspecto crucial para promover práticas de segurança relacionadas à higienização das mãos é garantir a disponibilidade de soluções alcoólicas a preços acessíveis ou de baixo custo comercial. Isso deve ser feito levando em conta outros requisitos que também incentivem a aceitação e a adesão às práticas adequadas de higienização das mãos, incluindo a opinião do usuário, que é fundamental em qualquer programa de melhoria da adesão à higienização das mãos (CDC, 2002).

Segundo o Guia de Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria de Higiene de Mãos publicado em 2009, um critério a ser analisado com o objetivo de aumentar a taxa de adesão à prática de HM é a implementação de um protocolo de avaliação de tolerabilidade e aceitabilidade de preparações alcoólicas para HM, visando ter a opinião dos colaboradores acerca dos produtos a serem implementados.

## **8 – Avaliação prévia dos produtos alcoólicos para mãos**

A pré-qualificação ou avaliação preliminar é um processo que engloba a obtenção de diversas informações e a condução de avaliações legais, técnicas e funcionais antes de tomar uma decisão de compra.

A avaliação prévia dos produtos para higienização das mãos pode ser solicitada pelo Serviço de Controle de Infecção hospitalar (SCIH) para ser analisado a Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ), testes realizados e resultados, composição química, inscrição no site da ANVISA entre outras informações pertinentes.

Também pode-se solicitar amostras do produto para testes e análise tanto pelo SCIH quanto pelos colaboradores avaliando a aceitabilidade do produto pelos mesmos.

Para aumento da prática de higienização de mãos com solução alcoólica como primeira escolha, devido sua alta recomendação nos serviços de saúde, recomenda-se a implementação de luvas sem pó. A interação da solução alcoólica com pó origina um efeito residual pegajoso que desencoraja o colaborador a utilizar a solução alcoólica para HM. Devido ao pó ser tratado com sujidade visível, a recomendação seria higienizar as mãos com água e sabonete que demandaria mais tempo de fricção, local próprio para este fim, considerações que acabam dificultando a adesão.

Desta forma, percebe-se que para aumentar a adesão dos profissionais à prática de higienização das mãos é necessário o envolvimento de toda a equipe, desde a alta gestão ao colaborador assistencial que está em contato direto com o paciente.

Garantindo uma boa seleção de produtos alcoólicos para HM, certificando-se da aceitabilidade e tolerabilidade, acesso imediato e contínuo aos produtos já se tem metade do caminho percorrido para o aumento da adesão à higienização das mãos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília; 2007.

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 [da República Federativa do Brasil]**, 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. Nota técnica Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: **Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde**. Brasil, 2018.

KAWAGOE, J.Y. **Produtos utilizados na higienização das mãos**. IN: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos**. Brasília; 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos**. Brasil, 2009.

VALIM, Marília Duarte et al. Adesão à técnica de higiene das mãos: estudo observacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE001262, 2024.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care**. Geneva: WHO Press, 2009.