



Conselho
Federal de
Farmácia

Covid-19

INFORMAÇÕES SEGURAS, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Higienização das mãos para
profissionais da saúde:
Covid-19

Higienização das mãos para profissionais da saúde: Covid-19

O novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico **classe de risco 3**, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. A higienização consiste na limpeza seguida de desinfecção das mãos. Trata-se de medida básica para reduzir as infecções e a transmissão da Covid-19, bem como para a prestação de cuidados que garantam a segurança do paciente e do profissional (ANVISA, 2010; 2018).

- **Limpeza:** remoção de contaminação ou sujidades depositadas nas superfícies inanimadas, reduzindo o número e o risco de propagação da infecção
- **Desinfecção:** é um processo físico ou químico que destrói todos os micro-organismos patogênicos de objetos e superfícies, com exceção dos esporos bacterianos. Deve ser realizada após a limpeza de uma superfície

Este documento elenca os procedimentos e materiais de limpeza e desinfecção das mãos em diferentes contextos para subsidiar os farmacêuticos a organizarem processos efetivos em seus locais de trabalho a fim de minimizar a possibilidade de transmissão da Covid-19. Por favor, utilize o documento "[Higienização das mãos para a população leiga: Covid-19](#)" quando for orientar o seu paciente..

1) Como a Covid-19 se espalha?

Os coronavírus humanos podem sobreviver em objetos inanimados e permanecer viáveis de duas horas a nove dias, em temperaturas de 22 a 25 °C e umidade relativa de 40% a 50%, usualmente até 72 horas. O tempo de sobrevivência em superfícies ambientais é variável, dependendo do tipo de superfície, temperatura, umidade do ar e cepa do vírus (WHO, 2020).

A **transmissão pelo ar** é possível desde que haja nestas gotículas secreções contaminadas. As mucosas de olhos, nariz, boca e pulmões são as principais portas de infecção, desde que haja o contato com (WHO, 2020; CDC, 2020):

- casos confirmados, prováveis ou suspeitos
- pessoas contaminadas assintomáticas
- ar contendo aerossóis e outras formas de partículas
- superfícies contaminadas e fômites



O termo fômite significa objeto de uso pessoal do caso clínico ou portador (suspeito), que pode estar contaminado e transmitir agentes infecciosos, e cujo controle é feito por meio de uma desinfecção (BRASIL, 2009). Alguns exemplos de fômites: termômetro, caneta, prontuário, receitas, utensílios, comida, entre outros.



As modalidades de transmissão documentadas são principalmente pessoa-pessoa e pessoa-superfície contaminada. Ainda não foi documentada a transmissão por pets, como cães e gatos. Contudo, tocá-los com as mãos contaminadas pode ser veículo de transmissão por contato em superfície contaminada (WHO, 2020).

Pessoa-pessoa
1. Respirar ar contaminado em distância menor que 2 metros, sem o uso de máscara
2. Respirar ar contaminado em distância menor que 1 metro, com o uso de máscara
3. Tossir, especialmente sem proteção
4. Espirrar, especialmente sem proteção
5. Pessoas assintomáticas transmitem o vírus
6. Aperto ou toque com mãos contaminadas, especialmente em mucosas nasal, bucal e oftálmica
7. Atividades que envolvam contato, notadamente de mucosa, como abraço e beijo

Fonte: (WHO, 2020; CDC, 2020)

Pessoa-superfície
1. Tocar em qualquer superfície ou objeto contaminado e, em seguida, tocar na própria boca, nariz ou olhos
2. Lenços descartáveis ou não
3. Comida ou utensílios contaminados
4. Tocar pacotes, embalagens e recipientes de pacientes contaminados, como por exemplo caixas de medicamentos, sem o uso de luvas
5. Vestimentas, roupas de cama e outros tecidos contaminados
6. Maçanetas de portas, botões de elevadores, fones de telefones ou interfones, barras de proteção em escadas e análogos
7. Superfícies de transporte coletivo

Fonte: (WHO, 2020; CDC, 2020)

Há estimativa de que entre 70% e 80% das transmissões da Covid-19 estejam associadas a casos assintomáticos. Conhecer as formas de transmissão auxilia na compreensão da relevância das medidas de isolamento. Crianças, idosos e pessoas imunossuprimidas frequentemente são assintomáticos, mas transmitem a Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

2) Quando fazer a higienização das mãos

A higienização frequente e adequada das mãos frequente e adequada é uma das medidas mais eficientes que podem ser utilizadas para a prevenção da Covid-19 e é de suma importância a inserção desta prática nas atividades assistenciais (WHO, 2020).

Os níveis de higienização das mãos dependem do grau de contato com possíveis casos de qualquer natureza e do ambiente em que este contato ocorre. A ação de limpeza das mãos pode consistir em higienização simples, higienização antisséptica e fricção antisséptica. A lavagem cirúrgica das mãos não será abordada neste guia (ANVISA, 2007, 2013), Tabela 1.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Center for Disease Control and Prevention (CDC) fazem recomendações com nível de evidência para os profissionais da saúde em relação ao momento correto para a higienização das mãos, Tabela 2.

Tabela 1: Tipos de higienização das mãos.

Tipos de higienização	Descrição da técnica
Higiene simples das mãos	Ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida
Higienização antisséptica	Ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico
Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica	Ato de aplicar preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água, secagem com papel toalha ou outros equipamentos. A concentração final mínima é de 70% (setenta por cento) quando em gel e espuma. E entre 60% (sessenta por cento) a 80% (oitenta por cento) na forma líquida

Fonte: ANVISA (2007,2013)

3) Como fazer a higienização das mãos para profissionais da saúde

A higienização das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos (ANVISA, 2007,2013). Porém, há outra recomendação que estabelece no mínimo 20 segundos (CDC, 2020).

A menos que as mãos estejam visivelmente sujas, é preferível esfregá-las com álcool ao invés de água e sabão na maioria das situações clínicas, devido à evidência de uma melhor aderência em comparação com água e sabão. Esfregar as mãos geralmente causa menos irritação e, na ausência de uma pia, é um método eficaz de limpeza. Garanta que os suprimentos necessários para a adesão à higiene das mãos estejam prontamente acessíveis em todas as áreas onde o atendimento ao paciente está sendo prestado. É importante que os produtos destinados à higiene das mãos tenham registro na ANVISA, atendendo às exigências específicas de cada produto (ANVISA, 2013; CDC, 2020; WHO, 2020).

3.1 Sabonete líquido (sem associação de antisséptico)

Favorece a remoção de sujeira, substâncias orgânicas e microbiota transitória presentes nas mãos através de ação mecânica. A higienização deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos (ANVISA, 2013, WHO, 2020).

Tabela 2: Níveis de evidência sobre higienização das mãos durante a assistência ao paciente.

Recomendação na assistência ao paciente	Nível de evidência ¹
Higiene simples das mãos	Ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida
Antes do contato com o paciente	IB
Durante a assistência à saúde, evitar tocar nas superfícies próximas ao paciente para não contaminar as mãos limpas e nem as superfícies ambientais	IB/IC
Após exposição ao sangue, às excreções (fezes e urina), aos fluidos corporais (vômitos e secreções) e à pele não intacta/lesões e mucosas	IA
Quando as mãos estiverem visivelmente sujas, contaminadas ou visivelmente sujas de sangue ou fluidos corporais, lavar as mãos com água e sabão líquido ou com água e antisséptico	IA
Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, utilizar preparações alcoólicas. O uso frequente destas preparações à base de álcool imediatamente após a lavagem das mãos com sabão não antimicrobiano pode aumentar a frequência da dermatite	IB
Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica	IB
Após o contato com o paciente (pele intacta)	IB
Após o contato com as áreas próximas ao paciente e com fômites	II
Após remover as luvas ou qualquer outro equipamento de proteção (EPI)	IB
Não usar unhas postiças e extensores artificiais se for prestar assistência direta ao paciente (Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico)	IA
Desenvolver uma política organizacional sobre o uso de unhas não naturais por profissionais da saúde que tenham contato direto com pacientes fora dos grupos especificados acima	II
Antes do manuseio de medicação	IB
Fornecer materiais instrucionais para pacientes e visitantes sobre as práticas recomendadas de higienização das mãos, etiqueta da tosse e aplicação de precauções baseadas na transmissão	II
Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente	II
Na chegada e saída do trabalho	IB

¹**Categoria IA:** altamente recomendado para implementação e fortemente apoiado por estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos bem projetados. **Categoria IB:** altamente recomendado para implementação e apoiado por alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e uma forte fundamentação teórica. **Categoria IC:** necessário para implementação, conforme exigido por regulamentos ou normas federais e/ou estaduais. **Categoria II:** sugerido para implementação e apoiado por estudos clínicos ou epidemiológicos sugestivos ou uma fundamentação teórica. **Fonte:** CDC (2007, 2019).

Técnicas:

1. Molhar as mãos com água e aplicar a quantidade necessária de produto para cobrir toda a sua superfície
2. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si
3. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa
4. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais
5. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão contrária, segurando os dedos, em movimento de vai-e-vem e vice-versa
6. Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, em movimento circular e vice-versa
8. Enxaguar as mãos com água e secá-las com toalhas descartáveis. Utilizar água corrente limpa
9. No caso de torneiras com acionamento manual, usar a toalha descartável para fechar a torneira



0 Molhe as mãos com água



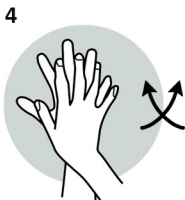
1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos



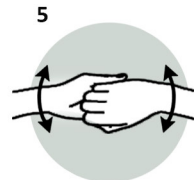
2 Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si



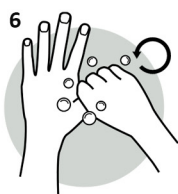
3 Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa



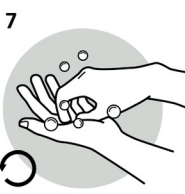
4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais



5 Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, em movimentos 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



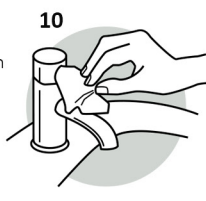
7 Friccione as polpas digitais das unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa



8 Enxágue bem as mãos com água



9 Seque as mãos com papel toalha descartável



10 No caso de torneira com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha



11 Agora, suas mãos estão seguras

Fonte: ANVISA (2013)



2020 Conselho Federal de Farmácia. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida.

3.2 Preparação alcoólica em gel ou espuma (concentração mínima de 70%) ou sob a forma líquida (concentração entre 60% e 80%)

Favorece a redução da carga microbiana e pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção das mãos com preparação alcoólica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos (ANVISA 2013; WHO, 2020).

Técnicas:

1. Aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies
2. Friccionar as palmas das mãos entre si (Figura 2)
3. Friccionar a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa
4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, em movimento de vai-e-vem e vice-versa
6. Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, em movimento circular e vice-versa
7. Friccionar as polpas digitais e unhas na mão direita contra a palma da mão esquerda, em movimento circular e vice-versa
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras

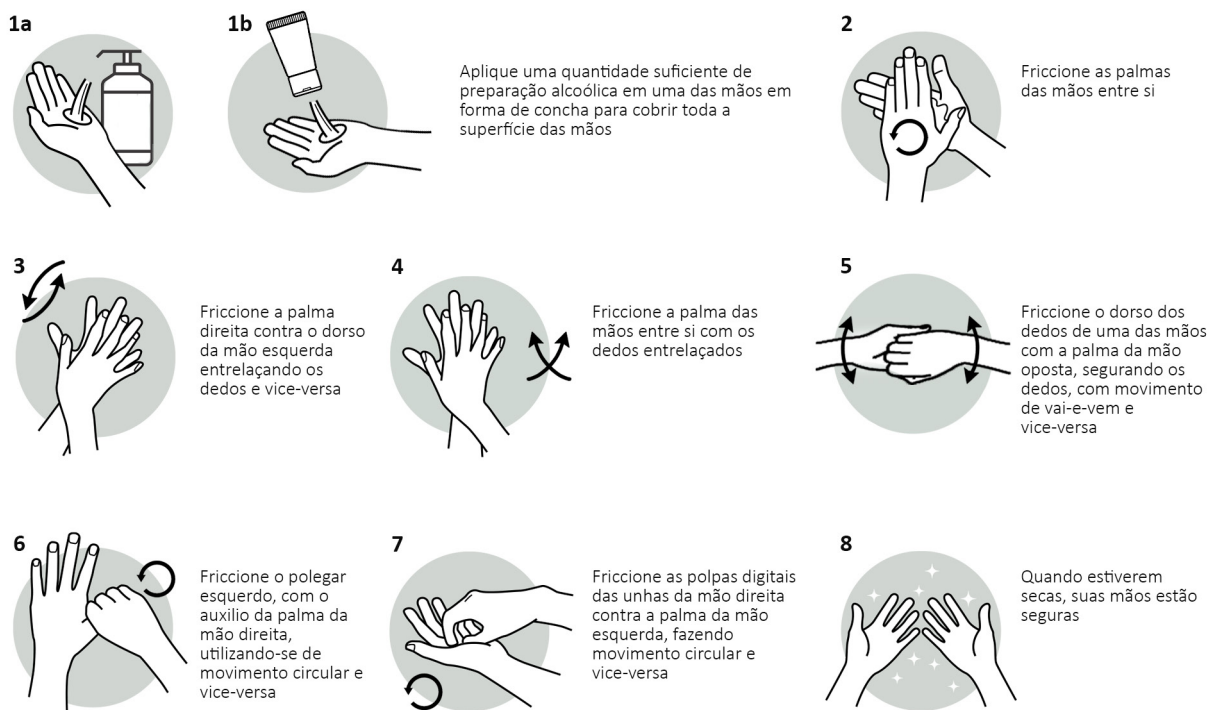


Figura 2: Técnica de lavagem das mãos para profissionais da saúde

Fonte: ANVISA (2013)



2020 Conselho Federal de Farmácia. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida.

Referências

Centers for Disease Control and Prevention. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings**. Estados Unidos, 10 de março de 2020. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html>. Acessado em 18/03/2020

Centers for Disease Control and Prevention. **Handwashing: Clean Hands Save Lives. When and How to wash your hands**. Estados Unidos, 3 de outubro de 2019. Disponível em <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>. Acessado em 28/03/2020.

Centers for Disease Control and Prevention. **Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings**. Estados Unidos, 2007. Disponível: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>> Acessado em 26/03/2020.

Ministério da Saúde. 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>.Acessado em 26/03/2020

Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Página 109. Acessado em 26/03/2020.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892>. Acessado em: 27/03/2020.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 01. **Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Protocolo Integrante do Programa Nacional de Segurança ao Paciente. Brasília:2013. Acessado em 26/03/2020.

Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19: centro de operações de emergências em saúde pública | coe-covid-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, fevereiro de 2020.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018 que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União. Data de publicação: 28 de março de 2018, Edição 61, Seção 1, Página 76.



Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico. Doença pelo coronavírus 2019**, Brasília, n.5, 13/03/2020.

National Health Service. **COVID-19: residential care, supported living and home care guidance**. Public Health England, 25 de fevereiro de 2020. Disponível em < <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-residential-care-supported-living-and-home-care-guidance> > Acessado em 18/03/2020

National Health Service. **COVID-19: decontamination in non-healthcare settings**. Public Health England, 25 de fevereiro de 2020. Disponível em < <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-nonhealthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-health-care-settings> > Acessado em 18/03/2020

National Health Service. **COVID-19: infection prevention and control guidance**. Public Health England, 25 de fevereiro de 2020. Disponível em < <https://www.hps.scot.nhs.uk/web-resources-container/covid-19-guidance-for-infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings> > Acessado em 18/03/2020

Srinivasan K ;Chitra S. **Consumer Antibacterial Soaps: Effective or Just risky? Examination of the evidence**. Saudi J. Med. Pharm. Sci.; Vol-2, Iss-1(Jan, 2016):12-18. Disponível em: <http://scholars-mepub.com/sjumps/> . Acessado em 27/03/2020.

World Health Organization. **Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus**. Interim guidance 19 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>. Acessado em: 27/03/2020.



Conselho Federal de Farmácia

Equipe

Aline Carrilho Menezes

Universidade Federal de São João Del-Rei
Escola Técnica do Complexo de Saúde São João de Deus

Angelita Cristine de Melo

Universidade Federal de São João Del-Rei
Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica
Grupo de Pesquisa em Farmácia Clínica, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva

Isabela Dias de Almeida

Universidade Federal de São João Del-Rei

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Conselho Federal de Farmácia

Revisão

Ilana Socolik

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Murilo Caldas

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Diagramação

Kiko Nascimento

Projeto Gráfico

Gustavo Lavorato

Conselho Federal de Farmácia (CFF)



Conselho
Federal de
Farmácia