



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Módulo

2

Protocolos de Segurança do Paciente I



Copyright © 2018. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

SIA Trecho 5, Área Especial 57
CEP: 71205-050, Brasília/DF – Brasil
<http://www.anvisa.gov.br/>

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
Cep: 70800-400, Brasília/DF – Brasil
www.opas.org.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Coordenação técnica

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
Benefran Junio da Silva Bezerra
Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro
Heiko Thereza Santana
Helen Norat Siqueira
Luana Teixeira Morelo
Paulo Affonso B. de Almeida Galeão

Universidade de Brasília - UNB

Gerente de Projeto

Cássio Murilo Alves Costa

Pesquisadores

Maria Auristela Menezes Costa
Samuel de Souza Teixeira Junior

Designer Instrucional

Cássio Murilo Alves Costa
Arthur Colaço Pires de Andrade

Ilustrador

Weslei Marques dos Santos

Gráfico e Diagramação

Carla Clen
Jhonathan Fagundes

Administrador Moodle

Cássio Murilo Alves Costa
Samuel de Souza Teixeira Junior

Gerente de Produção de Educação a Distância

Jítone Leônidas Soares

Conteudistas

Ana Maria Müller de Magalhães - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS RS
Ariane Ferreira Machado Avelar - Universidade Federal de São Paulo UNIFESP - SP
Carla Denise Viana - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - RS
Denise Miyuki Kusahara - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - SP
Edmundo Machado Ferraz Universidade Federal de Pernambuco - PE
Fabiana Cristina de Sousa – Anvisa - DF
Giovana Abrahão de Araújo Moriya - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
Gisela Maria Schebella Souto de Moura - Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS – RS
Heiko Thereza Santana - Anvisa - DF
Helaine Carneiro Capucho - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH - DF
Julia Yaeko Kawagoe - Hospital Israelita Albert Einstein - SP
Kazuko Uchikawa Graziano - Universidade de São Paulo - USP - SP
Luana Teixeira Morelo - Anvisa - DF
Luna Ribeiro de Queiroz Pini - Anvisa - DF
Magda Machado de Miranda Costa - Anvisa - DF
Mara Rúbia Santos Gonçalves – Anvisa- DF
Maria Jesus C.S Harada - Universidade Federal de São Paulo UNIFESP - SP
Patrícia Fernanda Toledo Barbosa - Anvisa - DF
Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão Anvisa - DF
Rafael Queiroz de Souza - Doutorando em Ciências da Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) USP - SP
Rogério da Silva Lima - Organização Pan-Americana da Saúde OPAS/OMS
Suzie Marie Gomes – Anvisa – DF

Equipe de revisores técnicos da Anvisa

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Gabriel Augusto Bussi
Heiko Thereza Santana
Helen Norat Siqueira
Luana Teixeira Morelo
Magda Machado de Miranda Costa
Maria Angela da Paz
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Paulo Affonso Bezerra de Almeida Galeão
Suzie Marie Gomes

Equipe de revisores técnicos externos

Cláudia Tartaglia Reis - Secretaria Municipal de Saúde de Cataguases - MG
Rhanna Emanuela F. Lima de Carvalho - Universidade Estadual do Ceará - UECE - CE
Zenewton André da Silva Gama - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN
Wildo Navegantes de Araújo - Universidade de Brasília - UnB

Colaboração

Carlos Dias Lopes - Anvisa
Danila Augusta Accioly Varella Barca - Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS
Graziela Trevizan da Ros - Hospital do Coração Hcor - SP
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura - Anvisa
Júlio César Sales - Anvisa
Maria Inês Pinheiro Costa - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - GO
Rogério da Silva Lima - Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS
Zilah Cândida Pereira das Neves - Coordenação Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde
COMCISS - Goiânia - GO

Projeto desenvolvido no âmbito do Termo de Cooperação (TC nº 64) entre a Anvisa e a OPAS.

Unidade

2



Higiene das
Mãos em
Serviços
de Saúde

Sumário

1. Apresentação do Módulo	47
2. Objetivos do Módulo:	48
a. Geral	48
b. Específicos	48
3. Introdução	49
4. O que é higiene das mãos?	49
5. Indicações para higiene das mãos	53
5.1. Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:	53
5.2. Higienizar as mãos com preparação alcoólica:	53
6. Como higienizar as mãos?	54
7. Os 5 momentos para higiene das mãos	58
7.1 Momento 1: Antes de tocar o paciente	59
7.2 Momento 2: Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico	60
7.3 Momento 3: Após risco de exposição a fluidos corporais ou excreções	60
7.4 Momento 4: Após tocar o paciente	61
7.5 Momento 5: Após tocar superfícies próximas ao paciente	62
8. Estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos	63
8.1 Componentes da Estratégia Multimodal	64
9. Como observar as práticas de higiene das mãos entre os profissionais de saúde	65
9.1 Ambiente do Paciente e Ambiente Assistencial	65
9.2 Relação entre as atividades, as indicações, as oportunidades e as ações para a higiene das mãos	66

10. Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos	68
11. Regulação para higiene das mãos	69
11.1 Regulamentação	69
11.2 Interfaces regulatórias sobre higiene das mãos	70
11.3 Orientações para a escolha de produtos para higiene das mãos	75
11.4 Autoavaliação para higiene das mãos	76
12. Indicadores de higiene das mãos	77
12.1 Indicadores obrigatórios:	77
12.2 Indicador recomendável:	77
13. Cuidados com o uso de luvas	78
14. Cuidados com a pele das mãos	79
15. Participação dos pacientes para a prática de higiene das mãos	81
16. Campanhas de higiene das mãos	83
17. Referências bibliográficas	85

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

*Julia Yaeko Kawagoe
Heiko Thereza Santana
Fabiana Cristina de Sousa
Luana Teixeira Morelo*

1. Apresentação do Módulo

A higiene das mãos é reconhecida mundialmente como a medida mais importante para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de micro-organismos multirresistentes.

Como a adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos ainda é considerada baixa, representando risco à saúde dos usuários dos serviços de saúde, cabe à Vigilância Sanitária estimular e acompanhar os resultados desta prática com o intuito de promover a segurança do paciente e a qualidade nestes serviços.

Esta iniciativa pode sensibilizar os profissionais com relação à adoção de práticas seguras de higiene das mãos e aumentar a adesão, contribuindo para a mudança de cultura nos serviços de saúde.

Este módulo destina-se aos profissionais de saúde e aqueles que atuam na Vigilância Sanitária, sendo de interesse para a saúde pública, pois traz informações relevantes que podem apoiar as ações de promoção, vigilância e monitoramento da higiene das mãos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para a melhoria da segurança do paciente nos serviços de saúde do país.

2. Objetivos do Módulo

Capacitar profissionais que atuam na Vigilância Sanitária no tema higiene das mãos, visando à promoção da segurança sanitária e da qualidade em serviços de saúde do país.

Ao final deste módulo, você será capaz de:

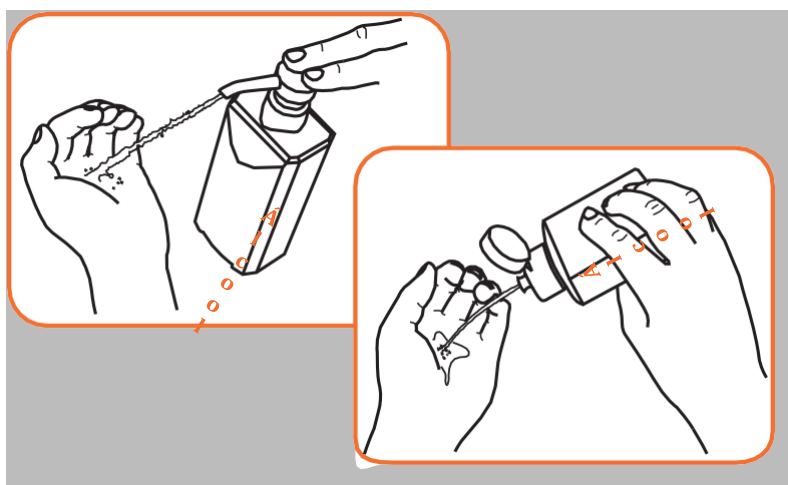
a. Geral

- Compreender a importância da higiene das mãos como medida primordial de prevenção e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) para a promoção da segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde do país.

b. Específicos

- Entender o papel da higiene das mãos como medida de minimização de riscos e promoção da segurança do paciente em serviços de saúde;
- Enumerar os componentes da estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos;
- Reconhecer os *cinco momentos para a higiene das mãos*;
- Compreender a observação das práticas de higiene das mãos;
- Identificar a regulamentação para higiene das mãos em serviços de saúde;
- Perceber as interfaces regulatórias sobre higiene das mãos em serviços de saúde;
- Realizar a avaliação sanitária das práticas de higiene das mãos;
- Reconhecer os indicadores de higiene das mãos;
- Enumerar os principais cuidados com o uso de luvas e com a pele das mãos;
- Reconhecer o valor da participação dos pacientes para a prática de higiene das mãos;
- Perceber a importância das campanhas de higiene das mãos para o aumento da adesão ao cumprimento da higiene das mãos.

3. Introdução



A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004 para reduzir as consequências de uma assistência insegura à saúde. O Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente está focado na higiene das mãos e apresenta como lema: *Uma assistência Limpa é uma Assistência mais Segura*^{1,2}.

O objetivo desta campanha mundial é prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que ainda afetam milhares de pessoas ao redor do mundo.



Segundo a OMS, mais de 1,4 milhões de pessoas desenvolvem algum tipo de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ainda, as IRAS afetam cerca de 30% dos pacientes e a mortalidade atribuível a elas pode chegar a 44% nos serviços de saúde, sendo as mais frequentes a infecção do trato urinário (ITU), a infecção do sítio cirúrgico (ISC), a infecção da corrente sanguínea (ICS) e a infecção do trato respiratório³.

As taxas de IRAS e a resistência microbiana aos antimicrobianos são mais altas em UTI, em função do volume de trabalho intenso, da instabilidade clínica do paciente, do tempo de internação, quantidade de procedimentos invasivos e do uso de antimicrobianos. Nessas circunstâncias, as oportunidades de higienizar as mãos são muito mais frequentes, mas como o tempo é insuficiente, a higiene das mãos é menor que a esperada^{4,5}.

A importância da higiene das mãos tem se tornado uma prioridade para os gestores de serviços de saúde do século 21^{3,6}, especialmente devido às IRAS causadas por micro-organismos multirresistentes de relevância epidemiológica.

Os principais micro-organismos multirresistentes que causam IRAS são: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (*Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* – MRSA), Enterococos resistente à vancomicina (*Vancomycin-Resistant Enterococci* – VRE), cepas produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (*Extended-Spectrum Beta-Lactamases* – ESBL) e bactérias Gram-negativas resistentes aos carbapenêmicos^{1,7}.

As mãos dos profissionais de saúde já foram identificadas como fonte de surtos de infecção em serviços de saúde causados por várias bactérias Gram-negativas multirresistentes, tais como, *Acinetobacter* spp., *Stenotrophomonas maltophilia* e *Klebsiella pneumoniae* produtora de ESBL^{1,8-14}. As bactérias *Acinetobacter* spp. e *Pseudomonas aeruginosa* resistentes aos carbapenens tornaram-se particularmente problemáticas nos hospitais latino-americanos, incluindo os brasileiros⁸.

Recentemente, tem ocorrido um aumento dos casos de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em vários centros brasileiros, incluindo aquelas produtoras de *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), representando um grave problema clínico e epidemiológico¹⁵. Estas bactérias produzem uma enzima (carbapenemase) que inativa todos os antibióticos beta-lactâmicos, incluindo os carbapenêmicos.



No contexto, cabe ressaltar que a medida primordial para a segurança do paciente é enfatizar a importância da higiene das mãos por todos os profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes para evitar a transmissão cruzada de IRAS nos serviços de saúde¹⁶⁻¹⁸.

Apesar de a higiene das mãos ser considerada uma importante intervenção para a prevenção e controle de IRAS, a adesão dos profissionais de saúde a esta prática ainda é considerada baixa, girando em torno de 40%³. Nos Estados Unidos da América (EUA), estudos revelam taxas de adesão à higiene das mãos de 36%, sendo que substancial atenção foi dedicada ao aumento desta adesão baseada em ações de segurança do paciente, regulamentações e exigências por parte de agências de acreditação^{19,20}.



De forma semelhante, diversos estudos mostram baixa adesão à higiene das mãos nas unidades de internação de hospitais brasileiros²¹⁻²³. A baixa adesão ocorre devido a vários fatores, como: falta de tempo de profissionais de saúde pela alta carga de trabalho, ausência de lavatórios e pias, falta de insumos como sabonete, papel toalha, falta de estímulo, falha na atitude pessoal, presença de dermatites, ressecamento ou outras lesões de pele, falta de capacitação e conhecimento, entre outros^{3,24,25}.

Diante das evidências disponíveis na literatura, diversas questões são capazes de despertar preocupações importantes tanto nos profissionais que trabalham nos serviços de saúde quanto naqueles que atuam na vigilância sanitária, a saber:

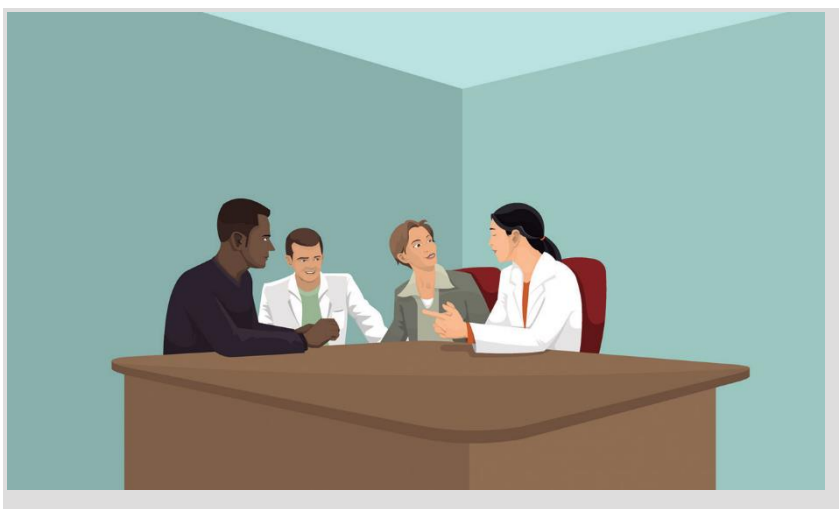
- 1) risco de transmissão de micro-organismos associados à assistência à saúde, pelas mãos, durante a realização de procedimentos;
- 2) importância do ambiente do paciente na abordagem “Os 5 momentos para a higiene das mãos”;
- 3) implementação de estratégias de melhoria das práticas da higiene das mãos na instituição; e
- 4) avaliação das práticas de higiene das mãos.

Cabe ressaltar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) vem promovendo e coordenando a discussão da temática com a participação das Coordenações Estaduais, Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar. A parceria entre a Anvisa, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) também vem contribuindo para o desenvolvimento de ações voltadas para a segurança do paciente e qualidade com base em evidências e boas práticas.

Recentemente, com a publicação do Programa Nacional de Segurança do Paciente²⁶, a higiene das mãos tem se destacado ainda mais como medida primária e eficaz de prevenção das IRAS.

É imprescindível que todos os serviços de saúde cumpram o seu papel priorizando as práticas de higiene das mãos, oferecendo assistência segura, de acordo com as necessidades de saúde do paciente, e se preocupando também com a minimização de riscos. Nesse contexto, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) prima pelo desenvolvimento de atividades voltadas à segurança sanitária, especialmente àquelas destinadas ao efetivo controle de infecção, incluindo a prática segura da higiene das mãos nos serviços de saúde do país.

4. O que é a higiene das mãos?



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 e controlar as IRAS²⁷. Esta medida visa à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

O termo *higiene das mãos* engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos^{1,27}:

- 1) Higiene simples das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.
- 2) Higiene antisséptica das mãos:** ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- 3) Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica:** aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de micro-organismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros.
- 4) Antisepsia cirúrgica das mãos:** procedimento realizado pela equipe cirúrgica para eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente das mãos.

5. Indicações para a higiene das mãos



As indicações para a higiene simples e antisséptica das mãos são^{1,3}:

5.1. Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:

- 1) Quando estiverem visivelmente sujas de sangue ou outros fluidos corporais e após uso do banheiro;
- 2) Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, após o cuidado ao paciente (após contato com o paciente e pós-contato com superfícies próximas ao paciente) e especialmente em situações de surtos por *Clostridium difficile*.

5.2. Higienizar as mãos com preparação alcoólica:

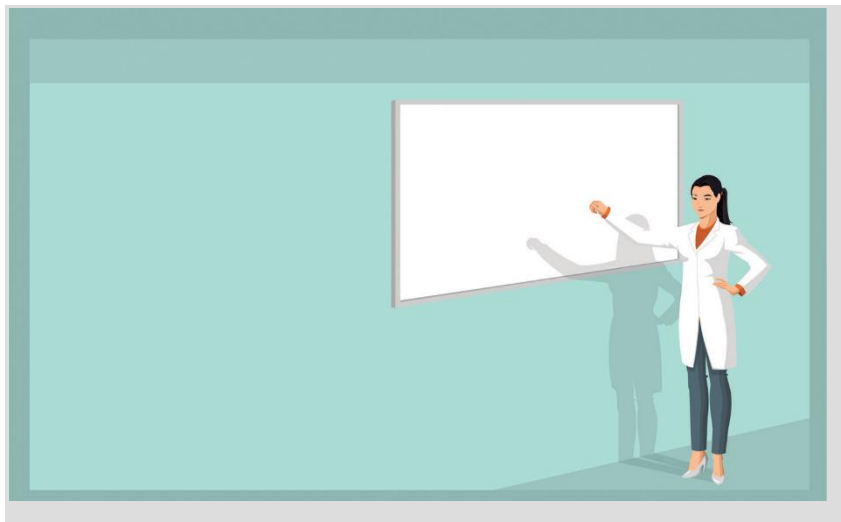
- 1) Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e após tocar o paciente e após remover luvas;
- 2) Antes do manuseio de medicamentos ou preparação de alimentos;



Atenção

Lembre-se: sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos **não** devem ser utilizados concomitantemente.

6. Como higienizar as mãos?



Os cartazes abaixo mostram o passo a passo para a higiene das mãos, com preparação alcoólica para as mãos e com água e sabonete líquido.

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

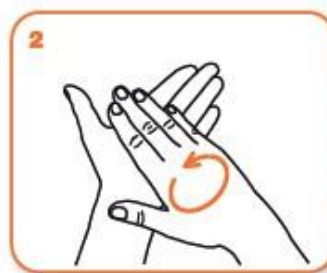
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



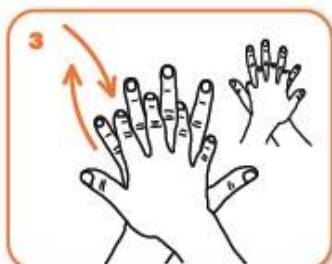
Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



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



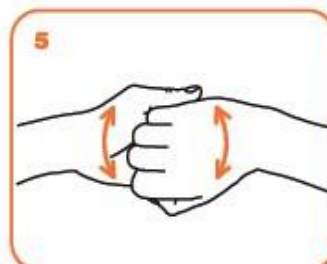
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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.

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!



Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



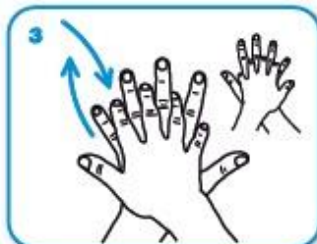
0 Molhe as mãos com água.



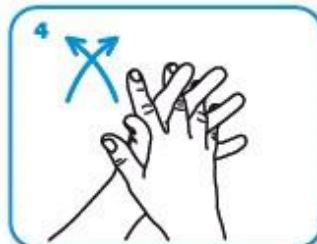
1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



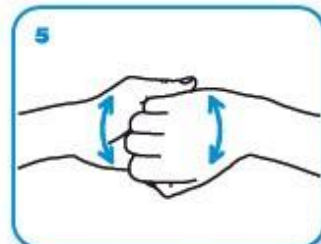
2 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue 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 Estregue 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 Estregue 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.



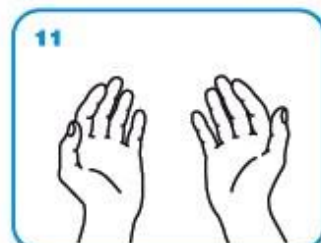
8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



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



11 Agora, suas mãos estão seguras.



Lembre-se:

1. O passo a passo para a higiene das mãos pode ser visualizado acessando o vídeo da Anvisa sobre o tema, vídeo higienização das mãos em serviços de saúde²⁸, disponível na biblioteca.
2. Os arquivos dos cartazes em alta resolução podem ser solicitados à Anvisa para reprodução local. Basta entrar em contato com a Anvisa.

7. Os 5 momentos para a higiene das mãos



A melhoria das práticas da higiene das mãos, pelos profissionais de saúde, é, atualmente, a intervenção mais eficaz para reduzir o risco de IRAS em serviços de saúde.

As mãos devem ser higienizadas em **5 momentos** essenciais e necessários, de acordo com o cuidado assistencial prestado^{1,3,29,30}:



Figura 3. Os 5 momentos para a higiene das mãos.

Fonte: OPAS/OMS, Anvisa/MS 2008²⁹; WHO, 2009³; Anvisa, 2013³⁰



Lembre-se:

1. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro aos pacientes.
2. Há dois momentos antes e três momentos após tocar o paciente.

7.1 Momento 1: Antes de tocar o paciente

POR QUÊ?

Para proteger o paciente do risco de transmissão de micro-organismos que podem estar presentes nas mãos dos profissionais de saúde.

QUANDO?

Essa indicação aplica-se quando o profissional de saúde entra no ambiente do paciente, antes de tocar o paciente, tais como:

- 1) Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.
- 2) Cuidado em que ocorra contato direto com a pele íntegra do paciente: ajuda na deambulação, auxílio na realização de higienização corporal, aplicação de massagem no paciente, auxílio na alimentação.
- 3) Exame clínico: determinação do pulso e da pressão arterial, verificação da temperatura, realização de ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.



Lembre-se: se a higiene das mãos não for realizada antes de tocar o paciente, os micro-organismos presentes na pele das mãos do profissional de saúde podem ser transferidos ao paciente.

7.2 Momento 2: Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico

POR QUÊ?

A indicação é justificada pelo risco de transmissão de micro-organismos ao realizar um procedimento limpo ou asséptico. Esses micro-organismos podem advir do ambiente assistencial ou do próprio paciente.

QUANDO?

A higiene das mãos deve ser feita imediatamente antes do procedimento (limpo ou asséptico), tais como:

- 1) Contato com membrana mucosa: tratamento oral/dentário, aplicação de colírio nos olhos, aspiração de secreção;
- 2) Contato com pele não intacta: tratamento de lesão na pele, curativo, aplicação de injeções;
- 3) Contato com dispositivos invasivos: inserção de cateter intravascular e urinário, abertura de um sistema de acesso vascular ou um sistema de drenagem, manuseio de dispositivo invasivo.
- 4) Outros: preparo de medicamento, kits de curativo.



Lembre-se: se a higiene das mãos não for realizada imediatamente antes da do procedimento (independentemente do uso ou não de luvas), os micro-organismos presentes na pele das mãos do profissional de saúde ou do próprio paciente podem afetá-lo.

7.3 Momento 3: Após risco de exposição a fluidos corporais ou excreções

POR QUÊ?

A indicação é justificada pelo risco de transmissão de micro-organismos do paciente para o profissional de saúde e de sua disseminação para o ambiente assistencial.

QUANDO?

Essa indicação aplica-se imediatamente após qualquer cuidado que envolva exposição real ou potencial a fluidos corporais, tais como:

- 1) Contato com membranas mucosas: tratamento oral/dentário, aplicação de colírio nos olhos, aspiração de secreção;
- 2) Contato com pele não intacta: tratamento de lesão na pele, curativo, aplicação de injeções.
- 3) Contato com dispositivos invasivos ou amostras clínicas: coleta e manipulação de qualquer amostra biológica, abertura de um sistema de drenagem, inserção ou remoção de tubo endotraqueal.
- 4) Procedimentos de limpeza: limpeza de urina, fezes e vômito, descarte de resíduos (bandagens, lenços, fraldas descartáveis), limpeza de material ou áreas contaminadas e visivelmente sujas (banheiro, instrumentais cirúrgicos).
- 5) Após contato com quaisquer fluidos corporais ou excretas: sangue, saliva, muco, sêmen, lágrimas, cerúmen, leite materno, urina, fezes, vômitos, líquido pleural, líquido cefalorraquidiano, líquido ascítico, lóquios, mecônio, pus e bile.
- 6) Outros: após remoção de luvas



Lembre-se: se a higiene das mãos não for realizada imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, os micro-organismos presentes no paciente podem ser transmitidos ao profissional de saúde ou disseminados para o ambiente assistencial.

7.4 Momento 4: Após tocar o paciente

POR QUÊ?

A indicação é justificada pelo risco de transmissão de micro-organismos ao profissional de saúde e de sua disseminação para o ambiente assistencial.

QUANDO?

Quando o profissional de saúde deixa o ambiente do paciente após ter tocado o paciente, tais como:

- 1) Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.
- 2) Cuidado em que ocorra contato direto com a pele íntegra do paciente: ajuda na deambulação, realização de higienização corporal, aplicação de massagem no paciente, auxílio na alimentação.
- 3) Exame clínico: determinação do pulso e da pressão arterial, verificação da temperatura, realização de ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.



Lembre-se: se a higiene das mãos não for realizada após contato com o paciente, os micro-organismos presentes no paciente podem ser transmitidos ao profissional de saúde ou disseminados para o ambiente assistencial ou transmitido para outros pacientes.

7.5 Momento 5: Após tocar superfícies próximas ao paciente

POR QUÊ?

A indicação é justificada pelo risco de transmissão de microrganismos para o profissional de saúde e de sua disseminação para o ambiente assistencial.

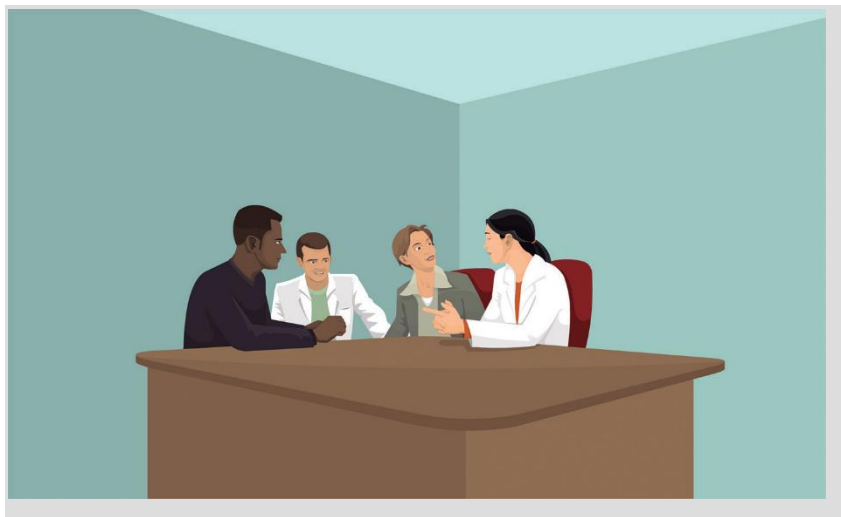
QUANDO?

Quando o profissional de saúde deixa o ambiente do paciente após ter tocado equipamento, mobiliário, produto para a saúde, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter tocado o paciente.



Lembre-se: se a higiene das mãos não for realizada após tocar superfícies próximas ao paciente, os micro-organismos presentes no ambiente do paciente podem ser transmitidos ao profissional de saúde ou disseminados para o ambiente assistencial ou transmitido para outros pacientes.

8. Estratégia multimodal de melhoria da higiene das mãos



A higiene 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 para a Melhoria da Higienização das Mãos^{3,29,30,31} foi proposta para traduzir, na prática, as recomendações sobre a higiene das mãos e é acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas, ou seja, um conjunto de ferramentas de implementação prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde.



Todas as ferramentas de higiene das mãos, incluindo aquelas utilizadas na aplicação da Estratégia Multimodal para a Melhoria da Higienização das Mãos, direcionadas aos gestores, profissionais que atuam no SCIH, Gerência de Risco, Gerência de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente, entre outros, e profissionais do SNVS estão disponíveis no Portal da Anvisa e no hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.

8.1 Componentes da Estratégia Multimodal

Os 5 componentes da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos são^{3,32}:

- 1) 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 duas condições essenciais:
 - acesso a um fornecimento contínuo e seguro de água, bem como de sabonete líquido e papel toalha;
 - acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência.

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

- 3) 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.

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

- 5) Clima de segurança institucional:** criar um ambiente que facilite a sensibilização dos profissionais quanto à segurança do paciente e no qual o aprimoramento da higiene 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 melhorar (auto eficácia) e
 - parcerias com pacientes, acompanhantes e com associações de pacientes.

9. Como observar as práticas de higiene das mãos entre os profissionais de saúde



O propósito da observação da higiene das mãos é determinar o grau de adesão dos profissionais da saúde às práticas de higiene das mãos.

A observação direta é a metodologia mais acurada, sendo que os resultados da observação podem ajudar a identificar as intervenções mais apropriadas para a capacitação e a promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde³.

9.1 Ambiente do Paciente e Ambiente Assistencial

As **indicações (momentos)** para higiene das mãos depende da circulação dos profissionais de saúde entre as áreas geográficas distintas, o ambiente do paciente e o ambiente assistencial, bem como das atividades executadas nestas áreas²⁹.

O **ambiente do paciente** inclui o paciente, algumas superfícies e itens que estão temporariamente e exclusivamente dedicados a ele. Envolve o paciente e suas imediações e todas as superfícies inanimadas que entram em contato físico direto com o paciente ou são tocadas pelo paciente, tais como, grades da cama, mesa de cabeceira, roupa de cama, poltrona, equipos de infusão, monitores e outros equipamentos para a saúde.

Por sua vez, 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. O ambiente assistencial é caracterizado pela presença de vários e inúmeros micro-organismos, inclusive micro-organismos multirresistentes²⁹.

9.2 Relação entre as atividades, as indicações, as oportunidades e as ações para a higiene das mãos

Cabe ressaltar que as mãos devem ser higienizadas no **Ponto de Assistência/Tratamento**, local no qual estão presentes o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou cuidado a ser prestado, envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente)^{3,29,33}. Assim, o produto de higiene das mãos deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance de suas mãos no ponto de assistência ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente do paciente. Isso permite ao profissional da saúde rápida e facilmente aplicar os 5 momentos para a higiene das mãos³.

As **atividades assistenciais** envolvem uma sucessão de tarefas durante as quais as mãos do profissional da saúde tocam diferentes superfícies: o paciente, seus fluidos corporais, objetos e superfícies localizados próximos ao paciente e dentro do ambiente do paciente. Cada contato é uma fonte potencial de contaminação das mãos do profissional da saúde²⁹. A **indicação (momento)** constitui a razão pela qual a higiene das mãos é necessária em um dado momento, sendo justificada pelo risco de transmissão de micro-organismos de uma superfície a outra²⁹.

A **oportunidade** é o momento em que a ação de higiene das mãos é necessária durante as atividades assistenciais para interromper a transmissão de micro-organismos pelas mãos. Cada oportunidade deve corresponder a uma ação de higiene das mãos. Múltiplas indicações podem ocorrer juntas para criar uma única oportunidade. Isso significa que pode haver várias razões simultâneas para a higienização das mãos. Ela constitui o denominador para medir a taxa de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde²⁹.

A **ação** desempenhada (ação positiva) pode ser feita de duas maneiras: friccionando as mãos com uma preparação alcoólica para as mãos ou higienizando as mãos com sabonete líquido e água. De acordo com as evidências científicas,

se a ação estiver sendo desempenhada quando não houver indicação para ela, não terá impacto em termos de prevenção de transmissão de micro-organismos e não deve ser considerada como um ato de adesão²⁹.



A ausência de higiene das mãos também se refere às indicações, sendo a ação considerada como “não realizada” quando existir a necessidade de ação durante a realização das atividades assistenciais. Nesse caso, a ausência de higiene das mãos é considerada como não adesão²⁹.

O formulário de observação pode ser utilizado pelo observador facilitando o preenchimento das oportunidades para higiene das mãos (denominador) e da ação real de higiene das mãos (numerador), e permitindo o cálculo da adesão.

Os resultados de adesão à higiene das mãos, obtidos pela mensuração durante dois períodos diferentes (antes e após a implantação da estratégia de melhoria da higiene das mãos) pode ser útil para o serviço de saúde e para a Vigilância Sanitária, auxiliando na interpretação das taxas de IRAS medidas nestes períodos e sinalizando a implementação desta abordagem como principal indicador de sucesso.

10. Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos



A antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos constitui uma medida importante, entre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico (ISC). A técnica deste procedimento é mostrada na publicação da Anvisa intitulada Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos¹.

Os antissépticos mais utilizados nos serviços de saúde para a antissepsia cirúrgica são a clorexidina (CHG) e o polivinilpirrolidona iodo (PVPI) aplicados com esponja ou escova descartável de cerdas macias^{1,34}. Produtos à base de álcool (PBA) têm sido recomendados pela OMS e pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)²⁵, dos EUA, para a realização da antissepsia cirúrgica das mãos devido à eficácia antimicrobiana, facilidade de aplicação, menor dano à pele e economia de tempo^{3,35,36}.



A técnica do Preparo pré-operatório ou antissepsia cirúrgica das mãos com PBA é mostrada na publicação da Anvisa "Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde" (2017), disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-5>.

11. Regulação para a higiene das mãos



11.1 Regulamentação

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 42, de 25 de outubro de 2010³³, dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país. Segundo a RDC, todos os pontos de assistência ao paciente, por exemplo, UTI, salas de triagem, ambulatorios, serviços de atendimento móvel e unidades de urgência e emergência e outros, deverão ter a preparação alcoólica à disposição dos profissionais, em local visível e de fácil acesso.

A higiene das mãos deve ser feita exatamente no local onde o atendimento ocorre. Para tal, é necessário o fácil acesso a um produto de higiene das mãos, como por exemplo, a preparação alcoólica. As formulações alcoólicas podem conter um ou uma combinação dos seguintes componentes: álcool etílico (etanol), álcool isopropílico (isopropanol) e N-propanol encontrando-se disponíveis, no mercado, sob a forma líquida, gel e espuma. Soluções entre 60-90% apresentam maior eficácia do que as concentradas, pois a água é necessária para a desnaturação de proteínas. Geralmente, são adicionados emolientes para prevenir o ressecamento da pele.

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

pelos profissionais em frascos individuais de bolso^{3,29}. De acordo com a RDC n°.42/2010³³, a preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida deve apresentar concentração final entre 60% a 80%, com a finalidade de reduzir o número de micro-organismos. Já a preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras deve apresentar 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. Ambas as preparações alcoólicas devem conter emolientes para evitar o ressecamento da pele.

11.2 Interfaces regulatórias sobre higiene das mãos

A legislação brasileira, por meio da Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998³⁷, e da RDC n. 50, de 21 de fevereiro 2002³⁸, estabelece, respectivamente, as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das IRAS e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

De acordo com a Lei n°. 6.360, de 23 de setembro de 1976³⁹ e a RDC n° 13 da Anvisa, de 28 de fevereiro de 2007⁴⁰, não devem ser aplicados nas mãos sabões e detergentes registrados na Anvisa como saneantes, uma vez que seu uso é destinado a objetos e superfícies inanimadas.

Todos os produtos destinados à higienização das mãos, devem estar registrados ou notificados junto à Anvisa, atendendo às exigências específicas para cada produto.

A aquisição de sabonetes e de agentes antissépticos padronizados pela instituição para a higienização das mãos deve ser realizada segundo os parâmetros técnicos definidos para o produto e com a aprovação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e constar no plano de gerenciamento de tecnologias, conforme estabelece a RDC 02/2010⁴¹. A comprovação da legalidade do produto também pode ser realizada solicitando-se ao fornecedor a comprovação do seu registro/notificação²⁷.

Outros marcos regulatórios para a melhoria da segurança do paciente no país foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)²⁶, a publicação da RDC n°. 36, de 25 de julho de 2013⁴², que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a instituição dos Protocolos Básicos Nacionais de Segurança do Paciente, incluindo o Protocolo para a Prática de higiene das mãos³².



Atualmente, as preparações alcoólicas destinadas à higienização das mãos são registradas ou notificadas na Anvisa como medicamento ou como produto de higiene (cosmético)⁴³⁻⁴⁶.

As informações sobre os produtos para a higiene das mãos registrados/notificados na Anvisa, bem como a legislação que regula esta prática, estão disponíveis no portal da instituição.

O Quadro 1 mostra as principais regulamentações e interfaces regulatórias com a temática de higiene das mãos em serviços de saúde.

Quadro 1 – Legislações relacionadas à higiene das mãos em serviços de saúde

Legislações	Tema	Objetivo	Observação
PORTARIA n°. 529 de 1º de abril de 2013	Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.	
PORTARIA n°. 1377 de 9 de julho de 2013	Aprova os protocolos de segurança do paciente.	Instituir ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional.	
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n°. 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.	Instituir e promover a higienização das mãos nos serviços de saúde do país, por meio de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais de saúde.	
PORTARIA n°. 2.616 de 12 de maio de 1998	Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país.	As ações de controle de infecção hospitalar no Brasil visam à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais.	

Legislações	Tema	Objetivo	Observação
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC nº. 50 de 21 de fevereiro 2002	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.	Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.	
LEI nº. 6.360 de 23 de setembro de 1976	Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos e dá outras Providências.	Esta norma visa submeter ao sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros.	Atrelada à Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e alterada pelas seguintes normas: Lei nº. 9.787 de 10.2.1999, Medida Provisória nº. 2.190-34, de 2001, Lei nº. 10.669, de 14.5.2003, Lei nº. 6.480, de 1.12.1977, Lei nº. 10.742, de 6.10.2003, Medida Provisória nº. 2.190-34, de 2001, Lei nº. 9.782, de 26.1.1999, Decreto-Lei nº. 986, de 21 de outubro de 1969, Medida Provisória nº. 2.190-34, de 2001, Decreto-lei nº. 785, de 25 de agosto de 1969.
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC nº. 13 de 28 de fevereiro de 2007	Aprova Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins, harmonizado no âmbito do Mercosul, e dá outras providências.	O presente Regulamento Técnico tem por objetivo estabelecer as definições, classificações, especificações técnicas pertinentes do ponto de vista sanitário e requisitos de rotulagem para produtos destinados a limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados.	

Legislações	Tema	Objetivo	Observação
<p>RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC nº. 02 de 25 de janeiro de 2010</p>	<p>Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.</p>	<p>Estabelecer os critérios mínimos, a serem seguidos pelos estabelecimentos de saúde, para o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como da capacitação dos profissionais envolvidos no processo destes.</p>	<p>*Alterada pela RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 20, DE 26 DE MARÇO DE 2012.</p>
<p>RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC nº. 36 de 25 de julho de 2013</p>	<p>Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013.</p>	<p>Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.</p>	
<p>RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC nº. 199 de 26 de outubro de 2006</p>	<p>Institui a notificação simplificada de medicamentos por meio eletrônico disponível no site da ANVISA.</p>	<p>Visa instituir a notificação simplificada de medicamentos que possuem baixo risco de causar agravos à saúde quando suas características de uso e qualidade são observadas.</p>	
<p>RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC nº. 67 de 8 de outubro de 2007</p>	<p>Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.</p>	<p>Fixar os requisitos mínimos exigidos para o exercício das atividades de manipulação de preparações magistrais e oficiais das farmácias, desde suas instalações, equipamentos e recursos humanos, aquisição e controle da qualidade da matéria-prima, armazenamento, avaliação farmacêutica da prescrição, manipulação, fracionamento, conservação, transporte, dispensação das preparações, além da atenção farmacêutica aos usuários ou seus responsáveis, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do seu uso seguro e racional.</p>	

Legislações	Tema	Objetivo	Observação
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n.º. 4 de 30 de janeiro de 2014	Dispõe sobre os requisitos técnicos para a regularização de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e dá outras providências.	Este Regulamento tem como objetivo atualizar os procedimentos necessários para a regularização de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes por meio da simplificação de processos que visa à melhoria da qualidade da informação e agilidade na análise.	Revoga as Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa RDC n.º. 211, de 14 de julho de 2005 e RDC n.º. 343, de 13 de dezembro de 2005.
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n.º. 481, de 23 de setembro de 1999	Estabelece os parâmetros de controle microbiológico para os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes conforme anexo dessa Resolução.	Esta norma visa estabelecer parâmetros de controle microbiológico de produtos cosméticos, aprimorando as ações de controle de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária e a proteção ao consumidor.	
RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n.º. 63 de 25 de novembro de 2011	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.	Estabelecer padrões para funcionamento dos serviços de atenção à saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente.	
PORTARIA n.º. 485 de 11 de novembro de 2005	Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde)	Esta norma tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.	



É importante a participação dos serviços de saúde, bem como de seus usuários, na vigilância e notificação à Anvisa de queixas técnicas e eventos adversos advindos do uso de produtos utilizados para a higiene das mãos.

As notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionadas com os produtos sob vigilância sanitária podem ser feitas pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa).



Recentemente, a Anvisa disponibilizou o formulário intitulado *Avaliação do consumo de preparação alcoólica para a higiene das mãos em serviços de saúde*, o qual objetiva captar dados dos indicadores previstos no Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde³².



Lembre-se:

1. Todos os instrumentos normativos reforçam o papel da higiene das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde.
2. A vigilância sanitária deve ser notificada, sempre que for identificada irregularidade quanto à situação do estabelecimento fornecedor, do produto ou na ocorrência de desvio de qualidade dos produtos.

11.3 Orientações para a escolha de produtos para higiene das mãos

Ao selecionar um produto alcoólico, seja para a aquisição inicial ou ao reconsiderar a adequação de produto já disponível, é importante utilizar critérios precisos para o alcance de uma mudança de sistema exitosa, a saber^{3,35}:

- 1) a eficácia antimicrobiana das preparações alcoólicas (higiene simples, antisséptica, fricção antisséptica com preparação alcoólica e preparo cirúrgico das mãos);
- 2) boa tolerância cutânea;
- 3) custo;
- 4) tempo de secagem (os produtos que precisam de maior tempo de secagem podem influir na adesão à melhor prática de higiene das mãos);
- 5) aceitação pelos profissionais de saúde e pacientes (fragrância, cor, textura e viscosidade) e facilidade de uso;
- 6) considerações práticas, como disponibilidade, conveniência e funcionamento do dispensador, assim como a capacidade de prevenir a contaminação do produto alcoólico.

Todos os produtos para higiene das mãos (sabonetes líquidos associados ou não a antissépticos e preparações alcoólicas) devem possuir fragrância leve ou ausente¹ e não devem conter substâncias corantes em suas fórmulas.

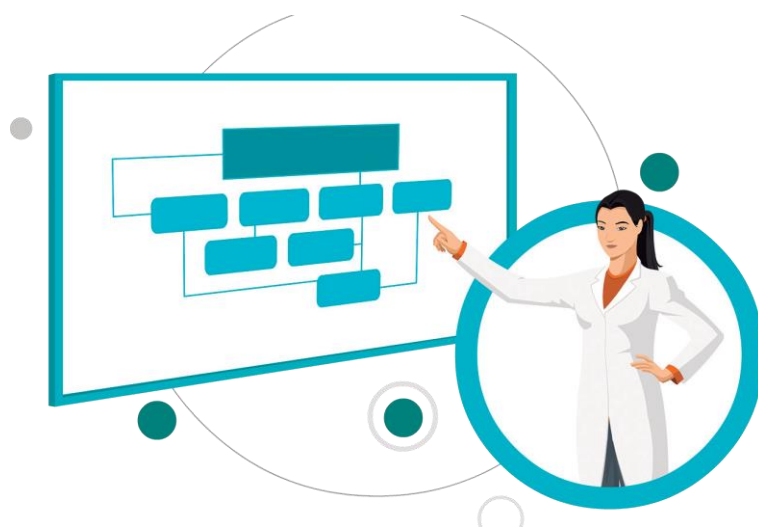
A correta seleção de produtos pode proporcionar maior eficiência na prevenção e redução das IRAS, devendo-se atentar para o uso do produto correto para a finalidade estabelecida pelo fabricante, de acordo com a definição legal de medicamentos, produtos de higiene pessoal e cosméticos na Anvisa e com o fim esperado pelo serviço de saúde.

11.4 Autoavaliação para higiene das mãos

Baseada na Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos, a OMS criou o instrumento intitulado **Autoavaliação para Higiene das Mãos** para análise situacional da promoção e das práticas da higiene das mãos em serviços de saúde.

A Anvisa, em consonância com as diretrizes normativas nacionais para a higiene das mãos^{26,32,33,37,38,43,47-49,67}, vem utilizando este instrumento para a avaliação da melhoria e da sustentação das práticas de higiene das mãos em serviços de saúde do país. Os encontros obtidos com a execução da aplicação deste instrumento podem auxiliar o SNVS a conhecer e a expandir sua visão sobre a sistemática da prevenção e controle de IRAS, no contexto da Segurança do Paciente, e, sobretudo, a fornecer subsídios para a reflexão sobre a prática de higiene das mãos nos serviços de saúde, seja na representação de diretores, líderes e profissionais de saúde, seja para os gestores do SNVS.

12. Indicadores de higiene das mãos



Os seguintes indicadores de desempenho devem ser utilizados pelo SCIH/ CCIH para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higiene simples e antisséptica das mãos^{1,3,25,32}:

12.1 Indicadores obrigatórios:

- a) **Consumo de preparação alcoólica para as mãos:** monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado (em litros) por 1.000 pacientes-dia.
- b) **Consumo de sabonete líquido para as mãos:** monitoramento do volume de sabonete líquido para as mãos utilizado (em litros) por 1.000 pacientes-dia.

12.2 Indicador recomendável:

- c) **Percentual (%) de adesão:** número de ações de higiene das mãos realizadas pelos profissionais de saúde/número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos (x100).

Lembre-se: o retorno da informação sobre o resultado dos indicadores de higiene das mãos à direção e aos profissionais do estabelecimento bem como à vigilância sanitária deverá ser providenciado pela CCIH/ SCIH em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Fique de olho

13. Cuidados 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^{1,3,32}:

- 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 contaminar o campo operatório (luvas cirúrgicas estéreis);
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de micro-organismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- Trocar as luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar as luvas durante os cuidados no mesmo paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo;
- Trocar as luvas quando estas estiverem danificadas;
- Nunca tocar superfícies e materiais, tais como telefones, maçanetas, portas, gavetas, armários, quando estiver com luvas; e
- Higienizar as mãos imediatamente antes de calçar e após retirar as luvas.

14. Cuidados com a pele das mãos



Os seguintes aspectos devem ser levados em consideração para garantir o bom estado da pele das mãos^{3,32}:

- A higiene das mãos com preparação alcoólica para as mãos agride menos a pele das mãos do que sabonete líquido e água;
- As luvas entalcadas 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.

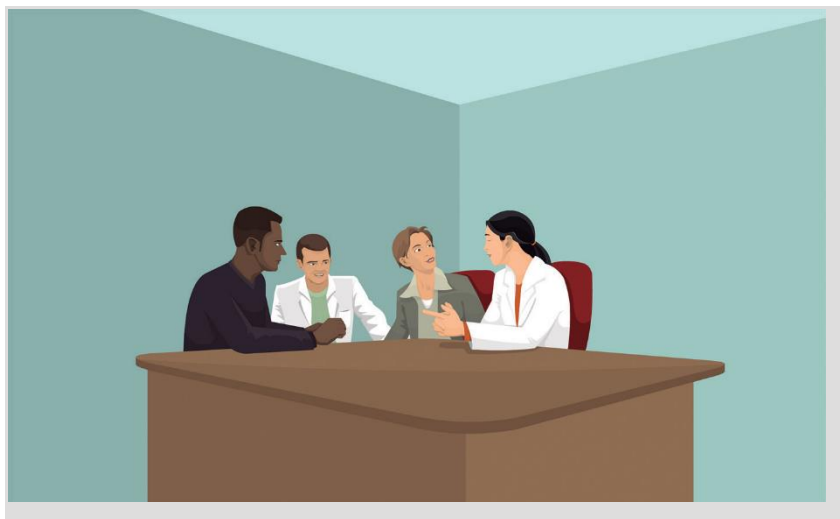
Os seguintes comportamentos devem ser evitados^{3,32}:

- Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente ao uso de produtos alcoólicos;
- Utilizar água quente para higienizar 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.

Os seguintes princípios devem ser seguidos^{3,27,32}:

- 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;
- Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

15. Participação dos pacientes para a prática de higiene das mãos



A OMS definiu 13 áreas de ação do Programa Segurança do Paciente destacando-se a criação do programa *Pacientes pela Segurança dos Pacientes*, que assegura que a voz do paciente esteja no centro do movimento pela saúde do paciente em todo o mundo⁵⁰. A iniciativa apoia a participação de pacientes e seus familiares, consumidores e cidadãos dedicados a melhorar a segurança do paciente por meio de um esforço coordenado⁵¹. Os pacientes estão ficando cada vez mais comprometidos com a assistência prestada pelas instituições de saúde. Promover uma relação aberta e honesta entre os profissionais e o paciente criará espaço para o diálogo e mecanismos eficazes para construção de um sistema de atenção à saúde mais seguro. Ainda, o nível governamental, os gestores, os órgãos formadores e as instituições de saúde devem apoiar e incentivar a participação do paciente no processo de seu cuidado visando maior segurança na assistência prestada⁵¹.

De acordo com o Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*) dos EUA, o cuidado centrado no paciente envolve o cuidado da “pessoa inteira”, envolvendo a boa comunicação, bem como o empoderamento do paciente^{52,53,54}.

No país, o *Projeto Pacientes pela Segurança dos Pacientes*⁵¹ vem sendo desenvolvido pela Anvisa, em consonância com a iniciativa da OMS, visando o engajamento de pacientes, familiares, associações, consumidores e cidadãos em iniciativas que promovem a segurança do paciente nos serviços de saúde,

incluindo a divulgação de um conjunto de normas e regulamentos voltados à assistência segura por meio da melhoria da comunicação com os usuários destes serviços.



Para estimular a participação do paciente e de seus familiares no processo do cuidado é muito importante a disponibilização de documentos apropriados que sejam capazes de instrumentalizá-los. Nesse sentido, a Anvisa disponibilizou materiais educativos sobre o temário. O *Guia Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes* é destinado aos pacientes, familiares e acompanhantes interessados na segurança, apresentando orientações claras e práticas sobre como podem participar de sua assistência.

Estas iniciativas junto aos usuários dos serviços de saúde e população em geral podem auxiliar na construção de um sistema de atenção mais seguro e de melhor qualidade.

16. Campanhas de higiene das mãos



Campanhas locais e nacional de higiene das mãos podem motivar tanto a equipe que trabalha em serviços de saúde quanto as que atuam na Vigilância Sanitária para esta simples prática capaz de salvar vidas.

O dia 5 de maio (2009-2020) foi definido pela OMS como dia mundial de higiene das mãos para que os serviços de saúde possam desenvolver, localmente, ações que reforcem a higiene das mãos como medida primordial para a prevenção e controle das IRAS, promovendo a segurança de pacientes, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Neste contexto, desde 2010, a Anvisa vem estimulando a realização de campanhas de higiene das mãos, em parceria com a OPAS/OMS e as Coordenações Distrital/Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH), Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH) e instituições de saúde. A iniciativa está prevista no primeiro desafio global para a segurança do paciente, *Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura*^{1,29,30,31}.



As atividades nacionais relacionadas ao 5 de maio de 2010 foram divulgadas no boletim da OMS⁵⁵ mostrando as principais atividades ocorridas nos hospitais brasileiros, de acordo com as informações enviadas à Anvisa pelos serviços de saúde. Um cartaz e informações sobre o tema foram disponibilizados pela Anvisa em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizesuasmaos/index.htm>

Nos anos 2011 e 2012, a Anvisa disponibilizou a *Autoavaliação sobre higiene das mãos*, sendo que na oportunidade, 901 serviços de saúde responderam ao referido instrumento.



O relatório está disponível na biblioteca do curso.

Em 2014, a comemoração do 5 de maio deu destaque ao papel da higiene das mãos no combate aos micro-organismos multirresistentes, com o intuito de proteger os pacientes contra os patógenos resistentes e salvar vidas, prevenindo as IRAS e reforçando a segurança dos pacientes nos serviços de saúde. Juntamente com a divulgação dos *5 momentos para a higiene das mãos* foi disponibilizado o cartaz traduzido pela Anvisa e OPAS/OMS, “Se não atuarmos hoje não haverá cura amanhã!”, para uso durante os eventos de comemoração. Os dados obtidos em 2014 com a nova aplicação do instrumento *Autoavaliação sobre higiene das mãos* (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14060) permitiu a comparação com aqueles obtidos em 2011, promovendo o conhecimento do progresso das práticas de higiene das mãos nos serviços de saúde do país, neste período.



Em 2016, a campanha mundial focou na melhoria das práticas de higiene das mãos para a prevenção das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), sendo o cartaz da campanha, Olhe Suas Mãos. No ano 2017, o tema da campanha foi A Luta contra a resistência microbiana: está em suas mãos. Em 2018, a campanha mundial foi voltada para a prevenção da sepse, sendo o lema: Está em suas mãos prevenir a sepse na assistência à saúde.

17. Referências bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. [acessado em 2014 jun 06]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>
3. World Health Organization [homepage na internet]. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge. Clean care is safer care. [acessado 2014 jun 06] Genebra: WHO Press; 2009. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>
4. Pittet D, Dharan S, Touveneau S, Sauvan V, Perneger TV. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. Archives Internal of Medicine. 1999; 159:821-26.
5. Borges LFA. Comparação microbiológica de lavagem com água e sabão versus fricção alcoólica das mãos de profissionais de saúde em condições com e sem padronização – Dissertação. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2005.
7. Sharma R, Sharma M, Koushal V. Compliance to Hand Hygiene World Health Organization Guidelines in Hospital Care. Int J Prev Med. 2014;5(1): 127–128.
8. Almeida Júnior JN de, Boszczowski I, Costa SF. Controle da disseminação de microrganismos multirresistentes. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009.
9. Foca M. et al. Endemic *Pseudomonas aeruginosa* infection in a neonatal intensive care unit. N Engl J Med. 2000 Sept; 343(10): 695-700.
10. Milisavljevic V. et al. Molecular epidemiology of *Serratiamarcescens* outbreaks in two neonatal intensive care units. Infect Control HospEpidemiol. 2004 Sept; 25(9): 719-721.

11. Moolenaar RL. et al. A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did staff fingernails play a role in disease transmission? *Infect Control HospEpidemiol.* 2000 Feb; 21(2): 80-85.
12. Kraniotaki E. et al. Molecular investigation of an outbreak of multidrug-resistant *Acinetobacterbaumannii*, with characterisation of class 1 integrons. *Int J Antimicrob Agents.* 2006 Sept; 28(3): 193-199.
13. Zawacki A. et al. An outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* pneumonia and bloodstream infection associated with intermittent otitis externa in a healthcare worker. *Infect Control HospEpidemiol.* 2004 Dec; 25(12): 1083-1089.
14. Zeana C. et al. The epidemiology of multidrug-resistant *Acinetobacterbaumannii*: does the community represent a reservoir? *Infect Control HospEpidemiol.* 2003 Apr; 24(4): 275-279.
15. Cassettari VC. et al. Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *klebsiellapneumoniae* in an intermediate-risk neonatal unit linked to onychomycosis in a healthcare worker. *J Pediatr.* 2006 July-Aug; 82(4): 313-316.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 01/2013. Medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f6a3ab804fe8beff8732e76d6e8afaaa/NOTA+T%C3%89CNICA+ENTEROBACTERIAS+17+04+2013.pdf?MOD=AJPERES>
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Informe Técnico nº 05/07. Surto de Enterococo Resistente à vancomicina em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/afc74f004745904898f3dc3fbc4c6735/informe_vre_2008.pdf?MOD=AJPERES
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº.1/2010. Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/949b6c004902c317a685be466b74119d/nt012010.pdf?MOD=AJPERES>

19. McGuckin M, Waterman R, Govednik J. Hand hygiene compliance rates in the United States—a one-year multicenter collaboration using product/volume usage measurement and feedback. *Am J Med Qual.* 2009; 24:205–213.
20. Schmitz K, Kempker RR, Tenna A, Stenehjem E, Abebe E, Tadesse L, Jirru EK, Blumberg HM. Effectiveness of a multimodal hand hygiene campaign and obstacles to success in Addis Ababa, Ethiopia. *Antimicrobial Resistance and Infection Control.* 2014; 3:8.
21. Martins DF. et al. Análise da prática de higienização das mãos de profissionais de unidade de terapia intensiva. XII Simpósio Iniciação Científica. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2004.
22. Negri AC, Martino MMF. Estudo do emprego da antissepsia das mãos pela equipe de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar. IX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP; 2001.
23. Souza CV. et al. Lavagem das mãos: Segurança para quem? IX Congresso de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar; 2004.
24. Perraud M. et al. The use of hand hygiene products could reduce colonization on the hands. *J. Hosp. Infect.* 2001; 47: 336-337.
25. 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.* Oct. 2002; 51(RR-16):1-45.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529 de 1 o de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União* 2013, abr 23.
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília; 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm>. [acessado 2014 jun 09].
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde [DVD]. Brasília: Anvisa; 2009. Disponível em: <http://zip.net/bbmWDc>
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Manual para Observadores. Brasília: Opas/Anvisa; 2008.

30. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2013.
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Guia para implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura. Brasília: Opas/Anvisa; 2008. 63 p.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1377 de 9 de julho de 2013. Aprova os protocolos de segurança do paciente. Diário Oficial da União 2013; 10 jul.
33. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - 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 2010; 26 out. Brasil, 2010.
34. Gonçalves KJ, Graziano KU, Kawagoe JY. Revisão sistemática sobre antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação ao produtos tradicionais. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6): 1484-93.
35. World health organization. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “My Five Moments For Hand Hygiene” approach. Geneva: WHO Press, 2012.
36. Kampf G, Ostermeyer C. Small volumes of n-propanol (60%) applied for 3 minutes may be ineffective for surgical hand disinfection. Antimicrobial Resistance and Infection Control. 2014; 3:15.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da União 1998; 13 mai.
38. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50 de 21 de fevereiro 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União 2002; 20 mar.

39. Brasil. Lei nº. 6.360 de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos e dá outras Providências. Diário Oficial da União 1976; 24 set.
40. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 13 de 28 de fevereiro de 2007. Aprova Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins, harmonizado no âmbito do Mercosul, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007; 05 mar.
41. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União 2010; 25 jan.
42. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2013; 26 jul.
43. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 199 de 26 de outubro de 2006. Institui a notificação simplificada de medicamentos por meio eletrônico disponível no site da ANVISA. Diário Oficial da União 2006; 30 out.
44. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiniais para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial da União 2007; 09 out.
45. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 4 de 30 de janeiro de 2014. Dispõe sobre os requisitos técnicos para a regularização de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e dá outras providências. Diário Oficial da União 2014; 31 jan.
46. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 481, de 23 de setembro de 1999. Estabelece os parâmetros de controle microbiológico para os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes conforme anexo dessa Resolução. Diário Oficial da União 1999; 27 set.

47. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União 2011; 28 nov.
48. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32(Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União 2005; 16 nov.
49. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. *Plano Nacional de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*[acessado 2014 jun 17]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>
50. World Health Organization. Hand Hygiene: Why, How and When. Summary Brochure on Hand Hygiene. World Alliance for Patient Safety. 2006; 1-4.
51. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. *Projeto: Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde*[acessado 2014 jun 10]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>
52. Davis K, Schoenbaum SC, Audet AM. A 2020 vision of patient-centered primary care. J Gen Intern Med. 2005; 20(Suppl 10):953–957.
53. Maizes V, Rakel D, Niemiec C. Integrative Medicine and Patient-Centered Care. In Institute of Medicine Summit on Integrative Medicine and Health of the Public. 2009 Feb.
54. Basu L, Frescas Jr R, Kiwelu H. Patient guardians as an instrument for person centered care. Globalization and Health. 2014; 10:33.
55. World Health Organization [homepage na internet]. WHO CleanHandsNet Newsletter. [acessado em 2014 jun 06]. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/national_campaigns/GPSC_CHN_newsletter_dec_2010_en.pdf



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Américas



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

