POP-CPCI-001 — Higienização das Mãos

Procedimento 01 · Pasta POPs › CPCI · Comissão de Prevenção e Controle de Infecção do Residente · ILPI

Controle do documento

Código	POP-CPCI-001-I · v1	Classificação	Documento controlado
Elaborado em	[DATA]	Aprovado em	[DATA]
Vigência	[DATA]	Próxima revisão	[DATA] (anual)

Documento normativo de execução. Descreve o passo a passo da higienização das mãos na instituição e é a peça operacional derivada do Programa de Prevenção e Controle de Infecção da ILPI. Substitui qualquer rotina local em contrário.

1. Objetivo, abrangência e base legal

Padronizar a higienização das mãos na [NOME DA ILPI], definindo quando higienizar, com qual produto, por qual técnica e por quanto tempo, de modo a interromper a transmissão cruzada de microrganismos entre residentes, colaboradores e ambiente — sem transformar o domicílio coletivo em ambiente hospitalar.

Aplica-se a todos os profissionais que atuam na instituição, próprios e terceirizados, com destaque para os cuidadores de idosos, e alcança também a equipe de alimentação, lavanderia, limpeza e administração. Estende-se, na forma de orientação e apoio, aos residentes, aos familiares e aos visitantes.

- RDC Anvisa nº 502/2021 — funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos; art. 41, que exige rotinas e procedimentos escritos referentes ao cuidado com o idoso; art. 18, quanto à educação permanente; e art. 58, quanto à avaliação continuada do desempenho
- RDC Anvisa nº 502/2021, Anexo — indicadores de produção mensal obrigatória, entre os quais a taxa de incidência de doença diarreica aguda e a taxa de incidência de escabiose, ambas de transmissão por contato
- Portaria GM/MS nº 2.616/1998 — diretrizes de prevenção e controle de infecção, aplicadas por analogia ao ambiente residencial de longa permanência
- RDC Anvisa nº 42/2010 — obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos serviços de saúde, adotada por esta instituição como referência técnica
- RDC Anvisa nº 222/2018 — gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; RDC Anvisa nº 216/2004, quanto à higiene das mãos na manipulação de alimentos
- Lei nº 10.741/2003, com a redação da Lei nº 14.423/2022 — Estatuto da Pessoa Idosa, quanto à dignidade, à autonomia e ao direito à saúde
- NR-32, quanto à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; Lei nº 6.437/1977, quanto à infração sanitária
- Organização Mundial da Saúde — Diretrizes sobre higiene das mãos na assistência à saúde, modelo dos cinco momentos e Estratégia Multimodal de Melhoria

> *A Consulta Pública ANVISA nº 1.371/2025 é minuta em discussão, ainda não convertida em RDC. Ela prevê abrangência universal, inclusive a serviços extra-hospitalares, e alcançaria diretamente a estrutura de prevenção e*

> *controle de infecção desta instituição. Este material não afirma conformidade com a minuta: monitoramos a Consulta Pública e o atualizaremos quando a nova RDC for publicada.*

O QUE A FISCALIZAÇÃO VERIFICA PRIMEIRO

A ILPI envia à vigilância sanitária, todo mês de janeiro, o consolidado dos seis indicadores do Anexo da RDC nº 502/2021. Dois deles — doença diarreica aguda e escabiose — são de transmissão por contato, e a higiene das mãos é a barreira direta de ambos. Isso significa que a instituição já entrega, por obrigação legal, o desfecho deste procedimento. O avaliador que vê escabiose recorrente na série e nenhum registro de auditoria de adesão não precisa de mais nada para concluir. Nenhum outro POP desta casa tem o seu resultado publicado anualmente para o Estado.

2. Definições

Termo	Definição adotada neste procedimento
Higienização simples	Lavagem das mãos com água e sabonete líquido, destinada a remover sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota transitória.
Fricção antisséptica	Aplicação de preparação alcoólica sobre as mãos secas e sem sujidade visível, friccionada até a secagem completa, sem uso de água.
Higienização antisséptica	Lavagem das mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico, com ação residual.
Preparação alcoólica	Produto à base de álcool, regularizado na Anvisa, na forma líquida (concentração final entre 60% e 80%) ou nas formas gel, espuma e equivalentes (concentração mínima de 70%), com eficácia antimicrobiana comprovada e emoliente.
Ponto de cuidado	Local onde coexistem o residente, o profissional e o cuidado prestado. Na ILPI, é o quarto, a poltrona da área de convivência, o refeitório e o banheiro — e não apenas o leito.
Zona do residente	O residente e as superfícies temporária e exclusivamente dedicadas a ele: cama, grades, mesa de cabeceira, poltrona, cadeira de rodas, andador, campainha, controle e objetos pessoais em uso.
Microbiota transitória	Microrganismos adquiridos por contato, alojados na camada superficial da pele; é a microbiota associada à transmissão cruzada e removida pela higienização correta.
Oportunidade	Situação em que a higienização das mãos é indicada. Uma mesma aproximação ao residente pode conter mais de uma oportunidade.
Adorno	Aliança, anel, pulseira, relógio de uso pessoal, colar longo, brinco pendente, gravata e crachá pendurado por cordão.

3. Responsabilidades

Função	Responsabilidade
Responsável Técnico	Aprovar este procedimento; assegurar a aquisição e a reposição de insumos; responder pela sua execução perante a autoridade sanitária.
Comissão de Prevenção e Controle de Infecção	Auditar a adesão e a técnica, apurar os indicadores, dar devolutiva às equipes e propor barreiras; correlacionar os resultados com as taxas de diarreia e escabiose do Anexo.

Função	Responsabilidade
Cuidador de idosos	Executar a higienização nas cinco indicações e nas demais situações do item 5; apoiar a higienização das mãos do residente conforme o grau de dependência.
Equipe de saúde	Executar a higienização, atuar como referência de técnica e orientar residentes e familiares.
Serviço de alimentação	Higienizar as mãos na forma da RDC Anvisa n° 216/2004 antes de manipular alimentos e servir refeições.
Lavanderia e limpeza	Higienizar as mãos após manusear roupa suja, resíduos e material de limpeza, e antes de circular por outras áreas.
Administração	Garantir dispensadores funcionantes, lavatórios providos e reposição sem interrupção.

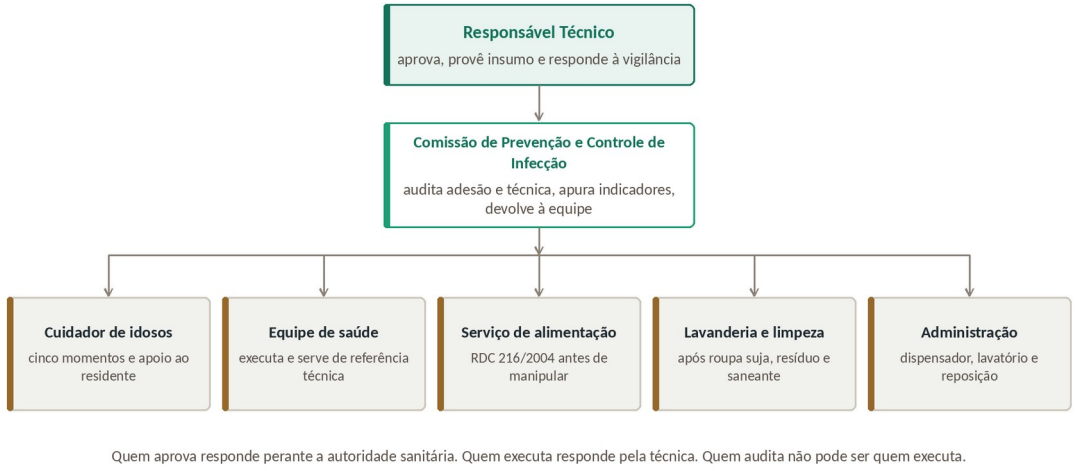


Figura 1. Linha de responsabilidade pela higienização das mãos na instituição.

4. Insumos, equipamentos e infraestrutura mínima

· Preparação alcoólica disponível nos pontos de cuidado, com dispensador funcionante, sem necessidade de o profissional deixar a zona do residente — observadas as regras de segurança do item 11.

· Frasco individual de bolso de preparação alcoólica para o cuidador, quando a instalação de dispensador em área de circulação de residentes não for segura.

· Lavatórios providos de água corrente, sabonete líquido em dispensador, papel-toalha e lixeira sem acionamento manual, nos banheiros, na copa, na lavanderia e nas áreas de cuidado.

· Sabonete líquido antisséptico nos pontos definidos pela CPCI, quando indicado.

· Creme hidratante fornecido pela instituição, para prevenção de dermatite nas mãos dos cuidadores.

· Cartazes ilustrativos da técnica afixados nos lavatórios e nos pontos de cuidado, em linguagem e tamanho de fonte adequados também ao residente.

· É vedado o uso de sabonete em barra de uso coletivo, de toalha de pano compartilhada e de produto não regularizado na Anvisa.

4.1 Condições para iniciar o procedimento

O procedimento só é considerado implantado quando as cinco condições abaixo estão cumpridas e registradas. Faltando uma delas, o Responsável Técnico registra a pendência e o prazo para resolvê-la.

· Preparação alcoólica e lavatórios providos em todos os pontos de cuidado definidos, com a avaliação de risco do item 11 registrada onde não houver dispensador.

· Cartazes dos Anexos A e B afixados nos pontos de cuidado e nos lavatórios.

· Equipe capacitada, com a ciência registrada no Anexo I.

· Observador da adesão designado e validado pela Comissão de Prevenção e Controle de Infecção.

· Este procedimento aprovado pelo Responsável Técnico e divulgado às equipes de todos os turnos.

5. Quando higienizar — os cinco momentos

O modelo dos cinco momentos da OMS aplica-se integralmente ao cuidado do residente. O que muda é o cenário: aqui a assistência acontece no quarto, na sala de convivência, no refeitório e no banheiro.

Nº	Momento	Exemplos no cuidado ao residente
1	Antes de tocar o residente	Auxiliar a levantar, a deambular ou a sentar; aferir sinais vitais; ajudar a vestir; auxiliar na alimentação; segurar a mão
2	Antes de procedimento asséptico	Curativo; manipulação de sonda vesical ou de cateter; aspiração; administração de medicamento e aplicação de insulina; higiene oral; manipulação de dieta enteral
3	Após risco de exposição a fluidos corporais	Troca de fralda; higiene íntima; contato com urina, fezes, vômito, secreção ou sangue; manuseio de comadre, papagaio ou coletor
4	Após tocar o residente	Ao término do banho, da troca, da alimentação ou de qualquer cuidado direto
5	Após contato com a zona do residente	Ajustar a cama, a grade, a poltrona, a cadeira de rodas, o andador, a mesa de cabeceira, a campainha ou o controle, mesmo sem tocar o residente



Figura 2. Os cinco momentos aplicados ao domicílio coletivo: o ponto de cuidado é o quarto, o refeitório e a área de convivência.

5.1 Outras situações em que a higienização é obrigatória

· Ao chegar e ao encerrar o turno de trabalho.

· Antes e depois de calçar luvas.

· Ao entrar e ao sair de quarto com residente em precaução.

· Entre um residente e outro, na sequência de cuidados em quarto coletivo — inclusive entre camas do mesmo quarto.

· Antes de manipular alimentos, preparar dietas e servir refeições.

· Após manusear roupa suja, resíduos, material de limpeza ou saneantes.

· Após uso do sanitário, após assoar o nariz, tossir ou espirrar.

· Antes e após o uso de equipamento compartilhado, como glicosímetro, oxímetro e aparelho de pressão.

5.2 O residente também higieniza as mãos

A higiene das mãos do residente integra este procedimento, e não é responsabilidade exclusiva do profissional. A conduta varia com o grau de dependência definido no art. 3º, inciso IV, da RDC Anvisa nº 502/2021:

Grau de dependência	Conduta
Grau I — independente	Orientação e disponibilidade de insumo. O residente higieniza as próprias mãos antes das refeições, após o uso do sanitário e ao retornar de atividade externa.
Grau II — dependência em até três atividades	Supervisão e apoio do cuidador, preservando a autonomia. O cuidador oferece o insumo, acompanha e complementa quando necessário.
Grau III — dependência em todas as atividades	O cuidador realiza a higienização das mãos do residente, com o produto adequado, antes das refeições e após o uso de fralda ou comadre, e registra a rotina no plano de cuidado.

> *Esta seção não é acessória. O art. 6º, inciso VIII, da RDC Anvisa nº 502/2021 determina que a instituição desenvolva atividades que estimulem a autonomia dos residentes, e a higiene das próprias mãos é uma delas. Fazer pelo residente o que ele pode fazer sozinho, por pressa, é perda funcional induzida pelo cuidado.*

5.3 Familiares, visitantes e prestadores

· Preparação alcoólica disponível na recepção e na área de convivência, com orientação visível.

· Higienização orientada na chegada, antes do contato com o residente e na saída.

· Em período de surto, a orientação é reforçada e registrada, na forma do POP-CPCI-004.

6. Escolha do produto

A preparação alcoólica é o produto de primeira escolha no cuidado direto: é mais eficaz, mais rápida, melhor tolerada pela pele e pode ser aplicada no ponto de cuidado, sem deslocamento até o lavatório. Água e sabonete são obrigatórios nas situações abaixo, em que o álcool não resolve.

Use água e sabonete quando	Use preparação alcoólica quando
Houver sujidade visível, sangue, secreções, matéria orgânica ou resíduo nas mãos. Houver cuidado a residente com suspeita ou confirmação de infecção por Clostridioides difficile, norovírus ou outro agente formador de esporo ou de baixa suscetibilidade ao álcool. Houver surto de diarreia em investigação na instituição. Houver caso de escabiose em investigação ou tratamento. Após o uso do sanitário. Antes de manipular alimentos e servir refeições. As mãos estiverem pegajosas após várias aplicações sucessivas de preparação alcoólica.	As mãos estiverem visivelmente limpas e secas. Na maior parte das oportunidades dos cinco momentos. Quando não houver lavatório ao alcance sem que o profissional deixe a zona do residente. Em sequência de cuidados a vários residentes, entre um e outro. Antes de calçar e após retirar as luvas, quando as mãos estiverem limpas. Durante o transporte do residente e o acompanhamento a serviço de saúde.

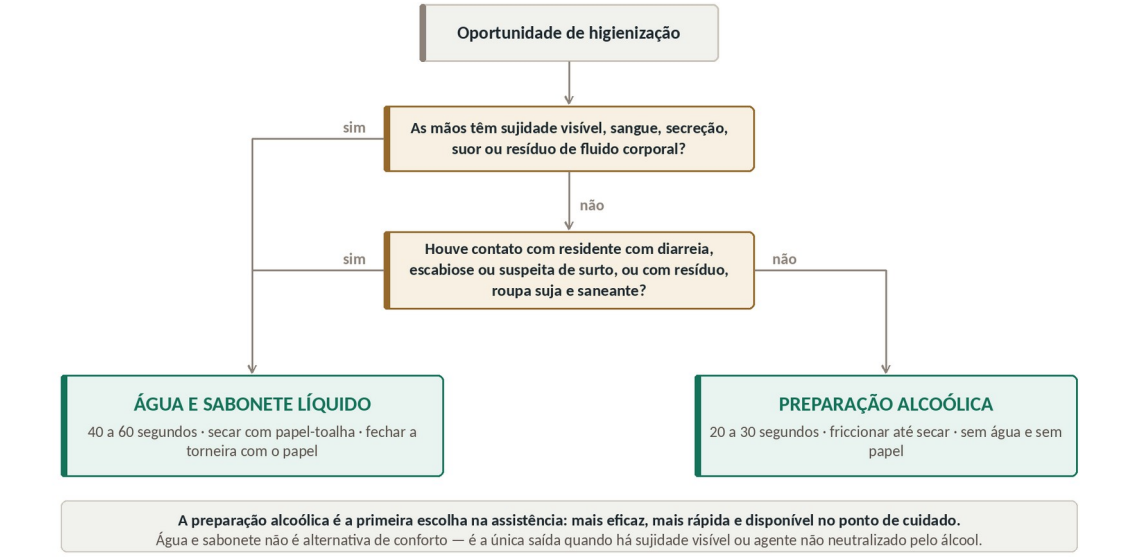


Figura 3. Decisão do produto. O caminho da esquerda é obrigatório; o da direita é o padrão da rotina.

7. Técnica

Técnica e tempo são partes indissociáveis do procedimento. Uma higienização com o produto correto, na indicação correta, mas com fricção incompleta ou abreviada, é registrada como não conforme na auditoria de técnica.

7.1 Fricção antisséptica com preparação alcoólica — 20 a 30 segundos

1. Aplicar o produto na palma de uma das mãos, em quantidade suficiente para cobrir toda a superfície.
2. Friccionar as palmas entre si.
3. Friccionar a palma direita sobre o dorso da esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
4. Friccionar as palmas entre si com os dedos entrelaçados.
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão contra a palma oposta, com os dedos flexionados.
6. Friccionar o polegar esquerdo com movimento circular na palma direita, e vice-versa.
7. Friccionar as polpas digitais e as unhas em movimento circular na palma oposta, nas duas mãos.
8. Friccionar os punhos.
9. Friccionar até a secagem completa. Não enxaguar, não secar com papel e não abanar as mãos.

7.2 Higienização simples com água e sabonete — 40 a 60 segundos

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar na pia.
2. Aplicar o sabonete líquido na palma da mão, em quantidade suficiente.
3. Executar as etapas 2 a 8 do item 7.1, com o sabonete.
4. Enxaguar as mãos do punho para as pontas dos dedos, retirando todo o resíduo.
5. Secar com papel-toalha, iniciando pelas mãos e terminando pelos punhos.
6. Fechar a torneira com o papel-toalha, quando o acionamento for manual.
7. Desprezar o papel na lixeira sem acionamento manual.

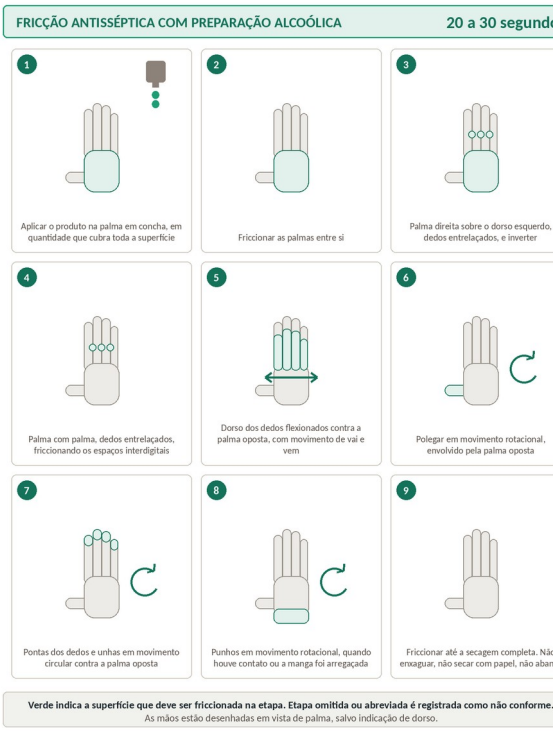


Figura 4. Sequência da fricção com preparação alcoólica, superfície a superfície.

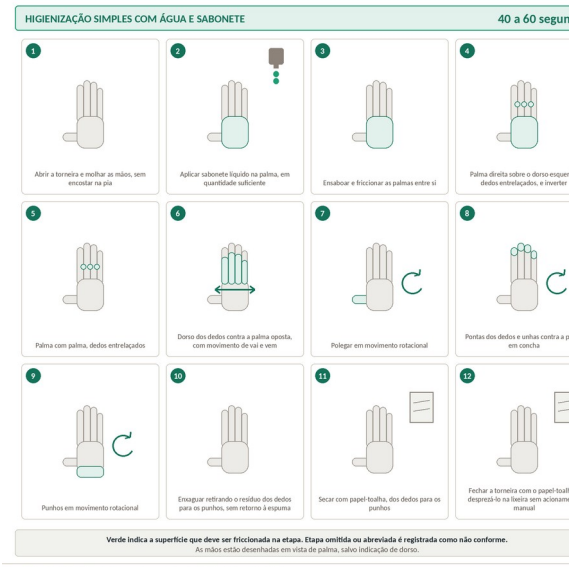


Figura 5. Sequência da higienização com água e sabonete líquido, da torneira à lixeira.

As duas sequências estão também nos cartazes dos Anexos A e B, em tamanho de impressão.

7.3 Higienização antisséptica

Segue a técnica do item 7.2, substituindo o sabonete líquido comum por sabonete associado a agente antisséptico. É indicada nos casos definidos pela CPCI, especialmente diante de caso confirmado de escabiose, de surto de diarreia e do cuidado a residente em precaução de contato.

7.4 Áreas mais frequentemente negligenciadas

- Polpas digitais e região subungueal.
- Espaços interdigitais.
- Polegares.
- Dorso das mãos e punhos.

> *São exatamente as áreas em que o ácaro da escabiose se aloja com maior frequência — regiões interdigitais, punhos e polpas. A auditoria de técnica desta instituição observa essas quatro áreas de forma nominal.*

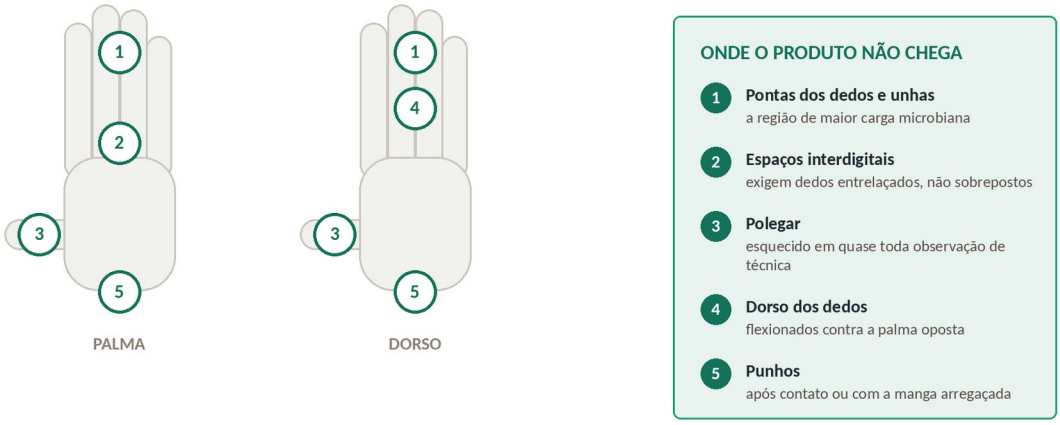


Figura 6. Regiões mais frequentemente negligenciadas, verificadas na observação direta.

8. O procedimento passo a passo

A tabela do item 8.1 detalha cada tarefa: quem executa, quando e onde fica o registro. A Figura 7, no Anexo C, mostra o caminho de um turno inteiro, do início ao fim. As duas são lidas juntas: a tabela diz a responsabilidade, o fluxo diz a ordem.

8.1 Tarefas, responsáveis e registros

Nº	Tarefa	Quem executa	Quando	Registro
Estrutura				
1	Conferir preparação alcoólica, sabonete líquido, papel-toalha e lixeira em cada ponto de cuidado	Cuidador designado no turno	Início de cada turno	Anexo F
2	Repor o insumo em falta e comunicar dispensador com defeito	Administração e limpeza	Imediato	Anexo F
3	Avaliar o risco de ingestão antes de instalar dispensador em área de circulação de residentes	CPCI e Responsável Técnico	Na instalação e quando o perfil dos residentes mudar	Avaliação de risco (item 11)
Preparo do profissional				
4	Retirar adornos, conferir unhas curtas e manter os antebraços livres	Todos os profissionais	Ao chegar	Observação (item 17)
5	Higienizar as mãos ao chegar	Todos os profissionais	Início do turno	Observação (item 17)
No cuidado				
6	Higienizar as mãos nos cinco momentos e nas situações do item 5.1	Todos os profissionais	Em cada oportunidade	Observação (item 17)
7	Escolher o produto conforme a Figura 3	Todos os profissionais	Em cada oportunidade	Observação (item 17)
8	Executar a técnica completa, no tempo do item 7	Todos os profissionais	Em cada oportunidade	Observação (item 17)
9	Higienizar antes de calçar e logo após retirar as luvas	Todos os profissionais	Sempre que usar luvas	Observação (item 17)
10	Orientar, apoiar ou realizar a higiene das mãos do residente conforme o grau de dependência	Cuidador	Antes das refeições, após o sanitário, a fralda ou a comadre	Plano de cuidado
11	Orientar familiares, visitantes e prestadores	Recepção e equipe de saúde	Na chegada	Não se aplica
12	Higienizar as mãos ao encerrar o turno	Todos os profissionais	Fim do turno	Observação (item 17)
Monitoramento e devolutiva				
13	Observar a adesão e a técnica, distribuindo por turno, dia e categoria	Observador validado	Mensal, no mínimo [N°] oportunidades	Formulário do item 17

Nº	Tarefa	Quem executa	Quando	Registro
14	Apurar o consumo de preparação alcoólica	Almoxarifado	Mensal	Planilha de consumo
15	Consolidar os indicadores e correlacionar com diarreia e escabiose	CPCI	Até o dia [__] do mês seguinte	Anexo H e relatório da CPCI
16	Dar devolutiva por turno	CPCI	Em até [N°] dias após o fechamento	Ata ou painel
17	Abrir plano de ação quando um indicador ficar abaixo da meta	CPCI e Responsável Técnico	Na reunião mensal	PLAN-003
Capacitação				
18	Capacitar na admissão e reciclar a equipe	Responsável pela educação permanente	Admissão e semestral	Anexo I

8.2 O fluxo do turno

O fluxo completo do turno, com as decisões e a contingência, está no Anexo C (Figura 7). Ele é impresso e afixado na área de serviço, ao lado do quadro de escala.

9. Condições que interferem no resultado

· Unhas curtas, limpas e sem esmalte, gel ou alongamento. Unha longa retém microbiota e perfura a luva.

· Ausência de adornos nas mãos e nos punhos durante o cuidado direto.

· Antebraços livres: manga curta ou dobrada acima do cotovelo durante o cuidado.

· Pele íntegra. Dermatite e fissura aumentam a colonização e reduzem a adesão por dor — daí o hidratante fornecido pela instituição.

· Quantidade suficiente de produto: pouca preparação alcoólica seca antes do tempo mínimo de fricção.

· Lesão exsudativa nas mãos afasta o profissional do cuidado direto até a resolução, com avaliação da saúde ocupacional.

10. Luvas não substituem a higienização das mãos

· A luva reduz, mas não elimina, a contaminação das mãos; há microperfuração e contaminação na retirada.

· Higienizar as mãos antes de calçar e imediatamente após retirar as luvas.

· Trocar as luvas entre residentes e entre sítios de cuidado no mesmo residente — nunca higienizar a luva com preparação alcoólica para reutilizá-la.

· Luva é indicada diante de risco de contato com fluidos corporais, mucosas, pele não íntegra e material contaminado. Circular pela casa de luvas, servir refeição de luvas e abrir portas de luvas transporta contaminação e é não conformidade.

11. Segurança do produto alcoólico em ambiente residencial

A ILPI é moradia de pessoas idosas, parte delas com comprometimento cognitivo. A instalação de dispensadores de preparação alcoólica em área de livre circulação exige avaliação de risco, que é registrada e revista periodicamente.

· Risco de ingestão. Residente com demência, delirium ou comportamento de exploração oral pode ingerir preparação alcoólica. Nesses casos, o dispensador não é instalado ao alcance, e o cuidador porta frasco individual de bolso.

· Alternativas seguras: dispensador em suporte com trava, instalado em altura ou local não acessível ao residente de risco; dispensador restrito a áreas de circulação exclusiva de profissionais; frasco de bolso do cuidador.

· Risco de incêndio. O produto é inflamável: armazenar longe de fonte de calor, chama e tomada, em local ventilado, respeitando o volume máximo definido pela vigilância sanitária e pelo corpo de bombeiros locais.

· Conduta em caso de ingestão: retirar o produto, avaliar o residente, comunicar o Responsável Técnico, encaminhar a serviço de saúde na forma do POP de transferência, notificar como evento adverso ao Núcleo de Segurança do Residente e reavaliar a instalação do dispensador.

· É vedado o uso de álcool líquido não regularizado, de produto fracionado sem identificação e de preparação de fabricação própria.

> *A decisão de não instalar dispensador em determinada área é registrada com a justificativa e a alternativa adotada. Ausência de preparação alcoólica sem registro é lida como falta de insumo; ausência com avaliação de risco escrita e alternativa em uso é lida como gestão de risco.*

11.1 Conduta diante de ingestão

A Figura 8, no Anexo D, organiza a conduta inicial da equipe quando um residente ingere, ou pode ter ingerido, preparação alcoólica. Cada passo tem dono e registro, e o caso sempre termina com a reavaliação da instalação do dispensador. O fluxo fica afixado no posto de enfermagem.

12. Pontos críticos e cuidados de segurança

São os pontos em que o procedimento costuma falhar. Cada um tem a barreira que o previne e o item deste documento que a descreve.

Ponto crítico	Risco	Como prevenir
Dispensador vazio ou com defeito	Higienização não feita na oportunidade	Conferência no início do turno (Anexo F) e frasco de bolso como reserva
Luva usada no lugar da higienização	Transmissão de um residente para outro	Regras do item 10 e observação dirigida
Sequência de cuidados em quarto coletivo	Transmissão entre camas do mesmo quarto	Higienizar entre um residente e outro, sempre
Fricção abreviada	Eficácia reduzida, mesmo com o produto certo	Tempo de 20 a 30 segundos, conferido na auditoria de técnica
Preparação alcoólica ao alcance de residente com demência	Ingestão	Avaliação de risco do item 11, suporte com trava ou frasco de bolso

Ponto crítico	Risco	Como prevenir
Dermatite nas mãos do cuidador	Baixa adesão por dor e maior colonização	Hidratante fornecido pela instituição e avaliação da saúde ocupacional
Surto de diarreia ou caso de escabiose	Disseminação na casa	Água e sabonete obrigatórios (item 6) e POP-CPCI-004
Turno da noite com equipe reduzida	Queda da adesão sem que ninguém perceba	Observação também no turno da noite e frasco de bolso para o cuidador
Registros incompletos	Perda de rastreabilidade na inspeção	Revisão mensal pela CPCI e verificação da aderência (item 22)

13. Contingências

O que fazer quando a estrutura falha. A regra é sempre a mesma: a higienização das mãos não é suspensa, troca-se o meio, comunica-se e registra-se.

Situação	Conduta	Quem decide e comunica
Falta de preparação alcoólica	Usar água e sabonete em todas as oportunidades; reposição urgente; registrar no Anexo F	Cuidador comunica a administração; Responsável Técnico acompanha
Falta de água	Preparação alcoólica nas oportunidades com mãos visivelmente limpas; para sujidade, água potável armazenada em recipiente com torneira; acionar o plano de contingência da casa	Responsável Técnico
Falta de sabonete líquido ou de papel-toalha	Nunca usar sabonete em barra coletivo nem toalha de pano compartilhada; repor de imediato	Administração
Dispensador com defeito	Frasco de bolso até o conserto; registrar o defeito	Cuidador e administração
Lesão ou dermatite nas mãos do profissional	Afastar do cuidado direto até a avaliação; tratar e retornar com orientação	Responsável Técnico e saúde ocupacional
Surto de diarreia ou caso de escabiose	Água e sabonete obrigatórios; higienização antisséptica quando definida pela CPCI; reforço com familiares	CPCI, na forma do POP-CPCI-004
Observador ausente no mês	Observador substituto validado; se não houver, registrar a lacuna do mês, sem estimar dados	CPCI
Residente recusa a higienização das próprias mãos	Respeitar, explicar o motivo, oferecer de novo em outro momento e registrar	Cuidador, na forma do POP-CEDPI-003

14. Orientações ao residente, à família e aos visitantes

Em linguagem simples, como a equipe fala. O residente e a família são parte do procedimento, e podem lembrar o profissional de higienizar as mãos sem constrangimento.

Momento	O que a equipe orienta
Na admissão do residente	Por que limpar as mãos protege a casa toda, onde ficam o álcool e as pias, e que o residente pode pedir ao profissional que higienize as mãos antes de tocá-lo

Momento	O que a equipe orienta
Antes das refeições	Lavar ou passar álcool nas mãos antes de comer; o cuidador ajuda quem precisa
Depois do banheiro	Lavar com água e sabonete, sempre
Na chegada de visitas	Passar álcool nas mãos ao chegar, antes de tocar o residente e ao sair
Visitante com sintomas	Adiar a visita em caso de diarreia, vômitos, febre ou coceira na pele, e avisar a equipe
Durante um surto	Seguir a orientação reforçada da equipe, que fica registrada

15. Interlocução entre serviços

Quem aciona quem, por qual meio e em quanto tempo.

Quem aciona	Quem é acionado	Motivo	Meio	Prazo
Cuidador	Administração e almoxarifado	Falta de insumo ou dispensador com defeito	Verbal e Anexo F	Imediato
Qualquer profissional	Enfermagem, Responsável Técnico e Núcleo de Segurança do Residente	Ingestão de preparação alcoólica (Figura 8)	Verbal e notificação (POP-NSR-007)	Imediato
CPCI	Responsável Técnico e direção	Resultado mensal dos indicadores	Relatório da CPCI	Mensal
CPCI	Saúde ocupacional	Dermatite ou lesão nas mãos de profissional	Encaminhamento	Na identificação
CPCI	Educação permanente	Necessidade de retreinamento	Plano de ação	Na reunião mensal
Responsável Técnico	Vigilância sanitária	Surto, conforme orientação da vigilância local	Canal oficial da vigilância	Conforme a orientação local

16. Monitoramento, indicadores e metas

16.1 Método

O monitoramento é feito por observação direta estruturada, método de referência para a medida da adesão. É realizado por observador treinado e validado pela CPCI, em sessões de aproximadamente 20 minutos, distribuídas entre os turnos, os dias da semana e as categorias, com no mínimo [Nº] oportunidades observadas por mês. O observador não interfere no cuidado e não identifica nominalmente o profissional no registro consolidado.

O consumo de preparação alcoólica é medido em paralelo, a partir da dispensação pelo almoxarifado, e funciona como indicador indireto e contínuo, sem o viés de observação. Divergência entre adesão observada alta e consumo baixo indica efeito de observação e é investigada.

16.2 Indicadores

Indicador	Fórmula	Periodicidade	Meta
Adesão à higiene das mãos	(ações de higiene ÷ oportunidades observadas) × 100	Mensal, por turno e categoria	[META] %
Conformidade da técnica	(higienizações com técnica e tempo corretos ÷ observadas) × 100	Mensal	[META] %
Consumo de preparação alcoólica	litros dispensados ÷ residentes-dia × 1.000	Mensal	[META] L/1.000
Disponibilidade de insumo	(pontos com produto e dispensador funcionante ÷ pontos verificados) × 100	Mensal	100%
Cobertura de capacitação	(profissionais capacitados ÷ profissionais da instituição) × 100	Semestral	[META] %
Higiene das mãos do residente registrada	(residentes com a rotina registrada no plano de cuidado ÷ residentes de grau II e III) × 100	Trimestral	100%

> *Leitura: os indicadores de resultado deste procedimento não estão nesta tabela — estão no Anexo da RDC nº 502/2021. A taxa de incidência de doença diarreica aguda e a taxa de incidência de escabiose, apuradas mensalmente e enviadas à vigilância sanitária em janeiro, são o desfecho que a adesão explica. Correlacione as duas séries antes de concluir qualquer coisa sobre o desempenho: adesão alta com escabiose recorrente indica que o problema não está nas mãos, e sim no enxoval, no ambiente ou no tempo de tratamento.*

16.3 Retorno dos resultados

· Retorno imediato e reservado ao profissional observado quando houver falha de técnica, sem exposição perante a equipe, o residente ou a família.

· Retorno por turno em até [Nº] dias após o fechamento do mês, em reunião ou painel visível na área de serviço.

· Consolidação mensal no relatório da CPCI, com série histórica.

· Correlação periódica entre adesão e as taxas de diarreia, escabiose e infecção respiratória, apresentada à direção e, quando aplicável, ao ente público conveniado.

16.4 O ciclo mensal

O ciclo mensal está na Figura 9, no Anexo E: observar, consolidar, comparar com o desfecho e devolver o resultado à equipe. Quando a meta não é atingida, o ciclo passa pela análise de causa e pelo plano de ação antes de voltar à observação.

17. Formulário de observação da adesão

Instrumento de registro da observação direta. Reproduzir em folha própria ou em formulário eletrônico, mantendo os mesmos campos. Cada linha corresponde a uma oportunidade observada.

Data e hora	Local	Categoria	Momento	Ação realizada	Técnica e tempo	Obs.
___/___/____ ___:___	[_____]	( ) Cuidador ( ) Enfermagem ( ) Saúde ( ) Limpeza ( ) Outro	( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5	( ) Fricção alcoólica ( ) Água e sabonete ( ) Não realizou	( ) Conforme ( ) Não conforme Falha: ____	Luvas: ( )s ( )n Adornos: ( )s ( )n Insumo: ( )s ( )n

Data e hora	Local	Categoria	Momento	Ação realizada	Técnica e tempo	Obs.
___/___/____ ___:___	[_____]	( ) Cuidador ( ) Enfermagem ( ) Saúde ( ) Limpeza ( ) Outro	( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5	( ) Fricção alcoólica ( ) Água e sabonete ( ) Não realizou	( ) Conforme ( ) Não conforme Falha: ____	Luvas: ( )s ( )n Adornos: ( )s ( )n Insumo: ( )s ( )n

18. Educação permanente e estratégia multimodal

A capacitação em higiene das mãos integra a integração admissional de todo colaborador, próprio ou terceirizado, antes do início das atividades, e é revisada semestralmente, na forma do art. 18 da RDC nº 502/2021 e do Plano de Educação Permanente da CPCI. A instituição adota os cinco componentes da Estratégia Multimodal da OMS:

Componente	Como se aplica nesta instituição
Mudança de sistema	Insumo disponível no ponto de cuidado, com a avaliação de risco do item 11; lavatórios providos; frasco de bolso para o cuidador
Capacitação e treinamento	Demonstração prática no próprio turno, em pequenos grupos, com verificação da técnica
Avaliação e retorno	Observação direta, consumo de produto e devolutiva por turno
Lembretes no local de trabalho	Cartazes ilustrativos nos lavatórios e nos pontos de cuidado, também em linguagem acessível ao residente
Clima institucional de segurança	Compromisso registrado da direção, participação da equipe e campanha anual em 5 de maio

19. Não conformidades e conduta

Não conformidade	Gravidade	Conduta
Ausência de insumo no ponto de cuidado, sem avaliação de risco registrada	Crítica	Repor imediatamente, comunicar o Responsável Técnico e apurar a falha de reposição
Cuidado prestado sem higienização em surto de diarreia ou caso de escabiose	Crítica	Interromper, higienizar, reforçar a orientação e registrar como não conformidade
Uso de produto não regularizado ou de fabricação própria	Crítica	Recolher o produto e comunicar o Responsável Técnico
Dispensador acessível a residente com risco de ingestão, sem avaliação registrada	Alta	Realocar o dispensador, registrar a avaliação e adotar a alternativa do item 11
Circulação pela casa ou manipulação de alimentos de luvas	Alta	Retirar as luvas, higienizar as mãos e retreinar a equipe do turno
Adornos ou unhas longas no cuidado direto	Média	Orientação imediata e registro; reincidência é levada à CPCI
Falha de técnica ou de tempo na auditoria	Média	Retorno reservado e imediato, com demonstração prática

20. Registros gerados

Registro	Responsável	Guarda
Formulário de observação da adesão	Observador validado pela CPCI	[__] anos
Planilha de consumo de preparação alcoólica	Almoxarifado e CPCI	[__] anos
Verificação de disponibilidade de insumo nos pontos de cuidado	CPCI	[__] anos
Avaliação de risco para instalação de dispensador	CPCI e Responsável Técnico	Enquanto vigorar a decisão
Registro da higiene das mãos do residente no plano de cuidado	Equipe de saúde	Integra o prontuário do residente
Lista de presença e avaliação de capacitação	Responsável pelo treinamento	[__] anos
Notificação de não conformidade e plano de ação	CPCI	[__] anos
Ficha diária de verificação dos pontos de cuidado (Anexo F)	Cuidador designado e CPCI	[__] anos
Registro de treinamento e ciência da equipe (Anexo I)	Responsável pelo treinamento	[__] anos
Quadro de acompanhamento dos indicadores (Anexo H)	CPCI	[__] anos

21. Inserção na prestação de contas e no controle social

Os indicadores deste procedimento integram a avaliação continuada de desempenho exigida pelo art. 58 da RDC nº 502/2021 e ficam disponíveis à vigilância sanitária, ao Conselho do Idoso e ao Ministério Público, na forma do art. 13. As taxas de doença diarreica aguda e de escabiose, que este procedimento diretamente influencia, integram o consolidado anual enviado à vigilância sanitária local todo mês de janeiro, na forma do art. 60.

> *Em ILPI privada sem vínculo com o poder público, esta seção é adaptada, mantendo-se a disponibilidade dos registros à vigilância sanitária, ao Conselho do Idoso e ao Ministério Público, que independe da natureza jurídica da instituição.*

22. Verificação da aderência

Lista usada pela CPCI e pelo Responsável Técnico para auditar este procedimento, a cada trimestre, por amostragem. Cada item marcado como não gera ação corretiva registrada no PLAN-003.

Item verificado	Evidência	Sim	Não
Preparação alcoólica disponível em todos os pontos de cuidado definidos	Anexo F do período		
Avaliação de risco registrada onde não há dispensador	Avaliação de risco (item 11)		
Lavatórios com sabonete líquido, papel-toalha e lixeira sem acionamento manual	Inspeção no local		
Cartazes dos Anexos A e B afixados	Inspeção no local		

Item verificado	Evidência	Sim	Não
Profissionais sem adornos e com unhas curtas no cuidado direto	Observação no local		
Observação direta do mês com o mínimo de oportunidades, em todos os turnos	Formulário do item 17		
Indicadores consolidados e correlacionados com diarreia e escabiose	Anexo H e relatório da CPCI		
Devolutiva dada por turno no prazo	Ata ou painel		
Plano de ação aberto para indicador abaixo da meta	PLAN-003		
Capacitação admissional registrada para todos os admitidos no período	Anexo I		
Higiene das mãos do residente de grau II e III registrada no plano de cuidado	Prontuário		
Ingestões ocorridas notificadas e com reavaliação do dispensador	Notificações do NSR		

23. Documentos relacionados

Programa de Prevenção e Controle de Infecção da ILPI (PCI-I); Manual de Precauções e Isolamento em Ambiente Residencial; Calendário Vacinal do Residente e do Colaborador; Indicadores de Infecção — fichas técnicas; Regimento Interno da CPCI; Plano Anual de Trabalho; Formulários e Registros da CPCI; Plano de Educação Permanente; Matriz de Riscos e Plano de Ação; Checklist de Autoavaliação e Roteiro de Inspeção; POP-CPCI-002 — Precauções Padrão e Específicas em Quarto Coletivo; POP-CPCI-003 — Paramentação e Uso de EPI; POP-CPCI-004 — Manejo de Surto de Síndrome Gripal e de Diarreia; POP-CPCI-005 — Higiene e Cuidado com o Residente Acamado; POP-CPCI-007 — Limpeza e Desinfecção de Ambientes, Mobiliário e Equipamento de Uso Comum; POP-CPCI-008 — Processamento de Roupa e Lavanderia; POP-CPCI-009 — Exposição a Material Biológico; PROT-NSR-001 — Identificação do Residente; PLAN-CPCI-002 — Painel de Infecções.

[CIDADE/UF], [DATA].

_____

[RESPONSÁVEL TÉCNICO — NOME, FORMAÇÃO E REGISTRO]

_____

[COORDENADOR(A) DA CPCI]

Responsáveis

Papel	Nome e cargo	Assinatura	Data
Elaboração	[NOME · CARGO/REGISTRO]		
Revisão	[NOME · CARGO/REGISTRO]		
Aprovação	[RESPONSÁVEL TÉCNICO]		

Histórico de revisões

Versão	Data	Descrição	Responsável
1	[DATA]	Emissão inicial	[NOME]

Anexo A · Cartaz do ponto de cuidado

Imprimir em A4 e afixar junto a cada dispensador de preparação alcoólica.

[LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO]

[NOME DA ILPI]
POP-CPCI-001-I · v1 · aprovado em [DATA]

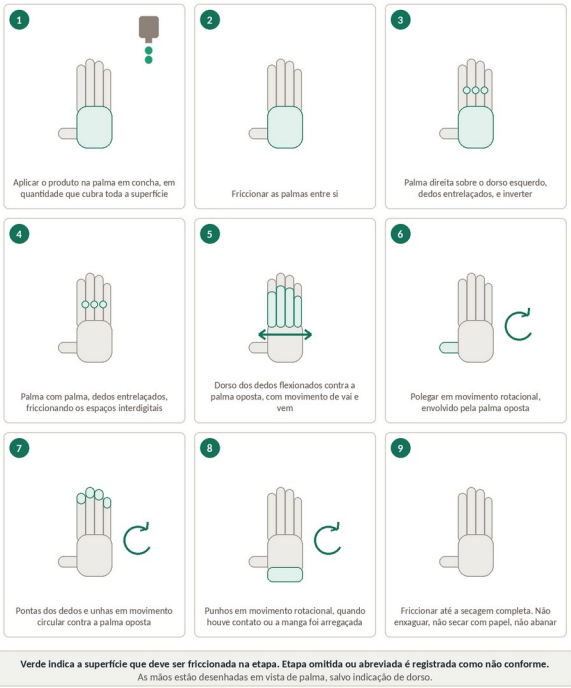
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Fricção com preparação alcoólica

20 a 30 s

Use quando as mãos não tiverem sujidade visível. É a primeira escolha na assistência.

FRICÇÃO ANTISSÉPTICA COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA — 20 a 30 segundos



Verde indica a superfície que deve ser friccionada na etapa. Etapa omitida ou abreviada é registrada como não conforme.
As mãos estão desenhadas em vista de palma, salvo indicação de dorso.

OS CINCO MOMENTOS

1. Antes de tocar o residente
2. Antes de procedimento asséptico
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Após tocar o residente
5. Após contato com a zona do residente

AFIXAR NO PONTO DE CUIDADO, JUNTO AO DISPENSADOR.

Dúvida ou falta de insumo: comunicar a Comissão de Prevenção e Controle de Infecção e registrar no formulário de não conformidade.

Padronia · documento controlado

Anexo B · Cartaz do lavatório

Imprimir em A4 e afixar em todos os lavatórios, na altura dos olhos de quem lava as mãos.

[LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO]

[NOME DA ILPI]
POP-CPCI-001-I · v1 · aprovado em [DATA]

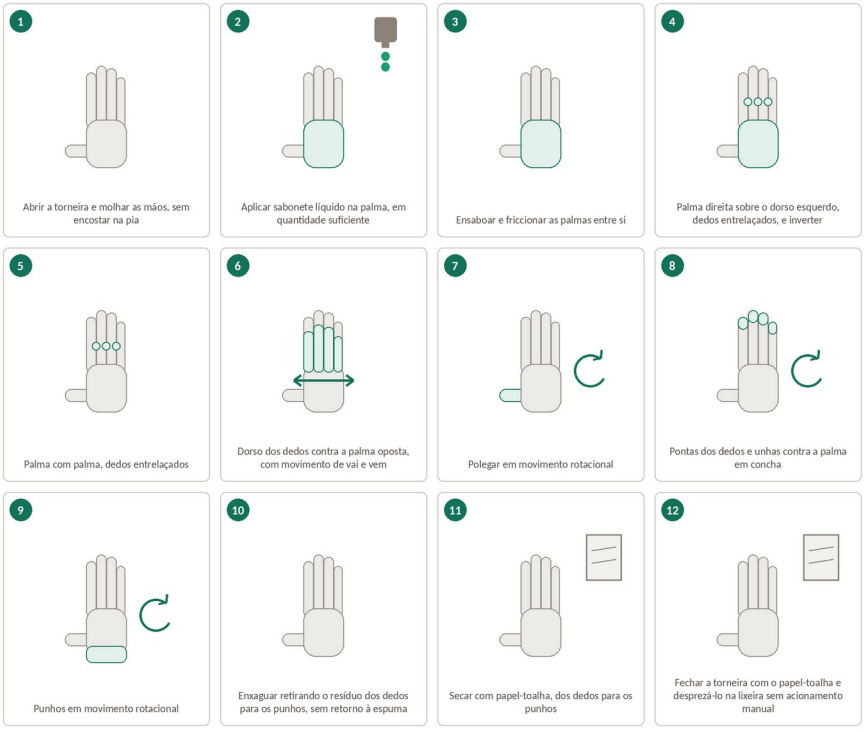
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Água e sabonete líquido

40 a 60 s

Obrigatório com sujidade visível, após fluidos corporais, diarreia, escabiose e uso do sanitário.

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES COM ÁGUA E SABONETE — **40 a 60 segundos**



Verde indica a superfície que deve ser friccionada na etapa. Etapa omitida ou abreviada é registrada como não conforme.
As mãos estão desenhadas em vista de palma, salvo indicação de dorso.

ONDE O PRODUTO NÃO CHEGA

1. Pontas dos dedos e unhas
2. Espaços entre os dedos
3. Polegar
4. Dorso dos dedos
5. Punhos

AFIXAR EM TODOS OS LAVATÓRIOS, NA ALTURA DOS OLHOS.

Dúvida ou falta de insumo: comunicar a Comissão de Prevenção e Controle de Infecção e registrar no formulário de não conformidade.

Padronia · documento controlado

Anexo C · Fluxo do procedimento no turno

Para imprimir e afixar na área de serviço. Mostra a ordem do turno; a tabela do item 8.1 mostra quem faz cada tarefa e onde registra.

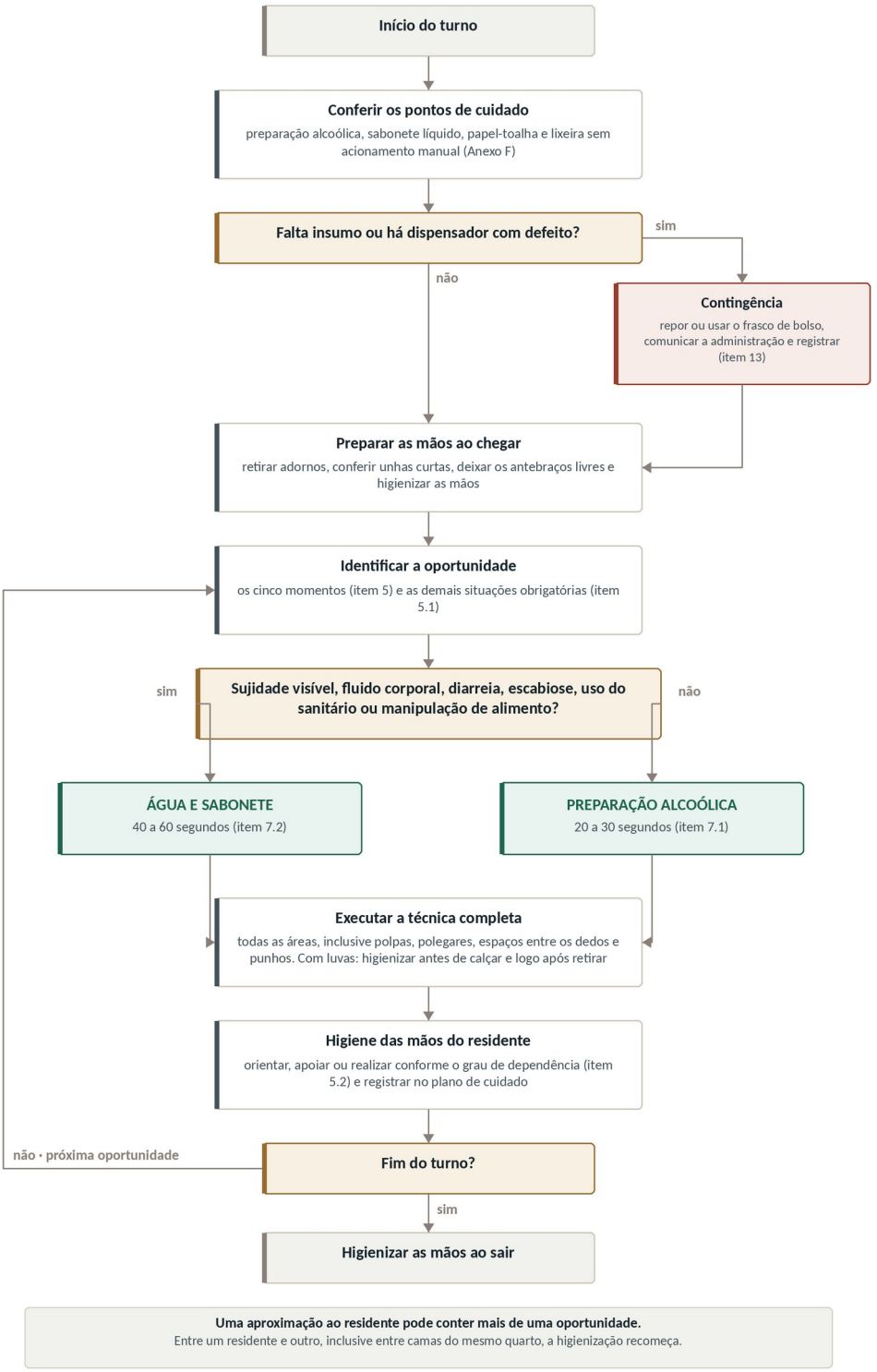


Figura 7. O procedimento no turno, do início ao fim.

Anexo D · Conduta diante de ingestão de preparação alcoólica

Para afixar no posto de enfermagem. Complementa o item 11.1.

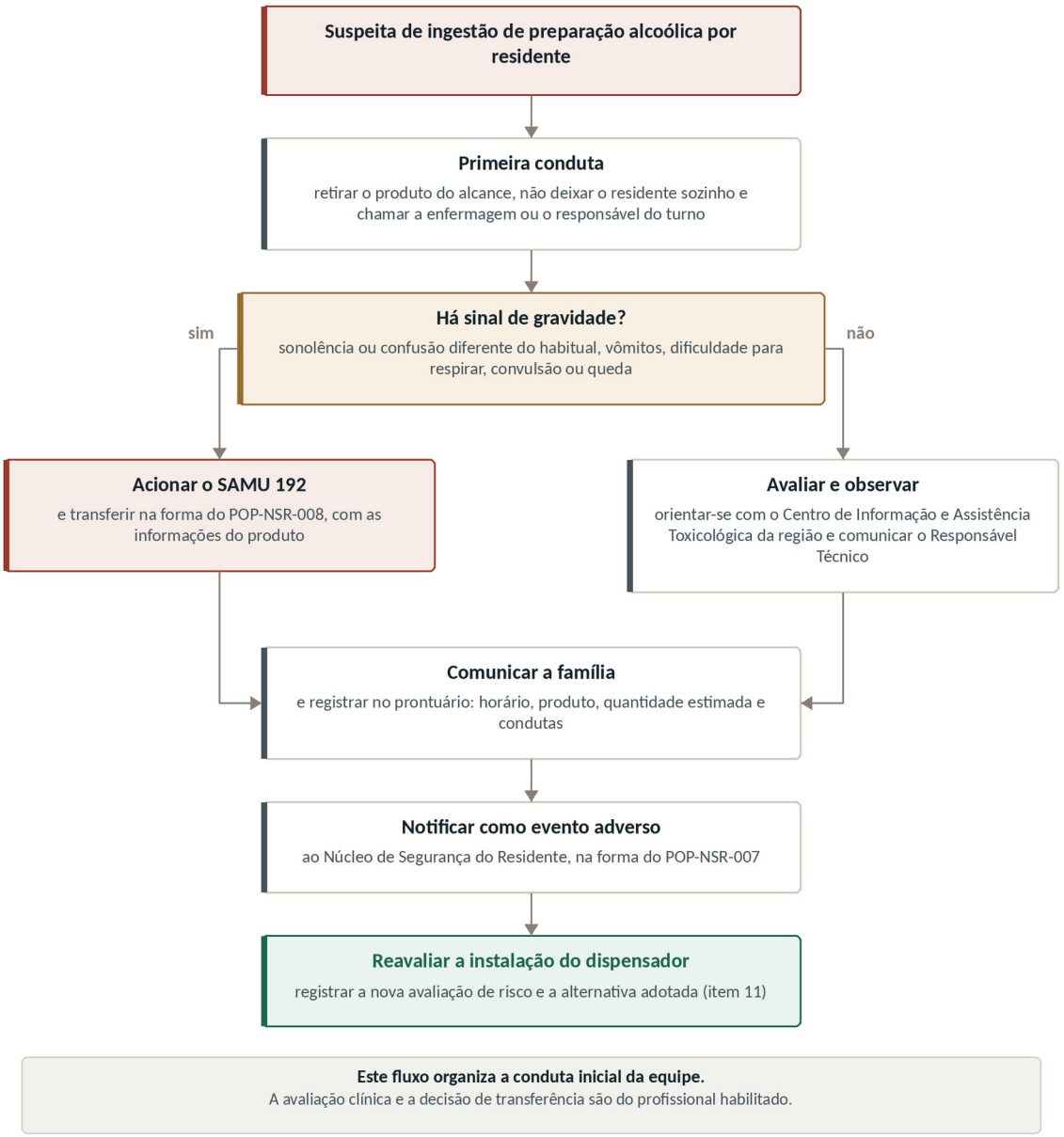


Figura 8. Conduta diante de ingestão de preparação alcoólica.

Anexo E · Ciclo mensal de monitoramento

Usado pela CPCI na reunião mensal. Complementa o item 16.

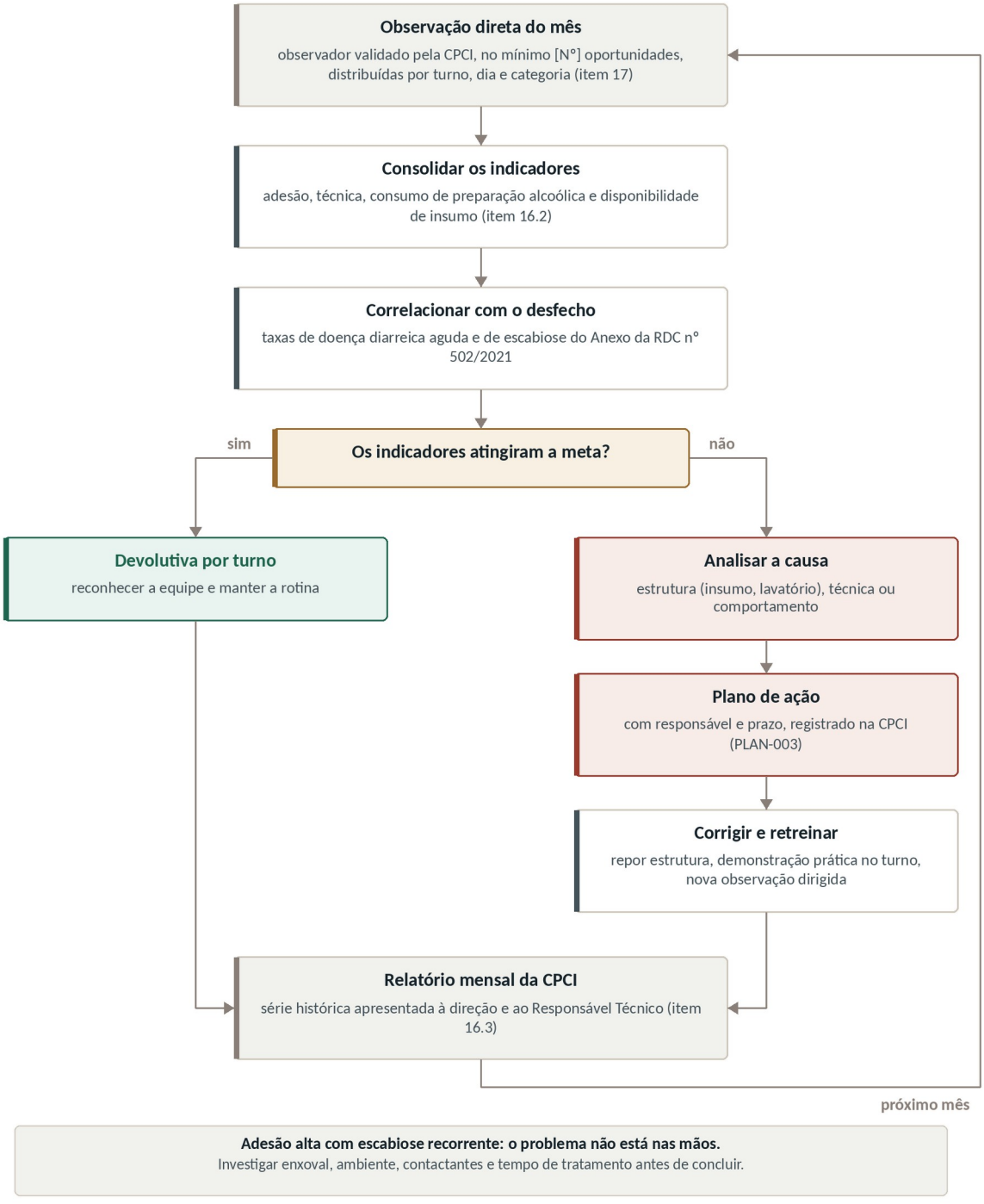


Figura 9. O ciclo mensal de monitoramento e devolutiva.

Anexo F · Ficha diária de verificação dos pontos de cuidado

Preenchida no início de cada turno pelo cuidador designado. Marque OK ou F (falta ou defeito). Toda falta é comunicada à administração e anotada na coluna de providência.

Mês: _____ Ano: _____ Setor ou ala: _____

Data	Turno	Ponto de cuidado	Preparação alcoólica	Sabonete	Papel-toalha	Lixeira	Providência	Rubrica

Anexo G · Plano de implantação

Etapas para colocar este procedimento em operação. Os prazos são contados a partir da data de início (D0), definida pelo Responsável Técnico.

Data de início (D0): ___/___/_____

Etapa	Responsável	Prazo	Feito em
Aprovar o procedimento e divulgar às equipes de todos os turnos	Responsável Técnico	D-15	
Mapear os pontos de cuidado e fazer a avaliação de risco dos dispensadores (item 11)	CPCI e Responsável Técnico	D-15 a D-10	
Adquirir e instalar insumos, dispensadores e frascos de bolso	Administração	D-10 a D-5	
Afixar os cartazes dos Anexos A e B	CPCI	D-5	
Capacitar as equipes de todos os turnos, com demonstração prática, e registrar no Anexo I	Educação permanente	D-10 a D-1	
Designar e validar o observador da adesão	CPCI	D-5	
Conferir as condições para iniciar (item 4.1)	Responsável Técnico	D-1	
Início da execução em todos os turnos	Todas as equipes	D0	
Acompanhamento diário das dificuldades da primeira semana	Responsável Técnico	D0 a D+7	
Primeira observação direta da adesão	Observador validado	Até D+30	
Primeira verificação da aderência (item 22)	CPCI e Responsável Técnico	D+30	
Primeira análise dos indicadores e plano de ação	CPCI	Fim do primeiro mês	
Revisão do procedimento	Responsável Técnico	Anual, ou diante de mudança de norma ou de fluxo	

Anexo H · Quadro de acompanhamento dos indicadores

Preenchido pela CPCI a cada mês. A coluna de análise registra a causa dos desvios e a ação definida, acompanhada na reunião mensal.

Indicador	Meta	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Análise e ação
Adesão à higiene das mãos	[META] %				
Conformidade da técnica	[META] %				
Consumo de preparação alcoólica (L por 1.000 residentes-dia)	[META]				
Disponibilidade de insumo	100%				
Cobertura de capacitação	[META] %				
Higiene das mãos do residente registrada	100%				
Taxa de doença diarreica aguda (Anexo da RDC nº 502/2021)	Acompanhar				
Taxa de escabiose (Anexo da RDC nº 502/2021)	Acompanhar				

Anexo I · Registro de treinamento e ciência da equipe

Evidência da capacitação neste procedimento, conferida na verificação da aderência (item 22). Renovar a cada revisão do procedimento e na admissão de cada profissional.

Nome do profissional	Função	Turno	Data	Assinatura

Responsável pela capacitação: _____ Carga horária: _____ Data: ___/___/_____