

## ANEXO VIII-A - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

Local: Centro Cirúrgico( ) Recuperação Pós-Anestésica( ) Observador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Página: \_\_\_\_  
Plantão: Manhã( ) Tarde( ) Noturno A( ) Noturno B( ) Hora início: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Término: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Sessão N°: \_\_\_\_

Cada coluna uma Categoria Profissional: Enfermeiro, Técnico/Aux. Enfermagem, Instrumentador ou Outra. Médico – especificar: Cirurgião, Anestesiologista, Residente, Clínico.

| Cat prof: _____ Nº Prof: _____ |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              | Cat prof: _____ Nº Prof: _____ |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              | Cat prof: _____ Nº Prof: _____ |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              | Cat prof: _____ Nº Prof: _____ |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Op.                            | Indicação                                                                                                                                                                                   | Ação HM                                                                                                                      | Op.                            | Indicação                                                                                                                                                                                   | Ação HM                                                                                                                      | Op.                            | Indicação                                                                                                                                                                                   | Ação HM                                                                                                                      | Op.                            | Indicação                                                                                                                                                                                   | Ação HM                                                                                                                      |
| 1                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 1                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 1                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 1                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 2                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 2                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 2                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 2                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 3                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 3                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 3                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 3                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 4                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 4                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 4                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 4                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 5                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 5                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 5                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 5                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 6                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 6                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 6                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 6                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 7                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 7                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 7                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 7                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 8                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 8                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 8                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 8                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 9                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 9                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 9                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 9                              | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |
| 10                             | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 10                             | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 10                             | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS | 10                             | <input type="checkbox"/> ant-pact.<br><input type="checkbox"/> ant-proc.<br><input type="checkbox"/> pós-fl.cor.<br><input type="checkbox"/> pós-pact.<br><input type="checkbox"/> pós-sup. | <input type="checkbox"/> Álcool<br><input type="checkbox"/> Sab.<br><input type="radio"/> Não<br><input type="radio"/> LUVAS |

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_, Sab: \_\_  
Nº NÃO: \_\_, Luvas: \_\_

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_, Sab: \_\_  
Nº NÃO: \_\_, Luvas: \_\_

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_, Sab: \_\_  
Nº NÃO: \_\_, Luvas: \_\_

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_, Sab: \_\_  
Nº NÃO: \_\_, Luvas: \_\_

## ANEXO VIII-A - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

### Instruções gerais sobre como realizar a Observação Direta da prática da Higiene das Mãos

1. Apresente-se ao profissional de saúde e paciente (se estiver consciente) da unidade, conforme apropriado, e informe o motivo da sua presença. **Poderá dizer que irá realizar auditoria de qualidade assistencial, de procedimentos, etc. NUNCA diga que é sobre higiene das mãos, pois, o profissional observado poderá alterar sua prática de realizar a higiene das mãos.**
2. Encontre um local adequado para observar sem atrapalhar as atividades de assistência e fluxo de trabalho dos profissionais. Você poderá se deslocar para acompanhar o profissional de saúde, mas nunca interferir no seu trabalho.
3. Os profissionais a serem observados devem pertencer a uma das categorias (auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro, instrumentador, médico (discriminar se Cirurgião, Anestesiologista, Residente, Estagiário, Clínico ou outro) e outros profissionais da saúde.

### Como preencher o Formulário de Observação Direta por oportunidades, categoria profissional e 5 momentos

- a. Os dados observados devem ser registrados a lápis para correção imediata com borracha, se necessário.
- b. O cabeçalho do formulário deve ser preenchido antes da coleta de dados, exceto o horário de término da sessão de observação que devem ser registrados ao final da sessão.
- c. Descrição dos itens:

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Local                                                    | Onde será feita a observação. Por exemplo, Centro Cirúrgico Geral e Recuperação Anestésica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Sessão                                                   | Intervalo de tempo da observação em um determinado local. Deve ser numerado a cada sessão iniciada. De acordo com a OMS, as sessões devem ter duração de cerca de 30 minutos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Oportunidade                                             | Definida por, pelo menos, uma indicação de higiene das mãos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Indicações para realizar a ação de higiene das mãos (HM) | Motivo para realizar a ação de higiene das mãos (5 momentos)<br><b>Ant.pact:</b> antes de tocar o paciente<br><b>Ant.proc:</b> antes de realizar um procedimento limpo/asséptico<br><b>Pós-fl. cor.:</b> após risco de exposição a fluidos corporais<br><b>Pós-pact:</b> após tocar o paciente<br><b>Pós-sup.:</b> após tocar superfícies e objetos próximos ao paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ação de higiene das mãos (HM)                            | <b>Resposta à oportunidade de higiene das mãos (realizou ou não a ação de HM)</b><br><br><b>Álcool:</b> realizou a ação de HM, friccionando as mãos com preparação alcoólica<br><b>Sabonete:</b> realizou a ação de HM, lavando as mãos com água e sabonete<br><b>Não:</b> NÃO REALIZOU a ação de higiene das mãos<br><b>Luas:</b> registrar o uso de luvas quando <b>NÃO houver a ação de HM</b> . Esse dado servirá para avaliar o quanto o uso das luvas é uma barreira para a adequada higiene das mãos, e é uma informação importante a ser utilizada na capacitação de uso adequado de luvas, transmissão microbiana e a prática correta de higiene das mãos. |
| Sumário da observação direta da HM por sessão            | Utilize os campos abaixo da linha "Op 10" para descrever um resumo das observações por categoria profissional:<br>Nº oportunidades: ____<br>Nº ações de HM: ____, Nº ações com álcool, Nº ações com sabonete<br>Nº omissões de HM: ____, Nº de uso de luvas ____ (não realização de HM)<br>Momentos de HM: Nº e ação de HM (álcool VS Sabonete); uso luvas (Não ação HM)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |