



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

GUIA - GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA (2025)

**GUIA:
COMO REALIZAR A OBSERVAÇÃO DIRETA DA
HIGIENE DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA?**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Terceira Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 19 de setembro de 2025



Diretor-Presidente

Leandro Pinheiro Safatle

Diretores

Daniel Meirelles Fernandes Pereira

Daniela Marreco Cerqueira

Leandro Pinheiro Safatle

Rômison Rodrigues Mota

Thiago Lopes Cardoso Campos

Terceira Diretoria

Daniela Marreco Cerqueira

Chefe de Gabinete

Karin Schuck Hemesath Mendes

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES

Márcia Gonçalves de Oliveira

Gerente da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Uiara Cavalcante Silva

ESTAGIÁRIAS

Adrielly da Costa Bonifácio

Anna Beatriz Rocha de Oliveira

Laura Sousa Campos

ELABORAÇÃO

Julia Yaeko Kawagoe

Heiko Thereza Santana

Lilian de Souza Barros

Magda Machado de Miranda Costa

REVISÃO

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

SIGLÁRIO

ABIH	Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar
ANT PACT	Antes de tocar o paciente
ANT PROCED	Antes de realizar procedimento limpo/asséptico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP PACT	Após tocar o paciente
AP PROXIM	Após tocar superfícies próximas ao paciente
AP. FLUID	Após o risco de exposição a fluidos corporais
CDCIRAS	Comissão Distrital de Controle de IRAS
CECIRAS	Comissão Estadual de Controle de IRAS
CMCIRAS	Comissão Municipal de Controle de IRAS
CVE	Centro de Vigilância Epidemiológica
DF	Distrito Federal
EMM	Estratégia multimodal
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde
HM	Higiene das Mãos
IPCS-CVC	Infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateter central
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
NSP VISA	Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Preparação Alcoólica
PCI	Prevenção e controle de infecção
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PS	Profissional de saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	5
II. REFERENCIAL TEÓRICO	10
1. Estratégia Multimodal e Monitoramento da Higiene das Mãos	10
2. Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos	10
3. Por Que Realizar a Observação Direta da Higiene das Mãos?	11
III. METODOLOGIA DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS	12
1. Considerações Gerais	12
2. Planejamento da Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos	13
2.1 Selecionar os observadores da prática da higiene das mãos	13
2.2 Realizar treinamento e validação dos observadores da HM	14
2.3 O Papel do observador da prática da higiene das mãos	15
3. Como realizar a observação direta no local da assistência	16
3.1 Observação dos 5 Momentos da HM	17
3.1.1 A oportunidade de higiene das mãos sob o ponto de vista do observador	17
3.1.2 A ação de higiene das mãos sob o ponto de vista do observador	17
3.1.3 Observação e registro de dados de adesão à higiene das mãos	23
3.1.4 O formulário de observação	24
3.1.5 Consolidar os resultados da observação direta da HM (5 Momentos)	30
3.1.6 Apresentando os resultados do desempenho da HM	31
REFERÊNCIAS	32

I. INTRODUÇÃO

A prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em hospitais com unidades de terapia intensiva (UTI) é extremamente importante, mas complexa, uma vez que os pacientes destas unidades são mais vulneráveis às infecções, por serem submetidos ao uso frequente de dispositivos invasivos, à imunossupressão induzida por doenças e terapias, ter várias comorbidades, imobilidade, estado nutricional prejudicado e extremos de idade (Blot, 2022).

IRAS consistem em um dos eventos adversos mais frequentes e representa um importante problema de saúde pública mundial e de segurança do paciente, e atinge de maneira desigual pacientes de países de baixa e média rendas, sendo duas a 20 vezes maior comparada com a de países de alta renda, principalmente para infecções associadas a dispositivos invasivos (cateteres vasculares, cateteres urinários e ventilação mecânica) e procedimentos cirúrgicos (WHO, 2011). Estas IRAS resultam em morbidade significativa para o paciente, prolongam a permanência hospitalar, aumentando os custos dos cuidados associados às infecções, além de causar impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

A higiene das mãos (HM) é uma das medidas mais efetivas para evitar a transmissão microbiana e as IRAS na área da saúde (WHO, 2009; Lotfinejad et al., 2021). Ao longo de três décadas, os principais marcos/ inovações incluíram a substituição de “lavar tradicionalmente as mãos com água e sabonete” por “fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica (PA)” (CDC, 2002) e isso passou a fazer da "mudança de sistema" junto com a implementação da estratégia multimodal (WHO, 2009) para influenciar o comportamento dos profissionais de saúde (PS) (Allegranzi et al., 2025) e melhorar a HM em serviços de saúde.

Essa inovação foi desenvolvida no Hospital Universitário de Genebra (Pittet et al., 2000) e originou a estratégia multimodal (EMM) de melhoria da higiene das mãos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), considerado um grande avanço e reconhecido como o padrão ouro para promover mudanças comportamentais na prática da HM, sendo a EMM adaptada para o uso mais amplo nas medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) e incorporada como um componente essencial de programas efetivos de PCI pela OMS (Allegranzi et al., 2013; WHO, 2009).

Apesar dos avanços ao longo do tempo, a prática correta da HM nos serviços de saúde é na atualidade um grande desafio, sendo que a implementação do programa de HM globalmente foi considerada no nível intermediário (De Kraker et al., 2022).

Nas UTIs, as evidências disponíveis mostram que a conformidade com as recomendações de HM durante os cuidados assistenciais continua abaixo do ideal em todo o mundo, com uma

média de conformidade de 59,6% (dados até 2018), com grandes diferenças entre países de alta e baixa renda per capita: 64,5% vs. 9,1% respectivamente (Lambe et al., 2019).

Entretanto, o uso de estratégia multifacetada se mostrou efetivo para aumentar a adesão à HM entre os PS em UTIs, em revisão de literatura (Alshehari et al., 2018). Uma combinação de suporte de gestão, garantir acesso a “suprimentos”, educação e treinamento, lembretes no local de trabalho, vigilância e feedback de desempenho tem potencial para aumentar a adesão em cerca de 30% (de 51,5% para 80,1%). Em um estudo que não incluiu o apoio da gerência, foi obtido um aumento absoluto ainda maior na adesão, mas apenas para uma taxa máxima de adesão de 65%. Apesar do sucesso das intervenções, nenhum conjunto de intervenções conseguiu melhorar a adesão a um nível desejado próximo a 100%, sugerindo a possibilidade de existência de um efeito “platô”.

Em geral, os estudos que incorporaram a educação como intervenção demonstraram uma melhora significativa; no entanto, a magnitude da adesão alcançada variou amplamente, de 25% a 86%, que pode ser decorrente de fatores como a prática e as políticas existentes nos locais dos estudos, o conhecimento prévio dos PS e a compreensão da importância da adesão à HM, a disposição dos PS para aprender e aceitar mudanças, os costumes e a cultura locais, além das estratégias educacionais (Alshehari et al., 2018).

A adoção de uma campanha educativa adequada por meio de palestras personalizadas, pôsteres, ensino presencial ou uma combinação desses métodos pode aumentar a eficácia da intervenção. Além disso, o uso otimizado de estratégias de aprendizagem, como o modelo de aprendizagem de adultos, foi essencial para transmitir a mensagem de forma efetiva. A apresentação desses materiais por meio de especialistas da área, como a equipe de PCI ou “campeões”, e a discussão em grupo, incentivando a participação ativa e abordando questões atuais e emergentes, também foram consideradas abordagens vantajosas. Apesar disso, os efeitos educacionais foram frequentemente relatados como transitórios e, portanto, devem ser continuados por meio de cursos de atualização regulares, de preferência semestrais, para maximizar os benefícios sustentados (Alshehari et al., 2018).

Os estudos desta revisão mostraram que os métodos de monitoramento de HM empregados criteriosamente podem aumentar a conformidade dos PS com a HM, mas são efetivos somente quando incorporados em um programa multimodal. A observação direta foi o método mais comumente empregado, sendo efetivo com fornecimento de retroalimentação imediata. O uso da tecnologia também aumentou a conformidade com a HM e tem a vantagem de fornecer monitoramento contínuo e retroalimentação, reduzindo as lacunas nas auditorias de rotina e acessando locais onde a observação direta é inviável. As limitações desses sistemas podem incluir

o mau funcionamento, a incapacidade dos dispositivos de observar todos os “cinco momentos da HM” ou monitorar a técnica adequada, sua incapacidade de distinguir a categoria profissional (enfermeiro ou médico) e a capacidade de distrair a equipe, podendo comprometer a qualidade da HM devido ao ruído.

As questões relacionadas ao custo e à necessidade de treinar os profissionais para realizar a observação direta da HM podem ser encontrar barreiras em alguns serviços de saúde. Conforme previsto, a observação dos PS pode naturalmente introduzir o efeito Hawthorne (OMS, 2009; The Joint Commission, 2009). Esse fenômeno tem sido comumente citado como um fator de confusão potencial e real, e é particularmente relevante quando os participantes têm plena consciência de que estão sendo monitorados. Portanto, embora a observação possa gerar alguns resultados promissores, na prática, quando a observação é interrompida, os efeitos podem se dissipar.

Cabe destacar ainda que a conformidade com a HM também requer a garantia de suprimentos adequados e acesso às instalações e produtos apropriados, mas os suprimentos por si só podem não melhorar a conformidade (WHO, 2009).

Diante dos antecedentes, são vários os fatores e/ou barreiras (internos e externos) que influenciam o sucesso de uma iniciativa de melhoria de HM. Estes fatores podem ser agrupados em cinco categorias: uso de estratégias efetivas; características do sistema e da estrutura organizacionais; envolvimento das equipes; envolvimento de pacientes e familiares e ambiente externo (The Joint Commission, 2009).

Isto posto, os projetos de melhoria da qualidade com intervenções multifacetadas podem resultar em reduções substanciais das taxas de IRAS, independentemente do cenário econômico, com a aplicação das medidas de PCI, incluindo a melhoria da prática da HM, cuja proporção evitável de IRAS foi 35% a 55% (Schreiber et al., 2018), o que indica o valor dos projetos de melhoria, que utilizam como base a análise dos indicadores para a tomada de decisões, e planejamento para melhorar a qualidade dos cuidados críticos.

Para que o projeto de melhoria de qualidade obtenha resultados desejados, é fundamental o apoio da liderança para facilitar um clima de segurança, fornecendo apoio, suporte por meio da disponibilização de pessoal e recursos adequados e promovendo a educação dos PS, pacientes e visitantes.

Com vistas a apoiar a adesão dos PS aos protocolos de HM, a liderança organizacional deve garantir que os suprimentos necessários para a realização da HM estejam facilmente acessíveis em todas as áreas, locais e ambientes em que o atendimento ao paciente é prestado. Embora o papel do líder do serviço de saúde seja garantir que a prevenção de infecções seja um

componente crucial da estrutura organizacional, o valor das intervenções continua a ser da responsabilidade do profissional, assim como pela adesão às diretrizes essenciais de PCI, que é o indicador da qualidade assistencial (ECDC, 2025).

Entre os fatores determinantes para a baixa adesão à HM mais frequentemente observados, é o uso inadequado de luvas (CDC, 2002; OMS, 2009; Fuller, 2011). Revisão sistemática de 23 artigos selecionados revelou que as luvas foram usadas em excesso (sem indicação) e, muitas vezes, de forma incorreta, e que a principal falha foi não trocar as luvas entre os procedimentos no mesmo paciente (Picheansanthian et al., 2015). Resultado semelhante foi observado no uso continuado das luvas que ocorreu em cerca de metade dos episódios observados de atendimento ao paciente, com média, 3,3 superfícies tocadas por luvas contaminadas (Lindberg M et al, 2020).

Desta forma, as luvas que poderiam proteger as mãos dos PS contra a contaminação microbiana podem oferecer proteção incompleta e o profissional ter a falsa “sensação” de estar seguro e protegido apenas com o uso de luvas e não realizar a higiene das mãos, que conferiria maior proteção. Ademais, o tipo de luva pode impactar na adequada HM no ponto de assistência, nas indicações dos 5 Momentos, como por exemplo as luvas com pó, sendo recomendado selecionar luvas de procedimento não cirúrgico e cirúrgico isentas de pó (talco) para uso em serviços de saúde, pois isso evita reações em contato com a PA na HM, facilitando a correta HM nos cinco momentos e na antissepsia cirúrgica das mãos (Brasil, 2024).

Considerando a relevância do tema, no ano de 2025, a OMS definiu como tema central da campanha mundial de HM no dia 05 de Maio: **Dia Mundial da Higiene das Mãos 2025. “Luvas, às vezes. Higiene das mãos, sempre!”**, considerando que independentemente do uso de luvas, a HM nos momentos certos e com técnica correta ainda é uma das medidas cruciais para proteger os pacientes e os PS dos serviços de saúde. Até 2026, o monitoramento e a retroalimentação da conformidade da HM devem ser estabelecidos como um indicador nacional importante, pelo menos em todos os hospitais de referência (<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2025>).

Portanto, avaliar o uso de luvas e seu impacto na HM deve fazer parte de qualquer e todo projeto de melhoria da prática de HM.

No Brasil, desde 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão responsável pelas ações nacionais de prevenção e controle de IRAS, exercendo a atribuição de coordenar e apoiar tecnicamente as Coordenações Distritais/Estaduais e Municipais de Controle de IRAS (CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS). A partir de então, a Anvisa, atendendo ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), vem desenvolvendo diversas ações estratégicas no âmbito nacional com vistas à redução do risco de aquisição das IRAS, em especial

as IRAS associadas a dispositivos invasivos (cateter central, sonda vesical, ventilador mecânico), infecção de sítio cirúrgico, incluindo os agentes multirresistentes, conforme previstas no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) - 2021-2025.

Neste contexto, considerando que a HM é parte integrante do cuidado assistencial e que o Programa de melhoria da adesão à HM deve compor o Programa de Prevenção e Controle de IRAS do serviço de saúde, e que no nível nacional, os indicadores de HM fazem parte do plano estratégico nacional para vigilância de IRAS e monitoramento de indicadores de PCI, cujo Objetivo Específico 3 é ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de PCI, foi elaborado como continuidade o “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025”.

Nesta edição, visando avançar e acelerar a promoção da prática correta da HM, a Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), da Anvisa, em parceria com as CECIRAS/CDCIRAS/CMCIRAS e Núcleos Estaduais e Distrital de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA) das Secretarias Estaduais/Distrital de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (CVE/SP), Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH), e colaboradores especialistas em prevenção e controle de infecção, decidiram pela continuidade do “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Unidades de Terapia Intensiva dos Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b), após os resultados consistentes obtidos nas edições anteriores do “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente, nos anos 2022-2023 e 2024”, com base nas orientações preconizadas pela OMS e sob o enfoque das regulamentações sanitárias nacionais pertinentes à temática de HM.

Este Guia, intitulado “**Como Realizar a Observação Direta da Higiene das Mãos em Unidade de Terapia Intensiva?**” consiste em um material técnico de apoio à implementação do referido Projeto e objetiva: a) Descrever o passo a passo da observação direta da prática da HM na UTI. A presente publicação é destinada às Equipes Coordenadoras do Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Unidades de Terapia Intensiva dos Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025, nos estados/DF e local - envolvendo os coordenadores, vice coordenadores e observadores da HM nos serviços de saúde

participantes do projeto, e outros profissionais envolvidos no projeto, além de todos os pares interessados na melhoria da adesão à HM na UTI.

Espera-se que esta publicação possa auxiliar os serviços de saúde a alcançarem melhorias sustentáveis na HM e na redução das taxas de IRAS, em especial as infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateter central (IPCS-CVC), por meio da observação direta da HM e análise crítica em conjunto com os demais indicadores – objetivos do referido projeto.

II. REFERENCIAL TEÓRICO

1. ESTRATÉGIA MULTIMODAL E MONITORAMENTO DA HIGIENE DAS MÃOS

A estratégia multimodal é a maneira mais efetiva de alcançar melhorias da HM, consistentes e de longa duração, sendo composta pelos seguintes componentes que devem ser aplicados de maneira integrada: 1. mudança do sistema relacionada à infraestrutura da unidade; 2. educação e treinamento de todos os profissionais de saúde; 3. avaliação, monitoramento e retroalimentação; 4. lembretes no local de trabalho e comunicações efetivas; e 5. clima de segurança institucional (WHO, 2009; OMS, 2009).

Entretanto, para obter sucesso nos objetivos e metas da melhoria da HM, por meio da implementação dos cinco componentes da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos da OMS, recomenda-se desenvolver a estratégia de melhoria da HM em cinco etapas sequenciais, e aplicando as ferramentas relativas às etapas: 1. preparação da unidade; 2. diagnóstico inicial (medida basal/pré-intervenção); 3. implementação das intervenções; 4. avaliação de acompanhamento (medida pós-intervenção); e 5. planejamento contínuo e ciclo de revisão (WHO, 2009; OMS, 2009).

Desta forma, a observação direta da HM constitui parte essencial dos componentes da estratégia multimodal e das etapas (2 e 4) de desenvolvimento da melhoria da HM.

No presente Guia, cabe reforçar que a observação da prática da HM terá como foco avaliar a HM realizada pelos profissionais de saúde nos 5 Momentos, por categoria profissional, com finalidade de obter os indicadores-chave para medir o impacto da implementação da estratégia multimodal.

2. OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

A observação direta dos profissionais de saúde na prestação de cuidados é um dos métodos para avaliar as práticas de HM, um componente essencial da Estratégia Multimodal da Melhoria da Adesão à HM da OMS, e é considerado “padrão ouro” por gerar os dados mais precisos sobre a adesão dos profissionais de saúde às recomendações sobre a HM em situação real e ter as seguintes vantagens (OMS, 2009):

- a) o denominador em tempo real permite comparar os resultados simultaneamente em relação a tempo, lugar e circunstâncias; e
- b) a consistência entre os conceitos de referência, as definições e ferramentas utilizadas por ambos os profissionais de saúde e observadores.

As duas principais desvantagens do método são: a influência potencial do observador sobre o comportamento dos profissionais de saúde, conhecida como efeito Hawthorne (profissional de saúde sabe que está sendo observado); e o impacto sobre o resultado real e a confiabilidade dos dados (WHO, 2009).

3. POR QUE REALIZAR A OBSERVAÇÃO DIRETA DA HIGIENE DAS MÃOS?

O objetivo principal da observação é demonstrar o grau de adesão à HM entre os profissionais de saúde, nos cinco momentos de HM, tipo de produto utilizado, considerando a qualidade da técnica utilizada para realizá-la.

Desta forma, analisar os resultados da observação direta, o nível de adesão por profissionais de de saúde e de acordo com as prioridades específicas irá determinar as intervenções mais adequadas para a promoção, educação e treinamento da HM. As observações antes e depois do período de intervenção possibilitam não somente avaliar repetidamente os níveis de adesão da HM, mas também medir as melhorias e o impacto da intervenção, assim como permitem ajustar e adequar as estratégias e os materiais educativos e de sensibilização utilizados .

Além disso, os resultados da observação direta da HM podem ser correlacionados com outros indicadores (triangulação): tendências das taxas de IRAS, o indicador para avaliar o resultado de uma estratégia de promoção de HM, assim como com as taxas de acerto do questionário de conhecimento,

taxa de tolerância/aceitação do produto alcoólico em uso na instituição, e consumo de PA (mL/paciente-dia).

Espera-se que após as intervenções de melhoria, ocorra aumento do conhecimento e de tolerância e aceitação de PA pelos PS, e desta forma, aumento da adesão às práticas de HM e consequentemente aumento do consumo de PA (mL/paciente-dia) e como resultado final redução das taxas de IPCS-CVC.

A seguir, serão descritos os procedimentos para realizar a observação direta da HM, por se tratar de um dos indicadores fundamentais para avaliar o impacto da implementação da Estratégia Multimodal para a melhoria da prática da HM, objetivos do “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Unidade de Terapia Intensiva em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b).

A primeira parte abordará a *Metodologia da Observação da Prática da Higiene das mãos*, com fundamentação e considerações gerais sobre a realização da observação direta. A segunda parte descreverá como planejar a observação direta da prática da HM, qual o papel do observador e como realizar a observação direta da HM.

As recomendações gerais aqui descritas têm como base o “*Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos – para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de HM*”, da OMS, traduzido pela Anvisa e OPAS/OMS (OPAS e ANVISA, 2009).

III. METODOLOGIA DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A confiabilidade e imparcialidade dos dados coletados devem refletir com precisão a situação observada, e, portanto, a metodologia a ser utilizada é fundamental quanto a:

- Definir, em primeiro lugar, o alcance da observação: a unidade ou o setor, categorias profissionais, indicações (5 momentos), produtos e técnicas da HM nos 5 momentos.
- De acordo com a estratégia multimodal da OMS para a melhoria da HM, a observação deve ocorrer em áreas onde a estratégia está sendo ou será implementada: uma ou mais unidades, um ou mais departamentos ou toda a instituição de saúde.

No Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Unidade de Terapia Intensiva em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025, foi

definido que a observação será realizada em uma unidade de terapia intensiva selecionada pela instituição, seja de pacientes adultos, pediátricos ou neonatais.

- Definir a população-alvo da observação direta da HM. Normalmente os profissionais de saúde em contato direto com os pacientes são objetos de observação, o que não quer dizer que os outros profissionais de saúde sejam dispensados de realizar a HM. Na UTI, são alvos da observação direta da HM (5 momentos) os profissionais que atuam na unidade selecionada: equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), equipe médica, equipe de fisioterapia, entre outros profissionais.
- Desta forma, os profissionais de saúde são divididos em quatro grandes categorias profissionais: enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, médico e outras.
- O período de observação é definido como a janela de tempo durante a qual a adesão é medida em uma determinada unidade. A duração dependerá do tamanho da amostra e do número disponível de observadores (treinados e validados). Ao comparar dois períodos diferentes (por exemplo, antes e após a promoção de HM), o tamanho da amostra deve ser grande o suficiente para excluir a influência do acaso.
- Calcular o tamanho da amostra na fase de concepção do esquema de monitoramento da HM. Não há nenhuma evidência clara sobre o tamanho ideal da amostra necessária para garantir a representatividade, mas estimativas de tamanho de amostra indicam que 200 oportunidades por período de observação e por unidade de observação (ala/unidade, departamento ou categoria profissional etc.) são necessárias para comparar os resultados de HM nos 5 momentos de forma confiável.

Para o presente projeto de melhoria da HM, optou-se que a amostra representativa será obtida por randomização, i.e., sequenciar a observação em sessões de duração limitada, com cada sessão a ser realizada em diferentes horários e com diferentes profissionais de saúde.

Para permitir a comparação entre os dados coletados em diferentes períodos de observação, os métodos para a determinação da amostragem devem ser semelhantes.

2. PLANEJAMENTO DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

2.1 Selecionar os observadores da prática da higiene das mãos

- Selecionar os profissionais interessados, com conhecimento acerca das IRAS, prevenção e controle de infecção, e experiência em atividades assistenciais, que demonstrem responsabilidade,

profissionalismo, proatividade, além de disponibilidade para participar de capacitações e para realizar a observação da HM.

Podem ser profissionais com nível superior ou técnico, incluindo técnicos de enfermagem cursando curso de graduação na área da saúde.

- Os observadores devem estar familiarizados com as cinco indicações da HM, seus conceitos básicos, e devem ser capazes de aplicar, identificar, diferenciar e explicar os 5 Momentos da HM, assim como a técnica correta da HM. Embora o conhecimento básico exigido sobre a HM seja resumido no presente texto, o observador deve ter experiência prévia ampla de atendimento ao paciente e de gestão clínica (opcional), a fim de ser capaz de traduzir os conceitos para a prática.
- Selecionar número de observadores de HM conforme as características da unidade, número de leitos, volume e complexidade de procedimentos realizados na unidade e as necessidades previstas no projeto. Considerar também as folgas e licenças de trabalho, além de férias dos observadores, visando a coleta de dados nas Etapas II e IV.

2.2 Realizar treinamento e validação dos observadores da HM

- Os coordenadores locais e observadores indicados realizaram ou realizarão a capacitação da Observação Direta da Higiene das Mãos na modalidade *online*.
- Desta forma, os coordenadores do projeto no hospital passarão a ser multiplicadores (instrutores) da capacitação dos potenciais observadores de HM, utilizando os mesmos materiais da capacitação *online* (apresentação em PowerPoint, filmes da OMS e os formulários).

O treinamento prático deve ser realizado nos locais onde serão realizadas as observações da HM (UTI selecionada ou similar), para consolidar o aprendizado quanto ao significado da figura dos “5 momentos para a higiene das mãos” durante o atendimento ao paciente, diferenciar o ambiente do paciente e o ambiente assistencial, visualizar a cadeia de transmissão microbiana, identificar os produtos para HM e as respectivas estruturas, além de verificar as técnicas de higiene das mãos com sabonete líquido e água e fricção das mãos com PA, nas indicações dos 5 Momentos, visando avaliar a conformidade da HM realizada pelos profissionais.

- Cada observador deverá ser validado, idealmente por observação paralela em conjunto com um observador experiente (instrutor).
- **No caso da observação da HM nos 5 Momentos**, o instrutor poderá primeiro utilizar os filmes de treinamento da OMS com preenchimento do formulário para verificar concordância e/ou discordância dos itens preenchidos pelos observadores em treinamento.

Depois, *in loco* na unidade – UTI selecionada para o projeto ou similar, com dois ou mais observadores participando de uma sessão de observação durante uma situação de atendimento ao paciente, e cada um (incluindo o instrutor) preenche o formulário de observação separadamente enquanto observa o mesmo profissional de saúde e a mesma sequência de cuidados. Os resultados (registros no formulário) então serão comparados e os dados discordantes serão discutidos.

- O observador será validado e apto a realizar a observação direta se não houver mais discordância no preenchimento dos formulários. Novas situações devem ser observadas até obter a concordância em termos do número e da natureza de cada oportunidade/observação de HM que ocorreu e seus registros; isto é, não ter dúvidas quanto à observação direta e ao preenchimento dos formulários.
- Recomenda-se que a mesma pessoa seja responsável pela validação de todos os novos observadores em um determinado ambiente e que a validação seja realizada no ambiente de cuidados a ser monitorado pelo futuro observador.

Observação: O conjunto de filmes de treinamento da OMS fornece exemplos visuais dos “5 momentos” para profissionais de saúde e observadores. Ele foi desenvolvido para treinar e testar observadores, que são solicitados a preencher um formulário de observação enquanto assistem ao filme. A discussão subsequente é geralmente muito valiosa para fins de aprendizagem.

O teste estatístico kappa poderá ser aplicado para quantificar o nível de concordância entre dois observadores, se estabelecer uma sequência temporal de oportunidades num cenário, para validar os observadores, a critério da instituição.

2.3 O Papel do observador da prática da higiene das mãos

- O principal papel do observador é, de forma aberta e objetiva (não participativa), observar as práticas e coletar dados sobre a HM nas indicações dos 5 Momentos.
Deve seguir a metodologia e as instruções aqui propostas e de acordo com o planejamento e o cronograma das observações a serem realizadas, desenvolvidos pela instituição.
- No entanto, como observador, ele deve também ser capaz de exercer objetivamente as funções de observação.
- A posição de observador lhe confere um papel de referência sobre o tema, administrativo e decisório, podendo também identificar falhas de estrutura para realizar HM (dispensador vazio ou não funcionando, de difícil acesso, entre outros problemas), ser responsável/participar do desenvolvimento da promoção da HM e, em alguns casos, pela educação sobre a HM, pelo fornecimento de retroalimentação e comentários sobre os resultados, assim como dar suporte e

apoio nas estratégias de melhoria, de acordo com as necessidades locais e das demandas do projeto. Portanto, ter o conhecimento e a compreensão da estratégia multimodal e como a atividade promocional de HM é realizada, será de grande utilidade.

3. Como realizar a observação direta no local da assistência

- Previamente à coleta de dados, os períodos de observação devem ser formalmente comunicados aos gestores enfermeiros/médicos da unidade, assim como a metodologia da coleta de dados e a forma como as informações coletadas serão utilizadas e analisadas.
- Coletar os dados de observação da HM de forma **anônima** (preferencialmente) e **confidencial**.
- O observador de HM deve se apresentar em um momento conveniente ao profissional de saúde que será observado e ao paciente se aplicável), e fornecer uma explicação geral sobre a sua presença (por exemplo, observação de processos ou procedimentos em geral, como, por exemplo, avaliação de processos de qualidade como parte da acreditação ONA/Joint Commission Internacional ou outro órgão de acreditação).
- **Para evitar viés da observação (efeito Hawthorne, mudança de comportamento ao saber que está sendo observado), deve-se evitar dizer que realizará a auditoria da HM.**
- Respeitar a privacidade do paciente, que deve ser refletida na postura discreta do observador e não deve interferir nas atividades que estão sendo realizadas durante a sessão. Em situações extremas (procedimentos de emergência, sinais de estresse descontrolado do profissional que está sendo observado), o observador deve se retirar do ambiente.
- O observador deve se posicionar perto do ponto de assistência (próximo do procedimento a ser observado), sem atrapalhar o fluxo de trabalho dos profissionais da unidade. Enquanto observa, é aconselhável que coloque um suporte (prancheta) sob o formulário, de modo a facilitar o seu preenchimento.
- Lápis e borracha facilitam as correções; no entanto, os observadores devem estar sempre cientes da necessidade de serem objetivos e não alterarem as entradas do registro, a menos que um erro de observação tenha ocorrido. A coleta de dados da observação pode também ser realizada por meio de dispositivo portátil (celular, tablet ou mesmo notebook).
- Um relógio deve ser utilizado para medir o tempo das sessões no caso da observação de HM nos 5 momentos. No entanto, o relógio não deve ser utilizado no pulso, assim como deve abster-se de usar outros adornos, e as unhas devem estar curtas/limpas, sem esmalte ou unhas postiças, conforme a política institucional.

Lembre-se: o observador de HM deve servir de “modelo”!

3.1 OBSERVAÇÃO DOS 5 MOMENTOS DA HM

Em primeiro lugar, é importante conhecer alguns conceitos sob o ponto de vista do observador, que serão utilizados na observação direta da HM, pois os observadores têm perspectivas diferentes sobre as indicações e ações de HM dos profissionais de saúde que estão prestando assistência ao paciente. São, portanto, conhecimentos que os observadores de HM devem comprovar que houve aprendizagem na validação dos observadores da prática da HM e nos registros dos formulários de observação da HM.

3.1.1 A oportunidade de higiene das mãos sob o ponto de vista do observador

- Do ponto de vista do observador, **a oportunidade existe sempre que o observador identificar uma das indicações** (5 momentos) para a HM. No entanto, duas indicações podem surgir simultaneamente, criando uma oportunidade única e exigindo uma ação única de HM.
- Por exemplo, um profissional de saúde entra no ambiente do paciente, higieniza as mãos (indicação Momento 2) e conecta uma infusão intravenosa à torneira de três vias (sem tocar no paciente). Uma vez concluído o procedimento, o profissional de saúde verifica o pulso do paciente (indicação Momento 1). A HM antes do procedimento asséptico (indicação Momento 2) é também “válida” para antes de tocar o paciente (indicação Momento 1). Ver Figura 1.
- Desta forma, a oportunidade é uma unidade contábil equivalente ao número de ações de HM necessárias, independentemente do número de indicações.
- Portanto, **quando a indicação é identificada pelo observador**, ele a converte em uma oportunidade durante o registro, usando uma “contabilidade” especial.
- E, assim, **a oportunidade determina a necessidade de se efetuar a ação de HM**, ainda que o motivo (a indicação que leva à ação) seja único ou múltiplo.

3.1.2 A ação de higiene das mãos sob o ponto de vista do observador

- O observador deve sempre estabelecer uma ligação entre uma ação de HM observada e uma oportunidade contabilizada.
- A ação de HM pode ser **negativa (não realizada)** ou **positiva (realizada)**. Em alguns casos, é possível que a ação não seja vista pelo observador, de modo que o **observador deve registrar somente as ações que ele pode ver claramente** e que correspondem às indicações; ou seja, o **observador não pode supor que uma ação ocorreu**.

ATENÇÃO!

- Quando o observador identifica uma indicação, considera-se como uma oportunidade para que haja uma ação de HM correspondente, positiva ou negativa.
- Uma ação positiva de HM com técnica correta indica adesão; uma ação negativa (não realizada ou realizada com técnica errada) indica não adesão.
- Uma **ação positiva de HM** na qual **não seja identificada uma indicação** (5 momentos) que justifique a HM, **não pode ser traduzida em uma oportunidade**, e, portanto, não pode ser incluída na medição da adesão (**não deve ser registrada**).
- As referências e definições básicas utilizadas pelos observadores para identificar as ações de HM durante as atividades assistenciais nos 5 Momentos da Higiene das Mãos e se aplicam igualmente à observação, capacitação e prática de HM. Ver Figura 1.
- A Figura 1 apresenta graficamente o ambiente do paciente (parte interna do tracejado, contendo o paciente e demais superfícies ambientais) e as indicações dos 5 momentos para a realização da HM:

Momento 1: antes de tocar o paciente (pele íntegra), ao se aproximar dele ao entrar no ambiente do paciente;

Momento 2: antes de realizar procedimento limpo ou asséptico, dentro do ambiente do paciente, cujo local crítico é risco infeccioso para o paciente . Ver Figura 3.

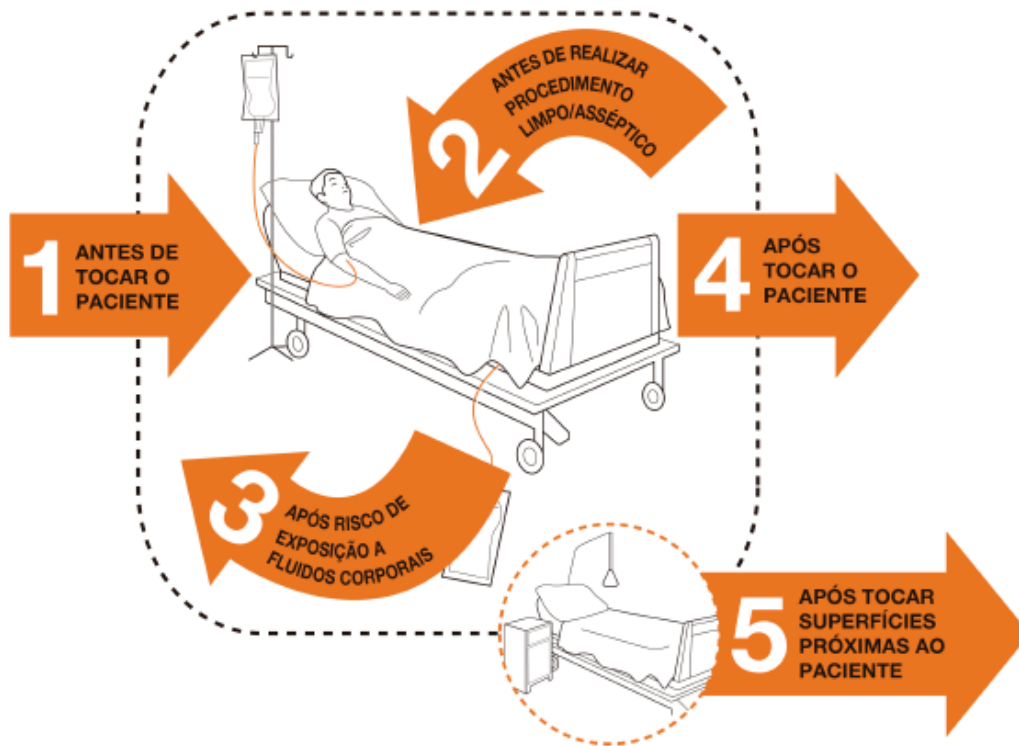
Momento 3: após risco de exposição a fluidos corporais, dentro do ambiente do paciente, cujo local crítico é risco infeccioso para o profissional. Ver Figura 3.

Momento 4: após tocar o paciente, ao deixar o ambiente do paciente.

Momento 5: após tocar superfícies próximas ao paciente, ao deixar o ambiente do paciente.

Desta forma, nos momentos 1 e 2, a ação correta de HM protege o paciente e nos momentos 3, 4 e 5, a ação correta de HM protege o profissional e os demais ambientes (ambiente assistencial e outros ambientes de pacientes).

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Figura 1. Os 5 momentos para a higiene das mãos. Fonte: OMS, 2009 (tradução: OPAS e ANVISA, 2010).

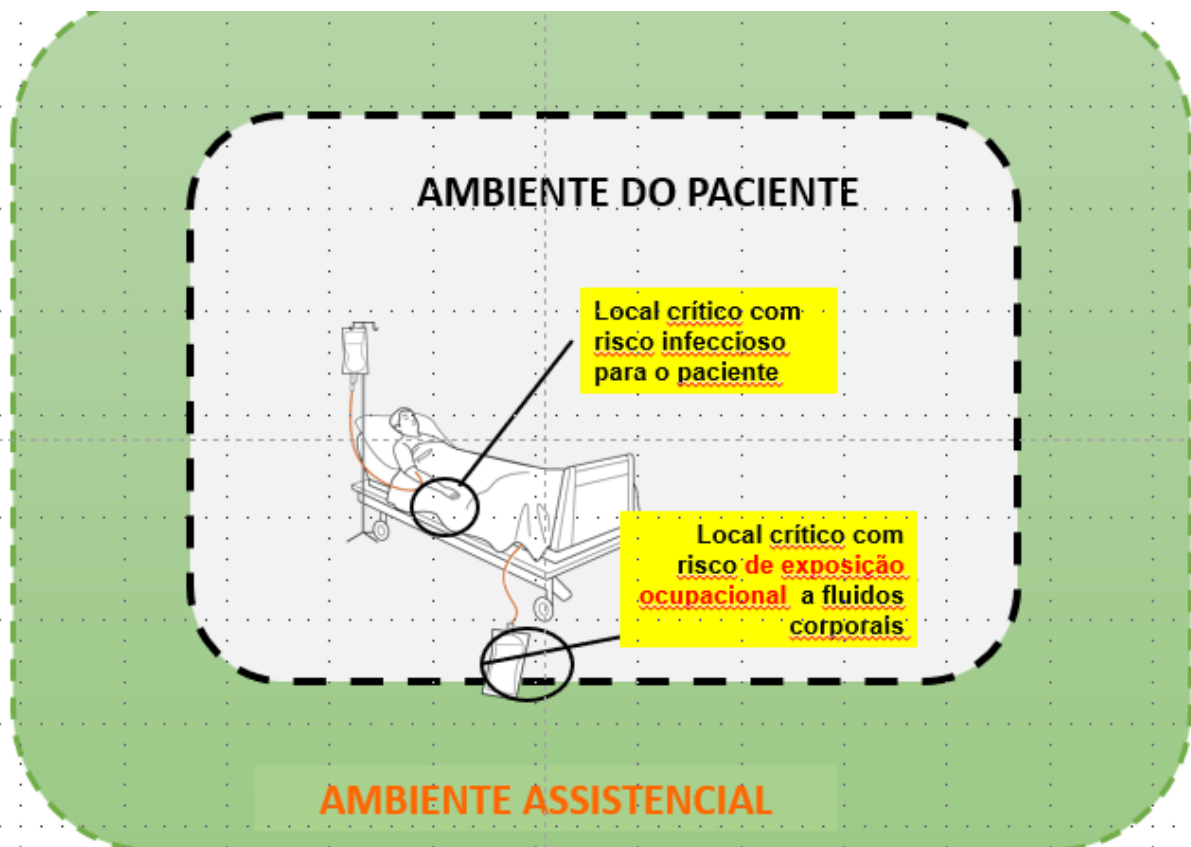


Figura 2. Conceitualização geográfica do risco de transmissão microbiana.

Exemplos de cada um dos Cinco Momentos:

Momento 1: Antes de tocar o paciente

Quando? Higienize suas mãos antes de tocar o paciente – pele íntegra, ao entrar no ambiente do paciente, ao se aproximar dele!

Por quê? Proteger o paciente ao evitar a transferência de microrganismos das mãos do profissional de saúde para o paciente.

- Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.
- Tocar a pele do paciente na assistência: ajuda na deambulação, mudança de decúbito, aplicação de hidratante na pele do paciente.
- Exame clínico: verificação do pulso e da pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.

Momento 2: Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico

Quando? Higienize suas mãos imediatamente antes de acessar um local crítico com risco infeccioso para o paciente - procedimento limpo ou asséptico! Ver Figura 2.

Por quê? Para proteger o paciente, ao prevenir a transmissão de microrganismos que estão no

ambiente ou em outros sítios anatômicos do próprio paciente no procedimento limpo, ou no procedimento asséptico associado à técnica estéril.

- Contato com membrana mucosa: tratamento oral/dentário, aplicação de colírio nos olhos, aspiração de secreção;
- Contato com pele não intacta: tratamento de lesão na pele, curativo, aplicação de injeções;
- Contato com dispositivos invasivos: inserção e manutenção de cateter intravascular e urinário, manusear um sistema de drenagem; preparar e administrar medicamentos;
- Outros: preparo materiais: kit sondagem vesical, materiais procedimentos invasivos, manuseio de embalagens estéreis, entre outros.

Momento 3: Após risco de exposição a sangue ou fluidos corporais

Quando? Higienize suas mãos imediatamente após término do procedimento com risco de exposição a sangue/fluidos corporais, após remover as luvas (local crítico com risco de exposição ocupacional a fluidos corporais) Ver Figura 2

Por quê? Proteger o profissional de saúde e a disseminação de microrganismos para o ambiente.

- Tocar membranas mucosas: tratamento oral/dentário, aplicação de colírio nos olhos, aspiração de secreção;
- Tocar pele não intacta: tratamento de lesão na pele, curativo, aplicação de injeções.
- Tocar dispositivos invasivos ou amostras clínicas: coleta e manipulação de qualquer amostra biológica, abertura de um sistema de drenagem, inserção ou remoção de tubo endotraqueal.
- Procedimentos de limpeza de: urina, fezes e vômito no ambiente do paciente; descarte de resíduos (bandagens, lenços, fraldas descartáveis), limpeza de material ou áreas contaminadas e visivelmente sujas (banheiro, instrumentais cirúrgicos).

Momento 4: Após tocar o paciente

Quando? Higienize suas mãos após tocar o paciente, ao sair do ambiente do paciente!!

Por quê? Proteger o profissional de saúde, ao prevenir o risco de transmissão de microrganismos ao profissional de saúde e da sua disseminação para o ambiente.

- Gestos de cortesia e conforto: aperto de mãos, toque de braço.
- Tocar a pele do paciente na assistência: ajuda na deambulação, mudança de decúbito, aplicação de hidratante na pele do paciente.
- Exame clínico: verificação do pulso e da pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdome.

Momento 5: após tocar superfícies próximas ao paciente

Quando? Higienize suas mãos após tocar qualquer objeto ou superfície próxima ao paciente, mesmo sem ter tocado o paciente, **ao sair do ambiente do paciente!!**

Por quê? Para prevenir o risco de transmissão de microrganismos ao profissional de saúde e sua disseminação para o ambiente. Mesmo que o profissional de saúde não tenha tocado o paciente, pode, por contato indireto, transferir microrganismos presentes nas superfícies para outras superfícies, para si próprio e outros pacientes, pelas suas mãos contaminadas.

- Trocar roupa de cama
- Ajustar de bomba de infusão
- Desligar alarme de monitor
- Tocar a grade de proteção da cama do paciente
- Limpar e arrumar a mesa de cabeceira
- Tocar maca, cama de transferência, lençol, cobertor,

Observações:

- A cronologia dos eventos pode variar: a indicação pode preceder (após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente ou após tocar superfícies próximas ao paciente) ou suceder (antes de tocar o paciente ou antes do procedimento limpo/asséptico) a ação de HM.
- **O foco principal da observação não deve ser essencialmente a ação da HM, mas sim identificar a indicação (5 momentos) para realizar a ação da HM** à qual o profissional de saúde responde positivamente ou negativamente, quer a indicação seja “momento” antes (Momentos 1 e 2) ou após (Momentos 3, 4 e 5).
- Portanto, se o observador identificar uma ou mais indicações (Momentos 1, 2, 3, 4 ou 5), considera-se então uma oportunidade e uma ação positiva ou negativa é registrada.
- Se o observador não identificar uma indicação, não se pode considerar uma oportunidade e nenhuma ação de HM deve ser registrada.
- O observador deve sempre ter cuidado para não fazer suposições quando não possui todos os elementos para definir uma indicação. Por exemplo: o observador vê um profissional de saúde se aproximar de um paciente sem ter visto o que o profissional de saúde fez antes de se aproximar do paciente (se higienizou ou não as mãos), a indicação não pode ser registrada.
- O observador não deve registrar indicações para a HM decorrentes de ações habituais ou inconscientes por parte do profissional de saúde durante as suas funções, como ajustar os óculos ou empurrar para trás uma mecha de cabelo. O fato de elas serem inconscientes significa que não

podem ser registradas como indicação para a HM. Uma exceção, que deve ser contabilizada, é quando o desempenho de uma ação habitual leva à interrupção de um procedimento estéril.



Figura 3. Ligação entre indicação, oportunidade e ação de HM.

– De acordo com a Figura 3, durante a observação de atividades assistenciais e em determinado momento “x”, o observador:

- identificou nove indicações (a-i);
- contabilizou seis oportunidades, sendo que nas oportunidades 1, 4 e 6, cada uma definida por duas indicações (“a” e “b”, “e” e “f”, bem como “h” e “i”);
- observou quatro ações positivas (realizadas) de HM, das quais três estão ligadas às oportunidades 1, 4 e 6; e uma ação observada não tinha nenhuma ligação com quaisquer oportunidades;
- observou três ações negativas (não realizadas) ligadas às oportunidades 2, 3 e 5.

3.1.3 Observação e registro de dados de adesão à higiene das mãos

Ao registrar os dados sobre as práticas de HM, o observador deve sempre ter em mente o seguinte:

- pelo menos uma indicação para a HM** deve ser observada para definir **uma oportunidade**;
- cada oportunidade** precisa de **uma ação de HM**;
- uma ação HM** pode se aplicar a **mais de uma indicação**;
- uma ação HM** documentada pode ser **positiva** ou **negativa**, desde que **corresponda a uma oportunidade**;
- observar uma ação positiva nem sempre implica que existe uma oportunidade**.

- A adesão à HM é a medida dividindo o número de ações de HM (o numerador) pelo número de oportunidades (o denominador). Ou seja, a adesão à HM é a razão entre o número de ações HM realizadas e o número de oportunidades:

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

- Reflete o grau de adesão, pelos profissionais de saúde, em relação ao quantitativo necessário para praticar a HM durante as atividades assistenciais, em consonância com as cinco indicações (momentos), na medida em que são contabilizadas como oportunidades.
- A adesão descreve a equivalência exata entre o **número de ações** e o **número de oportunidades**. Por outro lado, a não adesão ocorre quando o número de oportunidades excede o número de ações de HM realizadas.

Resumindo, os seguintes princípios devem sempre ser seguidos no “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Unidade de Terapia Intensiva em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b):

- **Coletar dados sobre 200 oportunidades por período de observação, na Etapa II**
- **Coletar dados sobre 200 oportunidades por período de observação, na Etapa II**
- Documentar os dados por categoria profissional coletados durante sessões de 20 minutos (10 minutos a mais ou a menos).
- Não observar mais de três profissionais de saúde simultaneamente.

3.1.4 O FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

O Formulário de Observação (Figura 4) contém uma estrutura para a realização de observações. Consiste em dois elementos: um cabeçalho (Figura 5) e uma grade correspondente (Figura 6).

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

Local: _____ Observador: _____ Data: ____/____/____ Página: _____
 Plantão: Manhã() Tarde() Noturno A() Noturno B() Hora início: ____ h ____ min. Término: ____ h ____ min. Sessão Nº: _____

Para cada coluna: observar uma Categoria Profissional: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Outra. Médico – pode 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. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS

Nº op: ____ Nº PA: __ Sab ____
 Nº NÃO: __, Luvax ____

Nº op: ____ Nº PA: __ Sab ____
 Nº NÃO: __, Luvax ____

Nº op: ____ Nº PA: __ Sab ____
 Nº NÃO: __, Luvax ____

Nº op: ____ Nº PA: __ Sab ____
 Nº NÃO: __, Luvax ____

Nº op: ____ Nº PA: __ Sab ____
 Nº NÃO: __, Luvax ____

Nº op: ____ Nº PA: __ Sab ____
 Nº NÃO: __, Luvax ____

Ant-pact: antes tocar paciente; ant-proc: antes procedimento limpo/asséptico; pós-fl.cor.: após risco exposição a fluidos corporais; pós-pact: após tocar paciente; pós-sup: após tocar superfícies próximas ao paciente; Sab: sabonete

Figura 4. Formulário de observação direta da higiene das mãos.

- O cabeçalho (Figura 5) permite a localização precisa das observações quanto ao tempo (hora de início e término) e ao lugar (Tipo de UTI), data, duração da sessão, observador e o registro do período (manhã, tarde ou noturno) e número da sessão.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Organização Pan-Americana de Saúde | Departamento Municipal de Saúde | SABIH

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

Local: _____ Observador: _____ Data: ___/___/___ Página: _____
 Plantão: Manhã() Tarde() Noturno A() Noturno B () Hora início: ___ h ___ min. Término: ___ h ___ min. Sessão N°: _____

Para cada coluna: observar uma Categoria Profissional: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Outra. Médico – pode especificar: Cirurgião, Anestesiologista, Residente, Clínico.

Figura 5. Cabeçalho do formulário de observação direta da higiene das mãos.

- As informações do cabeçalho devem ser inseridas antes do registro de dados observacionais a fim de assegurar que estes estejam elegíveis para utilização na análise. O sistema de nomenclatura local da instituição deve ser utilizado para o preenchimento do cabeçalho do formulário de observação, tais como o nome do serviço / a unidade.
- Localização da observação no tempo permite definir e fixar a data do período de avaliação em relação às intervenções (antes e após uma intervenção, acompanhamento etc.)
- Indicar o começo e o fim de uma sessão permite calcular sua duração e avaliar a adesão em relação à intensidade de oportunidades de HM durante um determinado tempo. A realização da observação em sessões garante a observação de uma gama de unidades (se for o caso de observar a HM em diferentes unidades), categorias profissionais e momentos de HM.
- Ao inserir suas iniciais no Formulário de Observação, o observador indica que o formulário foi revisado antes de ser entregue ao coordenador do projeto. Permite também a verificação dos dados e a identificação de qualquer sinal de viés por parte do observador.
- Cada sessão recebe um número para indicar que os dados estão prontos para análise. Esse número é inserido numa base de dados quando os dados são processados, bem como no Cálculo Básico de Adesão.
- O número de página só precisa ser inserido em caso de uso de mais de um formulário durante uma única sessão.
- A grade de observação de dados (Figura 6) contém os dados necessários para medir a adesão à HM. É dividida em quatro colunas; cada coluna deve ser dedicada a uma categoria profissional (diferentes profissionais de saúde desta categoria são registrados na coluna).

- Onde os dados são classificados por categoria profissional, o número de profissionais de saúde observados em cada categoria durante cada sessão deve ser especificado. Não há limite para esse número.
- Onde os dados são classificados por tipo de profissional de saúde, um número máximo de quatro categorias pode ser incluído no mesmo formulário: Enfermeiro, Auxiliar ou técnico de enfermagem, Médico, ou outro profissional.

Cat prof: N° Prof			Cat prof: N° Prof			Cat prof: N° Prof			Cat prof: N° Prof		
Op.	Indicação	Ação HM	Op.	Indicação	Ação HM	Op.	Indicação	Ação HM	Op.	Indicação	Ação HM
1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	1	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	2	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	3	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	4	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	5	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	6	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	7	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	8	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	9	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS	10	<input type="checkbox"/> ant-pact. <input type="checkbox"/> ant-proc. <input type="checkbox"/> pós-fl.cor. <input type="checkbox"/> pós-pact. <input type="checkbox"/> pós-sup.	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Sab. <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> LUVAS
N° op: ____ N° PA: __ Sab __			N° op: ____ N° PA: __ Sab __			N° op: ____ N° PA: __ Sab __			N° op: ____ N° PA: __ Sab __		
N° NÃO: ____ Luvaz			N° NÃO: ____ Luvaz			N° NÃO: ____ Luvaz			N° NÃO: ____ Luvaz		

Figura 6. A grade de observação da higiene das mãos

- Cada coluna (Figura 6) é independente das outras: a cronologia dos dados não deve ser a mesma em cada coluna. Depende do número de oportunidades observadas para cada categoria profissional ou para cada indivíduo. Vários profissionais de saúde podem ser observados ao mesmo tempo (quando estão trabalhando com o mesmo paciente ou na mesma sala); no entanto, não é aconselhável observar mais de três profissionais de saúde simultaneamente. Dependendo da intensidade das atividades e indicações, os observadores devem limitar a observação a um ou dois profissionais de saúde, de modo a excluir a possibilidade de perder oportunidades durante uma sequência de cuidados.

- O observador deve sempre ser capaz de capturar e registrar todas as indicações que se aplicam às atividades e aos profissionais de saúde observados.
- Cada coluna contém dez caixas. Cada caixa corresponde a uma oportunidade e nela as indicações e as ações positivas ou negativas observadas são inseridas. A caixa quadrada significa que nenhum item é exclusivo (se vários itens se aplicam à oportunidade, todos eles devem ser marcados); o círculo significa que um único item se aplica à oportunidade e diz respeito às ações negativas de HM (nenhuma ação), bem como informações sobre o uso de luvas, caso sejam registradas.
- Uma ação positiva de HM é notificada de acordo com o método utilizado: fricção das mãos com uma preparação alcoólica, lavar as mãos com sabonete (líquido ou espuma) e água, se realizada com técnica correta, conforme documento institucional (técnica, tempo). Onde uma ação positiva é registrada sem uma indicação correspondente, ela não deve ser contabilizada quando os dados são analisados.
- Uma ação negativa de HM deve ser registrada de modo que a oportunidade possa ser incluída na análise.
- A grade de dados utiliza as seguintes siglas para as cinco indicações para HM:
 - ant pact: antes de tocar o paciente;
 - ant proced: antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
 - ap. fluid.: após o risco de exposição a fluidos corporais;
 - ap pact: após tocar o paciente; e
 - ap proxim: após tocar superfícies próximas ao paciente.
- Na ação de HM:
 - Álcool: fricção das mãos com preparação alcoólica;
 - Sabonete: higienizar as mãos com sabonete e água.
 - Não: não houve ação de HM. Registrar luvas se o profissional estiver usando luvas ao mesmo tempo em que há uma oportunidade e este não executar a ação de HM. Deve ser registrado **NÃO**, se a técnica de HM for realizada de modo incorreto (não conformidade)

ATENÇÃO!

- Cada formulário deve ser verificado imediatamente após o término da sessão de observação quanto ao preenchimento correto e ao horário de conclusão.
- A sessão de observação é o momento em que a observação é realizada na UTI selecionada. Ela é

numerada (sessão 1, sessão 2 e assim por diante) e cronometrada (horário de início e fim) a fim de calcular a sua duração total.

- O tempo estabelecido para a duração deve ser aproximadamente 20 minutos (+10’), a depender da atividade em observação, que poderá ser estendida até a finalização do procedimento. Caso os profissionais de saúde observados precisem interromper suas atividades por qualquer motivo, é preferível encerrar a sessão/observação.
- Finalmente, se, durante a sessão, nenhuma atividade de saúde relevante for observada, seria inútil prolongá-la. O objetivo de dividir a observação em sessões dessa forma é adquirir uma visão geral das práticas (diferentes profissionais de saúde que trabalham em lugares diferentes).
- A metodologia aqui descrita permite observar um número ilimitado de profissionais de saúde em todas as quatro categorias mencionadas durante uma única sessão, o que permite amostra maior, tem a vantagem de permitir a coleta mais rápida em grande escala de um maior número de possibilidades, mesmo em unidades onde a intensidade da atividade seja limitada; a sua desvantagem é que não é possível coletar e identificar dados em nível individual.
- O objetivo do método aqui proposto é gerar dados sobre a adesão à HM em larga escala. Pode, mesmo assim, ser facilmente modificado para se adequar às situações locais específicas sem alterar os princípios subjacentes que se baseiam na identificação dos cinco momentos para a HM promovidos pela OMS. Outros itens relacionados com os dados observados podem ser incorporados sem necessidade de qualquer alteração fundamental, a critério da instituição. Por exemplo, uso de adornos.

3.1.5 Consolidar os resultados da observação direta da HM (5 Momentos)

Inserir os dados coletados da observação direta nas planilhas em Excel do arquivo “Consolidado dos Instrumentos das Etapas II e IV”, conforme descrito a seguir:

- Cada formulário e páginas correspondentes preenchidos correspondem a uma sessão. Desta forma, para cada formulário é possível consolidar os resultados em número de oportunidades por categoria profissional (por coluna), ao inserir na parte inferior da grade do formulário (ver Figura 6) na última linha, o número de oportunidades e a ação de HM com PA e sabonete, se não realizou ação de HM e usou luvas. Assim, será possível ter as informações necessárias por sessão, a serem inseridas no arquivo Excel – Consolidado de Instrumentos das Etapas II e IV, na ABA 3.
- **Inserir os dados das sessões** da Observação Direta da prática da HM coletadas na UTI. Ver Figura 7.

ANEXO VIII-A. Consolidado da Adesão aos 5 momentos. Na UTI - Etapa II

Tabela 1. Preencher com Dados Observação Direta da HM nos 5 Momentos por sessão - Etapa II

Momentos	1. Antes de tocar paciente				2. Antes de procedimento limpo ou asséptico				3. Após o risco de exposição a fluidos				4. Após tocar paciente				5. Após tocar superfícies próximas ao paciente				
	Nº de Sessão	Nº oportunidades	Ação de HM Sabonete	Ação de HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM	Nº oportunidades	Ação de HM Sabonete	Ação de HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM	Nº oportunidades	Ação de HM Sabonete	Ação de HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM	Nº oportunidades	Ação de HM Sabonete	Ação de HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM
1					0	0				0	0				0	0				0	0
2					0	0				0	0				0	0				0	0
3					0	0				0	0				0	0				0	0
4					0	0				0	0				0	0				0	0
5					0	0				0	0				0	0				0	0
6					0	0				0	0				0	0				0	0
7					0	0				0	0				0	0				0	0
8					0	0				0	0				0	0				0	0
9					0	0				0	0				0	0				0	0
10					0	0				0	0				0	0				0	0
11					0	0				0	0				0	0				0	0
12					0	0				0	0				0	0				0	0
13					0	0				0	0				0	0				0	0
14					0	0				0	0				0	0				0	0
15					0	0				0	0				0	0				0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 2. Consolidado 5 Momentos Na UTI - Etapa II

Momento	Nº oportunidades	Ação HM	ADESÃO %	Preparação alcoólica		LUVAS	
				Nº Alcool	% Alcool	Nº Uso luvas	% uso luvas
1. Antes tocar paciente	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2. Antes procedimento limpo/asséptico	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3. Após risco fluidos corporais	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4. Após tocar paciente	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5. Após tocar superfícies próximas	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Total	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Cálculos com fórmula - não apagar

ANEXO VIII-B. Consolidado da Adesão à HM por categoria profissional. Na UTI - Etapa II

Tabela 3. Preencher com Dados da Observação Direta da HM por categoria profissional por sessão - Etapa II

Categoria Profissional	Nº de Sessão	Enfermeiro				Aux/Técnico Enfermagem				Médico				Outras categorias			
		Nº oportunidades	Ação HM Sabonete	Ação HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM	Nº oportunidades	Ação HM Sabonete	Ação HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM	Nº oportunidades	Ação HM Sabonete	Ação HM Alcool	Não houve ação HM	Uso Luvas se Não ação HM	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabela 4. Consolidado HM por Categoria, ADESÃO GERAL, USO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA e USO DE LUVAS Na UTI - Etapa II

Categoria Profissional	Nº op	Nº Ação HM	Adesão HM %	Uso Preparação Alcoólica		Uso de Luvas		
				Nº Alcool	% Alcool	Não houve HM	Nº Uso luvas	% uso luvas
				Enfermeiro	0	0	#DIV/0!	0
Aux/Téc. Enf.	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Médico	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outras categorias	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Total	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Figura 7. Planilha para inserção de dados da Observação direta da HM na UTI.

3.1.6 Apresentando os resultados do desempenho da HM

- Realizar a retroinformação às equipes e lideranças (por categoria profissional), preferencialmente para a unidade sobre seu desempenho da prática de HM.
- Enviar resultados por meio de relatórios escritos ou outros meios de comunicação interna.
- Apresentar os resultados durante as sessões educativas e/ou em reuniões de retroalimentação de dados - in loco (presencial), facilitará a discussão dos dados, das barreiras e possíveis soluções.
- Utilizar painel de instrumentos: apresenta um resumo rápido, que pode ser visto de um relance o desempenho de um processo e/ou produto:
 - Estrutura: disponibilidade de dispensadores de preparação alcoólica ou sabonete líquido e de luvas,
 - Processo: adesão à HM - % ações de HM/opportunidades HM,
 - Resultados: satisfação dos pacientes com a HM ou taxas de IRAS.

REFERÊNCIAS

Allegranzi B, Tartari E, Kilpatrick C, et al. WHO global research agenda for hand hygiene improvement in health care: a Delphi consensus study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. Published online 2025:1-16. doi:10.1017/ice.2025.32

Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, Memish Z, Urroz O, Richet H, Storr J, Donaldson L, Pittet D. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis*. 2013 Oct;13(10):843-51. doi: 10.1016/S1473-3099(13)70163-4.

Alshehari AA, Park S, Rashid H. Strategies to improve hand hygiene compliance among healthcare workers in adult intensive care units: a mini systematic review. *J Hosp Infect*. 2018 Oct;100(2):152-158. doi: 10.1016/j.jhin.2018.03.013.

Blot S, Ruppé E, Harbarth S, Asehnoune K, Poulakou G, Luyt CE, Rello J, Klompas M, Depuydt P, Eckmann C, Martin-Loeches I, Povoas P, Bouadma L, Timsit JF, Zahar JR. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022 Jun;70:103227. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103227

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS). Brasília: Anvisa, 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Unidade de Terapia Intensiva em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025. Brasília: Anvisa, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/estrategia-multimodal-melhoria-da-higienizacao-das-maos-teste/estrategia-multimodal-melhoria-da-higiene-das-maos/ProjetoHM2025CCeRPAFinal04.07.2025.pdf>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 05/2024. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (1º VERSÃO ATUALIZADA DA NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2018). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-05-2024/view>

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. Recommendations and reports: morbidity and mortality weekly report*. 2002. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

de Kraker MEA, Tartari E, Tomczyk S, Twyman A, Francioli LC, Cassini A, Allegranzi B, Pittet D. Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. *Lancet Infect Dis*. 2022 Jun;22(6):835-844. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00618-6.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC Technical Document. Surveillance of Healthcare-Associated Infections and Prevention Indicators in European Intensive Care Units HAI-Net ICU Protocol, 2025. Version 2.2. Disponível: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-healthcare-associated-infections-and-prevention-indicators-european>

Lambe KA, Lydon S, Madden C, Vellinga A, Hehir A, Walsh M, O'Connor P. Hand Hygiene Compliance in the ICU: A Systematic Review. *Crit Care Med.* 2019 Sep;47(9):1251-1257. doi: 10.1097/CCM.0000000000003868.

Lindberg M, Skytt B. Continued wearing of gloves: a risk behaviour in patient care. *Infect Prev Pract.* 2020 Sep 17;2(4):100091. doi: 10.1016/j.infpip.2020.100091.

Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis.* 2021 Aug;21(8):e209-e221. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00383-2.

Organização Mundial da Saúde. Salve Vidas: Higienize suas Mãos/ Organização Mundial da Saúde. Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos; tradução de OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009d. 47p.

Picheansanthian W, Chotibang J. Glove utilization in the prevention of cross transmission: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015 May 15;13(4):188-230. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1817.

Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger TV. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme.* *Lancet.* 2000 Oct 14;356(9238):1307-12. doi: 10.1016/s0140-6736(00)02814-2.

Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, Clack L, Kuster SP; Swissnoso. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018 Nov;39(11):1277-1295. doi: 10.1017/ice.2018.183.

The Joint Commission (TJC). Measuring Hand Hygiene Adherence: Overcoming the Challenges. The Joint Commission. 2009. Disponível em: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/hai/hh_monograph.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos. Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. Tradução de Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices pela OPAS/OMS e ANVISA (2009). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/estrategia-multimodal-melhoria-da-higienizacao-das-maos-teste/ManualdeReferenciaTecnica.pdf/view> .

World Health Organization. The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: WHO Press, 2009. 262p. Disponível em: [WHO guidelines on hand hygiene in health care](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548439)

World Health Organization. Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva. 2009. 48 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy>