



# ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a segurança do paciente

## **COMO REALIZAR A OBSERVAÇÃO DIRETA DA HIGIENE DAS MÃOS NO CENTRO CIRÚRGICO E NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA?**

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, 18 de agosto de 2025

**Diretor-Presidente substituto**

Rômison Rodrigues Mota

**Diretor – Terceira Diretoria (DIRE 3)**

Frederico Augusto de Abreu Fernandes – substituto

**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**

Júlia Yaeko Kawagoe

**REVISÃO**

Heiko Thereza Santana

Lilian de Souza Barros

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

**REVISÃO EXTERNA**

Alexandra do Rosário Toniolo - Einstein Hospital Israelita – São Paulo/SP

Ramon Antônio Oliveira - Escola de Enfermagem da USP – São Paulo/SP

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA**

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta Nota Técnica é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

## 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
CC	Centro cirúrgico
CDCIRAS	Comissão Distrital de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CECIRAS	Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CHG	Clorexidina
CMCIRAS	Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CVE	Centro de Vigilância Epidemiológica
DF	Distrito Federal
EV	Endovenosa
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância em Monitoramento em Serviços de Saúde
HM	Higiene das Mãos
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
NSP VISA	Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBA	Produto à Base de Álcool
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PVP-I	Polivinilpirrolidona-Iodo
RPA	Recuperação Pós-Anestésica
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO</b>	
<b>5</b>	
<b>II. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>7</b>
1. Estratégia Multimodal e Monitoramento da Higiene das Mãos	7
2. Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos	8
3. Por Que Realizar a Observação Direta da Higiene das Mãos?	9
3.1. Metodologia da Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos	10
3.2. Planejamento da Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos	12
3.2.1. Selecionar os observadores da prática da higiene das mãos	12
3.2.2. Realizar treinamento e validação dos observadores da HM	12
3.2.3. O Papel do observador da prática da higiene das mãos	14
3.3. Como realizar a observação direta no local da assistência	15
3.4. Observação dos 5 Momentos da HM no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica	16
3.4.1. A oportunidade de higiene das mãos sob o ponto de vista do observador	16
3.4.2. A ação de higiene das mãos sob o ponto de vista do observador	17
3.4.3. Indicações dos 5 Momentos para a Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica	17
3.4.4. Observação e registro de dados de adesão à higiene das mãos	25
3.4.5. Consolidar os resultados da observação direta da HM (5 Momentos)	33
3.5. Observação do Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços	35
3.5.1. Antissepsia Cirúrgica das Mãos e Antebraços com Produto Degermante – CHG ou PVP-I	36
3.5.2. Antissepsia Cirúrgica das Mãos e Antebraços com Produto à Base de Álcool (PBA)	37
3.5.3. Formulário de observação do Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços	40
3.5.4. Consolidação dos dados de observação da degermação com CHG ou PVP-I	42
3.5.5. Consolidação dos dados de observação da Fricção com PBA	43
3.5.6. Consolidação Geral de todas as Observações do Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços	46
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>

## I. INTRODUÇÃO

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) consiste em uma das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) mais frequentes entre os pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. Entretanto, outros tipos de IRAS também podem ocorrer nos pacientes cirúrgicos e que são associados aos procedimentos realizados imediatamente antes ou durante a cirurgia. São infecções do trato respiratório, do trato urinário e infecções associadas à manipulação de dispositivos vasculares, incluindo infecções por agentes multirresistentes (WHO, 2018; WHO, 2022).

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 Distrital/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 das ISC, conforme previstas no Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) - 2021-2025. Uma das ações envolve o monitoramento, pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), das ISC relacionadas à cirurgia cesárea, implantes mamários, prótese de quadril e joelho, de revascularização do miocárdio, de derivação ventricular interna e oftalmológicas (ANVISA, 2021) ([https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy\\_of\\_notificacao-de-iras-e-rm](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/copy_of_notificacao-de-iras-e-rm)).

Vários são os fatores de risco para aquisição de IRAS entre os pacientes cirúrgicos, e, desta forma, as medidas preventivas são várias, podendo ser classificadas em pré, intra e pós-operatórias. A higiene das mãos (HM) é considerada uma medida crucial na prevenção das IRAS dos pacientes cirúrgicos. Portanto, recomenda-se realizar a correta antisepsia cirúrgica das mãos/antebraços pelos membros da equipe cirúrgica antes de calçar luvas cirúrgicas estéreis e vestir avental cirúrgico estéril; e aderir às práticas corretas de HM nos 5 momentos, pelos profissionais que atuam no centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica (RPA), e que fazem parte ou não das equipes cirúrgicas, como medidas essenciais para prevenir as IRAS e garantir a segurança para o paciente (Calderwood et al., 2022).

Com vistas a avaliar e aprimorar as práticas da HM no centro cirúrgico e RPA como uma das medidas fundamentais de prevenção das ISC, 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 vem desenvolvendo o “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b).

Este Guia da Anvisa, intitulado “**Como Realizar a Observação Direta da Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e na Sala de Recuperação Pós-Anestésica?**” consiste em um material técnico de apoio à implementação da Estratégia Multimodal de Melhoria da HM, conforme previsto no Protocolo Nacional de Práticas de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde – 2025 (Brasil, 2025) e objetiva: a) Descrever o passo a passo da observação direta da prática da HM no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica, que será dividida em dois tipos de observação - observação da prática da HM rotineira relacionada aos 5 Momentos e observação da prática da HM relacionada ao Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços; b) Descrever como obter os indicadores da observação direta da HM referente à Prática da HM rotineira relacionada aos 5 Momentos e Prática da HM relacionada à Antissepsia Cirúrgica ou Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços.

A presente publicação é destinada às Equipes Coordenadoras do *Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica em 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, Comissões de Controle de Infecção (CCIH/CCIRAS), Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), Núcleos de Qualidade, profissionais que atuam no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), educadores, além de todos os pares interessados na melhoria da adesão à HM no Centro Cirúrgico e RPA.

Espera-se que esta publicação possa auxiliar os serviços de saúde a alcançarem melhorias sustentáveis na HM e na redução das taxas de IRAS (ISC e infecção associada a dispositivos invasivos), por meio da observação direta da HM.

## 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: **1. Avaliar a HM rotineira realizada pelos profissionais de saúde nos 5 Momentos, no Centro Cirúrgico e RPA e 2. Avaliar o Preparo Cirúrgico das Mãos/antebraços realizado pelos membros da equipe cirúrgica.** São os indicadores-chave para medir o impacto da implementação da estratégia multimodal nessas unidades.

## **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. Este grau de adesão também será avaliado entre os membros da equipe cirúrgica quanto ao Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços (em especial o procedimento de antissepsia cirúrgica com produto degermante ou produto à base de álcool - PBA).

Desta forma, analisar os resultados da observação direta, o nível de adesão por profissionais 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 podem ser correlacionados com as tendências das taxas de IRAS, o indicador para avaliar o resultado de uma estratégia de promoção de HM.

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 no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica 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 no geral.

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 Higiene das Mãos*”, da OMS, traduzido pela Anvisa e OPAS/OMS (OPAS e ANVISA, 2009).

### 3.1. METODOLOGIA DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS

#### 3.1.1. 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 para:

- Definir, em primeiro lugar, o alcance da observação: de unidade, setor, categorias profissionais, indicações (5 momentos), técnicas de HM rotineira nos 5 momentos; preparo cirúrgico das mãos e antebraços.
- 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/alas, um ou mais departamentos ou toda a instituição de saúde.

No “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b) foi definido que a observação será realizada no Centro Cirúrgico e RPA.

- 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 unidade do Centro Cirúrgico e RPA, são alvos da observação direta da HM rotineira (5 momentos) os profissionais que atuam nessas duas unidades: equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), anesthesiologistas, membros da equipe cirúrgica (cirurgião, residente, instrumentador, outros) e outros profissionais. Enquanto são objetos de observação do Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços, os membros da equipe cirúrgica (todos que participarem diretamente do procedimento cirúrgico).

Desta forma, os profissionais de saúde são divididos em quatro grandes categorias profissionais, a depender do tipo de observação direta, se 5 momentos ou Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços.

- 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. 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. No entanto, existem cálculos do tamanho de amostra de acordo com estimativas de níveis de adesão da base de referência (baseline) e de seguimento (follow-up), apresentados na Figura 3.

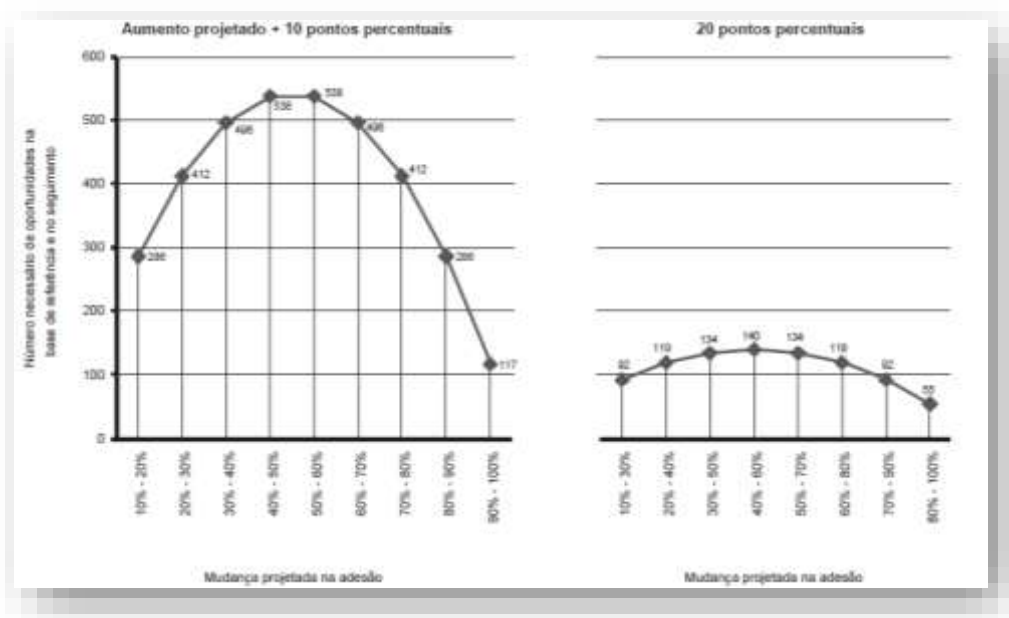


Figura 1. Tamanho da amostra (número de oportunidades) de acordo com o aumento esperado da adesão à higiene das mãos de 10% ou 20%.

Para o “Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b), 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 unidades, com diferentes profissionais de saúde e em diferentes tempos.

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

## **3.2. PLANEJAMENTO DA OBSERVAÇÃO DIRETA DA PRÁTICA DA HIGIENE DAS MÃOS**

### **3.2.1. 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 entender e identificar as fases do Preparo Cirúrgico das mãos e antebraços – itens e subitens. 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 da RPA, número de salas operatórias (SO), número de procedimentos cirúrgicos, número de lavabos cirúrgicos, 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.

### **3.2.2. 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 (CC e RPA), 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 básica das mãos com sabonete líquido e água e fricção das mãos com preparação alcoólica nos 5 Momentos, além das técnicas utilizadas para a Antissepsia Cirúrgica das Mãos e Antebraços, com produto degermante (CHG ou PVP-I) ou fricção com Produto à Base de Álcool (PBA), 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 rotineira, dos 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.

Depois, *in loco* na unidade – Centro Cirúrgico e RPA, avaliar a prática da HM, 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.

- **No caso da observação do preparo cirúrgico das mãos/antebraços**, os observadores devem primeiro rever e discutir as três fases (itens e subitens a serem observados) que constam do formulário “Obs. Direta do Preparo Cirúrgico das Mãos”: 1. paramentação adequada; 2. higiene prévia das mãos/antebraços/debaixo das unhas com sabonete líquido e água, se houver necessidade (presença de sujeira) e 3. procedimento e tempo de Antissepsia Cirúrgica das Mãos e Antebraços, sendo que a ABA1 é o procedimento com produto degermante (CHG ou PVP-I) e a ABA2, a fricção cirúrgica com PBA.

Depois, dois ou mais observadores realizam a observação da prática realizada no lavabo cirúrgico por um membro da equipe cirúrgica. Cada observador (incluindo o instrutor) preenche o formulário de observação e os registros serão comparados e os dados discordantes 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 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.

### **3.2.3. O Papel do observador da prática da higiene das mãos**

- O principal papel do observador é, de forma aberta e objetiva (não participativa), observar práticas e coletar dados sobre a HM nas indicações dos 5 Momentos, assim como coletar dados dos membros da equipe cirúrgica quanto ao Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços com produto degermante à base de CHG ou PVPI, ou realizando fricção cirúrgica com PBA.

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 atividade promocional de HM é realizada, será de grande utilidade.

### 3.3. 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 aos profissionais de saúde que serão observados e aos pacientes (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).
- **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 (seja nos 5 momentos ou preparo cirúrgico das mãos/antebraços)**
- 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 e o tempo da antisepsia cirúrgica na observação do preparo cirúrgico das mãos/antebraços (início e fim).

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. Pode-se utilizar o relógio do lavabo cirúrgico ou o cronômetro do celular.

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

### 3.4. Observação dos 5 Momentos da HM no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica

Em primeiro lugar, é importante conhecer alguns conceitos sob o ponto de vista do observador, que serão utilizados na observação direta da HM rotineira (5 momentos), 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.

#### 3.4.1. 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 3.
- 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.

### 3.4.2. 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 **observador não pode supor que uma ação ocorreu**.

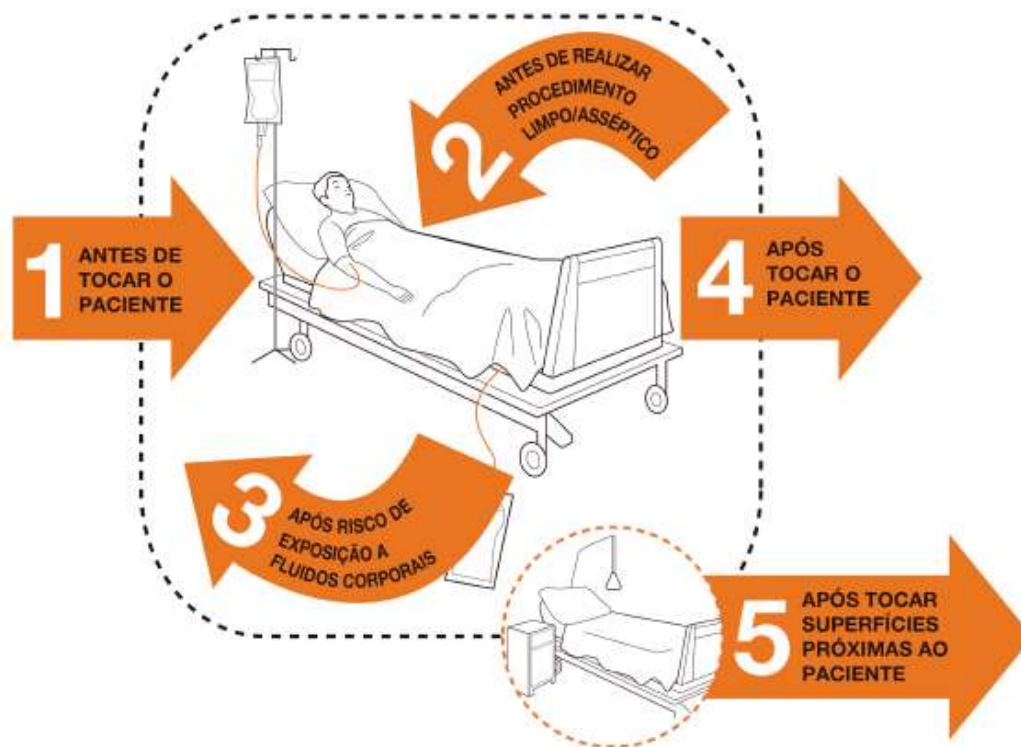
### ATENÇÃO!

- 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 indica adesão; uma ação negativa 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**).

### 3.4.3. Indicações dos 5 Momentos para a Higiene das Mãos no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica

As referências e definições básicas utilizadas pelos observadores para identificar as ações de HM durante as atividades assistenciais são idênticas às listadas nos 5 Momentos da Higiene das Mãos e se aplicam igualmente à observação, capacitação e prática de HM. Ver Figura 2.

# Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



<b>1</b> ANTES DE TOCAR O PACIENTE	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.</p>
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASÉPTICO	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> 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.</p>
<b>3</b> APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).</p> <p><b>POR QUÊ?</b> 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.</p>
<b>4</b> APÓS TOCAR O PACIENTE	<p><b>QUANDO?</b> 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.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> 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.</p>
<b>5</b> APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.</p> <p><b>POR QUÊ?</b> 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.</p>

Figura 2. Os 5 momentos para a higiene das mãos. Fonte: OMS, 2009 (tradução: OPAS e ANVISA, 2010).

No entanto, há particularidades na observação da HM na SO, onde o ambiente do paciente pode ser definido como a área onde o paciente se encontra (mesa cirúrgica onde paciente é posicionado para ser submetido à cirurgia) e os materiais e equipamentos em contato direto com o paciente e/ou a ele conectados (assistência ventilatória, monitoramento, dispositivos vasculares e outros de anestesia, equipamento de aquecimento do paciente, outros equipamentos utilizados durante o procedimento cirúrgico, entre outros), sendo que a área de trabalho do anestesiológista faz parte do ambiente do paciente (Smith F, 2019; Greene ES, 2020; AORN, 2024).

A Figura 3 mostra o ambiente do paciente com as partes dos equipamentos / materiais mais tocados pelos profissionais e a Figura 4 mostra o ambiente assistencial com os equipamentos, segundo estudo realizado por Smith F et al. (2019).

Entretanto, cada instituição deve constituir uma equipe multidisciplinar e avaliar os procedimentos realizados no Centro Cirúrgico (incluindo na SO) e RPA para definir o ambiente do paciente e ambiente assistenciais, as indicações dos 5 momentos, em especial, o fluxo de trabalho do anestesiológista.



Figura 3. Ambiente do paciente indicada por pontos verdes. (Smith F, 2019).



Figura 4. Ambiente assistencial indicada por pontos vermelhos (Smith F, 2019).

Assim, exemplos dos cinco momentos de HM relacionados ao paciente cirúrgico, estão descritos a seguir e que se referem também à unidade de RPA (AORN, 2023; AORN, 2024):

### **Momento 1: Antes de tocar o paciente**

**Quando?** Antes do contato físico com o paciente.

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

- Recepcionar o paciente no Centro Cirúrgico/Sala pré-operatória/Sala operatória
- Realizar exame físico
- Verificar sinais vitais
- Realizar ou revisar marcação de pele/lateralidade
- Transferir e/ou posicionar o paciente na mesa cirúrgica e/ou maca de transporte
- Colocar eletrodos, sensores para monitoramento cardiorrespiratório.

### **Momento 2: Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico**

**Quando?** Imediatamente antes da realização de procedimento limpo ou asséptico

**Por quê?** Para proteger o paciente, no procedimento limpo, ou no procedimento asséptico



associado à técnica estéril, incluindo os anestésicos e cirúrgicos para não introduzir microrganismos em áreas estéreis.

- Inserir um dispositivo invasivo (cateter vascular ou urinário)
- Avaliar dispositivo invasivo (vascular, cateter urinário, ou outro)
- Acessar dispositivo vascular (torneira, cateter venoso periférico ou central, sistema infusão EV)
- Administrar ou preparar medicamentos (campo estéril, fluidos intravenosos)
- Administrar anestesia, seja por via inalatória, regional, local e/ou endovenosa
- Utilizar dispositivos para ventilar paciente (intubação traqueal, máscara laríngea)
- Preparar o local da cirurgia (limpeza com produto degermante e antissepsia)
- Auxiliar / preparar a mesa de instrumentais para cirurgia
- Manusear instrumentais estéreis, embalagens / pacotes esterilizados
- Manusear carro com materiais para a cirurgia, carro de medicação para anestesia
- Acessar e manusear suprimentos e equipamentos limpos
- Realizar curativo ou avaliar curativo da ferida operatória
- Passar de uma área contaminada (períneo) para uma área limpa do corpo (rosto) no mesmo paciente (lembrando que o ideal é seguir a ordem da área limpa para contaminada)
- Antes de calçar luvas estéreis ou de procedimento, imediatamente antes do procedimento.

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

**Quando?** Imediatamente após exposição a sangue/fluidos corporais, após retirar as luvas

**Por quê? Proteger o profissional de saúde** e o ambiente cirúrgico, ao eliminar potenciais agentes patogênicos presentes no sangue/fluidos corporais.

- Contato com sangue, fluidos corporais, pele lesionada ou curativo de ferida operatória
- Inserir ou acessar dispositivos invasivos
- Manipular as vias aéreas (aspirar, intubação e extubação traqueal, máscara laríngea)
- Tocar em gazes ou compressas com sangue, contar compressas ou manipular secreções durante a cirurgia
- Manipular amostras biológicas ou peças cirúrgicas (anatomia patológica)
- Drenar urina de bolsas coletoras de cateter urinário, bolsas de colostomia ou outros drenos
- Remover campos cirúrgicos

- Retirar equipamentos de proteção individual
- Após retirar as luvas, imediatamente após o término do procedimento
- Retirar avental cirúrgico e luvas cirúrgicas
- Realizar limpeza de equipamentos, limpeza concorrente ou terminal da S.O

#### **Momento 4: Após tocar o paciente**

**Quando?** Após contato físico com o paciente

**Por quê? Proteger o profissional de saúde e o ambiente cirúrgico**, ao evitar a contaminação cruzada entre o paciente e superfícies ambientais e o próprio profissional.

- Recepcionar o paciente no Centro Cirúrgico/Sala pré-operatória/Sala operatória
- Exame físico
- Verificar sinais vitais
- Realizar marcação pele/lateralidade
- Transferir ou posicionar o paciente na mesa cirúrgica
- Colocar ou retirar eletrodos de monitoramento cardíaco
- Transferir o paciente para outra área (sala de recuperação pós-anestésica ou UTI).

#### **Momento 5: após tocar superfícies próximas ao paciente**

**Quando?** Após tocar superfícies ambientais, incluindo objetos inanimados (equipamentos, controles, teclado de computador, monitor, mesa cirúrgica, aparelho de anestesia), principalmente os mais tocados pelas mãos dos profissionais. Ver Figura 3.

**Por quê? Manter o ambiente seguro e proteger o profissional de saúde.** 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.

- Maca, cama de transferência, lençol, cobertor,
- Controles da mesa de cirurgia e de equipamentos
- Carros de medicamentos, materiais e equipamentos de anestesia
- Piso ou itens que entraram em contato com o piso
- Após limpeza concorrente ou terminal da S.O.



Figura 5. Superfícies mais tocadas pelas mãos na Sala Operatória.

- 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.
- Os observadores devem sempre ter cuidado para não fazer suposições quando não possuem 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 6. Ligação entre indicação, oportunidade e ação de HM.

- De acordo com a Figura 4, 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.



### 3.4.4. 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:

- a) **pelo menos uma indicação para a HM** deve ser observada para definir **uma oportunidade**;
  - b) **cada oportunidade** precisa de **uma ação de HM**;
  - c) **uma ação HM** pode se aplicar a **mais de uma indicação**;
  - d) **uma ação HM** documentada pode ser **positiva** ou **negativa**, desde que **corresponda a uma oportunidade**;
  - e) **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 no**

**Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2025” (ANVISA, 2025b):**

- **Coletar dados sobre 100 oportunidades no Centro Cirúrgico e 100 oportunidades na Recuperação Pós-anestésica por período de observação, na Etapa II**
- **Coletar dados sobre 100 oportunidades no Centro Cirúrgico e 100 oportunidades na Recuperação Pós-anestésica por período de observação, na Etapa IV.**
- Observar as práticas dos profissionais de saúde durante os cuidados assistenciais aos pacientes em separado no Centro Cirúrgico e na Recuperação Pós-anestésica. Utilizar um formulário para cada unidade.
- Documentar os dados por categoria profissional e por unidade, coletados durante sessões de 20 minutos (10 minutos a mais ou a menos).
- Não observar mais de três profissionais de saúde simultaneamente.

## O formulário de observação

O Formulário de Observação (Figura 7) contém uma estrutura para a realização de observações. Consiste em dois elementos: um cabeçalho (Figura 8) e uma grade correspondente (Figura 9).

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

Local: Centro Cirúrgico ( ) Recuperação Pós-Anestésica ( ) Observador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Página: \_\_\_\_  
 Plantão: Manhã ( ) Tarde ( ) Noturno A ( ) Noturno B ( ) Hora início: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Término: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Sessão Nº: \_\_\_\_

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

Cat prof:	Nº Prof	Cat prof:	Nº Prof	Cat prof:	Nº Prof	Cat prof:	Nº Prof
Op.	Indicação	Ação HM	Op.	Indicação	Ação HM	Op.	Indicação
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_\_\_ Sab: \_\_\_\_  
 Nº NÃO: \_\_\_\_ Luvax: \_\_\_\_

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_\_\_ Sab: \_\_\_\_  
 Nº NÃO: \_\_\_\_ Luvax: \_\_\_\_

Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_\_\_ Sab: \_\_\_\_  
 Nº NÃO: \_\_\_\_ Luvax: \_\_\_\_

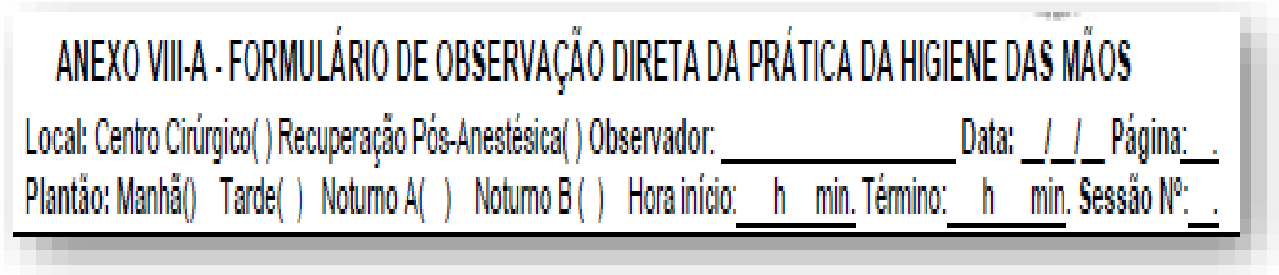
Nº op: \_\_\_\_ Nº PA: \_\_\_\_ Sab: \_\_\_\_  
 Nº NÃO: \_\_\_\_ Luvax: \_\_\_\_

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 7. Formulário de observação direta da higiene das mãos.

- O cabeçalho (Figura 8) permite a localização precisa das observações quanto ao tempo (hora de início e término) e ao lugar (Centro Cirúrgico ou RPA), data, duração da

sessão, observador e o registro do período (manhã, tarde ou noturno) e número da sessão.



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

Local: Centro Cirúrgico( ) Recuperação Pós-Anestésica( ) Observador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Página: \_\_\_\_

Plantão: Manhã( ) Tarde( ) Noturno A( ) Noturno B( ) Hora início: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Término: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Sessão Nº: \_\_\_\_

Figura 8. 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, 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 9) 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 (especificar se cirurgião, anesthesiologista, residente, outro), instrumentador ou outro profissional.

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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> LUVAS

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

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

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

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

Figura 9. A grade de observação da higiene das mãos

- Cada coluna (Figura 9) 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.

### 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 em uma determinada unidade (Centro Cirúrgico ou Recuperação Pós-anestésica). 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.
- A **observação por sessões se refere à observação direta da HM rotineira, dos 5 momentos**, no Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica.
- Na **observação do preparo cirúrgico das mãos/antebraços será utilizada a numeração das observações por formulário**. Em cada formulário será possível



observar 10 profissionais realizando preparo cirúrgico das mãos/antebraços: **1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª**. O tempo de observação será enquanto durar o procedimento realizado pelo membro da equipe cirúrgica.

#### **3.4.5. 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 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:
- **Inserir os dados das sessões** da Observação Direta da prática da HM rotineira **REALIZADAS NO CENTRO CIRÚRGICO** na ABA 5: “5.AnexoVIII-A CC ConsAdHM5MoCat”. Ver Figura 10.
- **Inserir os dados das sessões** da Observação Direta da prática da higiene das mãos rotineira **REALIZADAS NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA** na ABA 6: “6.AnexoVIII-B RA ConsAdHM5MoCat”. Ver Figura 11.
- Desta forma, serão obtidos os indicadores de HM nos 5 Momentos e por categoria profissional, em separado, específicos para o Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica.

Figura 10. Planilha para inserção de dados da Observação direta da HM no Centro Cirúrgico.

Figura 11. Planilha para inserção de dados da Observação direta da HM na Recuperação Pós-anestésica.

34

### 3.5. Observação do Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços

Os seguintes itens: 3.1. Metodologia da Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos (páginas 9 a 11); 3.2. Planejamento da Observação Direta da Prática da Higiene das Mãos (páginas 11 a 13) e 3.3. Como realizar a observação direta no local da assistência (página 14) devem ser seguidos na observação direta do preparo cirúrgico das mãos e antebraços.

Foram utilizados manuais da Anvisa (Brasil, 2024), da AORN (AORN, 2023; AORN, 2024) e da OMS (WHO, 2009; WHO, 2018), como base para o desenvolvimento do instrumento de Observação do Preparo Cirúrgico das Mãos/antebraços.

O preparo cirúrgico das mãos/antebraços dos membros da equipe cirúrgica deve ser realizado em três fases: 1. paramentação adequada; 2. lavagem prévia das mãos e/ou antebraços e/ou debaixo das unhas, se houver necessidade (presença de sujeira) e 3. procedimento e tempo de antissepsia cirúrgica das mãos/antebraços com produto degermante à base de Clorexidina (CHG) ou Polivinilpirrolidona-Iodo (PVP-I) ou fricção com Produto à Base de Álcool (PBA).

Pré-procedimento de antissepsia cirúrgica das mãos - é a etapa de preparação para a antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços seja com produto degermante CHG/PVP-I ou PBA, que requer:

1. que o profissional esteja sem adornos nas mãos e nos braços, com unhas curtas e limpas, vestido com roupa privativa limpa e seca, touca cobrindo cabelos, e máscara cobrindo nariz e boca;

2. realizar a lavagem prévia das mãos e antebraços. Recomenda-se que, ao entrar no centro cirúrgico, o profissional lave as mãos/antebraços com água e sabonete (sem antisséptico), incluindo a remoção de resíduos debaixo das unhas “usando um limpador de unhas” (que poderá ser item opcional) em água corrente, antes da antissepsia cirúrgica das mãos. Esta lavagem das mãos poderá ser realizada no vestiário, desde que a seguir seja realizada a antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços.

Posteriormente, as mãos e/ou antebraços e/ou debaixo das unhas devem ser lavados quando necessário, entre uma cirurgia e outra, por exemplo, se houver sujeira visível como sangue/fluidos corporais e/ou pó/"talco" das luvas.

Dois estudos clínicos randomizados compararam três técnicas: escova, limpador (tipo espátula de plástico) e não usar nenhum dispositivo, na redução bacteriana e não encontraram diferenças significativas no número de unidades formadoras de colônias entre

os três grupos, demonstrando que os limpadores e as escovas para limpar debaixo das unhas não proporcionaram descontaminação adicional (Tanner et al, 2009; Alcan et al, 2012). Além disso, a escova é contraindicada pelo risco de causar lesões.

Lembrando que as mãos e antebraços devem estar completamente secos, após lavar as mãos, antes de iniciar a fricção cirúrgica das mãos com PBA (WHO, 2009; WHO, 2018; Brasil, 2024; ANVISA, 2025a).

4. **realizar a antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços com produto degermante ou PBA**, que deve ser realizada em movimentos circulares em todas as superfícies das mãos e antebraços, cuja técnica e tempo de execução devem seguir as recomendações do fabricante e, conseqüentemente, conforme a descrição do protocolo institucional.

**Os procedimentos de Antissepsia Cirúrgica das Mãos e Antebraços com o produto degermante (CHG ou PVP-I) OU Antissepsia Cirúrgica das Mãos e Antebraços com Produto à Base de Álcool (PBA) devem ser realizados conforme descrito na sequência, como procedimento operacional (ANVISA, 2025a):**

### **3.5.1. ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS COM PRODUTO DEGERMANTE – CHG ou PVP-I**

1. Abra a torneira, molhe as mãos e os antebraços. Cronometre o tempo (cronômetro ou relógio), sendo a **“hora de início”**, o momento em que se abre a torneira para molhar as mãos e os antebraços.
2. Aplique a quantidade de antisséptico degermante recomendada pelo fabricante e espalhe nas mãos e antebraços. Ou utilize esponja (macia e não abrasiva) impregnada com antisséptico degermante, pressionando-a contra a pele das mãos e antebraços, espalhando bem o antisséptico.
3. Esfregue as mãos, os dedos, os espaços interdigitais e os antebraços em movimentos circulares durante o tempo recomendado pelo fabricante/protocolo institucional, para permitir o contato adequado do antisséptico degermante com a pele. Visualize cada dedo, mão e antebraço como tendo quatro lados a serem esfregados, começando por uma mão e mantendo-a elevada, acima dos cotovelos. Esfregue o antebraço, desde o punho até o cotovelo, em movimentos circulares e depois, repita a sequência para a mão e o antebraço oposto.
4. Cronometre o tempo (cronômetro ou relógio), sendo a **“hora do término”**, o fim da aplicação do antisséptico degermante, ao acionar a torneira para iniciar o enxágue

(manter a torneira fechada quando a água não estiver em uso). **Este é o tempo de contato do produto antisséptico com a pele das mãos e antebraços (da “Hora de início” até a “Hora do término” – fim do procedimento de antissepsia/degermação).**

5. Descarte a esponja em recipiente apropriado (**não a descarte na cuba do lavabo cirúrgico**).
6. Enxágue as mãos e os antebraços com água corrente em uma única direção, da ponta dos dedos até os cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Tome cuidado para não molhar a roupa privativa.
7. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor.
8. Mantenha as mãos mais altas que os cotovelos e longe da roupa privativa para se dirigir à sala operatória.
9. Na sala operatória, seque as mãos e os antebraços com compressa estéril, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo por cada antebraço até o cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da compressa para regiões distintas.
10. Vista avental estéril e calce luvas estéreis.

**Observação:** O tempo total de duração do procedimento de antissepsia com produto degermante deve ser de 2 a 5 minutos, sendo normalmente 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e, posteriormente, de 2 a 3 minutos (WHO, 2009; WHO, 2018; BRASIL, 2018; AORN, 2022; AORN, 2023; AORN, 2024; BRASIL, 2024; BRASIL, 2025; ANVISA, 2025a). Contudo, cada instituição deve definir as políticas e procedimentos operacionais, com base neste Informe Técnico e na literatura disponível, e considerando ainda as indicações do fabricante para cada produto.

### **3.5.2. ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS COM PRODUTO À BASE DE ÁLCOOL (PBA)**

Veja na Figura 12, o passo a passo da técnica para Antissepsia Cirúrgica das mãos e Antebraços com Produto à Base de Álcool (PBA), recomendado pela OMS:

1. Se houver sujidade visível, lave as mãos e/ou antebraços e/ou debaixo das unhas com sabonete comum e água. **Seque bem as mãos e os antebraços** com toalha de papel descartável.
2. Aplique o PBA nas mãos e nos antebraços, de acordo com as instruções do fabricante quanto à quantidade, método e tempo de aplicação\*.
3. **Cronometre o tempo** (cronômetro ou relógio), sendo a **“hora de início”**, o momento em que acionar o dispensador.
4. Coloque a 1ª dose (1-2 ml\*) na palma de uma mão, e mergulhe as pontas dos dedos da mão oposta no PBA, friccionando-os com movimentos circulares e, a seguir, espalhe o produto pela mão, antebraço até o cotovelo, friccionando com movimentos circulares até secar.
5. Coloque a 2ª dose (1-2 ml\*) na palma da outra mão, repetindo o processo de imersão da ponta dos dedos da outra mão no PBA, friccionando-os com movimentos circulares, e espalhe o produto seguindo a mesma sequência (mão, antebraço até o cotovelo), friccionando com movimentos circulares até secar.
6. Coloque a 3ª dose (1-2 ml\*) na palma da mão e friccione todas as superfícies de ambas as mãos incluindo os punhos, até secar. **Cronometre o tempo – “hora do término”**. Este é o tempo total de antissepsia com PBA registrado no cronômetro, que deve ser conforme a recomendação do fabricante **(da “Hora de início” até a “Hora do término” – fim do procedimento de antissepsia com PBA)**.
7. Repita as aplicações do PBA conforme indicado/recomendado pelo fabricante, friccionando bem as mãos e os antebraços com movimentos circulares até secarem completamente.
8. Mantenha as mãos elevadas e longe da roupa privativa para se dirigir à sala operatória.
9. Na sala operatória, vista avental estéril e calce luvas estéreis (mãos e antebraços devem estar secos).



# Técnica para Antissepsia Cirúrgica das Mãos com Produto à Base de Álcool

- Lave as mãos com sabonete líquido e água ao chegar ao centro cirúrgico, após ter vestido a roupa privativa e colocado o gorro e a máscara.
- Use para preparo cirúrgico das mãos um produto à base de álcool (PBA), seguindo cuidadosamente as seguintes técnicas ilustradas nas imagens 1 a 17, antes de cada procedimento cirúrgico.
- Caso tenha qualquer resíduo de pó/talco ou fluidos corporais ao remover as luvas após a cirurgia, lave as mãos com sabonete líquido e água.



1  
Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de PBA na palma da sua mão esquerda, usando o cotovelo do outro braço para operar o dispensador.

2  
Mergulhe as pontas dos dedos da mão direita no produto, friccionando-as para descontaminar embaixo das unhas (5 segundos).



Imagens 3-7: Espalhe o produto no antebraço direito até o cotovelo. Assegure-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Utilize movimentos circulares no antebraço até que o produto evapore completamente (10-15 segundos).



Imagens 8-10: Agora, repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo

11  
Coloque aproximadamente 5ml (3 doses) do PBA na palma da mão esquerda como ilustrado, e esfregue ambas as mãos ao mesmo tempo até o punho, seguindo todos os passos nas imagens 12 a 17 (20-30 segundos).

12  
Cubra com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos.



13  
Friccione o produto no dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movimentando a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa.

14  
Friccione uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados.

15  
Friccione o dorso dos dedos mantendo-os dentro da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.

16  
Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita enlaçada e vice-versa.

17  
Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico/capote poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas estéreis poderão ser calçadas.

Esta sequência dura em média 60 segundos. Repita-a 2 ou 3 vezes, até alcançar a duração total recomendada nas instruções do fabricante do PBA.



**ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO  
DA SAÚDE

Figura 12. Técnica para Antissepsia Cirúrgica das mãos e Antebraços com Produto à Base de Álcool (PBA). Fonte: WHO, 2009 (tradução: OPAS/OMS e Anvisa – 2012)

## ATENÇÃO:

- Deve ser utilizado apenas um (1) produto antisséptico para a antisepsia cirúrgica das mãos e antebraços com produto antisséptico.
- NUNCA associar (misturar produtos de diferentes princípios ativos), por exemplo: PVP-I e CHG; e PVPI ou CHG com PBA ou outro produto alcoólico.
- NUNCA combinar o uso na sequência, por exemplo: CHG e depois PVP-I, ou o contrário; e CHG ou PVP-I e depois PBA ou outro produto alcoólico.

### 3.5.3. FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DO PREPARO CIRÚRGICO DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS

Utilizar o Formulário de Observação Direta do Preparo Cirúrgico das Mãos e Antebraços para avaliar a conformidade dos membros da equipe cirúrgica com o procedimento definido.

Deve-se observar se há conformidade aos itens 1, 2 e 3, e seus subitens do instrumento.

- SE SIM - inserir o número 1 e NÃO - inserir o número 0 (zero).
- No Item 2 (Linha 10): lavagem prévia das mãos: deve-se avaliar se o procedimento de Lavar Mãos foi correto SOMENTE se havia a indicação - sujeira visível nas mãos. Por exemplo, se o profissional estiver com as mãos ou antebraços sujos de sangue/fluidos corporais/resíduo de pó/"talco" das luvas.
- Preencher a IDENTIFICAÇÃO: Linhas 3 a 5: data (dia/mês), especialidade cirúrgica (geral, cardio, ortop, gastro, gineco, etc) e profissional observado: cirurgião (C), residente (R), instrumentador (I) ou outro (O), sendo OBRIGATÓRIO USAR ESSAS SIGLAS (por causa das fórmulas). Ver Figura 13.

Número de observações	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data: dia/mês	3/7	3/7	5/7	5/7	6/7	6/7	7/7	7/7	8/7	8/7
Especialidade cirúrgica: siglas	G	C	ORL	GA	GI	G	C	ORL	GA	GI
Profissional: Cirurgião (C), Residente (R), Instrumentador (I), Outro (O)	C	R	I	I	C	C	O	R	C	O

Figura 13. Identificação: data, especialidade cirúrgica e profissional observado.

- Preencher ITEM 1/fase 1. As linhas: 6 a 9 se referem à paramentação, adornos e unhas. Preencher se CONFORME = 1 e NÃO CONFORME = 0. Ver Figura 14 (exemplo).



1.1 Cabelo e boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa e seca	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

Figura 14. Fase 1. Preparo para a Antissepsia cirúrgica ou Preparo Cirúrgico das mãos e antebraços.

- Preencher ITEM 2/fase 2. A linha 10 é referente à lavagem prévia das mãos e/ou antebraços e/ou debaixo das unhas. AVALIAR SOMENTE se houver indicação de lavagem prévia - presença de sujeira visível (Exemplo: ao término da cirurgia após retirar luvas, há presença de pó ou sangue/outros fluidos corporais). \*Preencher CONFORME = 1 se cumprir todos os itens: Lavou as mãos e/ou antebraços e/ou debaixo das unhas com água corrente e sabonete em todas as superfícies (sem escova); enxaguou as mãos e/ou antebraços e secou bem no caso de usar PBA. \*PREENCHER NÃO CONFORME = 0 se tinha indicação de lavagem prévia e não realizou ou realizou parcialmente.
- **Preencher ITEM 3/fase 3, na Aba 1: "1.ANEXO VIII-C1\_DegerCHG ou PVPI", se a antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços for realizada com produto degermante (CHG ou PVP-I), se refere às Linhas 11 a 24.**
  - Nas linhas 12 a 18, preencher qual produto (CHG ou PVP-I) e como foi utilizado: escova com cerdas, esponja, ou não usou escova nem esponja. E, se teve mistura de produtos ou uso sequencial de diferentes produtos antissépticos.
  - Cronometre o tempo: Hora de Início ao acionar a torneira e molhar mãos/antebraços; e Hora de término é ao final da degermação (mede tempo de contato da pele com o antisséptico), antes de realizar enxágue das mãos e antebraços para remover resíduo do produto.
  - A conformidade de tempo de antissepsia com CHG ou PVP-I deve ser marcada no Item 3.2, se o tempo total for de 2 a 5 minutos.
  - As Linhas 19 a 24: Itens 3.1 a 3.6 - são para avaliação de conformidade do procedimento de antissepsia com o produto degermante.
- **Preencher ITEM 3/fase 3. Preencher a Aba 2: "2.ANEXO VIII-C2\_ProdBaseÁlcool", se o profissional realizar Fricção com Produto à Base de Álcool.**
  - Cronometre o tempo: Hora de Início é o momento de acionamento do dispensador e

ao colocar PBA (item 3.1) na palma da mão e Hora de término é ao final da fricção com PBA obtendo secagem completa (item 3.3).

- A conformidade de tempo de antissepsia com PBA deve ser marcada no item 3.4 se estiver de acordo com a recomendação do fabricante / protocolo institucional.

### 3.5.4. CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DE OBSERVAÇÃO DA DEGERMAÇÃO COM CHG OU PVP-I

A consolidação será realizada na própria planilha de coleta de dados da observação direta do Preparo Cirúrgico das mãos/antebraços, por estar com fórmulas.

- A planilha em Excel permite observar 10 profissionais / procedimentos de antissepsia cirúrgica das mãos/antebraços com produto degermante à base de CHG ou PVP-I.
- Na própria planilha é possível obter os indicadores de adesão por profissional e por itens/fases e seus subitens. Ver Figura 15 – planilha com os dados de observação da degermação com CHG ou PVP-I e Figura 16 – Tabelas consolidadas com os indicadores de produtos utilizados, adesão por categoria profissional, e por fases/itens e subitens.

Avaliação da Degermação Cirúrgica das Mãos/antebraços. Itens 1, 2 e 3: Registrar um (1) se Conforme; Zero (0) se Não Conforme.											ADESÃO TOTAL		C		R		I		O	
Número de observações	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª										
Data: dia/mês	3/7	3/7	5/7	5/7	6/7	6/7	7/7	7/7	8/7	8/7	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Especialidade cirúrgica: siglas	G	C	ORL	GA	GI	G	C	ORL	GA	GI										
Profissional: Cirurgião (C), Residente (R), Instrumentador (I), Outro (O)	C	R	I	I	C	C	O	R	C	O	10		4		2		2		2	
1. Pré-procedimento (Soma 1.1 a 1.3)	3	2	1	3	2	2	3	1	2	3	22	73,3	9	75,0	3	50,0	4	66,7	6	100,0
1.1 Cabelo e boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa e seca	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70,0	2	50,0	2	100,0	1	50,0	2	100,0
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70,0	3	75,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80,0	4	100,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0
2. Pré-lavagem mãos/antebraços/debaixo unhas. Tinha indicação (sujeira visível) e realizou com técnica correta* ver "Orientação de preenchimento"	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60,0	1	25,0	2	100,0	2	100,0	1	50,0
3. Degermação Mãos/Antebraços-CHG ou PVP-I (Soma 3.1 a 3.6)	5	5	4	4	4	5	4	6	4	3	44	73,3	18	75,0	11	91,7	8	66,7	7	58,3
inserir 1 se usou CHG. Caso contrário inserir 0.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90,0	4	100,0	1	50,0	2	100,0	2	100,0
inserir 1 se usou PVPI. Caso contrário inserir 0.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Degermação com escova - inserir 1. Não utilizou escova - inserir 0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80,0	2	50,0	2	100,0	2	100,0	2	100,0
Degermação com esponja - inserir 1. Não utilizou esponja - inserir 0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	20,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não usou escova nem esponja. Só esfregação do produto - inserir 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Misturou diferentes produtos (CHG, PVI e/ou PBA) - inserir 1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Usou diferentes produtos na sequência: CHG, PVPI e/ou PBA - inserir	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20,0	1	25,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
3.1 Abriu torneira, molhou mãos/antebraços, aplicou produto, esfregando as mãos/antebraços até os cotovelos	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70,0	3	75,0	1	50,0	2	100,0	1	50,0
3.2 Tempo total procedimento (Molhou mãos/antebraços - fricção cotovelos): 2 a 5 minutos	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70,0	3	75,0	2	100,0	1	50,0	1	50,0
3.3 Enxaguou mãos (mantendo-as acima dos cotovelos) e antebraços	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90,0	4	100,0	2	100,0	2	100,0	1	50,0
3.4 Não molhou a roupa privativa	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80,0	3	75,0	2	100,0	1	50,0	2	100,0
3.5 Se dirigiu à S.O. com mãos à frente do corpo e acima dos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100,0	4	100,0	2	100,0	2	100,0	2	100,0
3.6 Descartou escova/esponja no recipiente adequado (lixeira)	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	30,0	1	25,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Nº CONFORMIDADE GERAL DEGERMAÇÃO (SOMA itens 1, 2 e 3)	8	8	6	8	7	7	7	8	6	7	72	72,0	28	70,0	16	80,0	14	70,0	14	70,0
% CONFORMIDADE GERAL por Profissional Observado	80,0	80,0	60,0	80,0	70,0	70,0	70,0	80,0	60,0	70,0	Total		Cir		Resid		Instrum		Outro	

Figura 15. Planilha de observação do Preparo Cirúrgico das mãos e antebraços e indicadores das 10 observações (em destaque amarelo as células com fórmulas).

Informações gerais	nº	%
<b>Nº TOTAL de observações de degermação cirúrgica auditadas</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>
Usou Clorexidina degermante	9	90,0
Usou PVP-I degermante	1	10,0
Usou escova - cerdas para antissepsia mãos e antebraços	8	80,0
Usou esponja para antissepsia mãos e antebraços	2	20,0
Não usou escova nem esponja para antissepsia mãos e antebraços	0	0,0
Misturou diferentes produtos/pincípios ativos	1	10,0
Usou diferentes produtos/pincípios ativos na sequência	2	20,0

Profissionais	Nº Total	Adesão	
		nº	%
Cirurgião	4	28	70,0
Residente	2	16	80,0
Instrumentador	2	14	70,0
Outro	2	14	70,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>72</b>	<b>72,0</b>

Adesão à antissepsia cirúrgica com CHG ou PVP-I	Nº OBS	Adesão	
		Nº	%
<b>1. Pré-procedimento (soma 1,1 a 1.3)</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>
1.1 Cabelo/boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa e seca	10	7	70,0
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos	10	7	70,0
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)	10	8	80,0
<b>2. Pré-lavagem mãos/antebraços</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>60,0</b>
<b>3. Antissepsia-produto degermante (3.1 a 3.6)</b>	<b>60</b>	<b>44</b>	<b>73,3</b>
3.1 Abriu torneira e molhou mãos/antebraços, aplicou produto, esfregando-o nas mãos e a seguir os braços até os cotovelos	10	7	70,0
3.2 Tempo total de degermação: 2 a 5 minutos	10	7	70,0
3.3 Enxaguou as mãos (mantendo-as acima dos cotovelos) e antebraços	10	9	90,0
3.4 Não molhou a roupa privativa	10	8	80,0
3.5 Se dirigiu à S.O. com mãos à frente do corpo e acima dos cotovelos	10	10	100,0
3.6 Descartou escova/esponja no recipiente adequado	10	3	30,0
<b>Total (soma itens 1, 2 e 3)</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>72,0</b>

Figura 16. Tabelas consolidadas da planilha de observação direta da degermação cirúrgica das mãos e antebraços referentes às 10 observações.

### 3.5.5. CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DE OBSERVAÇÃO DA FRICÇÃO COM PBA

A consolidação será realizada na própria planilha de coleta de dados da observação direta do Preparo Cirúrgico das mãos/antebraços, por estar com fórmulas.

- A planilha em Excel permite observar 10 profissionais / procedimentos de antissepsia cirúrgica das mãos/antebraços, sendo uma planilha para PBA.
- Ao inserir os dados da observação direta, serão calculados os indicadores de adesão por profissional (cirurgião, residente, instrumentador e outros) por itens/fases e seus subitens. Ver Figura 17 – dados de observação de 10 procedimentos de fricção com PBA e Figura 18 – Tabelas consolidadas com os indicadores do preenchimento da planilha: adesão por categoria profissional e adesão por fases/itens e subitens.

Avaliação da Fricção com Produto à Base de Álcool. Itens 1,2 e 3: Registrar um (1) se Conforme; Zero (0) se Não Conforme											ADESÃO TOTAL		C		R		I		O	
Número de observações	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Data: dia/mês	13/7	13/7	13/7	13/7	14/7	14/7	14/7	14/7	14/7	14/7										
Especialidade cirúrgica: siglas	G	C	ORL	GA	GI	G	C	ORL	GA	GI										
Prof: Cirurgião (C), Residente (R), Instrumentador (I), Outro (O)	C	R	I	I	C	C	O	R	C	O	10		4		2		2		2	
1. Pré-procedimento (1.1 a 1.3)	3	2	1	3	2	2	3	1	2	3	22	73,3	9	75,0	3	50,0	4	66,7	6	100,0
1.1 Cabelo e boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa/seca	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70,0	2	50,0	2	100,0	1	50,0	2	100,0
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70,0	3	75,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80,0	4	100,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0
2. Pré-lavagem mãos/antebraços/debaixo unhas. Tinha indicação (sujeira visível) e realizou com técnica correta* ver "Orientação de preenchimento" Secou bem as mãos (fricção) antes de PBA	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60,0	1	25,0	2	100,0	2	100,0	1	50,0
3. Fricção com PBA (3.1 a 3.4)	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	31	77,5	13	81,3	7	87,5	6	75,0	5	62,5
3.1 Fricção PBA: Cronometrar o tempo: Início ao acionar o dispensador e colocou 1ª dose (1-2 ml**) na palma de uma mão, e mergulhou/friccionou as pontas dos dedos da mão oposta no PBA, espalhando-o pela mão, antebraço até o cotovelo, friccionando para secar	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70,0	3	75,0	1	50,0	2	100,0	1	50,0
3.2 Colocou 2ª dose (1-2 ml**) na palma da outra mão e repetiu processo de imersão/fricção das ponta dedos da outra mão, com o mesmo processo de fricção do antebraço oposto até o cotovelo	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70,0	3	75,0	2	100,0	1	50,0	1	50,0
3.3 Colocou 3ª dose (1-2 ml**) na palma da mão e friccionou todas superfícies de ambas as mãos incluindo os pulsos, até secar. Cronometrar o tempo - Término.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90,0	4	100,0	2	100,0	2	100,0	1	50,0
3.4 Tempo total cronometrado está CONFORME**	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80,0	3	75,0	2	100,0	1	50,0	2	100,0
N CONFORMIDADE GERAL PBA (itens 1, 2 e 3)	7	6	5	7	6	5	6	6	5	6	59	73,8	23	71,9	12	75,0	12	75,0	12	75,0
% CONFORMIDADE GERAL Por Profissional auditado	87,5	75,0	62,5	87,5	75,0	62,5	75,0	75,0	62,5	75,0	Total		Cir		Resid		Instrum		Outro	
**recomendação fabricante/política institucional																				

Figura 17. Planilha de observação da Fricção Cirúrgica das Mãos e Antebraços com PBA, e indicadores das 10 observações (em destaque amarelo as células com fórmulas).

Conformidade por categoria Profissional - uso de PBA			
Profissionais	Nº Total	Adesão	
		nº	%
Cirurgião	4	23	71,9
Residente	2	12	75,0
Instrumentador	2	12	75,0
Outro	2	12	75,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>59</b>	<b>73,8</b>

Adesão à antissepsia cirúrgica das mãos com PBA	Nº OBS	Adesão	
		Nº	%
<b>1. Pré-procedimento</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>73,3</b>
1.1 Cabelo/boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa e seca	10	7	70,0
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos	10	7	70,0
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)	10	8	80,0
<b>2. Pré-lavagem mãos/antebraços</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>60,0</b>
<b>3. Antissepsia com Produto à Base de Álcool</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>77,5</b>
3.1 Colocou 1ª dose (1-2 ml*) na palma de uma mão, mergulhou/friccionou as pontas dos dedos da mão oposta no PBA, espalhando-o pela mão, antebraço até o cotovelo, friccionando para secar	10	7	70,0
3.2 Colocou 2ª dose (1-2 ml*) na palma da outra mão e repetiu processo de imersão/fricção das pontas dos dedos da outra mão, com o mesmo processo de fricção do antebraço oposto até o cotovelo	10	7	70,0
3.3 Colocou 3ª dose (1-2 ml*) na palma da mão e friccionou todas superfícies de ambas as mãos incluindo os pulsos, até secar. Cronometrar o tempo - Hora de término.	10	9	90,0
3.4 Tempo total antissepsia PBA: (Hora início a Hora término) é adequado*	10	8	80,0
<b>Total (soma itens 1, 2 e 3 - linhas 12, 16 e 20)</b>	<b>80</b>	<b>59</b>	<b>73,8</b>

Figura 18. Tabelas consolidadas da planilha de observação direta da Fricção Cirúrgica das Mãos e Antebraços com PBA referentes às 10 observações.

### ATENÇÃO:

- Cada formulário deve ser verificado imediatamente após o término do preenchimento da planilha, quanto ao preenchimento correto.
- Cada formulário corresponde a uma planilha com fórmulas que, ao preencher os dados da observação, os indicadores serão automaticamente obtidos – para cada planilha (máximo de 10 observações).
- **O número total de Observações deverá ser 30 para hospitais com menos de 10 salas operatórias. Caso tenha padronizado PBA, no mínimo 20 observações para PBA e**

**20 para degermação cirúrgica com CHG ou PVP-I.**

- **O número total de Observações deverá ser 40 a 50 para hospitais com  $\geq 10$  salas operatórias. Caso tenha padronizado PBA, no mínimo 30 observações para PBA e 30 para degermação cirúrgica com CHG ou PVP-I.**

### 3.5.6. CONSOLIDAÇÃO GERAL DE TODAS AS OBSERVAÇÕES DO PREPARO CIRÚRGICO DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS

**A somatória dos dados de consolidado dos dados observados de cada planilha deverá ser inserida no arquivo em Excel “Consolidado de Instrumentos das Etapas II e IV”:**

- Os dados das planilhas de observação da Antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços com produto degermante (CHG ou PVP-I) deverão ser lançados na ABA “7.AnexVIII-C1-ConsDegermCir”. Ver Figura 19**

CONSOLIDADO DE OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DA DEGERMAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS/ANTEBRAÇOS COM CHG OU PVP-I						
Informações gerais	Nº Observações	%	Conformidade por categoria Profissional - Degermação Cirúrgica			
Nº TOTAL de observações de degermação cirúrgica auditadas			Profissionais	Nº observados	Nº adesão	% adesão
Usou Clorexidina degermante		#DIV/0!	Cirurgião			#DIV/0!
Usou PVP-I degermante		#DIV/0!	Residente			#DIV/0!
Usou escova - cerdas para antissepsia mãos e antebraços		#DIV/0!	Instrumentador			#DIV/0!
Usou esponja para antissepsia mãos e antebraços		#DIV/0!	Estudante			#DIV/0!
Não usou escova nem esponja para antissepsia mãos e antebraços		#DIV/0!	Outro			#DIV/0!
Misturou ou na sequência usou diferentes produtos/princípios ativos		#DIV/0!	TOTAL	0	0	#DIV/0!
No consolidado, fazer a somatória de todas as Observações realizadas e inserir nas respectivas células						
Adesão à antissepsia cirúrgica com CHG ou PVP-I	Nº Observações	Nº conformidade	% conformidade			
1. Pré-procedimento (Nº Observações - inserir total observações)	0	0	#DIV/0!			
1.1 Cabelo/boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa e seca			#DIV/0!			
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos			#DIV/0!			
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)			#DIV/0!			
2. Pré-lavagem mãos/antebraços (Nº Observações - inserir total observações)			#DIV/0!			
3. Antissepsia com produto degermante	0	0	#DIV/0!			
3.1 Abriu torneira e molhou mãos/antebraços, aplicou produto, esfregando-o nas mãos e a seguir os braços até os cotovelos			#DIV/0!			
3.2 Tempo total de degermação: 2 a 5 minutos			#DIV/0!			
3.3 Enxaguou as mãos (mantendo-as acima dos cotovelos) e antebraços			#DIV/0!			
3.4 Não molhou a roupa privativa			#DIV/0!			
3.5 Se dirigiu à S.O. com mãos à frente do corpo e acima dos cotovelos			#DIV/0!			
3.6 Descartou escova/esponja no recipiente adequado			#DIV/0!			
Total (soma itens 1, 2 e 3)	0	0	#DIV/0!			
				No consolidado, fazer a somatória de todas as Observações realizadas e inserir nas respectivas células		

**Figura 19. Consolidado Geral de todas as observações (planilhas) de antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços com produtos degermantes (CHG ou PVP-I).**

**2. Os dados das planilhas de observação da Fricção cirúrgica com PBA deverão ser lançados na ABA “8.AnexVIII-C2-ConsAntisCirPBA“. Ver Figura 20.**

CONSOLIDADO DE OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DA ANTISSEPZIA CIRÚRGICA DAS MÃOS/ANTEBRAÇOS COM PRODUTO À BASE DE ÁLCOOL				
No consolidado, fazer a somatória de todas as Observações realizadas e e inserir nas respectivas células	Conformidade por categoria Profissional - uso de PBA			
	Profissionais	Nº Prof. observados	Nº adesão	% adesão
	Cirurgião			#DIV/0!
	Residente			#DIV/0!
	Instrumentador			#DIV/0!
	Estudante			#DIV/0!
	Outro			#DIV/0!
	TOTAL	0	0	#DIV/0!
Adesão à antissepsia cirúrgica das mãos com PBA	Nº Observações	Nº conformidade	% conformidade	No consolidado, fazer a somatória de todas as Observações realizadas e e inserir nas respectivas células
1.Pré-procedimento	0	0	#DIV/0!	
1.1 Cabelo/boca/nariz cobertos (touca e máscara), roupa privativa limpa e seca			#DIV/0!	
1.2 Sem adornos nas mãos/punhos			#DIV/0!	
1.3 Unhas curtas e limpas (sem unhas artificiais)			#DIV/0!	
2. Pré-lavagem mãos/antebraços			#DIV/0!	
3. Antissepsia com Produto à Base de Álcool	0	0	#DIV/0!	
3.1 Colocou 1ª dose (1-2 ml*) na palma de uma mão, mergulhou/friccionou as pontas dos dedos da mão oposta no PBA, espalhando-o pela mão, antebraço até o cotovelo, fricionando para secar			#DIV/0!	
3.2 Colocou 2ª dose (1-2 ml*) na palma da outra mão e repetiu processo de imersão/fricção das ponta dedos da outra mão, com o mesmo processo de fricção do antebraço oposto até o cotovelo			#DIV/0!	
3.3 Colocou 3ª dose (1-2 ml*) na palma da mão e friccionou todas superfícies de ambas as mãos incluindo os pulsos, até secar. Cronometrar o tempo - Hora de término.			#DIV/0!	
3.4 Tempo total antissessia PBA: (Hora início a Hora término) é adequado*			#DIV/0!	
Total (soma itens 1, 2 e 3 - linhas 12, 16 e 20)	0	0	#DIV/0!	
* Recomendação do fabricante				

Figura 20. Consolidado Geral de todas as observações (planilhas) da Fricção Cirúrgica das Mãos e Antebraços com PBA.



## REFERÊNCIAS

Alcan AO, Korkmaz FD. Comparison of the efficiency of nail pick and brush used for nail cleaning during surgical scrub on reducing bacterial counts. *Am J Infect Control*. 2012 Nov;40(9):826-9. doi: 10.1016/j.ajic.2011.10.021

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Informe Técnico GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº xxxx/2025. Orientações gerais à equipe cirúrgica sobre antisepsia cirúrgica ou preparo Cirúrgicodas mãos e antebraços em serviços de saúde (com Clorexidina - CHG; ou Polivinilpirrolidona-iodo - PVP-I; ou Produto à Base de Álcool - PBA). Brasília:Anvisa, 2025a.

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

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos em Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica 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. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília. No prelo, 2025.

AORN. Guideline for hand hygiene. In: *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, CO: AORN, Inc; 2023:267-308.

AORN. Guideline for hand hygiene. In: *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, CO: AORN, Inc; 2024:279-292.

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>

Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, Dellinger EP, Garcia-Houchins S, Maragakis LL, Nyquist AC, Perkins KM, Preas MA, Saiman L, Schaffzin JK, Schweizer M, Yokoe DS, Kaye KS. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2023 May;44(5):695-720. doi: 10.1017/ice.2023.67.

Greene ES. New SHEA expert guidance for infection prevention in the anesthesia work area needs improvement. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2019 May;40(5):607-608. doi: 10.1017/ice.2019.45.

OPAS e ANVISA. 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> .

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, 2009. 47p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 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 OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 31p.

Smith F, Lee K, Binnie-McLeod E, Higgins M, Irvine E, Henderson A, Orr A, Clark F, Spence J. Identifying the World Health Organization's fifth moment for hand hygiene: Infection prevention in the operating room. J Infect Prev. 2020 Jan;21(1):28-34. doi: 10.1177/1757177419879996.

Tanner J, Khan D, Walsh S, Chernova J, Lamont S, Laurent T. Brushes and picks used on nails during the surgical scrub to reduce bacteria: a randomised trial. J Hosp Infect. 2009 Mar;71(3):234-8. doi: 10.1016/j.jhin.2008.11.023.

WHO (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.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: World Health Organization; 2018. Second edition. Disponível: Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Disponível em: Global guidelines for the prevention of surgical site infection.