



Protocolo de Atenção à Saúde

Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde

Áreas: Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências - DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente da SES/DF

Portaria SES-DF Nº 31 de 16.01.2019, publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019

Vigência Prorrogada para o período de 19/09/2024 a 19/09/2026, conforme processo 00060-00424483/2024-04.

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações do Ministério da Saúde do Brasil (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), *Guidelines* da Organização Mundial da Saúde (OMS), e artigos científicos.

1.2 Palavra (s) chave (s)

Infecção hospitalar, Qualidade da assistência à saúde, Segurança do paciente.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, foi efetuada uma busca *on-line* das publicações amplamente utilizadas no contexto da segurança do paciente, como Ministério da Saúde do Brasil, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Guidelines* da Organização Mundial da Saúde, do *Centers For Disease Control and Prevention* e artigos científicos, totalizando 15 publicações entre os anos de 2000 a 2016.

2. Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas um grave problema de saúde pública, pois são os eventos adversos associados à assistência à saúde mais frequentes, com alta morbidade e mortalidade, que repercutem diretamente na segurança do paciente e por sua vez na qualidade dos serviços de saúde (ANVISA, 2016).

A higienização das mãos é reconhecida como a prática mais efetiva para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nesse sentido, julga-se a higienização das mãos como parte integrante da segurança do paciente, definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (OMS, 2009).

O cuidado seguro resulta tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas adequados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, exigindo um esforço coordenado e permanente (BRASIL, 2010).

Para que o cuidado seja seguro, também é necessário construir uma cultura de segurança do paciente, em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos de redução do dano e promoção do cuidado seguro. É preciso que medidas de segurança sejam sistematicamente inseridas em todos os processos de cuidado (KOHN et al., 2000).

Portanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho na assistência à saúde definiu-se este Protocolo de Segurança do Paciente - higienização das mãos nos serviços de saúde - que contribuirá diretamente para a implantação do Plano Distrital de Segurança do Paciente, no âmbito do SUS/DF.

3. Justificativa

A pele é um reservatório natural de diversos microrganismos que podem ser transferidos de uma superfície para outra por meio de contato direto (pele com pele) ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados. Baseado nisso, as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes (ANVISA, 2007).

A prática da higiene das mãos é simples, embora seja considerada repetitiva e maçante. Os profissionais de saúde raramente associam as infecções adquiridas pelos pacientes nos hospitais à inadequada higienização das mãos da equipe (HAAS, 2008).

Assim, a higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das IRAS. O termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2009, 2010).

Nesse sentido, esse Protocolo deverá ser aplicado em **todos** os serviços de saúde da SES-DF (atenção primária, atenção secundária, atenção domiciliar, atenção hospitalar e pré-hospitalar), por toda equipe multidisciplinar e todos os outros trabalhadores das unidades para a prevenção das IRAS.

4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5. Diagnóstico Clínico ou Situacional

A prática sustentada de higiene das mãos pelos profissionais de saúde no momento certo e da maneira correta auxilia a reduzir a disseminação da infecção no ambiente de saúde e suas consequências, pois o contato direto e/ou indireto pelas mãos é o modo mais comum e responsável por 80% das transmissões de agentes infecciosos (ANVISA, 2013).

Estudos recentes mostram que a incidência de eventos adversos no país é alta: 7,6%. Desses, 66% são evitáveis, colocando o Brasil à frente da Nova Zelândia, Austrália, Espanha, Dinamarca, Canadá e França em proporção de incidentes desta natureza. São dados que revelam que a Segurança do Paciente é um tema que muitas vezes não tem o grau de prioridade esperado (MENDES *et al*, 2009).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal identificou a necessidade de direcionar as ações em segurança do paciente baseada nas 6 (seis) metas internacionais propostas pela Joint Commission Internacional (JCI, 2008).

Identificou-se que cada serviço de saúde, inclusive aqueles que pertenciam à uma mesma região de saúde, continham protocolos de segurança diferentes com ações diversas, porém com o mesmo objetivo: promover a cultura de segurança. Assim, percebeu-se a importância de unificar os protocolos para que ações semelhantes sejam realizadas em Rede. Isso facilita a implantação, a implementação e a avaliação em todas as esferas, visto que as ferramentas utilizadas para desenvolver as habilidades profissionais podem e devem ser usadas em diferentes sítios de trabalho.

A confecção dos protocolos foi realizada a partir de oficinas com todos os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) dos Hospitais Regionais da SES/DF.

6. Critérios de Inclusão

Profissionais de saúde da Rede SES/DF que atuam nos serviços de saúde pertencentes à atenção primária, atenção secundária, atenção domiciliar, atenção hospitalar e pré-hospitalar.

7. Critérios de Exclusão

Não se aplica.

8. Conduta

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos, seguindo os 5 (cinco) momentos preconizados para a higienização das mãos (OMS, 2008) (ANEXO 1)

1. Antes de tocar no paciente;
2. Antes de realizar qualquer procedimento limpo/asséptico:
 - a. Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;
 - b. Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
 - a. Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo;
 - b. Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente;
 - c. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
 - a. Depois do contato com o paciente;
 - b. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
 - a. Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente;
 - b. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

As indicações para higiene das mãos contemplam:

1. Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:
 - a. Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro;
 - b. Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *Clostridium difficile*;
 - c. Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

2. Higienizar as mãos com preparação alcoólica:

- a. Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- b. Antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas não talcadas.
- c. Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.

Os profissionais que estiverem em atendimento pré-hospitalar e/ou domiciliar poderão higienizar as mãos com preparação alcoólica sempre que houver a impossibilidade de fazê-lo com água e sabão em tempo hábil, devendo proceder à lavagem das mãos assim que possível.

Observação: sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente.

1- Descrição da Técnica de Higienização das mãos

1.1 - Higienização simples: com sabonete líquido e água

Finalidade: remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

Duração do procedimento: a higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Técnica (ANEXO 02):

1. Retirar todos os adornos;
2. Molhar as mãos com água;
3. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
4. Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;
5. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
6. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
7. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
8. Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
9. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;

10. Enxaguar bem as mãos com água;
11. Secar as mãos com papel toalha descartável;
12. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha;
13. Agora as suas mãos estão seguras.

1.2 - Higienização antisséptica: com antisséptico degermante e água

Finalidade: promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico. É recomendada em casos de precaução de contato para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes ou em casos de surtos.

Duração do procedimento: a higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Técnica:

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, como antisséptico degermante.

1.3 - Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica

Finalidade: a utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final de 70%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

Duração do procedimento: a fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de, no mínimo, 20 a 30 segundos.

Técnica (ANEXO 03):

1. Retirar todos os adornos;
2. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;
3. Friccione as palmas das mãos entre si;

4. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
6. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
7. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
9. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Observação: A fricção antisséptica com preparação alcoólica após o uso de luvas somente deverá ser realizada em caso de luvas isentas de talco.

1.4 - Antissepsia cirúrgica das mãos

Finalidade: eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. Deverá ser realizada no pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicada para toda equipe cirúrgica), antes da realização de procedimentos invasivos. Exemplos: inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias, entre outros.

Duração do procedimento: a antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve durar de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes.

Técnica (ANEXO 04):

1. Retirar todos os adornos;
2. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;
3. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes. As escovas devem ser de cerdas macias e utilizadas em leito ungueal, subungueal e espaços interdigitais;
4. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas;
5. Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;

6. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor;
7. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da compressa estéril para regiões distintas.

2 - Cuidados com a pele das mãos

Os seguintes aspectos **devem ser levados em consideração** para garantir o bom estado da pele das mãos:

1. A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;
2. As luvas com talco podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
3. O uso de cremes de proteção para as mãos ajuda a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Os seguintes comportamentos devem ser **evitados**:

1. Utilizar sabonete líquido e água simultaneamente a produtos alcoólicos;
2. Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;
3. Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
4. Higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
5. Usar luvas fora das recomendações;
6. Uso coletivo de cremes protetores para as mãos

Os seguintes princípios devem ser **seguidos**:

1. Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;
2. Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
3. Secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
4. Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

8.1 Conduta Preventiva

1. Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
2. Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
3. Evite o uso de esmaltes nas unhas;
4. Não utilizar anéis, relógios, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente;
5. Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento na pele;
6. Os lavatórios/pias devem estar sempre limpos e livres de objetos que possam dificultar o ato de lavar as mãos;
7. O papel toalha deve estar localizado de tal forma que ele não receba respingos de água e sabão;
8. O uso de luvas não altera e nem substitui a higienização das mãos;
9. Junto aos lavatórios e as pias, deve sempre existir recipiente para o acondicionamento do material utilizado na secagem das mãos. Este recipiente deve ser de fácil limpeza, não sendo necessária a existência de tampa. No caso de se optar por mantê-lo tampado, o recipiente deverá ter tampa articulada com acionamento de abertura sem utilização das mãos.
10. O agente antisséptico deve estar disponível em local de fácil acesso e ao alcance das mãos no ambiente da prestação dos cuidados.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco (s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9. Benefícios Esperados

Prevenção e controle das IRAS, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

9. Monitorização

Os resultados esperados serão monitorados, no âmbito da atenção primária, atenção secundária e atenção hospitalar, a partir dos seguintes indicadores obrigatórios. No caso da atenção hospitalar, os indicadores deverão ser monitorados em parceria com o Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (WHO,2009).

Indicadores MÍNIMOS – periodicidade MENSAL:

- 1) Volume de preparação alcoólica para as mãos utilizadas para cada 1.000 pacientes/dia:

$$\frac{\text{Consumo em litros de preparação alcoólica para mãos por dia}}{\text{Número de pacientes total por dia}} \times 1000$$

- 2) Volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico para cada 1000 pacientes/dia:

$$\frac{\text{Consumo em litros de sabonete com ou sem antisséptico}}{\text{Número de pacientes total por dia}} \times 1000$$

Indicador MÍNIMO – periodicidade TRIMESTRAL:

- 3) Taxa de adesão à higienização das mãos:

$$\frac{\text{Número de ações de higiene das mãos realizadas pelos profissionais de saúde}}{\text{Número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos}} \times 100$$

Para este indicador, utilizar:

- ANEXO 5 – Modelo de Formulário de Observação
- ANEXO 6 – Modelo de Formulário de Cálculo Básico.

10. Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

11. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

12. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pelas Superintendências Regionais de Saúde, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis.

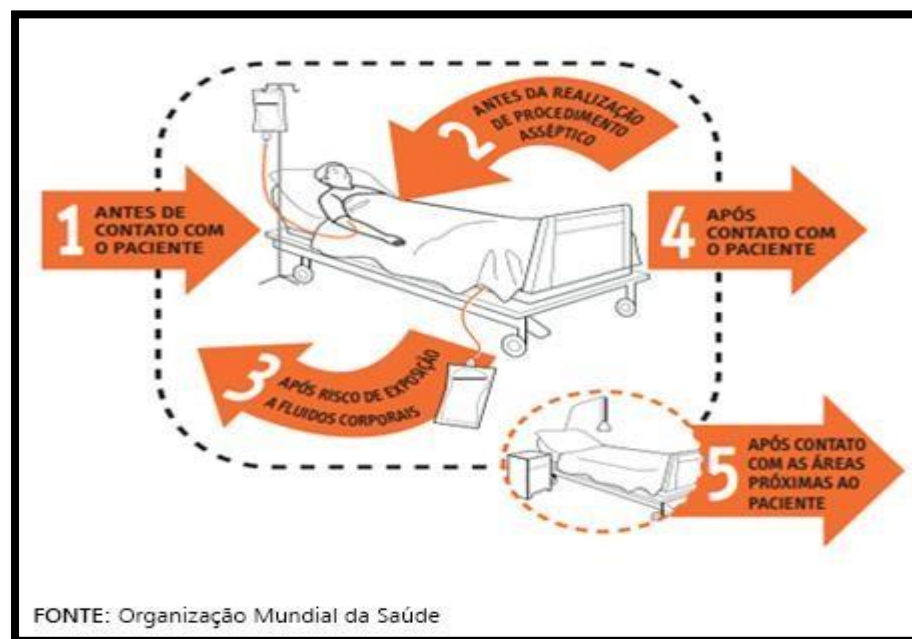
13. Referências Bibliográficas

- 1 - BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Higienização das mãos em serviços de saúde. ANVISA: Brasília, 2007.

- 2 - BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. ANVISA: Brasília, 2009.
- 3 - BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília-DF, 2010.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 5 - BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. ANVISA: Brasília, 2013
- 6 - BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de higienização das mãos: instruções técnicas para sua organização. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.
- 7- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (2016-2020) ANVISA: Brasília, 2016.
- 8 - Haas JP, Larson EI. Compliance with hand hygiene. AJN. 2008 Aug;108(8):40-4.
- 9 - KOHN, LT; CORRIGAN, JM; DONALDSON, MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC (US): National Academy Press, 2000.
- 10 - MENDES W, MARTINS M, ROZENFELD S, TRAVASSOS C. The assessment of adverse events in Brazilian hospitals. International Journal for Quality in Health Care 2009:16
- 11 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília, 2008.
- 12 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Guia para Implementação: um guia para implantação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos/ /Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2008. Disponível em: www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_oms/guia_de_implement.pdf .Acesso dia 19/06/2018.
- 13 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hand Hygiene: Why, How and When: Summary Brochure on Hand Hygiene. WHO: 2006.
- 14 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. WHO: 2009.

15 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. Geneva: WHO Press, 2009.

ANEXO 01 – 5 momentos de higienização das mãos que devem ser seguidos pelos profissionais de saúde.



ANEXO 02- HIGIENIZAÇÃO SIMPLES COM SABONETE LÍQUIDO E ÁGUA



Fonte: OPAS; ANVISA, 2008.

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

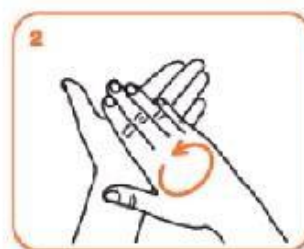
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



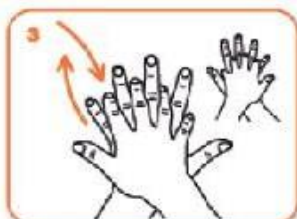
Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



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



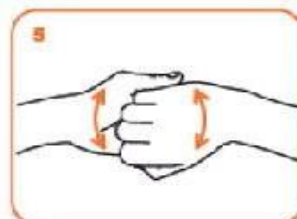
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



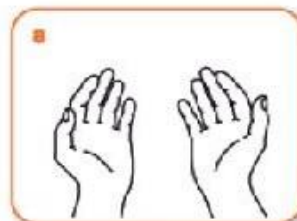
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: OPAS; ANVISA, 2008.

ANEXO 04 - ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS



Fonte: Adaptado OPAS; ANVISA, 2008.

ANEXO 05 - MODELO DE FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

					
FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO					
País		Cidade		Hospital	
Identificação do local					
Observador (iniciais)			Nº. do Período		Departamento/Clinica
Data (dd.mm.aaaa)			Nº. da Sessão		Nome do Serviço
Início/Fim (h:min)			Nº. do Formulário		Nome da Unidade
Duração da Sessão (min)					
Cat. Prof. Código Número		Cat. Prof. Código Número		Cat. Prof. Código Número	
Cat. Prof. Código Número		Cat. Prof. Código Número		Cat. Prof. Código Número	
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação
1	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	1	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada
2	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	2	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada
3	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	3	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008.

ANEXO 06 - MODELO DE FORMULÁRIO DE CÁLCULO BÁSICO

FORMULÁRIO DE CÁLCULO BÁSICO										
País		Cidade		Hospital		Identificação do Local				
Data (dia.mês.ano)				Nº. do Período		Departamento Serviço Unidade				
Número da sessão	Categorias profissionais (as colunas podem ser adicionadas de acordo com o número de categorias profissionais observadas)								Total de sessões	
	Cat. Prof. Código		Cat. Prof. Código		Cat. Prof. Código		Cat. Prof. Código			
	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação	Oportunidade	Ação
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Total por Categorias										
Adesão										

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

Instruções de uso

1. Verificar os dados coletados no formulário de observação. Calcular as somas das oportunidades e ações, de acordo com as categorias profissionais de cada sessão de observação, e copiar os resultados nas linhas correspondentes ao número da sessão.
2. Calcular a soma das oportunidades e a soma das ações ao longo das linhas para obter a soma total de cada sessão.
3. Calcular a soma das oportunidades e ações de todas as sessões e a adesão geral utilizando a equação acima.
4. Calcular as somas das oportunidades e ações de todas as categorias profissionais e calcular a adesão por categoria aplicando a equação. Preencher os resultados na linha "Adesão" e cada coluna de "Total por categorias".

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008.