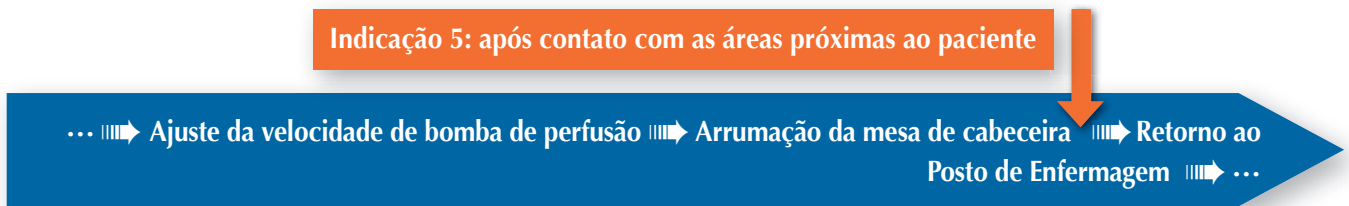
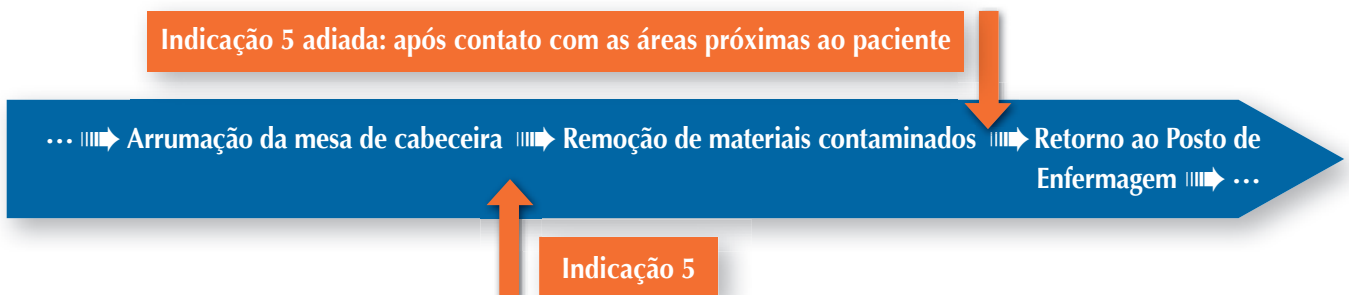


Situação:



Situação relacionada com a observação 1 (ação adiada)



Observação importante: Quando várias indicações coincidem em uma única oportunidade. Conforme já mencionado no Capítulo 1.6, a oportunidade é um conceito de “responsabilidade” que “pertence” ao observador, onde a indicação é um ponto de referência conceitual, “que pertence” ao profissional de saúde, e que define o momento em que a higienização das mãos tem de ser observada. Entretanto, durante uma seqüência de procedimentos de assistência à saúde, o profissional de saúde pode identificar que a ocorrência virtualmente simultânea de várias indicações pede apenas uma ação de higienização das mãos.

Um dos exemplos mais comuns (e significativos em termos de transmissão de microorganismos) é a passagem destes de um ambiente de um paciente para o ambiente de outro paciente. Atenção especial deve ser dada para essa situação, cujos riscos estão relacionados com a sua repetição, várias vezes por dia. Conforme ilustrado abaixo, a passagem caracteriza-se por uma indicação que está “dentro” de cada categoria (geralmente “após o contato com o paciente”), em um determinado paciente, e que é diretamente seguido por uma indicação da categoria “antes” (em geral, “antes de contato com o paciente”) em outro paciente.



Resumindo:

A higienização das mãos é regida por cinco indicações. Conhecer, entender e reconhecer estas indicações são os pilares sobre os quais se baseia a higienização das mãos. Se os profissionais de saúde reconhecer estas indicações e responder a elas com a adesão às práticas de higienização das mãos, é possível prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde por transmissão cruzada, provocada pelas mãos. A ação correta, no momento correto, é uma garantia de uma assistência limpa e segura ao paciente.

1.8. O uso de luvas interfere na higienização das mãos?

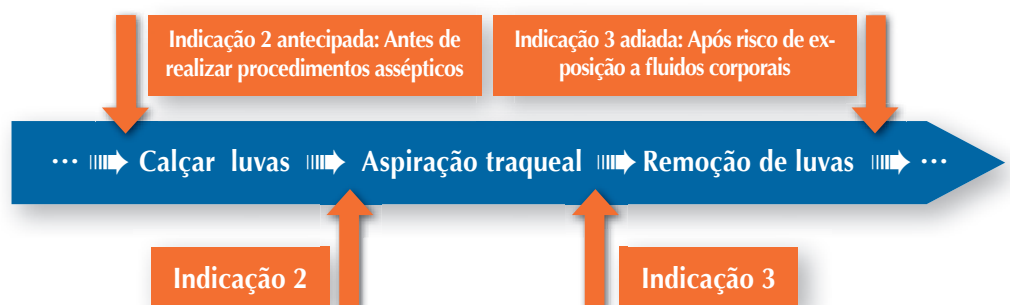
As indicações para a higienização das mãos são independentes daquelas que justificam o uso de luvas (sejam as usadas para os cuidados rotineiros de saúde (de procedimento), sejam as luvas cirúrgicas). Isso significa que:

- o uso de luvas não modifica de forma alguma as indicações de higienização das mãos e, acima de tudo, não substituem a higienização das mãos;
- a indicação para higienização das mãos pode exigir se adequada, a remoção das luvas para proceder à higienização.

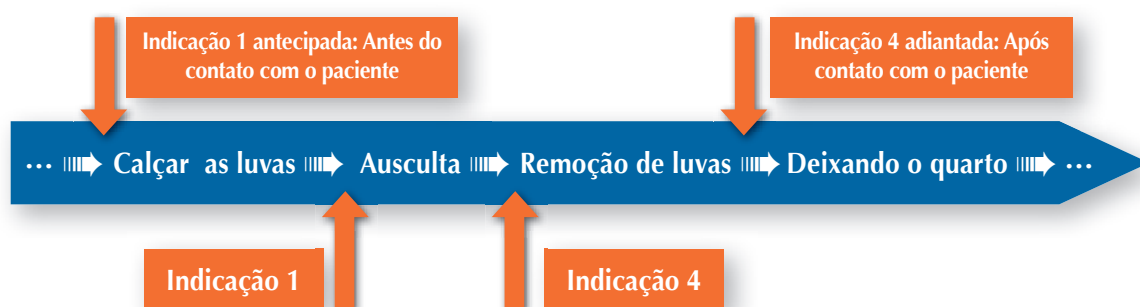
O uso de luvas interfere na higienização das mãos devido aos movimentos envolvidos. Esses precisam ser divididos e integrados como uma sucessão compulsória de determinados gestos pelas indicações para higienização das mãos e aquelas que exigem o uso de luvas: higienizar as mãos, calçar e remover as luvas. Sempre que uma ação de higienização das mãos for justificada por uma indicação que coincida com o uso de luvas, a higienização deve ser feita imediatamente antes de calçar as luvas ou imediatamente após a remoção delas. Se necessário, as luvas devem ser removidas e trocadas para fazer a higienização das mãos.

O uso de luvas não determina indicações para higienização das mãos. Entretanto, se essas indicações estiverem presentes, a necessidade das ações correspondentes significa que é necessário executar as ações de “antes” e adiar as ações feitas “após”.

Situação 1 – Uso de luvas e indicação para higienização das mãos junto com a observância de Precauções Padrão



Situação 2 - Uso de luvas e indicação de higienização das mãos junto com a observância de Precauções de Contato



Deve-se notar que se o uso de luvas inibe a adesão da higienização das mãos no momento certo, isso vai representar a maior fator de risco na transmissão e disseminação de microorganismos para o ambiente de assistência. A higienização das mãos é indispensável para o uso de luvas. Se não for possível aderir completamente à essas exigências dentro da estrutura de aplicação de Precauções de Contato, é preferível não usar as luvas, dando prioridade a uma excelente higienização das mãos e a proteção do paciente e do ambiente de assistência.



PARTE 2 – INSTRUÇÕES PARA OS OBSERVADORES

2.1. Como se observa a higienização das mãos?

A observação direta dos profissionais de saúde durante sua rotina diária de trabalho é a maneira mais precisa de estudar as práticas de higienização das mãos. Ela fornece oportunidade para identificar o comportamento dos profissionais de saúde e para avaliar as lições aprendidas, bem como as falhas remanescentes. Os resultados da observação ajudam a determinar as intervenções mais adequadas para promoção, instrução e treinamento de higienização das mãos.

A principal finalidade do método proposto aqui é produzir dados em larga escala sobre a adesão à higienização das mãos. Esses dados devem ser coletados por meio de observação direta dos profissionais de saúde, encarregados da assistência ao paciente. É preferível, mas não essencial, que o observador tenha experiência prévia de ensino clínico. Embora o conhecimento básico de higienização das mãos necessário esteja resumido nesse manual de referência, deve-se enfatizar que os observadores precisam ter uma ampla experiência de assistência aos pacientes.

Qual é o papel dos observadores?

O principal papel do observador é observar abertamente as práticas e reunir dados sobre a higienização das mãos, usando a metodologia e as instruções propostas. Antes de fazer isso, os observadores devem estar familiarizados com os métodos usados numa campanha de promoção, aprender como usar as ferramentas disponíveis, familiarizarem-se com o conceito das cinco indicações e estar aptos a identificar e a distinguir os cinco indicações ao longo de inúmeras atividades. O objetivo do trabalho do observador é fornecer uma imagem geral sobre como os profissionais de saúde aderem à higienização das mãos.

Os resultados das observações são usados apenas para promover, instruir e treinar os profissionais de saúde, como parte do Desafio Global de Segurança do Paciente “Uma assistência limpa é uma assistência mais segura”. Os resultados das observações devem ser anônimos e não devem ser empregados nas avaliações administrativas da equipe. Isso garante que os dados coletados sejam confidenciais.

A posição dos observadores os investe de um papel de referência, tanto para as pessoas observadas quando para a equipe administrativa e de tomada de decisão. Eles são responsáveis por promover, instruir, dar retorno e comentar os resultados e por direcionar a campanha, de acordo com as necessidades dos profissionais de saúde.

Por que observar a higienização das mãos?

A finalidade da observação da higienização das mãos é, inicialmente, determinar o grau de adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos, bem como avaliar a qualidade no desempenho dos procedimentos e das instalações.

Dependendo do nível de adesão dos profissionais de saúde e do ambiente, juntamente com as prioridades da unidade, são desenvolvidas as medidas para promover e aperfeiçoar as práticas de higienização das mãos. Uma observação imediatamente após o período de intervenção possibilita não apenas avaliar a adesão à higienização das mãos, mas também as medidas de impacto atingidas pela intervenção.

Além disso, a observação é uma maneira de chamar a atenção dos profissionais de saúde para a importância do ato: simplesmente prestando atenção e mostrando interesse pela higienização das mãos, atinge-se um efeito promocional imediato.

Os resultados relacionados com a adesão à higienização das mãos, medido durante dois períodos diferentes (basal e acompanhamento/monitoramento) correspondendo aos períodos antes e após a implantação da estratégia de melhoria da higienização das mãos, pode ser muito útil para o serviço de saúde. Por exemplo, interpretar as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde medidas nos mesmos períodos como o principal indicador de sucesso.

Que parâmetros devem ser observados e como relatá-los?

Esta seção descreve as ferramentas usadas na observação e no cálculo da adesão. Elas são apresentadas separadamente para definir e explicar cada item. Os observadores precisam saber como usar essas ferramentas para garantir a qualidade dos dados que registram e usam na análise final.

O formulário de observação (Apêndice 1) foi elaborado para preencher: 1) as necessidades dos observadores enquanto estão observando, e 2) as exigências da análise do manual de pequena escala se não houver um computador e dos serviços com acesso a análise computadorizada local ou centralizada.

Os “títulos”

Pais	Cidade	Hospital	Identificação do local
Observador (iniciais)			
Data (dd.mm.aaaa)		Nº. do Período	Departamento/Clínica
Início/Fim (h:min)		Nº. da Sessão	Nome do Serviço
Duração da Sessão (min)		Nº. do Formulário	Nome da Unidade

Os dados nos “títulos” possibilitam a localização, a identificação e a mensuração das observações feitas. Eles são pontos de referência para identificação de dados sobre as práticas, bem como sobre as constantes metodológicas que devem ser respeitadas durante os períodos de observação subsequentes para que os resultados para períodos diferentes possam ser comparados. Os pontos de referência são: localização (serviço, unidade), os profissionais de saúde observados (categorias profissionais) e, possivelmente, o momento do dia em que a observação foi feita.

Os observadores devem colocar suas iniciais nos dados da observação que registraram da seguinte forma: “primeiro nome, sobrenome (exemplos: Marie Durand ou MD / Marie-Thérèse Durand ou MTD).

- **Período:** o estágio na campanha de promoção durante o qual a adesão é medida (antes ou após a intervenção).

É numerado de acordo com a instituição.

Para cada período, pelo menos 200 oportunidades devem ser observadas em cada departamento/serviço/unidade envolvida no estudo de adesão ou pela campanha de promoção.

- **Sessão:** uma sessão de observação em um local determinado (unidade), em que as datas («dia, mês, ano»; p.ex.,: 15.08.2006), são marcadas, assim como os horários (início e final como se segue: «hora, minuto»; p.ex.,: 10:20) para calcular sua duração e numeração. O tempo estabelecido para a duração de cada sessão é de 20 minutos (mais ou menos 10 minutos) dependendo da atividade em observação. Na medida do possível, é preferível que a sequência do profissional de saúde seja observada desde o início até o final. Por essa razão, se necessário, a sessão pode ser estendida. Se o profissional de saúde observado precisar interromper a atividade com os pacientes enquanto estiver ocorrendo a observação, é melhor terminar a sessão.

A finalidade de quebrar a observação em sessões é obter uma visão geral das práticas (diferentes profissionais de saúde trabalhando em locais diferentes).

- **Formulário:** cada formulário corresponde a uma página de dados (se vários formulários forem usados durante uma sessão, é incluído apenas um número de período, sessão e formulário nos títulos após a primeira página). Cada número de formulário corresponde a um número de página.

- Os nomes de países, cidades e hospitais em que as observações são feitas devem ser escritos por extenso.

- O código do local é fornecido pela OMS (verifique com o coordenador).

- Os tipos de departamentos são definidos usando a seguinte nomenclatura:

- **Clínica médica** (inclui dermatologia, neurologia, hematologia, oncologia, etc.)
- **Clínica cirúrgica** (inclui otorrinolaringologia, oftalmologia, neurocirurgia, etc.)
- **Clínica** (médica-cirúrgica)
- **Obstetrícia** (inclui cirurgias relacionadas)
- **Pediatria** (inclui cirurgias relacionadas)
- **Unidade de tratamento intensivo**
- **Unidade de emergência**
- **Longa permanência e reabilitação**
- **Clínica ambulatorial** (inclui cirurgias relacionadas)
- **Outros** (a serem especificados)

- O nome da unidade e o serviço correspondente à nomenclatura da instituição em que os profissionais de saúde estão sendo observados.

A grade de observação

Cat. Prof. Código Número			Cat. Prof. Código Número			Cat. Prof. Código Número			Cat. Prof. Código Número		
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	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	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	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

A grade é formada por quatro colunas, cada uma dedicada a uma categoria profissional, cujo código é idêntico (p.ex., observação de enfermeiro ou parteira durante uma única sessão significa que os dados devem ser registrados em duas colunas diferentes).

Cada coluna é independente da outra. Em outras palavras, a ordem em que os dados são inseridos não é, necessariamente, a mesma em cada coluna. Isso depende do número de oportunidades observadas por categoria profissional.

O número de profissionais de saúde observados durante cada sessão é ilimitado. Ele é simplesmente registrado por uma marcação vertical (I) no item “número” dependendo da categoria a que cada profissional de saúde pertence e de como ele entra no campo de observação. Se forem observadas várias oportunidades com interrupção em uma única sessão para o mesmo profissional de saúde, ele será contado apenas uma vez.

Diversos profissionais de saúde podem ser observados ao mesmo tempo (quando estiverem trabalhando com o mesmo paciente ou no mesmo ambiente). Entretanto, não é aconselhável observar simultaneamente mais do que três profissionais de saúde.

Dependendo da intensidade das atividades e indicações, os observadores devem decidir pela observação de um ou dois profissionais de saúde para não perder as oportunidades durante a seqüência de cuidado. Por exemplo, se as práticas estão sendo observadas em uma Unidade de Terapia Intensiva, apenas um profissional de saúde deverá ser observado por vez.

Os profissionais de saúde são classificados usando os seguintes códigos:

1. enfermeiro/parteira - 1.1 enfermeiro, **1.2** parteira, **1.3** estudante

2. técnico ou auxiliar de enfermagem

3. **médico** - 3.1 em medicina clínica, 3.2 em medicina cirúrgica, 3.3 anestesista, 3.4 pediatra, 3.5 outro, 3.6 estudante de medicina

4. **outro profissional de saúde** - 4.1 terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, terapeuta da fala, etc), 4.2 técnico (radiologista, técnico cardiologista, técnico de operação da sala, técnico do laboratório, etc), 4.3 outro (nutricionista, dentista, assistente social e qualquer outro profissional de saúde envolvido na assistência ao paciente).

Para fins de observação, apenas os profissionais de saúde que trabalhem com pacientes e nas proximidades deles estão envolvidos e, dependendo dos objetivos da instituição, todos ou apenas uma determinada categoria de profissionais será observada. A decisão de restringir a observação a profissionais trabalhando diretamente com pacientes é uma metodologia, baseada na eficácia da observação e, de forma alguma significa que outros profissionais de saúde estão excluídos da campanha de conscientização, instrução e treinamento.

No Capítulo 1.7, por exemplo, são mencionados os profissionais de saúde envolvidos na higienização das mãos, embora não tenham contato direto com os pacientes. Como regra, esses profissionais de saúde têm apenas uma única oportunidade no início e no final da atividade e não uma sucessão de oportunidades durante as atividades.

Cada linha (oito linhas por formulário) da grade corresponde a uma oportunidade onde as indicações e ações observadas são inseridas.

A caixa em forma de (☐) significa que nenhum item é exclusivo (se várias indicações se aplicarem à oportunidade, todas devem ser marcadas). Uma marca no (O) significa que os outros são deixados em branco.

A observação focaliza dois parâmetros essenciais para calcular a adesão: a indicação para a higienização das mãos, observada durante as atividades de assistência à saúde ao redor do paciente, e a ação de higienização das mãos relacionada às indicações observadas.

Esses dois parâmetros baseiam-se na oportunidade para higienização das mãos – um conceito “contábil” que possibilita o cálculo da adesão e que determina o número de vezes que a ação é necessária.

No formulário de observação, a indicação é codificada da seguinte forma:

antes = ☐ **ant .** contato com o paciente = **pacte.**

após = ☐ **ap.** Procedimento asséptico: **proc. assep.**

Risco de exposição a fluido corporal = **fluido corp.**

Contato com as proximidades do paciente = **proxim.**

Do ponto de vista do observador, a ação pode ser executada de várias maneiras:

- ação executada (ou ação positiva)

- seja friccionando com preparação alcoólica para higienização das mãos =

☐ **Fricção com álcool**

- seja higienizando as mãos com água e sabonete = ☐ **Água e sabonete**

Observação: Embora as recomendações para higienização das mãos sejam, a princípio, para utilização de preparação alcoólica, a observação também considera a higienização das mãos com água e sabonete como sendo uma ação positiva independentemente das razões para lavar as mãos.

- ações não executadas (ou ação negativa) = ☐ **não ocorre**

- corresponde à ausência de ação em resposta à oportunidade identificada (p.ex., falha em executar uma ação exclui o desempenho da ação).

Observação: É obrigatório o registro da falha na execução de uma ação para não confundir a não adesão pelo profissional de saúde com a falha do observador em registrar.

Um formulário modular

É possível modificar (simplificar) o formulário de observação na combinação de “indicação-ação” de acordo com os objetivos para o período de observação e os recursos disponíveis. A decisão de limitar a observação a determinadas categorias profissionais ou a determinadas indicações (entre as cinco indicações) depende das circunstâncias e necessidades (veja os exemplos abaixo). Qualquer que seja a modificação escolhida, o método básico de observação permanece o mesmo.

A observação de pelo menos uma indicação define a oportunidade à qual uma ação está relacionada, seja positivamente (friccionando ou lavando) seja negativamente (ausência de higienização das mãos).

- Exemplo 1: Escolha: observar e melhorar o entendimento das indicações que possibilitam **proteger diretamente os pacientes** em uma unidade de saúde quando apenas **enfermeiros e médicos** têm contato com pacientes e no qual existe preparação alcoólica para higienização das mãos. Apenas indicações “**antes de contato com o paciente**” e “**antes de procedimento asséptico**” são detectadas.

Cat. Prof. <i>Enfermeiro (1)</i>			Cat. Prof. <i>Médico (3)</i>			Cat. Prof. <i>Enfermeiro (1)</i>			Cat. Prof. <i>Médico (3)</i>		
Código <i>1 1</i>			Código <i>3 2</i>			Código <i>1 1</i>			Código <i>3 2</i>		
Número <i>1</i>			Número <i>1</i>			Número <i>1</i>			Número <i>1</i>		
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	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	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

Exemplo 2: Escolha: observar e melhorar o entendimento dos **enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem** em uma clínica a respeito das indicações que

possibilitam **proteger inicialmente os pacientes e o ambiente de cuidado de saúde**. Apenas indicações de pacientes “antes-” e “depois-” são detectadas. Há preparação alcoólica para higienização das mãos disponível.

Cat. Prof. <i>Enfermeiro (1)</i>			Cat. Prof. <i>Técnico em Assistência de Enfermagem (2)</i>			Cat. Prof. _____			Cat. Prof. _____		
Código 1 1			Código 2			Código _____			Código _____		
Número 1			Número 1			Número _____			Número _____		
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	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	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

Observação: se apenas as indicações “antes” e “após contato com o paciente” fazem parte do objetivo, elas incluem automaticamente as indicações “antes de procedimento asséptico”, quando representam o primeiro contato com o paciente, e “após risco de exposição a fluidos corporais”, quando a tarefa for o último contato com o paciente.

A modificação do formulário de observação depende essencialmente do ambiente em que está ocorrendo a higienização das mãos (recursos, objetivos, intervenções, etc.). Com o tempo, a modificação pode ser complementada à medida que as estratégias de implantação de mudanças forem sendo desenvolvidas. A análise de dados simplesmente precisará enfatizar a mudança dos parâmetros observados a fim de incorporar e interpretar os resultados de adesão dentro de um processo em andamento.

Cálculo da adesão

A adesão à higienização das mãos é a razão entre o número de ações e o número de oportunidades conforme expresso pela seguinte fórmula::

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações de higienização das mãos}}{\text{Oportunidades}} * 100$$

No formulário de observação, as indicações observadas são “classificadas” como oportunidades para higienização das mãos (o denominador) contra o qual a ação real de higienização das mãos é colocada (a ação servindo como um numerador). Estas duas variáveis permitem que seja calculada a adesão. Os resultados para

adesão podem ser calculados globalmente, mas também podem ser divididos por categoria profissional ou indicação. Tais resultados, quando apresentados, podem ser adequados pelo usuário que pode relacioná-los à sua categoria profissional ou aos tipos de contato que têm com os pacientes e seus ambientes.

O formulário para cálculo básico de adesão (Apêndice 2) por categoria profissional é mostrado abaixo:

Número da Sessão	Categorias profissionais (colunas podem ser adicionadas de acordo com o número de categorias profissionais existentes)								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										
...										
Total por categoria										
Adesão										

O número total de oportunidades observadas é inserido para cada sessão (linha numerada) e por categoria profissional (coluna) junto com o número total de ações executadas (fricção das mãos com álcool ou higienização das mãos com água e sabonete). Quando estes dados estiverem inseridos, será muito fácil fazer o cálculo usando a fórmula de adesão.

A fórmula de cálculo opcional (Apêndice 3) possibilita mostrar o comportamento dos profissionais de saúde em relação aos diferentes tipos de indicações.

O resultado calculado, usando-se a fórmula de adesão, não corresponde exatamente à adesão pelos profissionais de saúde. Isto porque o número de indicações observadas é substituído pelo número de oportunidades como denominador. Como várias indicações podem coincidir com uma única oportunidade, o método de cálculo baseado na indicação torna necessário multiplicar artificialmente tanto o denominador quanto o numerador.

Nº. Sessão	Indicação de higienização das mãos									
	Antes de contato com o paciente		Antes de realizar procedimentos assépticos		Após risco de exposição a fluidos corporais		Após contato com paciente		Após contato com as proximidades do paciente	
	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação
1										
2										
3										
...										
Total de indicações										
Adesão										

O valor dos resultados obtidos para “adesão” em termos de indicadores é que eles possibilitam a instrução direta e treinamento dos profissionais de saúde com base

no comportamento observado e nas representações fornecidas pelos indicadores. A maneira de fornecer retorno dos resultados para a adesão pressupõe que o público-alvo tem algum conhecimento das indicações (definições, risco de contaminação) ou que pretende formar a base inicial para treinamento, buscando desenvolver o mesmo conhecimento.

Qual é o comportamento adequado durante as observações?

Exceto pelo período de observação (avaliação básica) antes do lançamento da campanha de promoção de higienização das mãos, os profissionais de saúde em observação devem aprender as indicações e as exigências que derivam delas.

Os observadores devem informar os profissionais de saúde em observação sobre o seu papel. Em cada sessão, eles devem se apresentar dizendo seus nomes, posição e explicar por que estão ali. As observações não justificam a infração do princípio da privacidade do paciente. Isso significa que os observadores devem ser discretos no seu posicionamento e nos seus movimentos no local. Os observadores se apresentam aos pacientes da mesma forma como o fizeram com os profissionais de saúde.

Durante a sessão, os observadores não devem interferir nas atividades.

A observação em circunstâncias extremas (emergência imediata de risco à vida, estresse além do controle do profissional de saúde em observação) deve ser evitada, pois não reflete situações-padrão de assistência à saúde.

Entretanto, isto não evita a observação em situações de emergência e de cuidados intensivos.

Observação: um resumo prático das regras de comportamento, recomendações para uso das grades e descrições dos itens estão impressas no formulário de observação e de cálculo.

2.2. Como se avalia a tolerância e aceitação da higienização entre os profissionais de saúde?

De acordo com as recomendações da OMS, um dos fatores que melhora a aceitação a produtos de higienização das mãos é a possibilidade de os usuários escolherem o produto. Junto com a eficácia provada como anti-séptico, a tolerância da pele é um dos principais critérios para a seleção do produto. Um produto agradável de usar sem provocar efeitos danosos às mãos apresenta uma qualidade importante na promoção de práticas de higienização das mãos. Existem diversas maneiras de garantir tolerância da pele e aceitação de produtos alcoólicos. Com base em estudos anteriores, propomos dois métodos de complexidades diferentes.

O método mais simples é garantir a tolerância e aceitação de um produto que está em uso ou que está para ser introduzido. Essa é a maneira mais básica de introduzir a higienização das mãos usando produtos alcoólicos.

Um método um pouco diferente e mais complexo (método 2) permite comparar a tolerância e a aceitação de diferentes produtos alcoólicos. Esse método pode ser especialmente útil quando tem de ser feita escolha entre diferentes produtos. Este método está disponível mediante solicitação à OMS.

Em ambos os casos, os métodos precisam concordar com as exigências metodológicas estabelecidas abaixo.

Ambos os métodos compartilham os seguintes aspectos:

- 40 voluntários que declararam usar pelo menos 30 mL de preparação alcoólica por dia (p.ex., durante o dia de trabalho ou equivalente, os profissionais de saúde têm, pelo menos, 30 oportunidades para praticar a higienização das mãos);
- questionários, escalas e pontuações para avaliar diversos aspectos dos produtos e o estado da pele das mãos (Apêndice 4).

MÉTODO 1

(avaliação da tolerância e aceitação da pele a produtos alcoólicos em uso ou que estão para ser introduzidos)

O propósito do estudo é determinar a tolerância da pele e aceitação do produto que já foi escolhido. O teste do produto dura um mês (de uso do produto por participante). Os critérios de tolerância da pele e aceitação do produto são determinados antes do teste.

CRITÉRIOS PROPOSTOS, DE ACORDO COM A PONTUAÇÃO DETERMINADA

Critérios para aceitação do produto:

- Questionário-parte 2 "Avaliação do produto" _Itens Cor e Fragrância: $\geq 50\%$ sobre
- - Questionário-parte 2 "Avaliação do produto" _Outro item: $\geq 75\%$ sobre 4

Critério de tolerabilidade da pele:

- Questionário-parte 2 "Auto-avaliação do estado da pele nas mãos" _todos os itens: $\geq 75\%$ sobre 4
- Questionário-parte 3 "Avaliação do estado da pele nas mãos pelo observador": $\geq 75\%$ sobre 2

O teste abrange os seguintes estágios:

1. Informação, identificação dos participantes e planejamento do teste individual
2. Uso do produto e avaliação
3. Inserção e análise dos dados
4. Apresentação dos resultados

1. Informação, identificação, planejamento

As tarefas dos observadores são:

- obter apoio dos supervisores do serviço para o teste do produto na equipe;
- organizar as sessões de informação para recrutamento potencial entre os profissionais de saúde (finalidade, procedimento, condições, restrições, etc.);
- identificar, pelo nome, aproximadamente 40 profissionais de saúde voluntários e dar um número de identificação a eles (número do participante) usando o formulário de controle (Apêndice 5);

É importante conhecer a identidade dos participantes para o observador organizar e aplicar o estudo. Seus dados são ocultados quando os dados são analisados.

O número dado aos participantes é copiado nos questionários junto com os formulários de avaliação e planejamento e nos frascos distribuídos no primeiro dia do teste.

- obter um local de trabalho temporário no serviço/unidade de saúde para o período de duração do estudo para entrevistar os participantes e guardar os produtos;
- programar encontros com cada participante com base nas horas de trabalho deles para fornecer o programa por escrito para cada participante (Apêndice 6) e copiar o programa no formulário de controle;

Os encontros ocorrem no serviço/unidade de saúde em que os participantes trabalham e de acordo com suas horas de trabalho:

- no primeiro dia, antes de começar a trabalhar, o observador deve: 1) distribuir os frascos do produto em teste, 2) distribuir a parte 2 do questionário, e 3) avaliar o estado das mãos dos participantes (Avaliação objetiva da pele - parte 3);
- após os primeiros 3 a 5 dias de uso consecutivo do produto e após eles terem terminado o trabalho, os participantes devem: 1) devolver os frascos distribuídos e 2) devolver a parte 2 do questionário. O observador deve avaliar o estado das mãos do participante (Avaliação objetiva da pele - parte 3);
- após o uso do produto por um mês e após o participante ter terminado o trabalho, o observador deve: 1) distribuir e coletar as partes 1 e 2 dos questionários, e 2) avaliar o estado das mãos dos participantes (Avaliação objetiva da pele - parte 3).

Observação: se qualquer participante tiver que se retirar do estudo por não mais do que cinco dias por um motivo inesperado que não uma grave deterioração do

estado da pele da mão, a duração do teste deve ser estendida pelo mesmo número de dias. Se ele ficar ausente por mais de cinco dias, deve-se organizar um período de teste completamente novo.

- contar o número de frascos distribuídos nos primeiros 3 a 5 dias de teste, registrar o número distribuído no formulário de controle e na parte 2 do questionário e marcar os frascos com o número do participante

O número de frascos distribuídos depende do tamanho deles e do número de dias de teste.

Por exemplo, para um consumo diário de 30 a 50 ml, dois frascos de 100 ml são mais do que suficiente para três dias de trabalho, e três frascos de 100 ml para 5 dias.

- garanta o fornecimento de produtos alcoólicos e sua disponibilidade para os participantes durante o estudo;
- registre cada estágio do estudo para cada participante no formulário de controle;
- meça a quantidade de produto usada pelos participantes durante os primeiros 3 a 5 dias de teste pesando os frascos distribuídos e devolvidos. Anote esta informação na parte 2 do questionário e no formulário de controle;

Duas operações são necessárias para calcular a quantidade de produto usada (com base no peso de um determinado volume de produto): $1 \text{ ml} = x \text{ g}$ (peso de referência):

1. converter o peso remanescente (g) em volume remanescente (ml): $\text{peso remanescente} / \text{peso de referência (x g)} = \text{ml remanescente}$
2. subtrair a quantia remanescente da quantia distribuída = quantia utilizada

- avalie o estado da pele da mão do participante antes, durante e após o teste, usando as pontuações propostas (Avaliação objetiva da pele - parte 3) e programe futuros encontros.

2. Uso e avaliação do produto

Cada participante responsabiliza-se por:

- usar apenas a preparação alcoólica para higienização das mãos sendo testada (exceto em situações em que haja recomendação para lavar as mãos com sabão e água) para higienizar as mãos por um mês;

- não usar creme ou loção para as mãos nos primeiros 3 a 5 dias de teste;
- preencher o questionário - Parte 2 (2 x 5 minutos) após os primeiros 3 a 5 dias consecutivos e após o uso do produto por um mês;
- preencher o questionário - Parte 1 (1 x 5 minutos) após um mês;
- encontrar-se com o observador antes do teste, após os primeiros 3 a 5 dias e após um mês de teste do produto, para uma avaliação do estado da pele das mãos (Avaliação objetiva da pele - parte 3), distribuição e retorno dos frascos e questionários (3 minutos por encontro);

Os participantes avaliam o produto usando o questionário - parte 2. A avaliação do estado da pele compõe-se de uma avaliação subjetiva pelo participante usando a parte 2 do questionário e uma avaliação objetiva pelo observador usando escalas e pontuações validadas (avaliação objetiva da pele - parte 3).

Os dados são analisados com base nos fatores de risco de danos à pele, independentemente do volume de produto usado (questionário - parte 1).

- devolver todos os frascos de produtos distribuídos para os primeiros 3 a 5 dias de teste, independente do volume de produto usado (vazio, cheio, parcialmente usado);

3. Inserção e análise dos dados

- Antes de inserir qualquer dado para análise, o observador deve preencher e classificar os diferentes documentos e checar seu conteúdo e consistência;

Cada participante deve receber:

- 1 linha numerada (número de participação) no formulário de controle;
- 1 questionário - parte 1
- 2 questionários - parte 2
- 1 formulário de avaliação da pele, a ser preenchido pelo observador (Avaliação objetiva da pele - parte 3)

- quando os documentos estiverem classificados e verificados, o observador deve remover qualquer nome e manter apenas o número de identificação do participante;
- os dados são inseridos diretamente na base de dados EpiInfo ou enviados para o gerente de dados (indicado pelo coordenador);

- os dados são analisados e quando os resultados forem conhecidos, o farmacêutico (ou a OMS, se for um produto da OMS) desvenda a confidencialidade do tipo de produto testado.

Resultados

Se o teste falhar em oferecer um resultado nítido, p.ex., se não houver um resultado claro em termos de tolerância e aceitação, o teste pode ser repetido e/ou estendido e o número de participantes ampliado para confirmar ou invalidar os resultados de tolerância e aceitação do produto.

4. Apresentação dos resultados

Quando os resultados da análise de dados estiverem disponíveis, o coordenador e o observador devem entrar em um acordo sobre a maneira de apresentá-los à administração, gerentes e participantes da unidade e sobre como disseminar os dados se eles provocarem impacto direto na equipe.



Apêndices

1. Formulário de observação



ANEXO 34

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	
Op	Indicação	Ação	Op	Indicação	Ação	Op	Indicação
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	1	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
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	2	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
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	3	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
4	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	4	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	4	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
5	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	5	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	5	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
6	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	6	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	6	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
7	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	7	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	7	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.
8	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	8	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.	☐ fricção com álcool ☐ água e sabonete ☐ não realizada	8	☐ ant. pacte. ☐ ant. proc. assep. ☐ ap. fluidos corp. ☐ ap. pacte. ☐ ap. proxim.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

2. 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										

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

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"

3. Formulário de Cálculo Opcional



FORMULÁRIO DE CÁLCULO OPCIONAL

(Recomendação relativa à adesão à higienização das mãos)

País	Cidade	Hospital	Identificação do Local
Data (dd.mm.aaaa)	Nº Período	Departamento	Serviço
		Unidade	

Número da Sessão	Hand Hygiene Indications									
	Antes de contato com o paciente		Antes de realizar procedimentos assépticos		Após risco de exposição a fluidos corporais		Após contato com o paciente		Após contato com as proximidades do paciente	
	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	Ação	Número	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 de indicações										
Adesão										

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações}}{\text{Indicações}} * 100$$

Instruções de uso

- Verificar os dados coletados no formulário de observação. Calcular e copiar as somas das indicações e suas ações correspondentes para cada sessão de observação.
- Se houver várias recomendações dentro de uma mesma oportunidade cada uma deve ser considerada separadamente, bem como as ações correspondentes.
- Aplicar a equação de adesão para calcular a adesão por indicação e copiar os resultados na linha de "adesão" nas colunas correspondentes.

Observação: Este cálculo não é exatamente um resultado de adesão, uma vez que o denominador do cálculo é uma indicação e não uma oportunidade. As ações são artificialmente superestimadas de acordo com cada indicação. Entretanto, o resultado dá uma idéia geral do comportamento dos profissionais de saúde em relação a cada tipo de indicação.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

FORMULÁRIO DE CÁLCULO OPCIONAL

4. Avaliação da tolerância e aceitação das preparações alcoólicas em uso - Método 1

Questionário – parte 1

(a ser preenchido pelo participante, após um mês)

Número do participante.....

Data de retorno do questionário / /
(dia, mês, ano)

Avaliação dos fatores que influenciam a tolerância da pele

- idade

- sexo:

☐ f ☐ m

Grupo profissional:

☐ Enfermeiro ☐ Parteira ☐ Estudante ☐ Auxiliar/Téc. Enfermagem ☐ Médico ☐ Estudante de Medicina ☐ Terapeuta ☐ Técnico ☐ Outro

Pele:

☐ Muito clara com sardas ☐ Clara com $\pm$ sardas ☐ Morena clara ☐ Morena ☐ Morena escura ☐ Negra

Clima:

☐ Polar ☐ Continental / Temperado ☐ Subtropical / Mediterrâneo ☐ Desértico ☐ Tropical / Equatorial

Estação atual:

☐ Seca ☐ Úmida ☐ Fria ☐ Quente ☐ Intermediária

- Você executa atividades não relacionadas com o trabalho que possam provocar danos à pele? ☐ Sim ☐ Não

- Você usa loção/creme protetor para as mãos com regularidade (fora do período de teste)?

☐ Sempre que possível ☐ Várias vezes por dia ☐ Uma vez por dia ☐ Às vezes, dependendo da estação ☐ Raramente ☐ Nunca

- Você tem dermatite irritativa? ☐ Nunca ☐ Às vezes (dependendo da estação/atividade) ☐ Sempre

- Você tem dermatite atópica? ☐ Sim ☐ Não

- Você tem rinite/conjuntivite alérgica? ☐ Sim ☐ Não

- Você é asmático? ☐ Sim ☐ Não

- Você apresenta intolerância conhecida ao álcool? ☐ Sim ☐ Não

Avaliação da frequência de prática da higienização das mãos

- Você trabalha em período integral? ☐ Sim ☐ Não

- Se trabalha em tempo parcial, indique qual percentagem melhor se adequa ao período de seu trabalho

☐ < 50% ☐ 50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90%

- Há quanto tempo você está usando uma preparação alcoólica para a higienização das mãos no trabalho

☐ É a primeira vez ☐ Há < 1 ano ☐ Há > 1 ano e < 5 anos ☐ Há > 5 anos

- Você acha que pode melhorar sua adesão à higienização das mãos? ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

- Pode ser difícil para você usar produtos alcoólicos devido a:

Esquecimento Sempre ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nunca
Falta de tempo Sempre ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nunca
Pele danificada Sempre ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nunca

Questionário – parte 2

(a ser preenchido após os primeiros 3 a 5 dias consecutivos de uso e após um mês de uso do produto)

Número do participante	Produto	Data de retorno do questionário/...../..... (dia, mês, ano)
Nome do participante	Número de frascos distribuídos	Quantidade de produto usado (mL)

Avaliação da frequência de prática da higienização das mãos

- Durante quantos dias consecutivos você usou o produto em teste?

☐ 3 dias	☐ 4 dias	☐ 5 dias	☐ 6 dias	☐ 7 dias	☐ > 7 dias
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

- Com que frequência você tem contato direto com pacientes durante o seu dia de trabalho (durante o período de teste)?

☐ < 1 contato	☐ Entre 1 e 5	☐ Entre 6 e 10	☐ Entre 11 e 15	☐ > 15 contatos
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

- Quando a higienização das mãos é recomendada, quantas vezes você realmente higieniza suas mãos (percentualmente)?

☐ 0%	☐ 10%	☐ 20%	☐ 30%	☐ 40%	☐ 50%	☐ 60%	☐ 70%	☐ 80%	☐ 90%	☐ 100%
--------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------

- O estudo atual mudou suas práticas de higienização das mãos?

☐ Sim	☐ Não
---------------------------	---------------------------

- Durante as últimas cinco oportunidades para higienizar as mãos, quantas vezes você usou preparações alcoólicas para a higienização das mãos?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

- Com que frequência você higieniza as mãos durante um dia normal de trabalho (durante o período de teste)?

☐ <1	☐ Entre 1 e 5	☐ Entre 6 e 10	☐ Entre 11 e 15	☐ >15
--------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

Avaliação do produto testado

- Qual é a sua opinião sobre o produto testado para higienização das mãos?

Cor	Desagradável	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Agradável
Odor	Desagradável	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Agradável
Textura	Muito viscosa	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nem um pouco viscosa
Irritação (ardência)	Muito irritante	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Não irritante
Efeito de ressecamento	Muito efeito	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Sem efeito
Facilidade de uso	Muito difícil	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Muito fácil
Velocidade de secagem	Muito lenta	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Muito rápida
Aplicação	Muito desagradável	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Muito agradável
Avaliação geral	Insatisfeito	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Muito satisfeito

- Existem diferenças entre o produto testado e o produto usado na sua instituição?

Grandes	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nenhuma
---------	---	---------

- Qual produto você prefere?

☐ Produto atual	☐ Produto testado	☐ Sem preferência
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

- Você acha que o produto testado poderia melhorar a sua adesão à higienização das mãos?

Sim, com certeza	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nem um pouco
------------------	---	--------------

Avaliação das condições da pele

- Auto-avaliação da pele das suas mãos (após o uso do produto testado):

Aparência (suave, vermelha, manchada, áspera)	Anormal	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Normal
Integridade (abrasões, fissuras)	Anormal	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Normal
Umidade (secura)	Anormal	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Normal
Sensação (coçando, queimando, desconforto)	Anormal	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Normal

- Como você avaliaria a integridade geral da pele das suas mãos?

Muito alterada	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Perfeita
----------------	---	----------

Obrigado por sua participação

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM USO PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Avaliação objetiva da pele – parte 3

(a ser preenchido três vezes: antes do uso do produto, após 3 a 5 dias de uso consecutivo do produto e após um mês de uso do produto)

Número do participante.....	Data da primeira avaliação/...../..... (dia, mês, ano)
	Data da segunda avaliação/...../..... (dia, mês, ano)
	Data da terceira avaliação/...../..... (dia, mês, ano)

Escalas de avaliação das condições da pele pelo observador (avaliação objetiva)

	Antes					Após 3 a 5 dias					Após um mês				
Vermelhidão	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<i>0=não está vermelha, 1=levemente avermelhada ou manchada, 2=vermelhidão moderada, uniformemente distribuída, 3=vermelho vivo, espalhado, 4=vermelho muito vivo com presença de edema</i>															
Escamosidade	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=sem escamosidade, 1=muito pouca ou ocasional, 2=moderada, 3=separação muito pronunciada das bordas da escama da pele</i>															
Fissuras	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=sem fissuras 1=muito finas, 2=grandes, únicas ou múltiplas, 3=rachaduras extensivas com sangramento ou secreção</i>															
Pontuação visual de escala da pele															
Sem escala observável ou irritação de qualquer tipo	0					0					0				
Escala ocasional, não necessariamente distribuída de maneira uniforme	1					1					1				
Pele seca e/ou vermelha	2					2					2				
Pele muito seca com aparência esbranquiçada, áspera ao toque e/ou avermelhada, mas sem fissuras	3					3					3				
Superfície da pele rachada, mas sem sangramento/secreção	4					4					4				
Rachaduras extensivas da superfície da pele com sangramento/secreção	5					5					5				

5. Formulário de controle - método 1

FORMULÁRIO DE CONTROLE PARA TESTE DE TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS Método 1

Número do participante	Nome	Entrevista		Frascos distribuídos/ frascos devolvidos		Peso restante/ quantidade usada		Acompanhamento do Questionário	Avaliação da Pele	
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐
		1º dia/...../..... 3º a 5º dia/...../..... Último dia/...../.....	Horário : Horário : Horário :	Nº Nº Nº	☐ ☐ ☐	 g g g	 mL	Parte 2 distribuída 1º d. ☐ Parte 2 devolvida 3º a 5º d. ☐ Partes 1/2 distribuídas último d. ☐ Partes 1/2 devolvidas último d. ☐	☐ ☐ ☐ ☐	Antes do 1º. d. ☐ Após 3 a 5 d. ☐ Após 1 mês ☐

AOIS agradece ao Hospital Universitário de Gênera (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

FORMULÁRIO DE CONTROLE PARA TESTE DE TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

6. Planejamento para avaliação de tolerância e aceitação da preparação alcoólica para a higienização das mãos em uso – Método 1



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde



Planejamento para avaliação de tolerância e aceitação da preparação alcoólica em uso para a higienização das mãos – Método 1

Nome:

Nº do participante

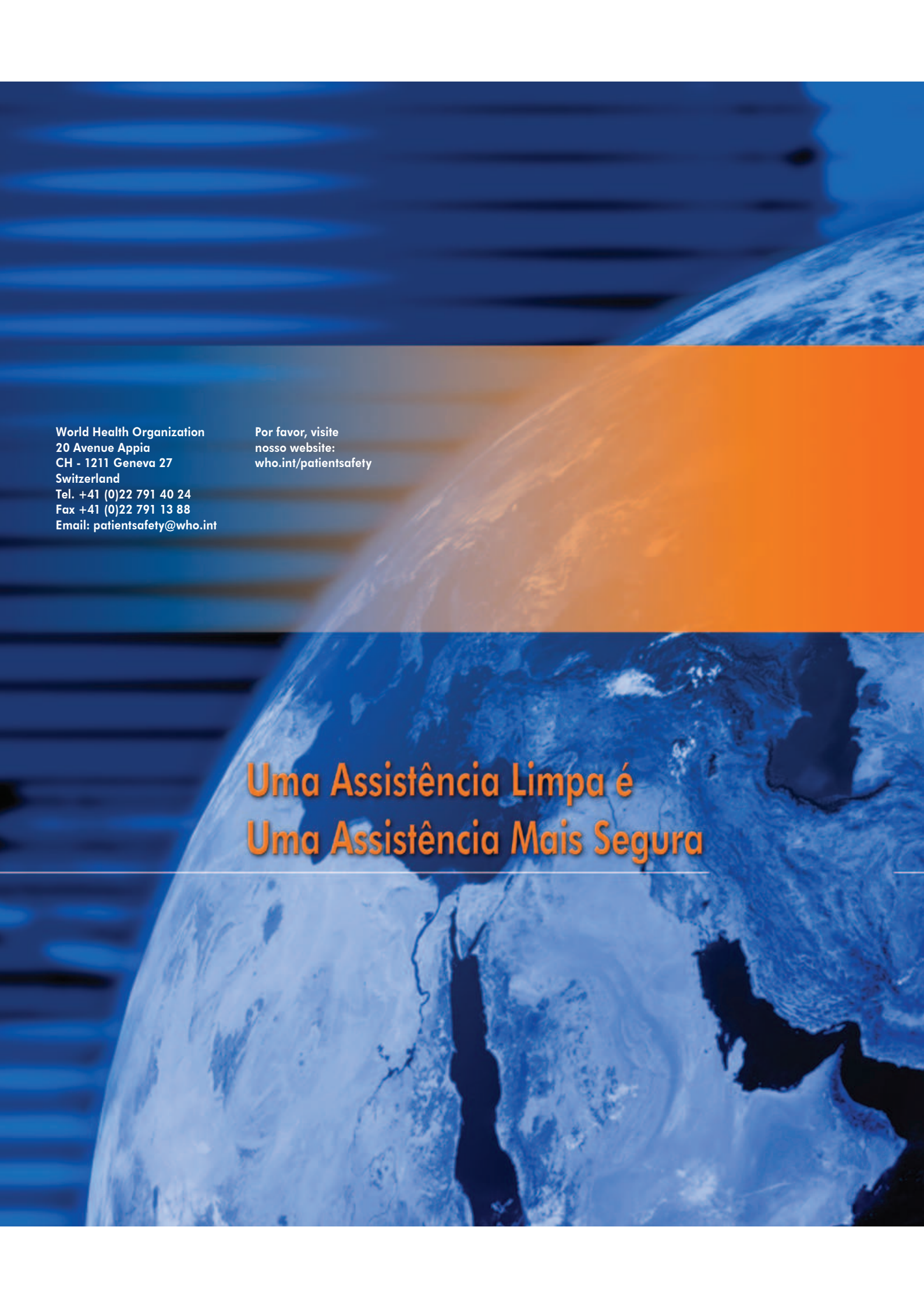
Período de teste

de / / a / /
(dia, mês, ano) (dia, mês, ano)

Favor anotar o horário das suas entrevistas

QUANDO		POR QUE
1ª data e horário.	 / / : (dia, mês, ano) (horário)	- para entregar os frascos contendo o produto a ser testado (quantidade definida de acordo com o número de dias de trabalho e o volume dos frascos) - para recolher o questionário – parte 2 - para avaliação da pele pelo observador
2ª data e horário (após os primeiros 3 a 5 dias consecutivos)	 / / : (dia, mês, ano) (horário)	- para devolver os frascos - para devolver o questionário – parte 2 - para avaliação da pele pelo observador
3ª data e horário. (após um mês)	 / / : (dia, mês, ano) (horário)	- para recolher e devolver o questionário – parte 1 - para recolher e devolver o questionário – parte 2 - para avaliação da pele pelo observador

O observador pode ser contatado, durante as horas de trabalho ao longo do período de teste para solucionar dúvidas e/ou problemas, no seguinte número:



World Health Organization
20 Avenue Appia
CH - 1211 Geneva 27
Switzerland
Tel. +41 (0)22 791 40 24
Fax +41 (0)22 791 13 88
Email: patientsafety@who.int

Por favor, visite
nosso website:
who.int/patientsafety

**Uma Assistência Limpa é
Uma Assistência Mais Segura**