

## ANEXO VI - Questionário de Avaliação de Tolerância e Aceitação de Preparação Alcoólica para a Higiene das Mão



### Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higiene das Mão em Serviços de Saúde para a Segurança do paciente – 2022-2023

#### NSTRUÇÕES PARA AVALIAR UMA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM USO:

- Aproximadamente 40 voluntários devem avaliar a preparação alcoólica em uso.
- Solicitar para preencher respondendo às questões sobre a sua percepção quanto ao produto em uso e o dispensador, e sobre a condição da pele das suas mãos.

#### I - IDENTIFICAÇÃO

Setor/Unidade \_\_\_\_\_ Nome Produto em uso: \_\_\_\_\_  
Entrega do questionário \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Retorno do questionário \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Idade: \_\_\_\_\_ anos  
Categoria profissional: ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Téc. ou Aux. de Enfermagem  
( ) Fisioterapeuta ( ) Outro: Qual? \_\_\_\_\_

#### II - RESPONDA ÀS SEGUINTE QUESTÕES SOBRE A PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM USO:

1. Numa escala de 1 a 5, onde 1 é TOTALMENTE INSATISFEITO e 5 é MUITO SATISFEITO, atribua uma pontuação – marque com X, para os itens:

características	1	2	3	4	5
1.Odor					
2.Textura (facilidade de espalhar nas mãos)					
3.Irritação (causa ardência na pele)					
4.Efeito de ressecamento					
5.Mãos pegajosas após o primeiro uso					
6. Facilidade de uso do dispensador					
7. Velocidade de secagem					
8.Avaliação geral do produto					

RESULTADO geral: 1- péssimo; 2- ruim; 3- regular; 4- bom e 5-ótimo.

2. A SATISFAÇÃO com o produto interfere na sua adesão a higiene das mãos:

( ) não interfere ( ) interfere pouco ( ) interfere muito

3. Você acha que o produto em uso melhora a sua adesão à higiene das mãos?

( ) NÃO ( ) SIM ( ) NÃO SEI

**III - RESPONDA ÀS SEGUINTE QUESTÕES SOBRE O TIPO DE DISPENSAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM USO:**

**4. O dispensador do produto facilita a higiene das mãos no ponto de assistência (local onde ocorre o cuidado/tratamento)?**

(  ) NÃO      (  ) SIM      (  ) NÃO SEI

**5. Se respondeu NÃO na pergunta anterior, qual a sua sugestão quanto ao local para disponibilizar a preparação alcoólica?**

(  ) Cabeceira    (  ) pé da cama ou berço ou incubadora    (  ) carro de procedimento  
(  ) suporte soro    (  ) outro local: \_\_\_\_\_

**IV – Responda às seguintes questões sobre a condição da pele das suas mãos:**

**6. Faça a autoavaliação das condições atuais da pele de suas mãos.** Marque com X na escala de 1 a 5, onde 1 é anormal e 5 é normal, nas seguintes características:

características	1	2	3	4	5
Aparência (vermelha, manchada, áspera ou macia, lisa)					
Integridade (abrasão, fissuras ou íntegra)					
Hidratação da pele (seca, ressecada ou hidratada)					
Sensação (coceira, queimação, dor ou nenhum sintom)					
Condição geral da pele das suas mãos					

**Obrigado pela sua participação!**

Adaptado do Programa Save Lives Clean Your Hands