

# DESIGN PROMOCIONAL NO ÂMBITO DA CAMPANHA PARA A HIGIENE DAS MÃOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## JÚRI

Presidente: Doutor Armando Jorge Gomes Vilas-Boas, Professor Auxiliar do Instituto de Arte, Design e Empresa – Universitário, IADE-U

Especialistas: Arguente: Doutor Daniel Raposo Martins, Professor Adjunto da Escola Superior de Artes Aplicadas, do Instituto Politécnico de Castelo-Branco

Arguente: Maria Elena Noriega, Enfermeira na Administração Regional de Saúde do Algarve, Departamento de Saúde Pública e Planeamento-Segurança do Doente

Orientador: Doutora Maria Emília Capucho Duarte, Professora Auxiliar do Instituto de Arte, Design e Empresa – Universitário, IADE-U

Co-orientador: Doutor Paulo Ignácio Noriega Pinto Machado, Professor Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

*Orientador:*

Doutora Maria Emília Capucho Duarte

*Co-Orientador:*

Doutor Paulo Noriega

---

## DEDICATÓRIA

---

Quero fazer um agradecimento especial aos meus pais pelo apoio incondicional nos momentos menos fáceis, pelo companheirismo, amizade e paciência, pela ajuda para superar os obstáculos, pela força, coragem e valores que me transmitiram e por acreditarem em mim. Sem eles nada disto era possível!

Aos meus avós, pelo carinho e apoio que me têm dado durante tantos anos. Eternamente agradecida.



---

## AGRADECIMENTOS

---

Para a realização deste projeto de mestrado, foram necessários vários apoios, incentivos e colaboradores sem os quais não era possível concretizar este trabalho.

Às instituições envolvidas DGS, IADE, FMH, ISCTE e os Hospitais de Santa Maria - Lisboa e Beatriz Ângelo - Loures.

Quero agradecer á Doutora Maria Emília Capucho Duarte, por me ter dado a oportunidade de fazer parte deste projeto, pela sua orientação, críticas e apoio. A sua dedicação incondicional foi fundamental para o projeto ser concretizado. Um muito obrigada!

Ao Doutor Carlos Rosa, pela sua orientação e pela transmissão de conhecimentos na área do Design.

Ao Doutor Paulo Noriega, pela transmissão de conhecimentos da área da psicologia e pela orientação dos focus groups que foram imprescindíveis para o projeto.

À Joana Cruz pela ajuda na parte da investigação.

....

À enfermeira Elena Noriega (membro do Programa Nacional de Controlo da Infecção, da DGS), pela distribuição dos questionários nos Hospitais do Sul do país.

À enfermeira Ester (membro da Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar, do Hospital Santa Maria), pela sua disponibilidade e ajuda no contato com os profissionais de saúde no Hospital de Santa Maria.

Aos profissionais de saúde, pela sua participação nas reuniões.

E um obrigada àqueles que mais me apoiaram durante estes anos. Aos meus pais e avós, sem vocês não tinha chegado onde cheguei.

Ao meu namorado pela paciência e apoio incondicional durante estes anos.

Rita Ferreira "soul mate", porque sem ti não teria sido fácil nos momentos mais difíceis. Obrigada pela tua amizade, irmandade e por estes anos todos de gargalhadas.

E a todos os meus amigos pela força e por acreditarem em mim!

*Palavras-Chave:*

*Design Gráfico; Design Emocional; Marketing Social; Higiene das Mãos*

---

## RESUMO

---

A higienização das mãos é considerada uma das medidas mais eficazes para a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). Nesse sentido, o Design de material de persuasão para a integração na Campanha Nacional de promoção da Higiene das Mãos é crucial para garantir boas taxas de adesão a esta prática de saúde.

O objetivo geral deste projeto é aumentar a adesão dos profissionais de saúde às práticas de Higiene das Mãos e consequente redução das IACS. Para este efeito, o projeto implica a conceção de um conjunto integrado de peças de comunicação (e.g., posters, flyers e screensavers.) para inclusão na Campanha Nacional da Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde.

Este é um estudo quasi-experimental, com uma abordagem metodológica multidisciplinar, iterativa e participativa do Design Centrado no Utilizador. A investigação compreende uma fase de investigação documental para o estabelecimento do objeto de estudo ao nível da problemática e da contextualização teórica, seguida de etapas para recolha de dados pré- e pós-intervenção, com um grupo de controlo. Serão utilizadas as seguintes técnicas: reuniões de focus-group, questionários, entrevistas semiestruturadas a especialistas e observação no terreno.

*Keywords: Graphic Design, Emotional Design, Social Marketing, Hand Hygiene*

---

## ABSTRACT

---

Hand hygiene is considered one of the most effective measures for the prevention of infections associated with health care (IACS). In this sense, the design material inducement for integration into the national campaign promoting Hand Hygiene is crucial to ensure good rates of adherence to this health practice.

The aim of this project is to increase the membership of health practices of Hand Hygiene and consequent reduction of HAIs. To this end, the project entails the design of an integrated set of communication materials (eg, posters, instructions, warnings, etc..) for inclusion in the National Campaign Hand Hygiene in Health Care.

This is a quasi-experimental study with a methodological approach multidisciplinary, iterative and participatory User Centered Design. The research comprises a phase of desk research to establish the object of study in terms of the problem and theoretical context, followed by steps to collect data pre-and post-intervention with a control group. Will be used the following techniques: focus group meetings, questionnaires, semi-structured interviews with experts and field observation (ie, collection compliance indicators to 5 moments of Hand Hygiene, the local.

---

## LISTA DE SIGLAS

---

HM – HM

DGS – Direção Geral de Saúde

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

WHO – World Health Organization

DCU – Design Centrado no Utilizador

GF – Grupo Focal

---

## GLOSSÁRIO

---

### HIGIENE DAS MÃOS

Termo geral que se aplica tanto para a lavagem das mãos com água e sabão como para a fricção das mãos com solução antisséptica de base alcoólica.

### SOLUÇÃO ANTISSEPTICA DE BASE ALCOÓLICA

É uma preparação de base alcoólica desenvolvida para a aplicação nas mãos com o objetivo de inativar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos

### INFEÇÕES NOSOCOMIAIS

São infeções adquiridas em meio hospitalar aquando um internamento ou após a alta do paciente, quando este esteve hospitalizado ou passou por procedimentos médicos.

### FLYER

O flyer tem as mesmas características básicas dos panfletos, variam de tamanho entre um A5 e A6, contêm pouca informação e direta. Muitas das vezes são utilizadas cores e cortantes especiais agregado ao valor do material.

### LAYOUT

Disposição da informação num documento, incluindo o formato, o tamanho, a distribuição ou a organização gráfica.

|                     |
|---------------------|
| # I ÍNDICE          |
| #II DEDICATÓRIA     |
| #III AGRADECIMENTOS |
| #IV RESUMO          |
| #V ABSTRACT         |

## CAPITULO\_01 INTRODUÇÃO

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| 1.Introdução                                 | - 1 - |
| 1.1. Enquadramento do Projeto                | - 1 - |
| 1.1.1. Campanha Nacional da Higiene das Mãos | - 2 - |
| 1.3. Problema                                | - 3 - |
| 1.4. Objetivos                               | - 4 - |
| 1.5. Metodologia                             | - 5 - |
| 1.6. Estrutura do documento                  | - 7 - |
| 1.7. Diagrama do Estudo                      | - 8 - |

## CAPITULO\_02 ESTADO DA ARTE

|                                                |        |
|------------------------------------------------|--------|
| 2.Higiene das Mãos (HM)                        | - 9 -  |
| 2.1. Fatores que influenciam a adesão à HM     | - 9 -  |
| 2.2. Comunicação e Marketing Social na Saúde   | - 17 - |
| 2.3. Ergonomia Cognitiva                       | - 19 - |
| 2.3.2. Modelo C-HIP                            | - 23 - |
| 2.3. Design Emocional                          | - 27 - |
| 2.4.1. Design Gráfico e Comunicação            | - 30 - |
| 2.5. Comunicação Visual                        | - 33 - |
| 2.5.1. Aspetos Culturais na Comunicação Visual | - 35 - |
| 2.6. O Cartaz                                  | - 37 - |
| 2.7. Layout                                    | - 41 - |
| 2.8. Tipografia e Legibilidade                 | - 41 - |
| 2.9. Cor na Comunicação                        | - 48 - |
| 2.10. Resumo do Capítulo                       | - 49 - |

CAPITULO\_03 PESUISA

|                                                    |        |
|----------------------------------------------------|--------|
| 3. Pesquisa                                        | - 50 - |
| 3.1. Pesquisa e análise de situações de referência | - 50 - |
| 3.2. Grupo Focal                                   | - 54 - |
| 3.2.1. Vantagens e Desvantagens do Grupo Focal     | - 55 - |
| 3.2.2. Metodologia do Grupo Focal                  | - 56 - |
| 3.2.3. Resultados do Grupo Focal                   | - 60 - |
| 3.3. Resumo do Capítulo                            | - 62 - |

CAPITULO\_04 DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÕES

|                                                     |        |
|-----------------------------------------------------|--------|
| 4. Apresentação do Material Gráfico                 | - 63 - |
| 4.1. Desenvolvimento Conceptual                     | - 74 - |
| 4.2. Grelhas de Construção                          | - 77 - |
| 4.3. Avaliação dos Cartazes                         | - 84 - |
| 4.3.1. SAM – <i>Self-Assessment Manikin</i>         | - 89 - |
| 4.3.2. Avaliação da Adequação e Eficácia percebidas | - 94 - |
| 4.3.3. Preferências individuais                     | - 97 - |

CAPITULO\_05 PROTOTIPAGEM

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 5. Prototipagem    | - 99 -  |
| 5.1. Cartaz        | - 100 - |
| 5.2. <i>Flyers</i> | - 102 - |
| 5.4. Tipografia    | - 104 - |
| 5.5. Cor           | - 106 - |

CAPITULO\_06\_CONCLUSÕES

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 6. Conclusões gerais | -108- |
| Referências          |       |
| Apêndices            |       |
| Anexos               |       |

## Índice de Figuras

|                                                                                                     |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Figura 1</b> Diagrama do Estudo                                                                  | - 8 -  |
| <b>Figura 2</b> Hierarquia das Necessidades do Consumidor                                           | - 21 - |
| <b>Figura 3</b> Modelo C-HIP                                                                        | - 24 - |
| <b>Figura 4</b> Níveis de Processamento da Informação                                               | - 28 - |
| <b>Figura 5</b> Figura representativa das 7 fases da comunicação                                    | - 31 - |
| <b>Figura 6</b> Imagem explicativa da relação entre o intérprete (designer), emissor e recetor      | - 33 - |
| <b>Figura 7</b> Cartaz de Toulouse Lautrec, Moulin Rouge, 1891.                                     | - 37 - |
| <b>Figura 8</b> Cartaz usado na 2ª Guerra Mundial. Rodechenko, Literacy, 1924.                      | - 38 - |
| <b>Figura 9</b> Cartaz Vignelli, Knoll Internacional, 1966.                                         | - 39 - |
| <b>Figura 10</b> London Underground                                                                 | - 43 - |
| <b>Figura 11</b> Exemplos das três fontes usadas para estudo                                        | - 45 - |
| <b>Figura 12</b> Letra “e” da fonte Bodoni e Garamond, comparação das diferentes aberturas          | - 45 - |
| <b>Figura 13</b> Letra “l” e “i” e o numero “1”, em <i>Bodoni Regular</i> e <i>Garamond Regular</i> | - 46 - |
| <b>Figura 14</b> Sobreposição das letras “a”, “e”, “s” e “o”                                        | - 47 - |
| <b>Figura 15</b> Etapas para a realização do Grupo Focal                                            | - 57 - |
| <b>Figura 16</b> Grelha de construção do Cartaz 1                                                   | - 79 - |
| <b>Figura 17</b> Grelha de construção do Cartaz 2                                                   | - 79 - |
| <b>Figura 18</b> Grelha de construção do Cartaz 3                                                   | - 80 - |
| <b>Figura 19</b> Grelha de construção do Cartaz 4                                                   | - 80 - |
| <b>Figura 20</b> Grelha de construção do Cartaz 5                                                   | - 81 - |
| <b>Figura 21</b> Grelha de construção do Cartaz 6                                                   | - 81 - |
| <b>Figura 22</b> Grelha de construção do Cartaz 7                                                   | - 82 - |
| <b>Figura 23</b> Grelha de construção do Cartaz 8                                                   | - 82 - |
| <b>Figura 24</b> Grelha de construção do Cartaz 9                                                   | - 83 - |
| <b>Figura 25</b> Grelha de construção do Cartaz 10                                                  | - 83 - |
| <b>Figura 26</b> Grelha de construção do Cartaz 11                                                  | - 84 - |
| <b>Figura 27</b> Cartazes submetidos a avaliação com potenciais utilizadores                        | - 85 - |
| <b>Figura 28</b> Desenhos de figuras usadas nas escalas de pictóricas do SAM                        | - 89 - |
| <b>Figura 29</b> Escala de Valencia Afetiva. Escala usada no questionário (SAM)                     | - 91 - |
| <b>Figura 30</b> Escala de Valencia de Ativação. Escalas usada no questionário (SAM)                | - 92 - |
| <b>Figura 31</b> Escalas do tipo <i>Likert</i> , usadas no questionário                             | - 94 - |



|                                                                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Figura 32</b> Cartaz numero 9. O mais eficaz e o mais adequado                                         | - 96 -  |
| <b>Figura 33</b> Cartaz número 5                                                                          | - 96 -  |
| <b>Figura 34</b> Cartaz número 1. O menos eficaz e o menos adequado.                                      | - 96 -  |
| <b>Figura 35</b> Cartaz número 5. Cartaz que levaria apenas 25,9% dos profissionais de saúde a fazer a HM | - 96 -  |
| <b>Figura 36</b> Abertura das letras “a” e “e” da fonte <i>Calibri</i> Regular                            | - 105 - |
| <b>Figura 37</b> Como as fontes <i>Bodoni</i> e <i>Garamond</i> se comportam entre si                     | - 105 - |
| <b>Figura 38</b> Palete de cores escolhida para o material gráfico final                                  | - 106 - |
| <b>Figura 39</b> Grelhas de cores usadas nos cartazes finais.                                             | - 107 - |

### Índice de Gráficos

|                                                                                                   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Gráfico 1</b> Percentagem de participantes do sexo masculino e feminino.                       | - 86 - |
| <b>Gráfico 2</b> Percentagem de participantes que trabalham em hospital, ACES, UCC, entre outras. | - 87 - |
| <b>Gráfico 3</b> Percentagem de grupos profissionais dos participantes.                           | - 87 - |
| <b>Gráfico 4</b> Percentagens dadas pelos profissionais.                                          | - 97 - |

### Índice de Tabelas

|                                                                                           |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Tabela 1</b> Análise de imagem                                                         | - 51 - |
| <b>Tabela 2</b> Análise de imagem                                                         | - 52 - |
| <b>Tabela 3</b> Análise de imagem                                                         | - 52 - |
| <b>Tabela 4</b> Análise de imagem                                                         | - 53 - |
| <b>Tabela 5</b> Análise de imagem                                                         | - 53 - |
| <b>Tabela 6</b> Amostra GF                                                                | - 60 - |
| <b>Tabela 7</b> Média e DP das idades dos participantes.                                  | - 88 - |
| <b>Tabela 8</b> Média e DP relativos aos resultados do SAM.                               | - 93 - |
| <b>Tabela 9</b> Média e DP relativos aos resultados da avaliação da adequação e eficácia. | - 95 - |
| <b>Tabela 10</b> Número de votos relativos a cada cartaz.                                 | - 98 - |

## CAPÍTULO\_01 INTRODUÇÃO

### 1. Introdução

A Higiene das Mãos (HM) é considerada uma das medidas mais eficazes para a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). Este tipo de infeções afeta um grande número de doentes no mundo, todos os anos, conduzindo ao aumento das taxas de mortalidade e dos custos associados (World Health Organization [WHO]2009). Segundo Didier Pittet (2000a), geralmente, a realização de campanhas educacionais melhora a adesão à HM. Nesse sentido, o design de material de persuasão (e.g., cartazes) para a integração nas campanhas de promoção da HM, é crucial para garantir boas taxas de adesão a esta prática de saúde.

#### 1.1. Enquadramento do Projeto

Este é um estudo quasi-experimental, com uma abordagem metodológica multidisciplinar, iterativa e participativa do Design Centrado no Utilizador (DCU). A investigação compreende uma fase de investigação documental para o estabelecimento do objeto de estudo ao nível da problemática e da contextualização teórica. Numa fase posterior, foram aplicados métodos de pesquisa para apoiar o desenvolvimento o material gráfico (e.g., cartazes, *flyers* e *screensavers*) que visa contribuir para o aumento das taxas de adesão à HM. Estes métodos de pesquisa (e.g., Grupo Focal e Questionários), procuraram garantir que as características e necessidades dos potenciais utilizadores eram tomadas em consideração no projeto.

A realização deste projeto beneficiou de uma equipa multidisciplinar, onde foram envolvidas várias instituições: DGS-Direção Geral de Saúde; IADE-U – Instituto de Arte, Design e Empresa Universitário, FMH-Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa e ISCTE-IUL- Instituto Universitário de Lisboa. Tivemos ainda, a colaboração dos,

Hospitais de Santa Maria em Lisboa e Beatriz Ângelo, em Loures (ambos hospitais aderentes à Campanha Nacional da Higiene das Mãos). A equipa é composta por profissionais das seguintes áreas: Design, Psicologia, Ergonomia e Enfermagem.

O logotipo criado para designar o projeto (Handerstand) é da coautoria da autora deste documento (ver Apêndice 1).

### **1.1.1. Campanha Nacional da Higiene das Mãos**

A Campanha Nacional da Higiene das Mãos (CNHM), consiste numa estratégia multimodal, implementada em Portugal pela Direção Geral de Saúde (DGS), que é proposta pela *World Alliance for Patient Safety*, a qual já foi utilizada com sucesso em 28 países de todo o mundo (DGS, 2010).

A estratégia nacional para a melhoria da HM insere-se nas iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre segurança do doente, que têm vindo a ser desenvolvidas desde 2004, designadamente, a criação da *World Alliance for Patient Safety* que lança anualmente programas (com a designação *Global Patient Safety Challenge*) para uma melhoria contínua da segurança do doente, como foi, por exemplo, o caso do primeiro *Global Patient Safety Challenge* designado *Clean Care is Safer Care*.

O desafio *Clean Care is Safer Care* tem como objetivo prevenir as IACS. Tendo como divisa a frase “medidas simples salvam vidas”, este desafio preconiza, entre outras ações, a HM como uma das medidas que maior impacto tem na redução das IACS, na diminuição da resistência aos antimicrobianos e na redução dos custos associados a estas problemáticas.

Este tipo de campanha é dirigido a todos os grupos de profissionais de saúde (e.g. médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, assistentes operacionais, profissionais das áreas hoteleiras, público em geral, entre outros). A adesão oficial de Portugal a este desafio da OMS data de 8 de Outubro de 2008 (DGS 2010-2011), tendo como objetivos

globais a prevenção das IACS e da resistência aos antimicrobianos, bem como a consequente redução de custos.

## **1.2. Âmbito**

Este projeto insere-se no âmbito do Design Gráfico e do Marketing Social, mais especificamente na conceção de material promocional relativo à CNHM para profissionais de saúde promovida pela DGS: cartazes (a aplicar nos serviços hospitalares aderentes), *flyers* informativos (com informação sobre taxas de adesão à HM) e *screensavers*.

Segundo Kotler (1978), a utilização do conceito de Marketing Social tende a aumentar as possibilidades de êxito de se conseguir uma mudança social. O presente estudo enquadra-se, nas causas sociais de ação (i.e., levar uma quantidade expressiva de pessoas a realizar uma ação específica durante um certo período de tempo) e nas causas sociais de mudança de comportamento (i.e., modificação de algum aspeto do comportamento individual, procurando com isso aumentar o bem-estar próprio).

Para que estas causas sociais funcionem, e atinjam o objetivo pretendido – aumentar a adesão à HM, o papel do Design é fundamental, uma vez que é necessário o desenvolvimento de material gráfico promocional, bem estruturado e com estratégias bem definidas.

## **1.3. Problema**

Nos dias de hoje, o cuidado e a segurança do paciente levam a que a HM, seja um programa prioritário nos serviços de saúde (WHO, 2009).

Embora a HM seja a medida mais importante e reconhecida na prevenção e controle das IACS, colocá-la em prática é uma tarefa complexa e difícil. Os estudos realizados sobre o tema sugerem que a adesão dos profissionais à prática da HM de forma constante e na rotina diária não é a suficiente (WHO, 2009). Neste contexto, é necessária uma especial atenção a este problema e à sensibilização de todos os profissionais de saúde. Todos os profissionais de saúde devem estar conscientes da importância da HM na assistência à saúde, para uma maior segurança e qualidade dos serviços prestados aos doentes.

O problema em estudo está relacionado como o desenvolvimento de material gráfico eficaz, capaz de aumentar a adesão à prática da HM em contexto hospitalar. Assim, este projeto pretende contribuir para a promoção e consciencialização (evangelização) dos profissionais de saúde para a prática da HM, usando o Design de Comunicação Visual como meio para a criação de peças de comunicação visual eficazes.

#### **1.4. Objetivos**

O objetivo principal deste projeto é a conceção de material promocional, alusivo à HM, destinado aos profissionais de saúde.

Para atingir este objetivo foi necessário estipular objetivos específicos: compreender os motivos que influenciam a adesão (ou não) à HM, e perceber de que forma o material promocional poderá motivar e formar os profissionais de saúde, de forma a mudarem de atitude em relação à prática da HM.

As peças desenvolvidas neste estudo para a CNHM, foram:

- (1) Cartazes (promovem a HM e têm como objetivo consciencializar os profissionais de saúde e aumentar a adesão à prática);
- (2) *Flyers* informativos (têm como objetivo informar as visitas, os pacientes e os profissionais de saúde para a questão das taxas de adesão à HM);
- (3) *Screensaver* (servem como um lembrete, nos *desktops* nos computadores dos hospitais, que passarão a informação selecionada , e.g., frases chave sobre a prática da HM, de forma direta e de fácil compreensão).

## 1.5. Metodologia

Para a realização deste projeto foi aplicada uma metodologia segundo a abordagem iterativa do Design Centrado no Utilizador (DCU)<sup>1</sup>, incluindo as seguintes etapas (ver Figura 1).

### 1) Revisão da Literatura

Nesta fase do projeto foi realizada a revisão da literatura em torno dos seguintes temas: (a) HM em contexto hospitalar; (b) Fatores que influenciam a adesão à prática da HM; (c) Estratégias adotadas no âmbito da HM; (d) Campanhas já realizadas no âmbito da HM; (e) Ergonomia Cognitiva; (f) Marketing Social; (g) Design Emocional; (h) *Design* Gráfico; e (i) Comunicação Visual.

2) Pesquisa e análise de situações de referência Nesta etapa foi realizada uma pesquisa de campanhas de sensibilização já existentes, não só campanhas relacionadas com HM, mas também campanhas contra o tabagismo, SIDA, *Unicef*, entre outras. Posteriormente, foi feita uma análise às campanhas recolhidas, com o objetivo de verificar a existência de eventuais tendências gráficas, nomeadamente: tipografia, cor e estrutura.

### 3) Grupo Focal

O Grupo Focal é um método de investigação social, que assume a forma de uma discussão estruturada envolvendo a partilha progressiva e a clarificação dos pontos de vista e ideias dos participantes (Morgan, 1988). Neste estudo, o Grupo Focal foi realizado com três grupos de profissionais de saúde do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, i.e.,

---

<sup>1</sup> Gould e Lewis (1985) citam três princípios básicos do DCU: manter o foco no utilizador, ou seja, identificar e aproximar os utilizadores e a equipa de desenvolvimento desde o começo do ciclo de vida dos projetos; avaliação de uso do produto, medir a facilidade de uso, realizando testes em protótipos, com utilizadores reais do produto, e analisando os resultados obtidos e *Design* iterativo, em que o produto é criado, modificado e testado repetidamente, isto é, testar os modelos conceptuais que estão a ser criados, fazer as modificações necessárias e testar novamente para se chegar a um resultado satisfatório.

médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e auxiliares. Foram abordados fatores relacionados com o conhecimento; fatores relacionados com o tipo de ambiente; barreiras físicas; influência social; fatores institucionais; atitudes e crenças; mudança de sistema; autoeficácia; educação dos profissionais de saúde; monitorização; *feedback* de desempenho; motivação e problemas de pele.

#### 4) Design Conceptual

Esta etapa envolveu a criação de propostas gráficas para as diferentes peças (e.g. cartazes, *flyers* e *screensavers*), baseadas nas estratégias identificadas na revisão da literatura e nos obstáculos referidos nos Grupos Focais, como sendo as mais adequadas face ao objetivo do projeto; i.e. aumentar a adesão à HM.

#### 5) Prototipagem

Nesta fase foram concebidas as maquetes dos cartazes, *flyers* e *screensavers* para os subsequentes testes com utilizadores.

#### 6) Testes com utilizadores

Esta fase envolveu a realização de testes com utilizadores através da realização de inquéritos por questionários, realizados *online*. Para tal, foram usados os seguintes instrumentos: *Self-Assessment Manikin* (SAM) (Lang, Bradley, & Cuthbert, 1997) (método de avaliação subjetiva do impacto emocional de um estímulo), e um questionário para a avaliação da adequação e eficácia percecionadas, das peças desenvolvidas.

#### 7) Prototipagem e normalização

Nesta seção são apresentadas as peças finais que serão propostas para a CNHM promovida pela DGS em território nacional.

#### 8) Revisão e conclusão do projeto

Este estudo foi concluído com a revisão e conclusão do documento final.

## 1.6. Estrutura do documento

Este documento está organizado em seis capítulos. O primeiro capítulo diz respeito à Introdução, onde se define o âmbito e o tema, são apresentados os objetivos gerais e específicos do projeto. Ainda, explicada a metodologia de trabalho, completada por um diagrama, onde é possível observar a organização das etapas percorridas e suas interligações, até à conclusão do projeto.

O segundo capítulo diz respeito ao enquadramento teórico do trabalho. Neste capítulo é apresentado o estado da arte sobre a HM, os fatores que influenciam a adesão a esta prática e os componentes estratégicos. São ainda, abordadas questões relacionadas com áreas teóricas envolvidas no estudo como a Ergonomia Cognitiva, o Marketing Social, o Design Emocional, o Design Gráfico e Tipografia, e a Comunicação visual.

A pesquisa surge no terceiro capítulo, onde são apresentados: a pesquisa e análise de situações de referência, bem como os Grupos Focais.

O desenvolvimento e avaliação de soluções são apresentados no quarto capítulo, onde são apresentadas as escolhas tipográficas e a paleta de cores para o material gráfico final. São apresentadas, também, as estratégias adotadas (segundo a revisão de literatura e grupos focal) para o desenvolvimento dos cartazes, *flyers* e *screensavers*. E ainda, os métodos de avaliação usados (SAM e o questionário de adequação e eficácia), bem como os respetivos resultados.

O quinto capítulo diz respeito à prototipagem e normalização das peças finais. Neste capítulo é apresentado o material gráfico final (cartazes, *flyers* e *screensavers*), da CNHM, para ser aplicado nos hospitais aderentes, bem como a sua normalização.

Finalmente, no sexto capítulo, são apresentadas as conclusões do estudo, bem como recomendações para trabalhos futuros.



## 1.7. Diagrama do Estudo

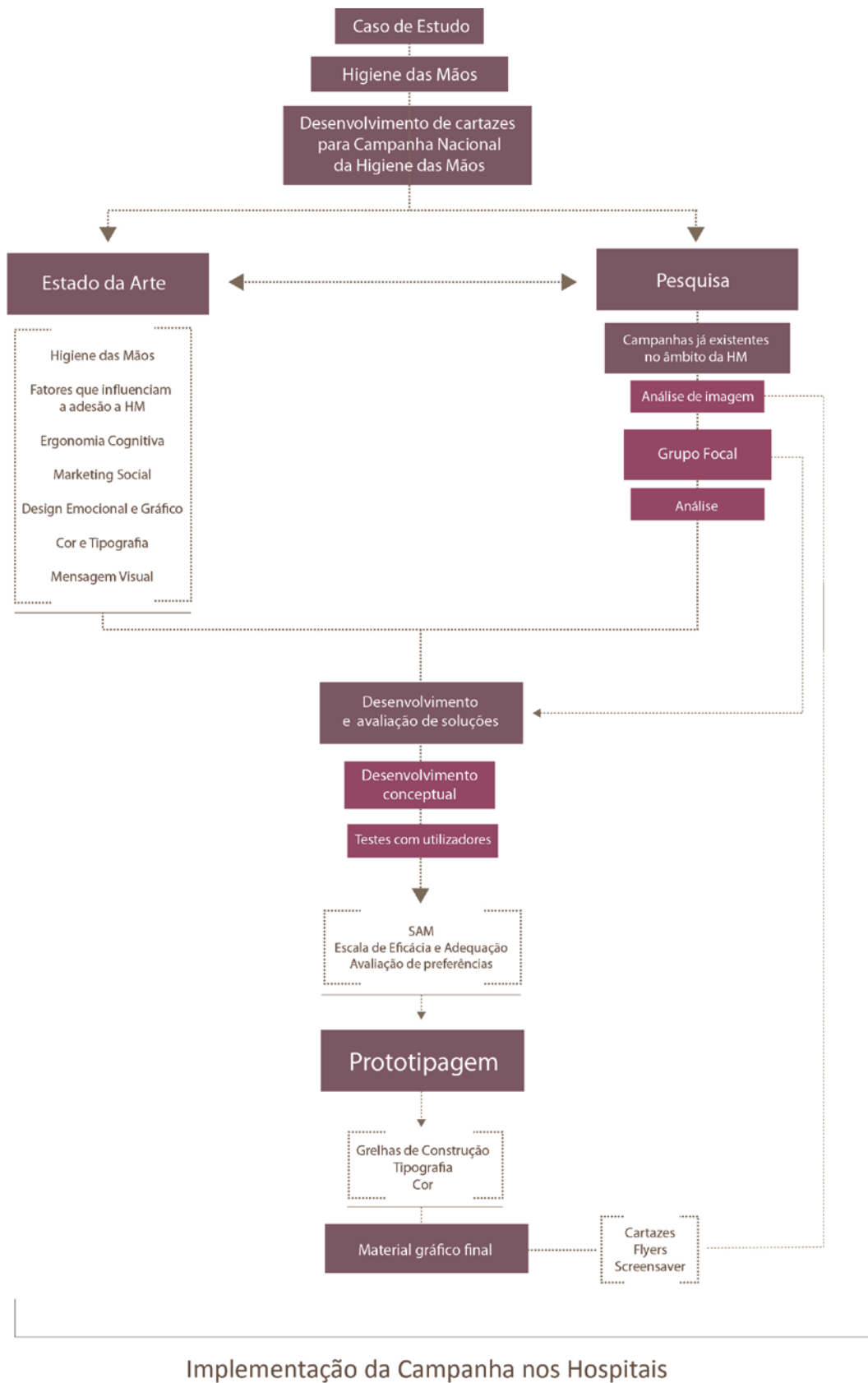


Figura 1 Diagrama do Estudo

## CAPITULO\_02 ESTADO DA ARTE

### 2. Higiene das Mãos (HM)

A HM é das medidas mais importantes para prevenir as infecções e a propagação de microrganismos. Quando falamos em HM temos de ter em conta qualquer situação onde ocorra a lavagem das mãos com sabão e água, ou a sua desinfecção com a solução de base alcoólica (Allegranzi & Pittet, 2013). Uma adequada HM pode evitar, de acordo com alguns estudos (e.g., Huis et al. (2012), entre 15% a 30% das infecções nosocomiais.

Muitos fatores subjacentes à adesão ao comportamento de HM têm sido estudados, e embora os resultados continuem longe de serem conclusivos, um determinado número de fatores parecem ter um papel importante na adesão (Erasmus, Brouwer, & Beeck, 2010). Desta forma, vamos tentar identificar, de seguida os que podem influenciar, de forma positiva ou negativa, a adesão à HM por parte dos profissionais de saúde.

#### 2.1. Fatores que influenciam a adesão à HM

Segundo a revisão da literatura efetuada, existem vários fatores que têm influência direta na adesão à prática da HM. São eles:

##### Fatores relacionados com o tipo de *staff*

Os fatores relacionados com o tipo de *staff* (e.g. género sexual, profissão e experiência) em geral afetam a adesão à HM. Mais especificamente:

- O género sexual influencia a adesão ao comportamento em questão. Estudos anteriores sugerem taxas de adesão mais elevadas para as mulheres (Mortel, Bourke, McLoughlin, Nonu, & Reis, 2001; Nobile, Montuori, Diaco, & Villari, 2002; Sax, Uckay,

Richet, Allegranzi, & Pittet, 2007; Snow, White, Alder, & Stanford, 2006).

- A profissão é um dos fatores mais estudados, sendo habitualmente comparados médicos e enfermeiros. São exemplos disso os estudos de Duggan, Hensley, Khuder, Papadimos, e Jacobs (2008); Jenner, Jones, Fletcher, Miller, & Scott (2006), e Pittet et al.(2004). A literatura sugere que os médicos estão associados a taxas de adesão mais baixas, tanto no geral como em situações mais específicas (e.g., antes do contacto com o paciente (Erasmus, 2010). Logo, ser médico (em vez de enfermeiro), é uma das razões que, diminui à partida, a probabilidade de realizar a HM.
- A experiência dos profissionais de saúde (anos de trabalho) é outro fator estudado. Porém, a este respeito, são reportados resultados contraditórios. Alguns estudos demonstram que a razão está relacionada com a experiencia do profissional de saúde, quanto maior a experiência, menor é a sua adesão à HM (Mikatti, Dillin, & Healy, 1999). Outros estudos não encontraram uma associação entre a experiência e as taxas de adesão à HM (Meeng, Giles, Chisholm, Cordel, & Nelson, 1994; Noritomi et al., 2006; Snow et al., 2006).

#### Fatores relacionados com o conhecimento

Os fatores relacionados com o conhecimento (e.g., conhecimento das práticas e das diretrizes), também a afetam a HM em vários aspetos:

- A falta de conhecimento sobre as práticas de HM conduz, em geral, a taxas pobres de desempenho deste comportamento (Larson & Killien, 1982; Pettinger & Nettleman, 1991; Suchitra & Lakshmi, 2007). O conhecimento nem sempre conduz a taxas muito elevadas (Wandel, Maes, Labeau, Vereecken, & Blot, 2010), mas se esse conhecimento não existir, mais difícil se torna a existência de uma correta HM entre os profissionais de saúde;
- A falta de conhecimento das diretrizes e dos protocolos sobre HM nos hospitais, também influencia, de forma negativa, a adesão ao comportamento, conduzindo

assim a baixas taxas de adesão (Kretzer & Larson, 1998; Larson & Kretzer, 1995; Pettinger & Nettleman, 1991; Rushton, 2010; Suchitra & Lakshmi, 2007).

#### Fatores relacionados com o tipo de ambiente

Seguem-se os fatores relacionados com o tipo de ambiente de trabalho e a ocupação dos profissionais de saúde (i.e., nível de atividade, risco do paciente, e o tipo de tarefa).

- O nível de atividade (e.g., número de tarefas por hora) está relacionado com a adesão, ou não, ao comportamento de HM (O'Boyle, Henly, & Larson, 2001; Pittet, Morouga, & Perneger, 1999; Pittet et al., 2004; Rupp, Fitzgerald, & Puumala, 2008). Um maior nível de atividade está relacionado com uma menor adesão, o que poderá parcialmente explicar a baixa adesão medida nas unidades de cuidados intensivos, comparando com outras unidades hospitalares (Erasmus, 2010). As taxas de adesão menores, estão associadas a atividades de maior risco de infecção cruzada. Este é um problema preocupante, que pode ser explicado pela dificuldade em encontrar oportunidades para higienizar as mãos na sequência de uma prestação de cuidados ao paciente (Pittet, 2000b).
- O risco de vida em que o paciente se encontra é também uma variável que afeta adesão à HM (Cohen, Saiman, Cimiotti, & Larson, 2003; Lund, Jackson, Leggett, Hales, & Dworkin, 1994; Pittet, 2000b; Pittet et al., 2004).
- O tipo de tarefa (limpa ou suja) influencia os profissionais na sua adesão à HM. Ou seja, quanto mais suja for uma tarefa (e.g., se a sujidade for visível - fluidos) maior é a adesão à HM (Harbarth, Pittet, Grady, & Goldman, 2001; Lankford et al., 2003; Meeng et al., 1994; Raboud, Saskin, & Wong, 2004; Rose, Rogel, Redl, & Cade, 2009).

#### Acessibilidade ao material

A acessibilidade ao material (e.g., presença do desinfetante de base alcoólica), é também um fator que influencia a adesão à prática.

- A acessibilidade dos materiais (e.g., dispensadores de solução alcoólica nas mesas de cabeceira e no bolso dos profissionais de saúde, bem como a localização dos lavatórios nos hospitais) também influencia a adesão. Ou seja, quanto mais acessíveis estiverem os materiais, mais os profissionais praticam a HM (Erasmus, 2010).
- A disponibilidade de desinfetante de base alcoólica também influencia o comportamento de HM (Girou & Oppein, 2001; Maury, Alzieu, & Baudel, 2000; Pittet, 2000b; Rupp et al., 2008; Traore, Hugonnet, Lubbe, Griffiths, & Pittet, 2007). Este é um dos fatores que está permanentemente associado com o aumento das taxas de adesão à HM (Erasmus, 2010).

### Influência Social

A influência social (i.e., a presença de modelos positivos, percepção de que se é um modelo, e a pressão dos pacientes) também tem um papel importante neste comportamento.

- A presença de um modelo positivo (e.g., um membro do *staff* que pratique a HM de forma adequada) influencia a adesão dos outros profissionais de saúde. Ou seja, a adesão aumenta quando existe a presença de um modelo positivo (Erasmus et al., 2010; Lankford et al., 2003; Muto, Siström, & Farr, 2000; Snow et al., 2006).

Pittet et al.(2004), sugerem que a percepção de que se é um modelo para os restantes colegas, alguém que pratica uma correta HM, pode também influenciar a adesão. Desta forma, se o profissional acreditar que é um modelo, irá aumentar a sua adesão.

Outro aspeto da influência social no comportamento de HM é o envolvimento dos pacientes na melhoria do comportamento dos profissionais de saúde. Ou seja, encorajar os pacientes a perguntar aos profissionais de saúde se estes higienizaram as mãos (Pittet, 2011).

### Fatores institucionais

- A falta de um clima/cultura institucional seguro, de responsabilização pessoal dos profissionais de saúde para realizarem a HM, também influencia a prática, ou seja, diminui a adesão ao comportamento (Boyce, Kelliher, & Vallande, 2000; Jarvis, 1994; Kretzer & Larson, 1998; Pittet, 2000b; Pittet & Boyce, 2001).
- A pressão/opinião dos superiores (médicos seniores e administradores) também é um fator influenciador das taxas de HM. Se estas forem percebidas pelo *staff* do hospital de forma positiva, conduzirá a uma boa adesão ao comportamento de higiene (Pessoa-Silva, 2006; Pittet et al., 2004; Sax et al., 2007; Seto, 1991; Whitby, McLaws, & Ross, 2006).

### Atitudes e crenças

As atitudes e crenças dos profissionais de saúde em relação à HM (e.g., atitude positiva após contacto com o paciente; consciência de estar a ser observado; risco percebido de infeção; crenças nos benefícios da HM; crenças no uso de luvas) influenciam a adesão, ou não, ao comportamento (Creedon, 2005; Jenner et al., 2006; Nobile et al., 2002; Pittet et al., 2004).

Podemos identificar vários fatores subjacentes às atitudes e crenças:

- Uma atitude positiva para com a HM, depois do contacto com o paciente, está associada a maior adesão (Pittet et al., 2004).
- A consciência de estar a ser observado durante a prática da HM, resulta numa maior adesão à prática (Pittet et al., 2004).
- O risco percebido de infeção durante o contato com o paciente (associado ao nível de sujidade da tarefa) e a elevada ameaça à saúde pública também aumentam a adesão à HM (Parker, 2009; Whitby et al., 2006).
- As crenças que os profissionais de saúde têm nos benefícios de realizar HM (por se protegerem a si próprios da infeção), resulta, também, num aumento da HM (Shimokura, 2006; Whitby et al., 2006).
- O uso de luvas pelos profissionais de saúde, também influencia a adesão à HM. Alguns estudos sugerem que as taxas de adesão são mais baixas quando as luvas estão a ser usadas (Flores & Pevalin, 2006; Girou & Oppein, 2001; Sánchez-Payá, Galicia-García, &

Gracia-Rodríguez, 2007; Whitby & McLaws, 2004), talvez porque os profissionais de saúde acreditem que usar as luvas substitua a HM e que já não seja necessário realizar este procedimento. Um estudo recente sobre este tema (Fuller, Besser, & Cookson, 2011), feito em 15 hospitais na Inglaterra e Escócia, veio reforçar a ideia que o uso de luvas está associado a menores taxas de adesão à HM.

### Mudança de Sistema

A mudança no sistema é outra das possíveis estratégias, que tem como objetivo assegurar que as instalações e equipamentos necessários para a HM estejam em pleno funcionamento (Allegranzi & Pittet, 2013).

Já houve várias intervenções neste sentido. Pittet et al. (2000b), por exemplo, conduziram uma campanha em que uma das estratégias passava pela distribuição de desinfetantes pelo hospital, tanto nas mesas-de-cabeceira, como a distribuição de pequenos desinfetantes de bolso para os profissionais de saúde. Registou-se um aumento na adesão à HM de 46,7% para 66,2% depois da intervenção.

Hugonnet et al. (2002), realizaram também uma campanha onde uma das estratégias, foi a distribuição de embalagens individuais de desinfetante, e nessa campanha a adesão aumentou de 38,4% para 54,5% (ver mais campanhas no **Erro! A origem da referência não foi encontrada.** 3, pp. 118-119).

### Autoeficácia

A autoeficácia também pode ser amplificada através de mudanças no sistema, pois, por exemplo, ao introduzem-se dispensadores de desinfetante individuais, para os profissionais de saúde trazerem sempre consigo no bolso, também estamos a fazer com que eles acreditem que conseguem realizar o comportamento mais vezes (Erasmus, 2010).

### Formação dos Profissionais de Saúde

A formação tem uma importância fundamental num programa de intervenção para a adesão à HM.

A formação dos profissionais de saúde na HM pode ser alcançada através de apresentações regulares sobre o assunto, aulas, cartazes, grupos de focalização, discussões reflexivas, vídeos, módulos de auto-aprendizagem, demonstrações práticas, *feedback* da avaliação e a combinação de diferentes métodos (Allegranzi & Pittet, 2013). Os estudos de Helder et. al (2010) e San et al. (2011), que vimos em cima, constituem exemplos de estratégias educacionais, mas há muitos mais, onde foram realizados os procedimentos aqui referidos (Caniza et al., 2007; Laustsen & al., 2009; Wisniewski, 2006).

Helder et al. (2010), realizaram uma campanha educacional. O programa que eles instituíram durante 4 anos, continha a seguinte informação: breve revisão sobre a prevenção da infeção, informação sobre as infeções nosocomiais e as suas consequências. Os profissionais de saúde foram informados sobre a sua pobre adesão à HM. Tinham, também, instruções sobre os procedimentos ideais da HM (focando-se no tempo, na técnica e na perfeição da desinfecção, como por exemplo: esfregarem as costas da mão, as palmas, os pulsos, o topo dos dedos e os polegares). Também foi providenciado *feedback* de desempenho pessoal sobre as práticas de HM. A perfeição da HM foi avaliada através de luz ultra-violeta depois de esfregarem as mãos com desinfetante fluorescente (apenas as partes esfregadas de forma suficiente brilhariam, as que não estavam desinfetadas permaneceriam escuras). Finalmente, os profissionais de saúde seniores foram encorajados a aperfeiçoar as normas sociais relativamente à prática, sendo modelos, e encorajando os mais jovens profissionais a aderirem à HM. Esta foi uma campanha educacional bastante detalhada e que aumentou as taxas de adesão de 65% para 88%.

Normalmente as intervenções através de campanhas educacionais, ajudam muito a aumentar a adesão à HM. Contudo, também são campanhas que precisam de muito



tempo para se fazerem sentir os seus efeitos. Através destas estratégias é, ainda, possível tentar ultrapassar barreiras como, por exemplo, o desconhecimento das directrizes sobre este assunto, assim como a ausência de *feedback* de desempenho.

### Monitorização

A monitorização da adesão à HM, juntamente com o *feedback* de resultados para os profissionais de saúde e/ou gestores seniores, são elementos chave para planear e implementar com sucesso, bem como avaliar os programas de promoção de HM (Allegranzi & Pittet, 2013). Estas são estratégias, como vimos em cima, que também se enquadram na mudança do sistema e na educação dos profissionais, e já foram apresentados alguns exemplos deste tipo de intervenções (Cromer, 2008; Marra & al., 2008; Rosenthal & al., 2003), onde foram implementadas (ver Anexo 3).

Existem, ainda, dois fatores que advêm da HM, que não foram incluídos em nenhuma categoria, sendo eles o *feedback* de desempenho e os problemas de pele que advêm da HM:

- O *feedback* de desempenho está associado, em geral, de forma positiva com o comportamento de adesão à HM, ou seja, se existir um *feedback* relacionado com as taxas de adesão, isto fará com que os profissionais adiram mais a este comportamento (Cromer, 2008; Erasmus, 2010; Mortel et al., 2001; Randle, Clarke, & Storr, 2006). Contudo em alguns estudos não foi encontrada nenhuma relação significativa entre estas duas variáveis (Berhe, Edmond, & Bearman, 2006; Larson, Bryan, Adler, & Blane, 1997).
- Devido à frequência das lavagens e desinfecções com a solução alcoólica, a HM pode, em alguns casos, provocar secura e irritação na pele dos profissionais de saúde. Assim, também este é um fator potencialmente influenciador deste comportamento, fazendo com a adesão à HM diminua (Heenan, 1992; Huskins, 1999; Kretzer & Larson, 1998; Larson & Killien, 1982; Larson & Kretzer, 1995; Patarakul, 2005; Pettinger & Nettleman, 1991; Pittet, 2000a; Pittet & Boyce, 2001; Zimakoff, 1992).

Depois de rever todas as estratégias que podem ser implementadas para melhorar a adesão à HM, pode concluir-se que as campanhas multimodais, ou seja, campanhas onde estejam presentes vários tipos componentes estratégicos (e.g., cartazes, flyers, screensavers) são as que mais aumentam a adesão à HM.

A campanha a ser introduzida não deve focar apenas um elemento, deve ter como intenção alterar o ambiente físico, social e institucional, de forma a combater o maior número de barreiras possíveis que se opõem à HM por parte dos profissionais de saúde, e em qualquer intervenção, deve sempre ter-se em conta as especificidades dos locais onde vão ser implementadas as campanhas (e.g., profissionais, instituição, culturas, valores e crenças), critérios estes que não devem ser ignorados.

## **2.2. Comunicação e Marketing Social na Saúde**

Segundo Teixeira (2004, p. 615) a “Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.”

Considerando que este projeto pretende apoiar uma causa social e mudar comportamentos sociais num determinado público-alvo (i.e., profissionais de saúde), é, claramente, um estudo com uma forte componente de Marketing Social. A utilização do conceito de Marketing Social tende a aumentar as possibilidades de êxito de se conseguir uma mudança.

O conceito de Marketing Social surgiu em 1971, com a seguinte definição de Kotler e Zaltman (1971, p. 5) definem *Marketing Social* como:

"The design, implementation, and control of programs calculated to influence the acceptability of social ideas and involving considerations of product planning, pricing, communication, distribution, and marketing research."<sup>2</sup>

O Marketing Social distingue-se, ainda, do Marketing de Causas Sociais, como a ferramenta estratégica de marketing e de posicionamento que associa uma empresa ou marca a uma questão ou causa social relevante com benefícios mútuos (2004).

Conforme Kotler (1978), as causas sociais podem ser classificadas em quatro tipos, de acordo com as mudanças pretendidas:

1. Mudança cognitiva, para melhorar o nível de conhecimento de um segmento da população a respeito de um determinado produto, serviço ou ideia;
2. Mudança de ação, cujo objetivo é levar uma quantidade expressiva de pessoas a realizar uma ação específica durante um certo período de tempo, como a vacinação contra gripe;
3. Mudança de comportamento, que significa a modificação de algum aspeto do comportamento individual, visando com isso aumentar o bem-estar próprio;
4. Mudança de valor, o tipo mais complexo de causa social, caracterizada por uma situação que visa a uma alteração nas crenças ou nos valores que um grupo alvo possui em relação a algum objeto ou situação.

Campanhas como a CNHM, podem ser inseridas na subárea do marketing social na saúde, pois estas correlacionam-se com as várias causas sociais acima apresentadas.

Na mudança cognitiva, podemos identificar o esclarecimento dos profissionais de saúde, para o que é a problemática da HM. Na mudança de ação, o público-alvo (profissionais de saúde), é levado a realizar uma ação específica, a HM, o que vai conduzir

---

<sup>2</sup> Tradução livre: "O desenho, implementação e controlo de programas orientados à influência da concordância de ideias sociais, envolvendo considerações de organização de produto, *pricing*, comunicação, distribuição e pesquisa de mercado." (Kotler & Zaltman, 1971)

a uma mudança de comportamento individual. Por ultimo, as mudanças de valores e crenças, é um tipo de mudança que se irá verificar a longo prazo, com a reeducação dos profissionais de saúde, em relação à prática da HM.

Para a que estas mudanças sejam efetivas, o uso da comunicação é imprescindível. A comunicação tem o objetivo de consciencializar e motivar os profissionais de saúde, para prática da HM. A comunicação na saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, tais como: promover a saúde e educar para saúde, evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde, prevenir doenças, sugerir e recomendar mudanças de comportamento, recomendar exames de rastreio, informar sobre a saúde e sobre as doenças, informar sobre exames médicos que são necessários realizar e sobre os seus resultados, receitar medicamentos e recomendar medidas preventivas e atividades de autocuidados em indivíduos doentes (Teixeira, 2004).

Teixeira (2004), afirma que uma boa comunicação nesta área tem influências tanto a nível individual como comunitário, isto é, a nível individual ajuda a tomar consciência das ameaças para saúde, e pode influenciar a motivação, reforçando atitudes favoráveis para a mudança de comportamentos defensores da saúde; a nível da comunidade, pode promover ainda mudanças positivas nos ambientes socioeconómicos e físicos, facilitando a adoção de normas que contribuam positivamente para a saúde e a qualidade de vida.

A promoção da HM, através do material gráfico desenvolvido (cartazes, *flyers* e *screensavers*), pretende uma mudança de comportamentos e atitudes, por parte dos profissionais de saúde.

### **2.3. Ergonomia Cognitiva**

A *International Ergonomics Association* (IEA, 2000), define a Ergonomia como:

“Ergonomics (or human factors) is the scientific discipline concerned with the understanding of the interactions among humans and other elements of a system, and the profession that applies theoretical principles, data and methods to design in order to optimize human wellbeing and overall system performance. Practitioners of ergonomics, ergonomists, contribute to the planning, design and evaluation of tasks, jobs, products, organizations, environments and systems in order to make them compatible with the needs, abilities and limitations of people.”

Quando a Ergonomia é aplicada ao Design, investiga e identifica problemas e as suas causas, para que então possam ser sugeridas melhorias, procurando resultados positivos na saúde, segurança e conforto do utilizador/consumidor. O objetivo da Ergonomia no Design de produtos é o de eliminar a existência de risco, visto que a ocorrência de acidentes é consequência da dificuldade de uso, do mau uso, ou mau funcionamento de algum produto que não foi projetado corretamente (Müller, 2013).

Outra contribuição da Ergonomia para o Design, é lembrar que os produtos serão usados num contexto, para o qual devem ser projetados e adequados. O designer também deve ter em consideração que os produtos (objetos, comunicação, serviços) podem atingir as emoções humanas de diversas formas, muitas delas prazerosas, contribuindo para a percepção, preferências, bem-estar e a maneira como percebem o mundo (Müller, 2013).

Patrick Jordan (2000), propôs um modelo chamado Hierarquia das Necessidades do Consumidor, que mostra a interação entre o consumidor e o produto em três níveis: funcionalidade, usabilidade e prazer (Figura 2).



**Figura 2** Hierarquia das Necessidades do Consumidor (adaptado de Jordan, 2000, p.6)

O primeiro nível da hierarquia, o mais básico, é a “Funcionalidade”. Ou seja, um produto deve ser capaz de desempenhar as tarefas para as quais é feito. Para preencher as necessidades do utilizador neste nível, os profissionais envolvidos no processo de criação devem entender a finalidade do produto, o contexto e o ambiente de uso (Jordan, 2000). O material gráfico desenvolvido deve ser capaz de desempenhar a tarefa de aumentar a adesão à prática da HM, e sensibilizar os profissionais de saúde para a causa, sendo estas as tarefas para o qual foi concebido.

Se o produto tem a funcionalidade esperada, o utilizador vai passar ao segundo nível da hierarquia, que corresponde à “Usabilidade”, ou seja, o utilizador quer produtos que sejam fáceis de usar. Para ter boa usabilidade é fundamental ter funcionalidade, porém, a usabilidade ocupa um nível mais complexo. Um produto que faz o que se espera, ou seja, é funcional, e é fácil de entender, pode ainda assim não ser usável (D. A. Norman, 2004). No segundo nível, há uma dificuldade maior em determinar-se as características de usabilidade ideais para cada utilizador, mas com a realização do questionário *online* foi possível perceber, através das questões colocadas sobre as

preferências individuais de cada indivíduo as características de usabilidade ideais de cada potencial utilizador, ou seja, que tipo de cartaz levaria os profissionais a fazer a HM.

Para atingir o terceiro nível, que corresponde ao “prazer”, é necessário compreender como as pessoas se relacionam com os produtos. Quais são as propriedades que provocam certas respostas emocionais numa pessoa? Como o *design* de um produto pode comunicar uma série de valores? Este nível tem um grau de complexidade alto (Figueiredo & Bucich, 2005). Portanto, é preciso recorrer ao uso de métodos e ferramentas que ajudem a identificar o que o utilizador procura, pois é possível que nem ele mesmo saiba explicitar sua expectativa. A realização do GF (Tópico 3.2.3., pp. 72-73) e o questionário *online* (Apêndice 4), ajudou-nos a compreender o que os profissionais de saúde procuravam nos cartazes para a CNHM. Com questões relacionadas com a eficácia e adequação do material e questões relacionadas com a emoção (Apêndice 4, pp. 187-234), foi nos possível ter a percepção das suas expectativas.

### **2.3.1. Design Centrado no Utilizador (DCU)**

A abordagem do Design Centrado no Utilizador (DCU), defendida pela Ergonomia, aplicada ao design, aumenta a qualidade das soluções uma vez que procura garantir que as necessidades dos utilizadores são realizadas nos projetos. Esta abordagem exige que os designers prevejam de que modo o utilizador irá usar um determinado produto, mas também que testem a validade dos seus pressupostos com potenciais utilizadores.

Norman (1998), a respeito desta abordagem vem defender que o design deve certificar-se de que (1) o utilizador pode descobrir/entender o que fazer, e (2) o utilizador pode dizer o que está a acontecer.

Desta forma, nas etapas de DCU devemos (1) identificar as necessidades dos utilizadores, (2) criar soluções alternativas, (3) construir protótipos testáveis, e (4) avaliação com potenciais utilizadores. O envolvimento dos utilizadores, é imprescindível

para validar novas ideias, diminuir custos , evitar o desenvolvimento de funcionalidades inúteis e excesso de informação.

É de salientar que na abordagem de DCU, existem várias técnicas, sendo que as utilizadas neste projeto foram as reuniões de GF, avaliações emocionais (SAM), avaliações de eficácia e adequação e preferências pessoas dos potenciais utilizadores. Todos estes métodos são respetivamente aprofundados nos Capítulos 3, Pesquisa e Capítulo 4, Desenvolvimento de soluções.

### **2.3.2. Modelo C-HIP**

O modelo *Communication – Human Information Processing (C-HIP) Model*<sup>3</sup> oferece-nos uma explicação sobre o modo de funcionamento cognitivo humano perante as informações, resultando num comportamento (Wogalter, 2006). Apesar de ter sido originalmente pensado para a área dos avisos e informação de risco (e.g., brochuras; rótulos; manuais de instruções), o modelo pode também ser aplicado noutras áreas. (Wogalter, 2006). Este modelo apresenta as seguintes grandes etapas: fonte, canal, suporte e recetor. Cada etapa pode ser considerada um filtro, fazendo diminuir o sucesso das peças de comunicação, pois cada etapa coloca diversos obstáculos ao processamento da informação. A representação do modelo C-HIP está ilustrada na Figura 2.

---

<sup>3</sup> Comunicação – Processamento Humano de Informação, desenvolvido por Wogalter (Wogalter, 2006; 1999)



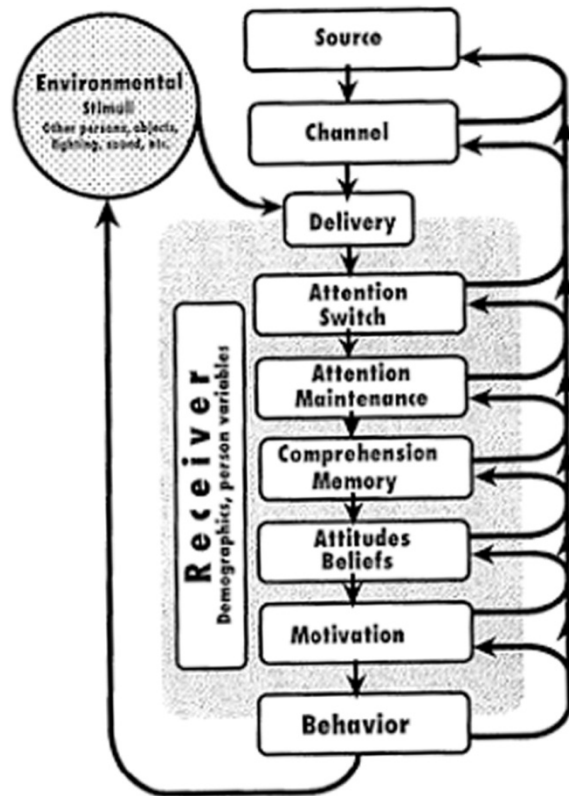


Figura 3 Modelo C-HIP. Imagem retirada de Wogalter (2006, p. 52).

Em seguida são apresentadas, detalhadamente, as diferentes etapas que constituem o modelo C-HIP.

Fonte – Corresponde à entidade transmissora inicial da informação. A sua credibilidade poderá influenciar o impacto da mensagem (Wogalter, 2006). No caso deste projeto, a fonte inicial da informação será a DGS.

Canal – O canal está relacionado ao modo como a mensagem é transmitida, da fonte até ao recetor. As mensagens de aviso podem ser transmitidas através de várias modalidades sensoriais: visual, auditiva, tátil, olfativa, etc. O canal também envolve o meio usado para apresentar uma mensagem (Wogalter, 2006). Sendo que neste estudo todo o material é de carácter visual (e.g., cartazes, *flyers* e *screensavers*) a modalidade sensorial a ser utilizada é a visão.

Suporte – A mensagem está contida e chega aos recetores, através dum suporte. Cada suporte tem um contexto de uso específico, que determina como ocorre a interação

com o utilizador. Uma mensagem pode ser mais eficaz se difundida em diversos suportes, de forma redundante e complementar (Wogalter, 2006). O suporte, no âmbito deste projeto, é o material gráfico. Sendo os cartazes o meio principal de transmissão da mensagem, estes foram concebidos para serem expostos em ambiente hospitalar, com a intenção específica de aumentar a adesão à HM. Os restantes materiais (*flyers* e *screensavers*), visam complementar a CNHM, para que esta seja mais eficaz.

Captação da Atenção – A captação da atenção é a primeira operação efetuada pelo recetor. As variáveis envolvidas são todas aquelas que tornam o produto notável, óbvio, distinto e saliente em relação ao *background*. A intenção é a captura/ativação da atenção. Neste contexto, aquilo que atrair mais a atenção, terá maior probabilidade de sucesso (Wogalter, 2006). Assim, os cartazes deverão ser atrativos, para se destacarem do ruído visual existente nos hospitais, e para combater a habituação dos profissionais de saúde à informação exposta no hospital (e.g., cartazes, *flyers*, etc.). Segundo as entrevistas do Grupo Focal (ver Apêndice 3, pp. 142-186), os profissionais de saúde apontam este ponto como um fator negativo nas campanhas anteriores.

Manutenção da Atenção – Não basta captar a atenção do recetor, é preciso manter-la até que a mensagem seja decodificada. As variáveis envolvidas são todas aquelas que tornam o produto interessante, cativante e fácil de processar (Wogalter, 2006), e.g., uso de listas em vez de textos corridos. Assim, o design dos cartazes e das restantes peças gráficas, têm de ser visualmente atrativo; as imagens têm de ser cativantes, a mensagem tem de ser facilmente compreendida e com o intuito de capturar a atenção do utilizador.

Memória e Compreensão – As mensagens de aviso servem para informar sobre potenciais perigos existentes, mas que nem sempre são evidentes. Por isso, as mensagens devem ser explícitas e imediatamente compreensíveis, principalmente sobre as possíveis consequências que advêm em caso de não se seguir a orientação da mensagem (Wogalter, 2006). Podemos verificar que, em alguns dos cartazes desenvolvidos, existem mensagens sobre as consequências da não HM, e.g., maior número de mortes por infeção. Ver no Capítulo 4 os cartazes 1 e 11, p 87.

Atitudes e Crenças – Apesar de atitude e crença possuírem significados diferentes, estão agrupadas na mesma etapa devido à similaridade de ambos os conceitos. As crenças estão relacionadas às convicções do utilizador sobre fenómenos ou objetos que são aceites como verdade. Dejoy (1999) definiu o significado de atitude como um conjunto permanente de crenças sobre um objeto ou situação, que predispõe o utilizador a reagir de maneira preferencial. Considera-se, nesta etapa que a posição (atitude) do utilizador perante um objeto ou situação é resultante do conjunto das suas crenças intrínsecas. Neste caso, a atitude é uma orientação interior e não uma manifestação externa do indivíduo. Dejoy (1999) afirma que as atitudes e crenças são componentes importantes para a formação da expectativa do utilizador em função dos resultados que poderão ocorrer devido ao comportamento do mesmo e, por este motivo, a mensagem deve ajudar a alterar as expectativas do indivíduo sobre o perigo de um produto, objeto ou atividade.

Motivação – Para que o aviso seja efetivo nesta etapa, a mensagem deve motivar o utilizador a comportar-se de maneira adequada. De acordo com Wogalter (2006), após a mensagem ser notada, lida, compreendida e coincidir com as crenças e atitudes do utilizador (ver Tópico 2.1., p. 24), o processo avança para a etapa da motivação.

Wogalter (2006) sugere estratégias para que, nesta etapa, os avisos funcionem de forma a aumentar o compromisso do utilizador. A explicitação das várias consequências de comportamentos indesejados e diminuição do esforço/custo da consonância (realizar a HM), são formas de motivar aqueles que utilizam um sistema. A influência social também é um elemento que pode fortalecer ou mudar a motivação da pessoa no uso de um determinado sistema. A teoria sugere que as mensagens mais efetivas para a promoção da saúde são as que são enquadradas em termos de ganhos, em vez de perdas para o indivíduo (Jenner et al. 2005).

Comportamento – Após passar por todas as etapas, o resultado da comunicação culmina num comportamento. O objetivo da CNHM é promover, nos profissionais de saúde, um comportamento de adesão às práticas da HM. O material gráfico desenvolvido neste projeto será o meio por onde serão transmitidas as mensagens persuasivas.

## 2.3. Design Emocional

Segundo Norman (2004), a estrutura complexa do cérebro humano permite dar respostas de carácter cognitivo e emocional, bastante complexas.

“We can be skilled artists, musicians, athletes, writers, or carpenters “(…); “And finally unique among animals, we have language and art, humor and music. We are conscious of our role in the world and we can reflect upon past experiences, the better to learn; toward the future, to better to be prepared; and inwardly, the better to deal with current activities”<sup>4</sup> (D. Norman, 2004, p. 21).

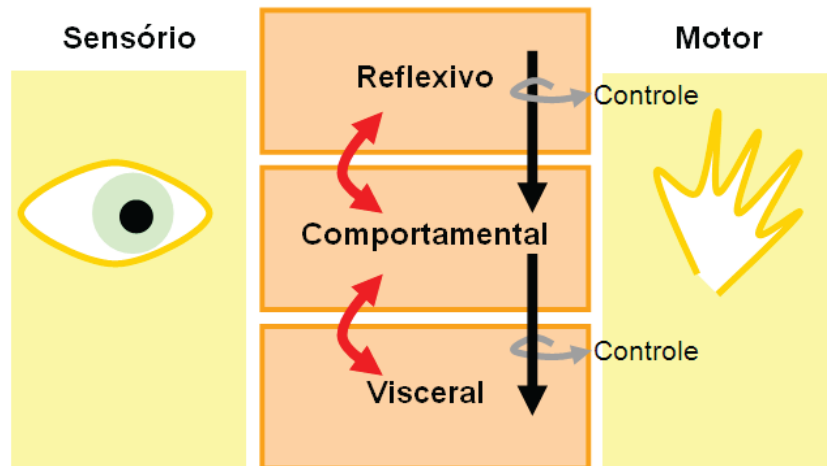
Segundo Norman (2004), as emoções relacionam-se com três níveis de processamento cerebral: “*automatic prewired layer*”, “*behavior*” e “*reflective*”

O nível “*automatic prewired layer*”, ou nível visceral, permite dar respostas automáticas e é rápido nas apreciações; o nível “*behavioral*”, ou nível comportamental, controla os comportamentos do quotidiano; e o nível “*reflective*”, nível reflexivo, corresponde à parte contemplativa e reflexiva do cérebro, não tem acesso direto aos estímulos sensoriais exteriores (D. Norman, 2004).

A articulação destes três níveis é complicada e interdependente. O nível comportamental pode ser condicionado pelo nível reflexivo e condicionar a ação do nível visceral (D. Norman, 2004). A Figura 4 ilustra estes três níveis e a sua articulação.

---

<sup>4</sup> Tradução livre: Nós podemos ser artistas qualificados, músicos, atletas, escritores, ou carpinteiros “(…)”, e, finalmente, únicos entre os animais, temos linguagem e humor, arte e música. Estarmos conscientes do nosso papel no mundo e podemos refletir sobre experiências passadas, é o melhor para aprender; é o melhor para estar preparado para o futuro, e é o melhor para lidar com as atividades do dia a dia.” (D. Norman, 2004, p. 21).



**Figura 4** Níveis de Processamento da Informação (adaptado de Norman, 2004, p. 22).

Norman (2004), dividiu as características dos produtos, decompondo-os em três níveis. O primeiro corresponde ao design visceral e define a aparência dos produtos; o segundo, design comportamental, determina o prazer e a empatia através do uso do produto; e o último, design reflexivo, motiva a satisfação pessoal, a imagem e as memórias que o uso e propriedade do produto desperta (D. Norman, 2004).

No nível visceral, na visão do autor, são relacionados a aparência do produto. A primeira impressão. Ela pode ser determinada pelas cores, formas, materiais, texturas, etc. Essa impressão é determinada pelas sensações e emoções que o produto passa ao utilizador num primeiro contacto, onde o cérebro automaticamente percebe se o objeto lhe é atraente ou não.

O nível comportamental diz respeito ao uso, à funcionalidade do objeto. Apenas os denominados por Norman (2004) como os quatro componentes do bom design comportamental (função, compreensibilidade, usabilidade e sensação física) importam, deixando de lado qualquer outro fator.

Ao design reflexivo, o autor atribui a satisfação, a marca, o prestígio, o valor agregado, e a imagem que o produto confere a quem o usa. Nos primeiros dois níveis

apenas existe empatia, sem interpretação ou consciência, já o nível reflexivo implica interpretação e compreensão para que essa empatia se manifeste.

É o nível mais permeável às diferenças de cultura, às experiências, à educação e às diferenças individuais de cada sujeito (D. Norman, 2004).

As sensações e a empatia durante o uso pertencem aos níveis visceral e comportamental, enquanto que a empatia durável, aquela que se relaciona com o sujeito individual, que implica tempo e memórias do uso, pertence ao nível reflexivo.

Do ponto de vista da emoção, pode dizer-se que os produtos conseguem evocar diferentes tipos de emoções, e que estas emoções são pessoais e, por esse mesmo motivo, as pessoas podem apresentar diferentes tipos de respostas a um mesmo produto (Müller, 2013). No design emocional a cognição idealiza que as emoções estão baseadas em ativações (Linden, 2007) (Tópico 2.3., pp. 28-30), ou seja, todos os aspetos relacionados com o emocional, como o comportamento, pensamentos e outras ações relativas ao ser humano, são ativadas e determinadas de acordo com os seus conhecimentos já estabelecidos.

## **2.4. Introdução ao Design Gráfico**

“Desde a Pré-história, as pessoas têm procurado maneiras de representar visualmente ideias e conceitos, guardar conhecimento graficamente, e dar ordem e clareza à informação. Ao longo dos anos essas necessidades têm sido supridas por escribas, impressores e artistas.” Philip Meggs (sd)

O Design Gráfico é um processo técnico e criativo que utiliza imagens e textos para comunicar mensagens, ideias e conceitos. As imagens gráficas são mais do que ilustrações descritivas da realidade. São signos cujo contexto lhes dá um sentido especial, e que a sua disposição pode-lhes conceder um novo significado (Hollis, 2001).

Tendo o Design Gráfico objetivos comerciais, ou de fundo social, é utilizado para informar, identificar, sinalizar, organizar, estimular, persuadir e entreter, originando uma melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Hollis (2001, p. 12) afirma que “O Design Gráfico constitui uma espécie de linguagem, de gramática imprecisa e vocabulário em contínua expansão.”

A atividade antecedente ao *Design* Gráfico, intitulada de arte gráfica, foi um ofício que se difundiu seguindo uma lógica natural, permitindo aos artistas plásticos da época encontrar uma segunda fonte de rendimento mais segura.

O termo ‘Design Gráfico’ foi atribuído pela primeira vez pelos *art directors*<sup>5</sup>, a projetos editoriais (nomeadamente revistas americanas), em meados do século XX. Até então, todos os trabalhos gráficos eram desenhados pelos *commercial arts*<sup>6</sup> (artistas comerciais), também conhecidos por “visualizadores”. Os tipógrafos tinham um papel fundamental, e faziam o projeto de paginação (organização das ilustrações e do texto), e davam instruções para a composição. Os ilustradores produziam imagens de qualquer tipo, usando diferentes técnicas e sobre variadíssimos temas. Os retocadores, letristas e outros que finalizavam os projetos para a reprodução (Hollis, 2001).

### 2.4.1. Design Gráfico e Comunicação

O *Design* Gráfico, entende-se como uma subárea do Design de Comunicação que, apesar das suas variadas funções como meio de comunicação e comunicação visual (Hollis, 2001), ou ‘meio de convir ideias’ procura a transmissão de mensagens com um significado comum: a capacidade de criar entendimento e partilha de uma mensagem, transmitida do emissor para ser recebida pelo recetor (Barnard, 2005).

---

<sup>5</sup> A profissão de diretor artístico (*art director*) surgiu nos Estados Unidos, devido à necessidade de gerir o layout de novas revistas, com novos conceitos, como revistas femininas, criadas, maioritariamente, para o efeito comercial e publicitário (Hollis, 2001).

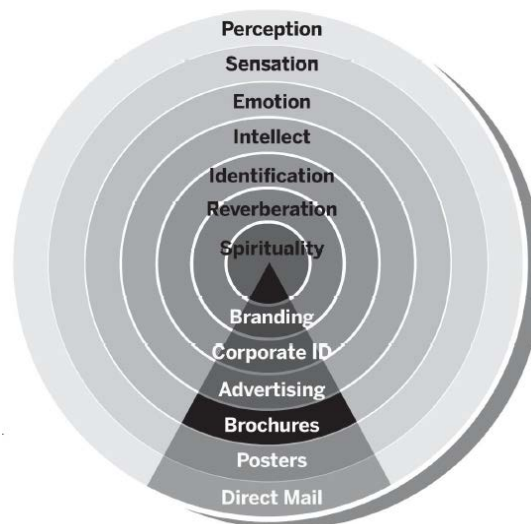
<sup>6</sup> A maioria dos “artistas comerciais”, tais como os desenhadores de cartazes, reuniam essas diferentes aptidões, eram multidisciplinares.

A Comunicação Visual combina a linguagem escrita e imagens, em mensagens que são esteticamente agradáveis. Quando o *Design Gráfico*, é executado de forma correta, identifica, informa, instrui, interpreta e ainda persuade os espectadores a fazer alguma coisa (Hembree, 2008).

Segundo Joan Costa (1996, p. 15), o que enquadra algo em *Design Gráfico*, ou mesmo em comunicação é

“... a existência de um propósito; o conhecimento das informações básicas e as técnicas para realizar um projeto; a utilização dos meios materiais e o processo de planeamento, criação e execução através do que se materializara finalmente o “propósito” em uma forma.”

De acordo com *Marty Neumeier* citado por Hember (2004), existem sete fases de profundidade na comunicação, são elas: percepção, sensação, emoção, compreensão, identificação, reflexão e espiritualidade. Um designer é capaz de explorar todas estas fases, e decodificar a ideia principal, para uma solução mais eficaz (Hembree, 2008) (ver Figura 5).



**Figura 5** Figura representativa das 7 fases da comunicação. Imagem retirada de: Hembree (2008, p. 21)

Segundo Hollis (2001), o Design Gráfico tem, hoje em dia, três funções principais, que pouco foram alteradas ao longo dos tempos: identificar, informar e promover.



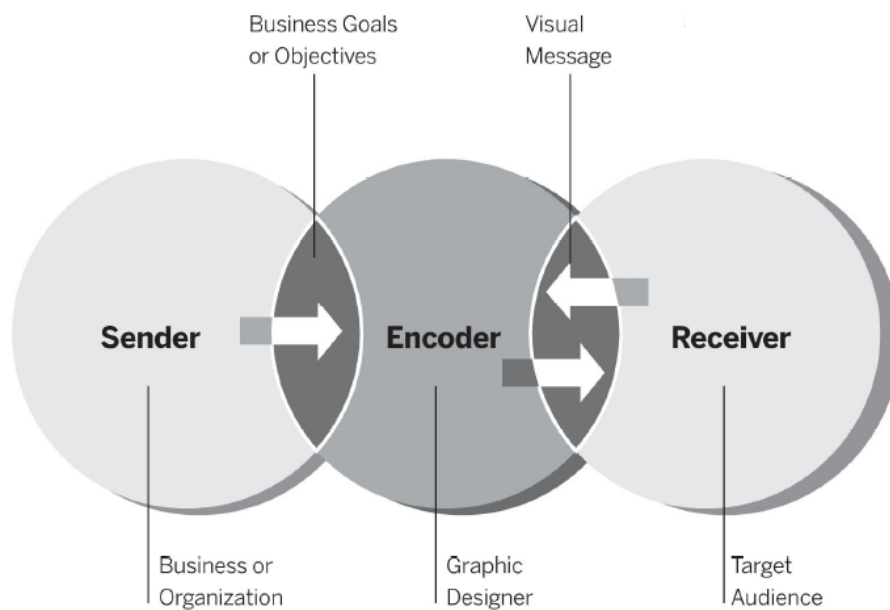
A identificação relaciona-se com o significado de algo ou com o seu contexto, permitindo que a natureza/função do design seja compreendida (e.g., uma marca gráfica, ou uma embalagem).

No caso da informação, ou instrução, refere-se especialmente à subárea designada por design de informação, que consiste em explicar por grafismos e esquemas, informações complexas e a função do tipo de uso do objeto (e.g., a pega de uma tesoura, um mapa ou um manual de instruções).

Quanto à promoção, é de natureza comunicacional e comercial, destinando-se a criar fascinação e impacto na apresentação de produtos, serviços, ou causas sociais e tornando-se memorável (e.g., cartazes e anúncios publicitários).

Partindo do pressuposto de que a comunicação só existe quando há entendimento e uma resposta adequada por parte do recetor, entende-se que a eficácia do Design de Comunicação depende da correspondência entre a mensagem transmitida e o significado percebido pelo recetor. Neste sentido, quando não existe correspondência no sentido e significado na mensagem transmitida, não foi atingido o objetivo do Design de Comunicação (Barnard, 2005).

É importante que o emissor da mensagem e o recetor falem a mesma linguagem visual deste modo, o designer é o intérprete e tradutor das mensagens (Hembree, 2008). Para a comunicação visual ser efetiva, deve haver um remetente, normalmente um cliente, e um recetor, o público-alvo. O designer descodifica as mensagens visuais, traduzindo as necessidades do remetente, em imagens e conteúdos que se conectam com o recetor (Hembree, 2008) (ver Figura 6).



**Figura 6** Imagem explicativa da relação entre o intérprete (designer), emissor e recetor. Imagem retirada de: Hambree (2008, p. 14)

No projeto desenvolvido, o Design Gráfico e Comunicação Visual, são dois aspetos importantes a ter em consideração para que a mensagem transmitida aos profissionais de saúde seja eficaz e seja recebida com sucesso. Para que essa mensagem seja bem sucedida, é necessário que o emissor (DGS), e o recetor (profissionais de saúde), falem a mesma língua visual. Para que isso aconteça, o designer é essencial para a descodificação da mensagem. Para avaliar o sucesso na comunicação, foi realizado um questionário onde foi dada a conhecer, aos profissionais de saúde, a linguagem gráfica de cada cartaz desenvolvido, permitindo que os profissionais de saúde pudessem avaliar e dar a sua opinião acerca das propostas (cartazes) (Ver questionário no Apêndice 4, p. 187).

## 2.5. Comunicação Visual

Para comunicar é imprescindível que haja uma partilha de informações e experiências. Assim, tornou-se necessário a existência de uma forma comunicacional transversal a um maior número de indivíduos, independentemente do seu género sexual, idade, língua materna, cultura e nível de literacia. Neste sentido aparece a comunicação

visual, com o objetivo de criar e transmitir mensagens, constituídas a partir de elementos visuais. Segundo Munari (2006, p. 68), a comunicação visual “ocorre por meio de mensagens visuais que fazem parte da grande família das mensagens que atingem os nossos sentidos: sonoras, térmicas, dinâmicas, etc.”

Dondis (2003), afirma que a comunicação visual utiliza combinações básicas de elementos visuais (pontos, linhas, forma, tom, cor, textura, escala, dimensão, direção e movimento) podendo expressar-se através da pintura, ilustração, fotografia, vídeo, esculturas, gesto, dança. Podemos combinar um conjunto destes elementos para formar imagens diferentes.

No entanto, a comunicação visual pode ser distinta de duas formas: casual ou intencional. A comunicação casual pode ser livremente interpretada por quem a recebe, seja ela uma mensagem científica ou estética, ou de outro tipo (Munari, 2006). Por sua vez, a comunicação visual intencional deveria ser recebida na totalidade do significado pretendido pela intenção do emissor. Pode ser examinada sob dois aspetos: o da informação estética, linhas harmónicas que compõe numa forma as relações volumétricas de uma construção tridimensional, e o da informação pratica sem componente estética, entende-se, por exemplo, um desenho técnico, uma fotografia de reportagem, o noticiário da TV, um sinal de trânsito, etc. (Munari, 2006).

A eficácia da comunicação visual depende do meio, do tipo de informação e também da quantidade de tempo que os recetores têm para interagir com o material. Como dito anteriormente, a comunicação visual ocorre por meio de mensagens visuais, estas mensagens são transmitidas através de um emissor para um recetor (Tópico 2.5.1., pp. 41-42). O recetor está, porém, imerso num ambiente cheio de perturbações que podem alterar ou mesmo anular certas mensagens (e.g., um sinal vermelho num ambiente em que seja predominante uma luz vermelha ficará quase anulado, anulando-se na uniformidade).

Suponhamos que a mensagem está bem projetada, de modo a evitar qualquer deformação durante a emissão: chegará ao recetor, mas encontrará outros obstáculos.

Cada recetor possui algo que podemos definir como filtros, através dos quais a mensagem terá de passar para ser recebida.

Um desses filtros é de carácter sensorial. Exemplo: um daltónico não vê certas cores, assim as mensagens baseadas exclusivamente na linguagem cromática são alteradas, quando não anuladas (Munari, 2006).

O segundo filtro pode ser definido como funcional, dependente das características psicofisiológicas constitutivas do recetor. Exemplo: uma criança de três anos analisará determinada mensagem de maneira muito diferente da de um individuo adulto (Munari, 2006).

O terceiro filtro pode ser definido como cultural, e deixará passar só as mensagens que o recetor reconhecer, isto é, as que fazem parte do seu universo cultural. Exemplo: muitos ocidentais não reconhecem a música, oriental como música porque ela não corresponde às suas normas culturais; para eles, a música “deve ser” a que sempre conheceram desde crianças, e não outra coisa (Munari, 2006).

Tendo em conta os obstáculos (filtros) acima mencionados, é necessário assumirmos a existência de todo o tipo de recetores e, por isso, as soluções gráficas desenvolvidas estão direcionadas ao pior dos casos. Assim, se a solução escolhida funcionar nas piores condições, funcionará nas demais. Caso isso não seja viável, procuraremos ser os mais inclusivos possíveis.

### **2.5.1. Aspetos Culturais na Comunicação Visual**

Como referido no tópico anterior, existem obstáculos na transmissão da mensagem e um deles é a nível cultural (Munari, 2006). Indivíduos de diferentes culturas e estados sociais podem ter perspetivas divergentes do mesmo ‘objeto visual’ (e segundo esta premissa, o design de comunicação está condenado a falhar). Assim, se a comunicação se dirigir a um público específico, ou seja, a uma subcultura definida, é possível obter maiores garantias de eficácia comunicacional (Barnard, 2005).

Para Saussure (1857-1913) a relação entre o significante e o significado é arbitrária, logo, uma convenção cultural (Barnard, 2005). Nesse sentido, será de esperar que os signos e o código que o designer de comunicação escolhe para materializar a mensagem que o cliente pretende divulgar, sejam conhecidos e compreendidos pelos destinatários. Estes signos tornam-se a chave para a eficácia do Design de Comunicação. Logo, a habilidade do designer para escolher o código mais adequado ao público-alvo, e conferir à mensagem a linguagem e o tom certo, em conjunto com a aplicação dos princípios da legibilidade, vêm a assumir-se como os princípios para uma correta atividade projectual.

Sendo que, neste projeto, o público-alvo se trata de um público específico (subcultura definida), são, à partida maiores as possibilidades de eficácia comunicacional (maior sucesso na transmissão da mensagem).

## 2.6. O Cartaz

Entende-se, por cartaz<sup>7</sup>, o meio gráfico mais clássico (ou antigo) do Design Gráfico e da publicidade (Rivers, 2007). Nos finais do séc. XIX e inícios do séc. XX, o cartaz era o principal e um dos poucos meios de comunicação usados para transmitir mensagens públicas, e informar a comunidade (Hollis, 2001).

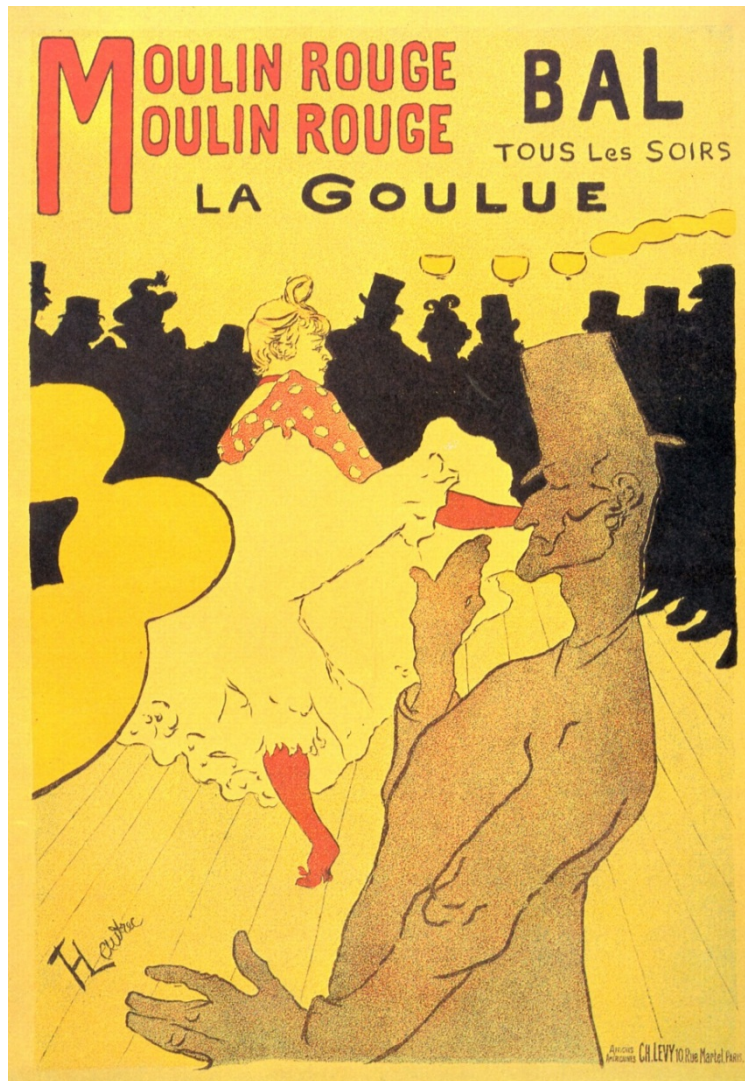


Figura 7 Cartaz de Toulouse Lautrec, Moulin Rouge, 1891.

<sup>7</sup> O primeiro cartaz surgiu no período do Renascimento, pelas mãos de Saint-Flour em 1454. Ele era apenas manuscrito, pois somente a partir do uso da técnica de litogravura já no século XIX, é que o cartaz ganhou estatuto de peça publicitária. Toulouse-Lautrec e outros, dedicaram-se à confecção de cartazes nesse período.

A URSS<sup>8</sup> usava o cartaz como arte para demover mentalidades, relatando o contraste entre a sociedade livre e a ditadura. Foi então que o cartaz conheceu a sua aplicação enquanto imagem de propaganda, com a maior desenvoltura gráfica a ocorrer durante a guerra civil na Rússia (1918 – 1921) (Lobo, nd).



Figura 8 Cartaz usado na 2ª Guerra Mundial. Rodechenko, Literacy, 1924.

Durante o século XX, o belo procurava-se pela simplicidade. E os princípios iniciados pelos construtivistas Russos, a Bauhaus e os seus mestres, apresentavam-se mais purificados, e por detrás da construção da ideia do moderno. A cor e o material valiam só por si. Nesta fase conheceram-se os primeiros trabalhos de *Massimo Vignelli*<sup>9</sup>,

<sup>8</sup> A União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (União Soviética), também conhecida pela sigla URSS, foi uma das duas superpotências durante a Guerra Fria.

<sup>9</sup> *Massimo Vignelli* (nascido em 1931 em Milão, Itália) é um designer italiano contemporâneo. *Massimo Vignelli* trabalhou em muitas áreas de embalagens, para a sinalização através do design do mobiliário. O seu trabalho está intimamente ligado à tradição modernista, com foco na simplicidade através do uso de formas geométricas simples.



que usava e abusava dos princípios da composição, do rigor de grelhas estruturais e do valor da tipografia. Com ele, a tipografia Helvética ganhou outra dimensão. O designer recorreu a um tipo de letra moderno, simples, que pela primeira vez valorizava o espaço entre letras. Um *lettering* caracterizado pela simplicidade e regularidade até então nunca vistas – o rigor chegava ao texto (Lobo, nd).



Figura 9 Cartaz Vignelli, Knoll Internacional, 1966.

Pode, então observar-se em qualquer cartaz que é possível conceber duas narrativas diferenciadas: num contexto económico e sociocultural e num contexto prático e técnico-artístico. É deste modo que o cartaz é uma ‘expressão da vida económica, social e cultural das cidades europeias do final do século XIX’ (Hollis, 2001), é também um marco importante na história do Design Gráfico.

Considerando o carácter comunicacional ou mesmo persuasivo do cartaz, a sua qualidade depende das sensações provocadas no observador. Portanto, a capacidade de



intervenção do cartaz no meio ambiente esta sujeita à competição permanente originada por outros 'objetos visuais' (e.g., grandes formatos publicitários, e outros sinais diversos).

O cartaz consiste, especificamente, na comunicação visual de uma mensagem concebida apenas através de texto, ou elementos tipográficos, ou pela combinação de texto e imagem, e outros géneros de elementos visuais (como a fotografia e ilustração) (Landa, 2001).

Citando Rivers (2007, p. 114) "Posters are still extremely important in our culture. Contrary to all predictions, the form has not lost meaning or disappeared in competition with electronic media. It has kept its place and even become more important on a global scale"<sup>10</sup>

Assim, para construir um cartaz eficaz, é essencial que o conteúdo seja acessível, ou seja, de fácil compreensão, e que a informação veiculada a ele seja organizada segundo uma hierarquia lógica (correspondendo a importância do seu significado, com o seu peso visual). O objetivo é que a atenção do observador seja atraída, e permaneça desperta o tempo suficiente de modo a perceber a mensagem (Landa, 2001).

Em termos práticos, o sucesso do cartaz depende, tal como todos os outros objetos de *Design* Gráfico, da combinação certa da palavra com a imagem, da bifurcação do visual e do verbal, e é da responsabilidade do designer compreender a escala (ou proporção) para criar uma ilusão de profundidade visual e conceber uma dinâmica visual, ou interesse. A conceção do cartaz não é só a aplicação dos princípios do *Design*, é também um desafio de comunicação (Landa, 2001).

Identificado o objetivo do projeto - aumentar a adesão à prática da HM - o cartaz tem de ser efetivo, e atrair a atenção dos profissionais de saúde. O conteúdo do cartaz deve ser memorável, ou seja, deve ser acessível (de fácil compreensão), para que a mensagem seja absorvida e interiorizada pelo observador, levando-o assim ao sucesso.

---

<sup>10</sup> Tradução livre: "Os cartazes são extremamente importantes na nossa cultura, pois, contrariamente a todas as previsões, a sua forma não perdeu significado nem desapareceu ao competir com a evolução da tecnologia, mas preservou o seu lugar, tendo-se tornado, a uma escala global, ainda mais importante." (Rivers, 2007, p. 114)

## 2.7. Layout

A palavra *layout* tornou-se num termo bastante comum Gavin Ambrose (2005, p. 6) afirma que

“a palavra *layout* diz respeito ao arranjo dos elementos (imagem e texto no caso de design editorial) no processo de design. Como estes elementos posicionados, relacionados entre si e com o esquema geral de *design*, irá afetar a maneira como o conteúdo é visto e entendido pelos leitores e como estes irão reagir emocionalmente para com ele. O *layout* pode ajudar ou obstruir a captação da informação presente numa obra, layouts mais sóbrios possibilitam que o conteúdo brilhe.”

Para que um *layout* num cartaz seja atrativo, deve ser simples e limpo, com espaços para destaque de informações relevantes, evitar linhas muito curtas ou muito longas, utilizar ilustrações significativas para o conteúdo textual e evitar o uso incoerente de tipografia (Pettersson, 2012b). É importante a organização da informação de uma forma hierárquica, do mais para o menos importante, e os elementos devem estar alinhados uns com os outros para ajudar o público a explorar o *layout*.

Outros aspetos importantes, relacionados com o *layout*, são o texto e a tipografia. Quanto ao texto, devemos usar títulos, com palavras chamativas, que captem a atenção do recetor e com diferentes versões da letra, isto é, **bold**, *itálico*, ou as restantes variantes existentes, assim como utilizar a cor para atrair a atenção. Quanto à tipografia, deve ser simples e restrita no número de tipos de letra e capaz de influenciar a perceção e motivação do utilizador (Pettersson, 2012a, p. 54; 2012b).

## 2.8. Tipografia e Legibilidade

Segundo Matthias Hillner (2009) a tipografia é a representação visual de informação textual. Pode-se afirmar que todo o arranjo tipográfico constitui a imagem de um texto, por mais abstrata que esta imagem seja.

A tipografia é uma peça-chave no projeto, pois contribui para delinear a personalidade de todo o conjunto de elementos que o formam. Sendo fundamental num sistema de comunicação, a tipografia torna-se num transmissor de mensagens, que serão recebidas pelo recetor. A interpretação da expressividade da fonte depende de fatores culturais, psicológicos e sociais de cada indivíduo.

A legibilidade da fonte diz respeito ao grau de nitidez que permite distinguir os caracteres individuais uns dos outros. As formas das letras (legíveis) são desenhadas para surgirem com um aspeto nítido e conciso (Jury, 2007). A eficiente leitura de uma página impressa requer que o leitor converta, o mais rápido possível, símbolos tipográficos — caracteres — em conceitos. A legibilidade é a facilidade em desempenhar esta descodificação (ver exemplo na Figura 10).

Ovink, citado por Heitlinger (2007), define-a como “a facilidade e precisão com a qual o leitor percebe os textos impressos”.

Este processo pode-se descrever com dois termos diferentes: *legibility* (percepção visual), que pode ser caracterizada como a eficiência da palavra visível, ou seja, a compreensão da palavra; e *readability* (compreensão intelectual do texto), caracterizada como a compreensão do texto, em termos de agradabilidade na leitura.



**Figura 10** London Underground, concebida por Johnston, é uma fonte característica que é reconhecível nos ambientes mais exigentes. As formas das letras individuais mantêm um elevado grau de visibilidade, que é essencial para os passageiros que não estão familiarizados com o nome das estações (Jury, 2007). Fotografia tirada na rua, Londres, 2010, pela autora.

Tschichold (citado por McLean (1975)) divulgou algumas regras sobre o uso da tipografia:

- 1- A tipografia deve ser moldada por necessidades funcionais,
- 2- O *layout* tipográfico é a comunicação (o layout é o veículo gráfico). A comunicação deve ser feita através da forma mais concisa, simples e penetrante;
- 3- Para que a tipografia sirva para fins sociais, os seus elementos precisam de ter organização interna (conteúdo ordenado) e externa (material tipográfico adequado/relacionado).

As regras mencionadas acima são fundamentais para uma comunicação eficaz. A tipografia e o layout, são elementos necessários na composição de um cartaz, e nos

### 2.8.1. Aspectos estruturais da letra

Os testes tipográficos apresentados neste tópico, nos quais foram escolhidos três tipos de letra<sup>11</sup> para serem testados – *Bodoni*, *Garamond* e *Baskerville* – testam uma das características mais importantes relativas ao desenho da letra, o espaço existente na letra, o terminal, a barriga e a sua abertura.

A abertura é um dos fatores que mais pode dificultar o reconhecimento da letra. No exemplo da Figura 12, o tipo de letra que pode apresentar uma leitura mais difícil este restantes meios gráficos desenvolvidos. Se a tipografia for legível e adequada à sua funcionalidade e o *layout* for organizado e limpo, a mensagem terá mais probabilidades de ser transmitida com sucesso.

---

<sup>11</sup> Estes tipos de letra eram os tradicionais, os mais usados em cartazes pelos diretores de arte. Maioria deles criados no séc. XV.

*Garamond* - Criado por Claude Garamond, gravador francês, que viveu entre os anos de 1499 e 1561. Apresenta tipos com traços arredondados, serfas arrematadas e acento em forma de lágrima. É tido como tipo de fácil leitura, aspeto agradável e linhas simples.

*Bodoni* - Foi criada por Juan Bautista Bodoni (1740-1813), filho de tradicional família de impressores italianos.

*Baskerville* - Nome que homenageia John Baskerville, seu criador. Baskerville (1706/1775), foi o mais famoso impressor de Birmingham, Inglaterra. Além de impressor, era fundidor, fabricante de tinta e papel para seus trabalhos. Os traços curvos são bastante arredondados, o contraste dos traços retos não tão acentuados, e as serfas são arrematadas.

## Garamond

ABCEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

## Bodoni

ABCEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

## Bakerville

ABCEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

Figura 11 Exemplos das três fontes usadas para estudo.

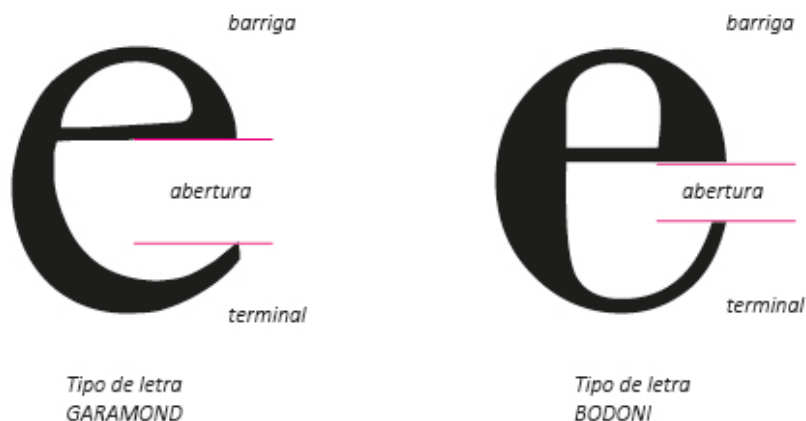


Figura 12 Letra “e” da fonte Bodoni e Garamond, comparação das diferentes aberturas. Adaptado de Barreto, 2005, p. 164.

Outro dos aspetos a considerar na escolha da tipografia é o desenho das letras “l” e “i”, assim como o número 1. Como se pode verificar na comparação entre fontes *Bodoni* e *Garamond* (ver Figura 13), ambas as letras e número comportam-se de maneira diferente entre si.



**Figura 13** Letra “l” e “i” e o número “1”, em *Bodoni* Regular e *Garamond* Regular. Adaptado de Barreto, 2005, p.164.

Podemos verificar que os caracteres “l” e “i”, do tipo de letra *Bodoni*, são semelhantes. Na fonte *Garamond* é possível verificar uma diferença notória entre o terminal do “l” e do número 1, no tipo de letra *Bodoni*, as diferenças entre os caracteres é quase nula. Para Barreto (2005), as semelhanças entre letras podem gerar equívocos no reconhecimento das palavras. Se o desenho da letra é importante para se reconhecer a palavra, também existem outros fatores relevantes como o espaço preenchido da palavra.

Na Figura 14, são comparados os espaços que cada tipo de letra preenche. Os espaços internos (contorno interior do espaço, ou parcialmente fechado de uma forma de letra) amplos são fundamentais para ajudar a distinguir alguns dos caracteres que são utilizados com maior frequência; e.g., - «e», «a», «s» e «o» (ver Figura 14).



**Figura 14** Sobreposição das letras "a", "e", "s" e "o", com os seguintes tipos de letra: Bonodi, Garamond e Baskerville. Imagem adaptada de (Barreto, 2005, p. 167).



## 2.9. Cor na Comunicação

Se analisarmos as cores em função da comunicação, chegamos à conclusão que a cor proporciona a liberdade da imaginação criativa (Farina, 2009).

Na comunicação visual, a cor exerce uma ação dupla: a de expressar e a de construir. A cor é vista: impressiona a retina. É sentida: provoca uma emoção. E é construtiva, pois, tendo um significado próprio, tem capacidade de construir uma linguagem que comunique uma ideia (Farina, 2009).

A qualidade comunicativa da cor tem a capacidade de evocar fortes emoções das pessoas, por isso, quando utilizada, pode ser uma ferramenta altamente eficaz para a comunicação (Hembree, 2008).

Segundo Farina (2009), a cor possui fatores de expressividade como: o movimento, o peso, o equilíbrio e o espaço. Quanto aos efeitos de espaço Farina (2009) afirma que, dependendo do ponto de vista sensorial, podemos dizer que as cores recuam ou avançam, como uma força poderosa que reage a uma espécie de lei.

Existem três fatores que influenciam e determinam a escolha das cores, são eles: psicológicos, sociológicos e fisiológicos (Farina, 2009). A cor não tem apenas um significado universalmente compartilhado através da experiência, como também tem um valor informativo específico, que se dá através dos significados simbólicos a ela vinculados. Além do significado cromático extremamente permutável da cor, cada um de nós tem as suas preferências pessoais por cores específicas.

Porém, por vezes, a escolha de uma cor é determinada não só por preferências pessoais, mas também pela utilização que ela poderá ter em função de algo (e.g., a cor verde, sendo a única que não tem conotações negativas, e transmite calma, esperança e confiança, é muitas das vezes usadas em seguradoras e na banca). Para além disso, é importante considerar os vários significados culturais associados à cor (e.g., o vermelho para a China é a cor do ano novo e significa celebração, boa sorte e felicidade. Já na Índia, simboliza a pureza e no Japão vida, mas também pode estar relacionada com perigo e raiva).

No universo deste projeto, a cor é fundamental no design dos cartazes, para garantir a interação eficaz do recetor com a informação transmitida. No Tópico 5.5., pp. 121-123 são apresentadas as cores usadas nos cartazes.

## **2.10. Resumo do Capítulo**

A utilização do conceito de *Marketing Social* na saúde ajudou na compreensão das possibilidades de êxito de se conseguir uma mudança. E foram ainda estudadas as causas sociais, que podem ser classificadas em quatro tipos: mudança cognitiva, mudança de ação, mudança de comportamento e de valor. Juntamente com o Marketing Social, a Comunicação na Saúde ajudou na percepção do tipo de mensagens a transmitir no âmbito da saúde, e verificou-se que uma boa comunicação pode ter influências a nível individual, como a nível comunitário.

No Tópico 2.3.2. o Design Emocional abordou de que modo as emoções estão relacionadas com o objeto. Segundo Norman (2004), existem 3 níveis: *behavioral*, *reflexive* e *visceral*.

Já o Design Gráfico e a Comunicação Visual permitem-nos ter uma melhor percepção de como a mensagem transmitida pelo emissor (designer) chega ao recetor (profissionais de saúde) e os obstáculos por onde a mensagem passa, e que cuidados devemos ter ao transmiti-la. Para que a essa mensagem seja efetiva junto do recetor, há certos elementos que temos de ter em conta, tais como: layout, Tipografia e Cor.

## CAPÍTULO 03 PESQUISA

### 3. Pesquisa

Neste capítulo é apresentada uma breve pesquisa e análise de situações de referência bem como os Grupos Focais (GF), que terão objetivos diversos no projeto.

No Tópico 3.1. é feita uma pesquisa e análise de campanhas já realizadas no âmbito da HM a nível mundial. A análise das campanhas consistiu na verificação da diversidade de campanhas já existentes, e de tendências na composição dos cartazes, sendo avaliados os seguintes elementos: tipografia (Sem/Com Serifa), cor (cores usadas) e o posicionamento do texto e da imagem.

O Tópico 3.2. está relacionado com os GF. Estas reuniões serviram para discutir fatores relativos com prática da HM entre os profissionais de saúde. Foram discutidos tópicos relacionados com o conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos sobre a HM. As informações recolhidas foram essenciais para a conceção do material de comunicação (e.g. cartazes, *flyers*, *screensavers*) que irão estar incluídas na Campanha Nacional de HM, promovida pela DGS.

#### 3.1. Pesquisa e análise de situações de referência

Esta pesquisa consistiu na recolha de cartazes usados em várias campanhas, realizadas em vários países, no âmbito da HM. A recolha destas campanhas foi feita através dos sites de instituições que promoveram as campanhas (e.g., DGS, Hospitais, Centros de saúde). Esta pesquisa teve o objetivo de apoiar o desenvolvimento do material gráfico para a CNHM. Depois de feita a pesquisa, foi possível verificar a diversidade de campanhas já realizadas no âmbito da HM.

Em seguida, foram selecionadas as campanhas com as abordagens mais diferenciadas entre si. Este critério de escolha foi adaptado pelo facto de nos interessar ter vários tipos de abordagens.

A análise de imagem como instrumento metodológico visa compreender as mensagens visuais como produtos comunicacionais, para isso, ao selecionar o tipo de imagem a ser analisado é necessário definir o seu objeto de estudo (Coutinho, nd).

A análise feita está relacionada com a direção do olhar durante a leitura do registo visual (Coutinho, nd): enquadramento, perspetiva, relação figura/fundo, composição da imagem, utilização da luz e cores, relação entre os objetos representados e a função da mensagem visual (= texto visual a ser lido). Este tipo de análise (descritiva) permite, não só observar a multiplicidade de material já produzido (cartazes), como também perceber a existência de eventuais tendências gráficas (ao nível dos elementos que compõem a imagem). Tendo em conta que o objetivo desta análise é verificar se existem tendências a nível de composição de imagem e enquadramento (texto e imagem) nas campanhas recolhidas, foram meramente avaliados estes dois elementos.

**Tabela 1** Análise de imagem



| Composição da Imagem |                         |                         |                                      |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Tipografia           | Sem Serifa              | Sem Serifa              | Com Serifa                           |
| Cores                | Laranja, preto e branco | Azul e cinzento         | Vermelho, azul, cor-de-rosa e branco |
| Fotografia           | Sim                     | Sim                     | Sim                                  |
| Ilustração           |                         |                         |                                      |
| Enquadramento        |                         |                         |                                      |
| Texto                | Centro                  | Direita                 | Direita                              |
| Imagem               | Plano Médio - Centro    | Plano Pormenor - Centro | Diagonal da esquerda para direita    |

**Tabela 2** Análise de imagem



| Composição da Imagem |                         |                          |                                   |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Tipografia           | Sem Serifa              | Sem Serifa               | Sem Serifa                        |
| Cores                | Azul, preto e castanho  | Violeta, preto e amarelo | Azul, verde, amarelo e vermelho   |
| Fotografia           | Sim                     |                          |                                   |
| Ilustração           |                         | Sim                      | Sim                               |
| Enquadramento        |                         |                          |                                   |
| Texto                | Centro e Direita        | Centro                   | Esquerda                          |
| Imagem               | Plano Picado - Esquerda | Centro                   | Diagonal da esquerda para direita |

**Tabela 3** Análise de imagem



| Composição da Imagem |                           |                        |
|----------------------|---------------------------|------------------------|
| Tipografia           | Sem texto                 | Sem Serifa             |
| Cores                | Branco e Cinzento         | Azul e branco          |
| Fotografia           | Sim                       | Sim                    |
| Ilustração           |                           |                        |
| Enquadramento        |                           |                        |
| Texto                | Sem texto                 | Direita                |
| Imagem               | Plano pormenor - Esquerda | Plano Médio - Esquerda |

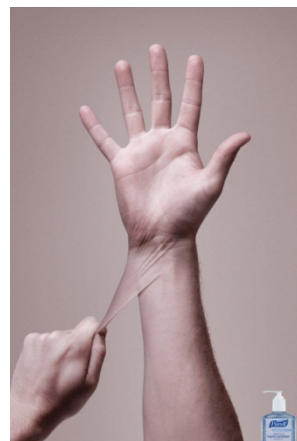
**Tabela 4** Análise de imagem



**Composição da Imagem**

|                      |                                                            |                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Tipografia           | Sem Serifa                                                 | Sem Serifa               |
| Cores                | Amarelo, azul, violeta, cor-de-rosa<br>vermelho e cinzento | Vermelho, verde e branco |
| Fotografia           | Sim                                                        |                          |
| Ilustração           | Sim                                                        | Sim                      |
| <b>Enquadramento</b> |                                                            |                          |
| Texto                | Direita                                                    | Esquerda e Direita       |
| Imagem               | Centro                                                     | Centro                   |

**Tabela 5** Análise de imagem



**Composição da Imagem**

|                      |                  |                         |                  |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| Tipografia           | Sem Serifa       |                         | Sem Serifa       |
| Cores                | Vermelho e verde | cinzento                | Amarelo e branco |
| Fotografia           | Sim              | Sim                     | Sim              |
| Ilustração           | Sim              |                         |                  |
| <b>Enquadramento</b> |                  |                         |                  |
| Texto                | Centro           |                         | Esquerda         |
| Imagem               | Direita          | Plano Pormenor - Centro | Centro           |

Os seguintes resultados obtidos são limitados, em virtude da reduzida quantidade de cartazes analisados. Ainda assim, conclui-se que, na maioria dos cartazes analisados, o uso de tipografia sem serifa é frequente. O uso das cores é aleatório, não se verifica uma tendência face a determinado tipo de cor. Na maioria dos casos é usada a fotografia, em vez da ilustração, mas em algumas campanhas são usadas técnicas mistas (uso do desenho digital sobre a fotografia).

Em relação ao posicionamento do texto e imagem, verifica-se uma tendência no uso do texto à direita do *layout*, e na imagem o uso frequente do plano pormenor, e normalmente situa-se centrada no *layout*.

### **3.2. Grupo Focal**

Neste tópico são abordados os seguintes conteúdos o que é um Grupo Focal (GF) as suas vantagens e desvantagens, qual o objetivo das reuniões neste projeto e, ainda, os resultados dos GF realizados no Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

O GF é um método de pesquisa qualitativa em que um moderador treinado realiza uma entrevista coletiva, com seis a oito participantes de origens ou características demográficas semelhantes, ou ambos. Os GF criam linhas abertas de comunicação entre os indivíduos e dependem da interação dinâmica entre os participantes, para produzir dados que seriam impossíveis de obter através de outros métodos (e.g., entrevistas individuais) (Lavrakas, 2008).

Segundo David Morgan (1988), o uso do GF é particularmente apropriado quando o objetivo é explicar como as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento, visto que a discussão durante as reuniões é efetiva em fornecer informações sobre o que as pessoas pensam ou sentem ou, ainda, sobre a forma como agem. Neste estudo, as reuniões de GF foram usadas para procurar obter informações sobre determinados fatores relacionados com a adesão à HM (ver factores no Tópico 2.1.).

### **3.2.1. Vantagens e Desvantagens do Grupo Focal**

Segundo Mattar (1993), as principais vantagens do GF em relação aos outros métodos de pesquisa são:

- Sinergismo, sendo o resultado obtido com a participação simultânea de todos os entrevistados;
- A entrevista em grupo torna-se mais benéfica, do que entrevistas individuais;
- A interação entre os elementos enriquece os resultados;
- Estimulação, espontaneidade e naturalidade na colocação das questões;
- Flexibilidade para o moderador dirigir a discussão para um novo tópico que tenha surgido (não previsto);
- Diversidade de dados obtidos;
- Rapidez na recolha de dados.

Para Krueger (1994) e Morgan (1988), as principais desvantagens do GF em relação aos demais métodos de pesquisa são:

- O investigador tem pouco controlo sobre os dados originados (no caso de existir um grupo de questões predefinidas, ou uma forte necessidade de manter uma comparação entre as entrevistas);
- Não é possível saber se a interação em grupo reflete ou não o comportamento individual;
- Os dados são mais difíceis de analisar. A interação do grupo forma um ambiente social e os comentários devem ser interpretados dentro desse contexto;
- Exige moderadores treinados;
- Os grupos são difíceis de reunir.



### 3.2.2. Metodologia do Grupo Focal

Para a realização dos GF neste projeto, foi fundamental a participação do Hospital de Santa Maria, onde foram realizadas quatro sessões com diferentes grupos profissionais (i.e., médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes). Estas reuniões tiveram como objetivo principal a compreensão das razões que estão na origem dos comportamento/attitudes face à HM, e auxiliar o desenvolvimento do material gráfico para a Campanha Nacional da HM, no sentido em que nos apercebermos de quais os obstáculos para a adesão à HM.

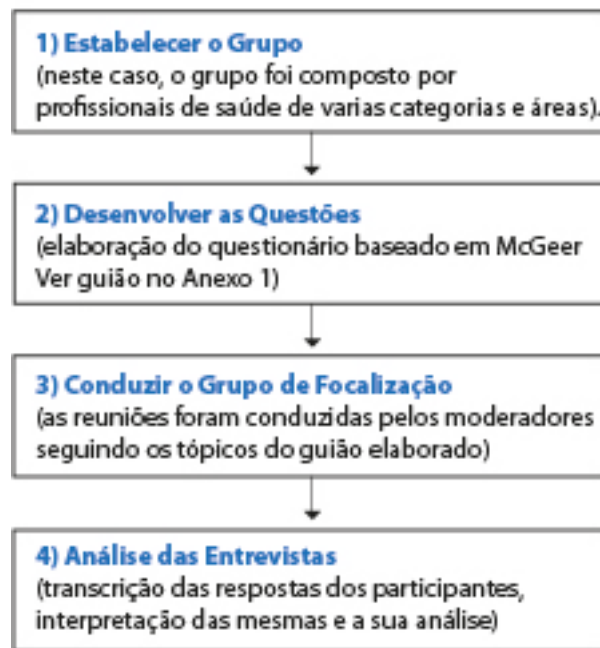
Estas reuniões serviram para discutir fatores relativos com prática da HM entre os profissionais de saúde. Foram discutidos tópicos relacionados com o conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos sobre a HM. As informações recolhidas foram essenciais para a conceção do material de comunicação (e.g., cartazes, *flyers*, *screensavers*) que irão estar incluídas na Campanha Nacional de HM, promovida pela DGS.

#### Procedimento<sup>12</sup>

Para o sucesso dos GF, foi fundamental passar por varias etapas até à sua finalização . Na Figura 15, podemos verificar as diferentes etapas para a realização das reuniões dos GF.

---

<sup>12</sup> Os seguintes resultados, são limitados em virtude da quantidade de cartazes analisados.



**Figura 15** Etapas para a realização do Grupo Focal. Tabela adaptada de: Wilkinson & Birmingham (2003, p. 98)

O GF envolveu a troca de experiências, de várias perspetivas e ideias dos participantes. Para a realização desta discussão, foram selecionados quatro grupos distintos de profissionais de saúde: Médicos; Enfermeiros; Técnicos; e Assistentes operacionais. Foram realizadas quatro sessões, uma com cada grupo individualmente, porque, de acordo com I-TECH (2008) o objetivo é minimizar questões inibidoras que possam ser um obstáculo para uma discussão aberta.

Para a realização das sessões foi-nos disponibilizada uma sala de formação do Hospital Santa Maria, com o apoio de um membro da Comissão de Controlo de Infecção<sup>13</sup>. Cada reunião demorou, em média, 45-60 minutos. Os participantes tiveram a oportunidade de discutir em grupo a relevância da HM, assim como os fatores que os motivam à execução ou não desta prática e, ainda, expressaram a sua opinião relativamente às peças de comunicação da Campanha Nacional de HM.

<sup>13</sup> Enfermeira Ester

Para orientar a discussão, recorreremos a dois moderadores, que seguiram um guião adaptado de McGeer (Jang et al., 2010) (ver Anexo 3).

### Materiais e Equipamentos

Para garantirmos o registo na íntegra da informação fornecida pelos profissionais de saúde, durante os Grupos de Focalização, foram utilizados equipamentos de gravação de áudio. O método de registo mais eficaz seria a gravação em vídeo, pois permitiria o registo das expressões corporais dos participantes, quando colocadas as questões. Porém, a escolha do áudio justifica-se pelo menor efeito inibidor sobre os participantes, não influenciando a dinâmica das reuniões e as respostas/opiniões dadas no decorrer do GF.

Os GF foram conduzidos por dois moderadores, e quatro observadores. Os observadores (dispostos em pontos diferentes da sala), tinham a tarefa de registar em papel a máxima informação possível, para servir de auxílio às transcrições das gravações de áudio. Assim, toda a informação obtida nestas reuniões pode ser transcrita, posteriormente, sem qualquer dificuldade, garantindo a originalidade das respostas dadas pelos participantes.

A escolha dos serviços, foi baseada num estudo sobre a HM, onde Larson, Bryan, Adler, e Blane (1997), compararam a Unidade de Cuidados Intensivos Neurocirúrgica, com a Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgica. Os critérios a seguir mencionados basearam-se na comparação dos padrões de *staff* (*staffing patterns*), na acuidade do paciente (*patient acuity*), na localização geografia de cada serviço e nas taxas de infeção nosocomial.

Crítérios usados para a escolha dos serviços de onde foram recrutados os profissionais:

- Existirem dois serviços comparáveis no hospital;
- Terem dimensão idêntica (número de doentes e profissionais);
- Terem uma equipa com idade média/DP similar;
- Terem uma equipa com distribuição semelhante quanto ao género;

- Não terem profissionais não falantes de Português na equipa;
- Serem serviços geograficamente afastados entre si;
- Não terem partilha de profissionais entre si;
- Terem riscos/probabilidade de infeção idênticos (em virtude dos procedimentos médicos executados);
- Terem aderido à campanha no ano anterior;
- Estarem incluídos na campanha deste ano;
- Terem taxas de adesão similares nos 5 momentos da HM;
- Excluir serviços de: urgência, pediatria, doentes crónicos com internamentos prolongados, infecto-contagiosos.

## Amostra

**Tabela 6 Amostra GF**

| Médicos                       |                                                                     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Serviços                      | Serviços diferenciados                                              |
| Número de Participantes       | 5 Participantes masculinos e 1 feminino (Total de 9 participantes)  |
| Idades                        | Entre os 25 e os 55 anos                                            |
| Média de Idades               | 39                                                                  |
| Desvio Padrão                 | 14,5                                                                |
| Enfermeiros                   |                                                                     |
| Serviços                      | Serviços diferenciados                                              |
| Número de Participantes       | 3 Participantes masculinos e 5 femininos (Total de 8 participantes) |
| Idades                        | Entre os 28 e os 47 anos                                            |
| Média de Idades               | 31,8                                                                |
| Desvio Padrão                 | 7,1                                                                 |
| Técnicos                      |                                                                     |
| Serviços                      | Serviços diferenciados                                              |
| Número de Participantes       | 2 Participantes masculinos e 7 femininos (Total de 9 participantes) |
| Idades                        | Entre os 28 e os 50 anos                                            |
| Média de Idades               | 34,8                                                                |
| Desvio Padrão                 | 7,2                                                                 |
| Assistentes Operacionais      |                                                                     |
| Serviços                      | Serviços diferenciados                                              |
| Número de Participantes       | 9 Participantes femininos (Total de 9 participantes)                |
| Idades                        | Entre os 26 e os 50 anos                                            |
| Média de Idades               | 38,3                                                                |
| Desvio Padrão                 | 10,6                                                                |
| <b>Total de Participantes</b> | 32                                                                  |
| <b>Total de Idades</b>        | 35,8                                                                |
| <b>Total Desvio Padrão</b>    | 9,8                                                                 |

### 3.2.3. Resultados do Grupo Focal

Para Aaker (2001), um relatório eficaz de uma sessão de GF deve apreender toda a sequência de impressões e observações de cada tópico e interpretar as possíveis hipóteses a serem testadas posteriormente. Quando se relata um comentário, não é suficiente repetir o que foi dito, mas colocá-lo dentro do contexto, para que as suas implicações fiquem mais evidentes.

Depois de feita a transcrição (ver Apêndice 3) e interpretação das respostas dos participantes, foi efetuada uma análise para perceber quais os fatores principais para a não adesão à HM. Pode verificar-se que em três tópicos específicos: obstáculos, uso de luvas e feedback de desempenho. O número de ocorrências é bastante elevado, comparando com outros fatores abordados durante as reuniões.

Em seguida é apresentada uma síntese das respostas que considerámos mais relevantes, face, à problemática do estudo. Os tópicos apresentados de seguida são os mais relevantes para o projeto.

A amostra considerada engloba os quatro grupos de profissionais, que participaram nos GF, isto é, o valor indicado por tópico não faz a distinção entre grupo profissional

#### Obstáculos

- 25% das pessoas afirmaram que, devido à subcarga de trabalho, a probabilidade de fazer a HM é baixo devido à subcarga de trabalho;
- 21,8% das pessoas confirmaram a falta de material (solução alcoólica) nas zonas comuns do Hospital (e.g., corredores);
- 18,7% das pessoas afirmaram que em situações de emergência é raro fazerem a HM;
- Relativamente aos problemas de pele, 21,8% dos participantes reportaram ter pele sensível à solução alcoólica e 6% disseram ter lesões na pele devido à elevada frequência de higienizar as mãos.

#### Uso de luvas

- 37,5% das pessoas afirmaram que é menos provável realizarem a HM quando usam luvas;
- 28,1% das pessoas disseram que optariam pelo uso de luvas ao invés da HM;
- 21,8% das pessoas concordaram que o uso exclusivo de luvas não protege das infeções. Estas 7 pessoas declararam que fazem sempre a HM.

### Feedback de desempenho

- 62,5% das pessoas afirmaram que é importante estarem informadas sobre as taxas de adesão à HM (“o choque do número é importante”).

### **3.3. Resumo do Capítulo**

O Capítulo 3 está relacionado com a pesquisa. São apresentadas as situações de referência para a conceção do material gráfico. Numa primeira fase foi feita uma recolha de campanhas relacionadas no âmbito da HM e, posteriormente, uma análise às mesmas. Esta análise permitiu-nos perceber a diversidade do material já existente, e ainda as tendências gráficas, nomeadamente: tipografia, cor, texto e imagem. Esta informação foi relevante para o desenvolvimento das peças gráficas.

Numa segunda fase da pesquisa foram realizados os GF, onde nos foi permitido o contacto direto com os profissionais de saúde. Estas reuniões tiveram a extrema importância para a recolha de dados, jamais conseguidos através de outros métodos.

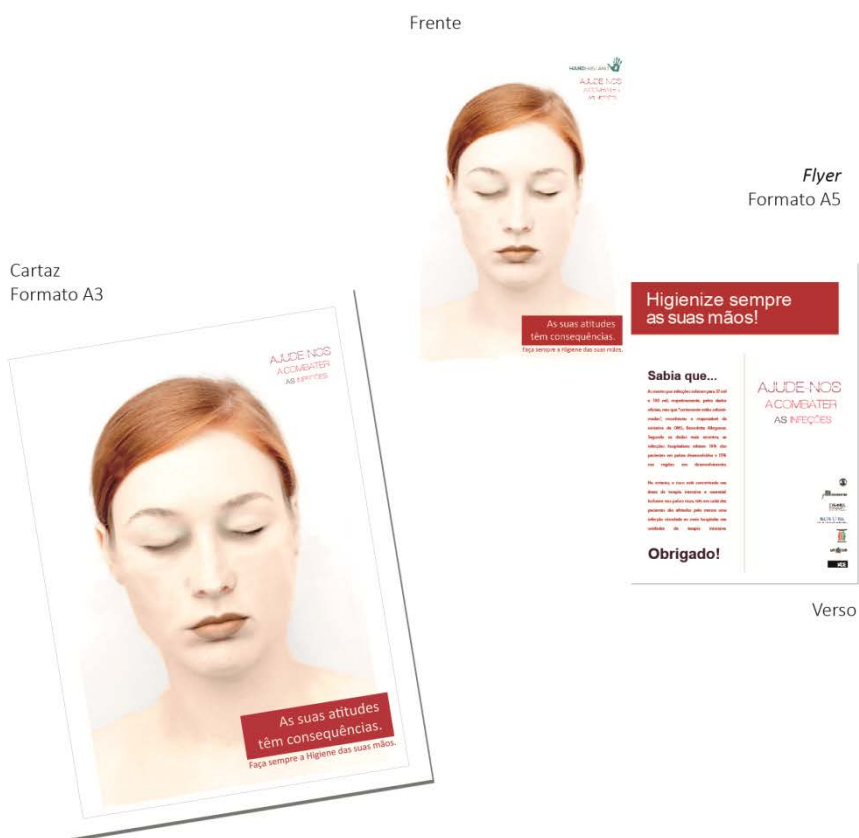
Posteriormente foram analisadas as informações fornecidas pelos profissionais de saúde no GF, e feita uma análise para percebermos que estratégia adotar para a CNHM. Com a análise dos GF, concluiu-se que para se aumentar a adesão à HM, as estratégias a adotar passam pela mudança de sistema (subcarga de trabalho e falta de material), e formação profissional, fazer perceber através da campanha quais os comportamentos a serem adotados para uma maior adesão à prática da HM.

## CAPITULO\_04 DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÕES

Neste capítulo é apresentado o desenvolvimento conceptual e as maquetes onde estão incluídas as grelhas de construção dos cartazes, *flyers* e *screensavers*.

### 4. Apresentação do Material Gráfico

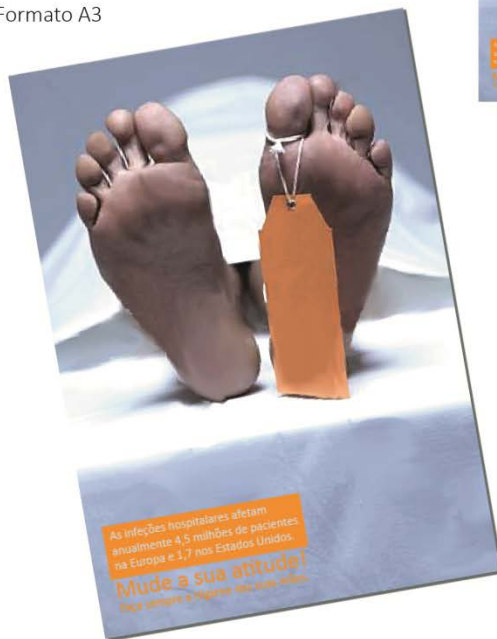
#### Cartaz 1



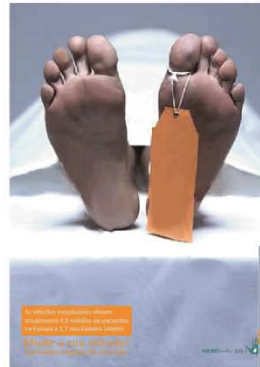


## Cartaz 2

Cartaz  
Formato A3



Frente



Flyer  
Formato A5



Verso



Screensaver  
Formato standart

### Cartaz 3

Frente



Flyer  
Formato A5



Verso

Cartaz  
Formato A3



Screensaver  
Formato standart

## Cartaz 4



## Cartaz 5

Frente



Flyer  
Formato A5



Cartaz  
Formato A3



Verso



Screensaver  
Formato standart

## Cartaz 6



## Cartaz 7

Cartaz  
Formato A3



Frente



Flyer  
Formato A5



Verso



Screensaver  
Formato standart



## Cartaz 8

Cartaz  
Formato A3



Frete



Flyer  
Formato A5



Verso



Screensaver  
Formato standart

## Cartaz 9



Screensaver  
Formato standart



## Cartaz 10



## Cartaz 11



#### 4.1. Desenvolvimento Conceptual

Todo o tipo de intervenções que tenham como objetivo a melhoria da HM podem conter um ou mais componentes estratégicos: mudança do sistema, educação dos profissionais de saúde, monitorização da adesão à HM e de outros indicadores, *feedback* de desempenho, a utilização de avisos no local de trabalho, a melhoria do clima de segurança institucional e a participação dos pacientes. Mas, embora todos estes elementos sejam importantes, a seleção dos componentes estratégicos mais apropriados deve ser baseada numa avaliação preliminar no local da situação (Allegranzi & Pittet, 2013).

Neste tópico é apresentado o desenvolvimento conceptual dos cartazes, as estratégias adotadas que, segundo a revisão da literatura e a análise aos resultados do GF, se configuram, como as mais adequadas para aumentar a adesão à HM. Para cada uma das estratégias escolhidas, foram realizados entre um a dois cartazes, para posteriormente serem avaliados pelos potenciais utilizadores, através de questionários (Ver Apêndice 4, p. 187).

##### Apelo ao Medo

Para usar uma estratégia baseada no apelo ao medo é necessário equacionar que, se a mensagem transmitir muito medo, gerar-se-á muita ansiedade, o que vai conduzir à inatividade e ao evitamento por parte das pessoas. Mas se a mensagem for persuasiva, as pessoas lidam de forma eficaz com o problema (Self & Rogers, 1990). Outro aspeto importante quando se apela ao medo é que o medo referido deve estar relacionado com uma preocupação pessoal para ser eficaz (Kirscht, 1973).

Esta estratégia de recurso ao medo foi aplicada nos cartazes, *flyers e screensavers* 1 e 11. No cartaz 1, a morte é representada através de uma mulher com os olhos fechados. A sua cor pálida é o único indicador que esta pode estar morta. No cartaz 11, os dois pés com uma etiqueta, subentendem que a pessoa está na morgue. Nenhuma destas abordagens se pode considerar chocante, nem invasiva.

### Aspetos Visuais

Segundo os resultados do GF, vários profissionais referiram que quanto mais texto existir, menos lida é a mensagem. Sugeriram, então, mais “grafismo”, cor, aspetos visuais e “menos texto”. Os cartazes 2 e 4, são abordagens mais coloridas, e segundo os profissionais de saúde estes cartazes poderiam ser colocados na ala infantil.

### Uso de Luvas

Ao analisar os resultados do GF constatamos que muitos profissionais de saúde afirmam que, quando usam luvas é menos provável fazerem a HM. No cartaz número 6, o uso de luvas está representado através de uma composição com varias imagens de luvas, acompanhadas de uma mensagem que remete à problemática referida pelos profissionais de saúde, que é “ (...) muitas das vezes quando se trocam as luvas não se lavam as mãos entre a troca de luvas, e isso é incorreto”. No cartaz 10 o gesto de colocar as luvas, acompanhado da mensagem escrita: “Este gesto não é o suficiente. Faça sempre a higiene das suas mãos”, tem o objetivo de elucidar os profissionais de saúde de que o uso de luvas não é o suficiente para salvar uma vida.

### Uso de Cartazes

Segundo Allegranzi e Pittet (2013), e Jenner, Jones, Fletcher, Miller, e Scott (2005), e depois das reuniões dos GF, constatou-se que os cartazes são os meios mais adequados para o sucesso da campanha. A principal explicação para este fato, dada pelos participantes, foi que os cartazes “saltam à vista”.

### Envolvimento do doente e dos visitantes

Adicionalmente, os profissionais de saúde reforçaram a ideia de que a campanha também deve ser dirigida a doente e visitas. No cartaz 7, a bata apresentada tem o objetivo de representar todos os profissionais de saúde. Este cartaz é dirigido aos

doentes, como forma de incentivo a questionarem os profissionais de saúde sobre se fizeram a HM. Podemos observar que no cartaz número 9, as mãos em forma de círculo remetem para o sinal de proibido, transmitindo uma mensagem direta, direcionada às visitas.

#### Mensagens em termos de ganhos

A literatura sugere que as mensagens mais efetivas para a promoção da saúde em geral são as que são enquadradas em termos de ganhos, em vez de perdas para o indivíduo (Jenner et al., 2005). O cartaz 5 pretende ilustrar a gratidão dos familiares dos doentes, para com os profissionais de saúde. O rapaz mostrado no cartaz representa isso mesmo. No cartaz 8, as mãos dadas, e a sobreposição de imagens, pretende transmitir a força e a união de esforços para salvar vidas.

#### Taxas de adesão à HM

A maioria dos profissionais de saúde afirmaram, no GF, não ter conhecimento das taxas de adesão à prática da HM em geral, bem como nos seus serviços, e acham importante que as taxas sejam publicadas (“o choque dos números é importante”) (Apêndice 3, pp. 142-186). Esta estratégia, também está reportada na literatura como sendo eficaz na promoção da HM (Allegranzi & Pittet, 2013) (ver Tópico 2.1., pp. 24-25). No cartaz 3, a imagem é alusiva ao tema da HM, e a mensagem transmitida é sobre as taxas de adesão à campanha anterior.

## 4.2. Grelhas de Construção

“The use of the grid as na ordering system is the expression of a contain mental attitude inasmuch as it shows that the designer conceives his work in terms that are constructive and orientated to the future”<sup>14</sup> Josef Muller-Brockmann (Ambrose & Harris, 2005, p. 9).

A necessidade de equilíbrio na mensagem visual é imprescindível, para que possibitemos o leitor a leitura das informações necessárias, rápida e facilmente. Para tal efeito deve-se ter em conta a organização de todos os componentes da mensagem: ilustrações, símbolos, mancha de texto ou tabelas, criando um *layout* coerente e organizado. Neste sentido a grelha vai proporcionar clareza, eficiência, podendo ser flexível, fluida e também rigorosa e mecânica (Pettersson, 2012b).

O princípio dos sistemas de Design Gráfico em grelha,

“The principle of a grid system as we know it today was a result of a functional and objective typography and graphic design first developed by Emil Ruder, who taught at the Schule für Gestaltung in Basel. The second half of the 1940’s brought the first examples of printed matter designed with the aid of a grid.”<sup>15</sup> (Rathgeb, 2006, p. 78)

Segundo Rathgeb (Rosa, 2012, p. 30), a ‘grelha’ foi uma prática adotada na Schule fur Gestaltung<sup>16</sup> de Basileia (Basel School of Design) porque era vista como uma

---

<sup>14</sup> Tradução Livre: ““O uso da rede como um sistema de ordenação na é a expressão de uma atitude mental certain na medida em que ela mostra que o designer concebe o seu trabalho, em termos que são construtivo e orientado para o futuro” Josef Muller-Brockmann (Ambrose & Harris, 2005, p. 9)

<sup>15</sup> Tradução livre: “foi o resultado de um Design Gráfico e tipográfico funcional e objetivo desenvolvido primeiramente por Emil Ruder, que ensinou na Schule fur Gestaltung em Basileia. Apareceram na segunda metade do anos 1940 os primeiros exemplos impressos desenhados com recurso a uma grelha.” (Rathgeb, 2006, p. 78)

<sup>16</sup> Schule fur Gestaltung de Basileia (Basel School of Design) – Escola Suíça, que veio a suceder a Bauhaus após a II Guerra, onde foi implementado o *grid system*. Este sistema fazia parte das soluções gráficas dos maiores designers suíços modernistas (*Emil Ruder, Armin Hoffman e Josef Müller-Brockman*), e as famílias

expressão de um espírito profissional no qual o trabalho de um designer deveria ser claramente inteligível, objetivo e funcional. Quase como uma mistura do pensamento matemático com uma enorme qualidade estética.

A tensão entre caos e ordem, e as suas perturbações, estão presentes em toda a atividade humana e não apenas no design. A grelha proporciona uma estrutura onde o designer pode organizar o “caos”, ou seja, os inúmeros elementos com os quais se propõe projetar. Em suma, os designers de comunicação necessitam de organizar e ordenar os seus pensamentos em termos visuais, e a grelha é um dispositivo que permite definir a medida quantitativa exata de cada elemento formal de cada objeto, seja ele um livro, um logótipo, um *cartaz* ou um pictograma (Roberts, 2005; Rosa, 2012).

Qualquer tentativa de comunicação, equacionando mesmo as mais subliminares, tem ou deveria ter, um contexto psicológico e uma intenção. Esta afirmação leva-nos a uma questão: “(...) how the grid, as a tool, might both fetter and facilitate the communication of the ideas and feelings behind the designer’s choice.”<sup>17</sup> (Roberts, 2005, p. 77).

Citando Roberts, Rosa (2012, p. 31) atenta que Wim Crouwel, reconhecido designer, e contemporâneo de Otl Aicher, afirma, referindo-se ao uso metodológico da grelha em design de comunicação que

“I could never work all by eye like a painter, I was always calculating things. I have to have my basic lines before I bring a letter onto a page. (...) My interest in structure is also an aesthetic one. Grids combine the practical with a minimal beauty.”<sup>18</sup> (Roberts, 2005, p. 81).

---

*Futura*, *Helvética* e *Univers*, vestiam essas mesmas soluções. A partir dos anos 60 e 70 ficou conhecido como o *International Style*. Essas soluções minimalistas dos funcionalistas suíços eram repetidas incessantemente, tornando-se em breve uma fórmula facilmente copiada por qualquer designer.

<sup>17</sup> Tradução livre: “Enquanto ferramenta de design, como poderá a grelha em simultâneo condicionar e facilitar a comunicação de ideias e sentimentos que estão por detrás da escolha do designer?” (Roberts, 2005, p. 77)

<sup>18</sup> Tradução livre: “Nunca consegui trabalhar ‘apenas com o olhar’ como um pintor, sempre calculei as coisas. Tenho que ter as minhas linhas base antes de trazer para uma página nem que seja apenas uma só letra. (...) O meu interesse na estrutura é também estético. As grelhas combinam a exequibilidade com a beleza minimalista.” (Roberts, 2005, p. 81)

Considerando o uso de grelhas, no domínio do projeto, estas ajudam a combinar a funcionalidade e a harmonia entre a mensagem visual e o texto, para que a eficácia dos cartazes junto dos profissionais de saúde seja efetiva.



Figura 16 Grelha de construção do Cartaz 1. Linha de força centrada.

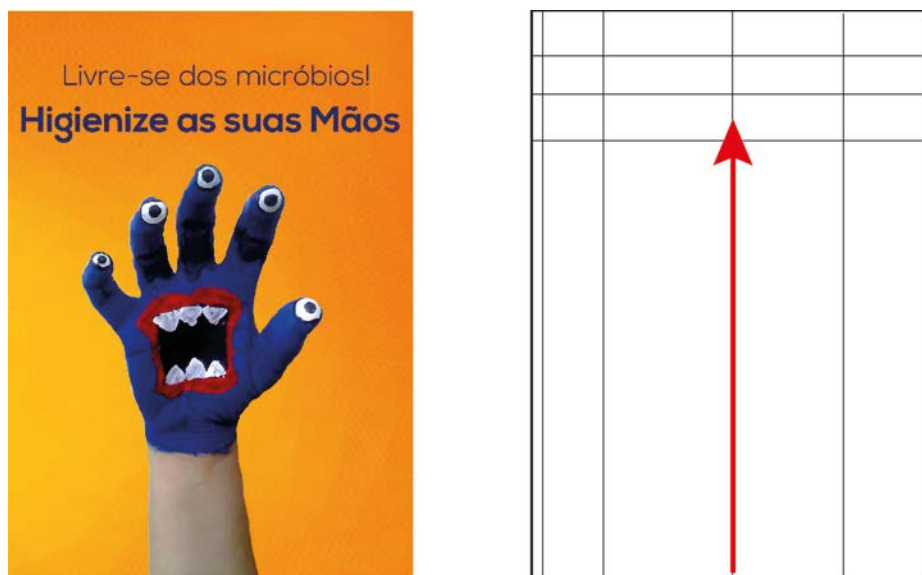
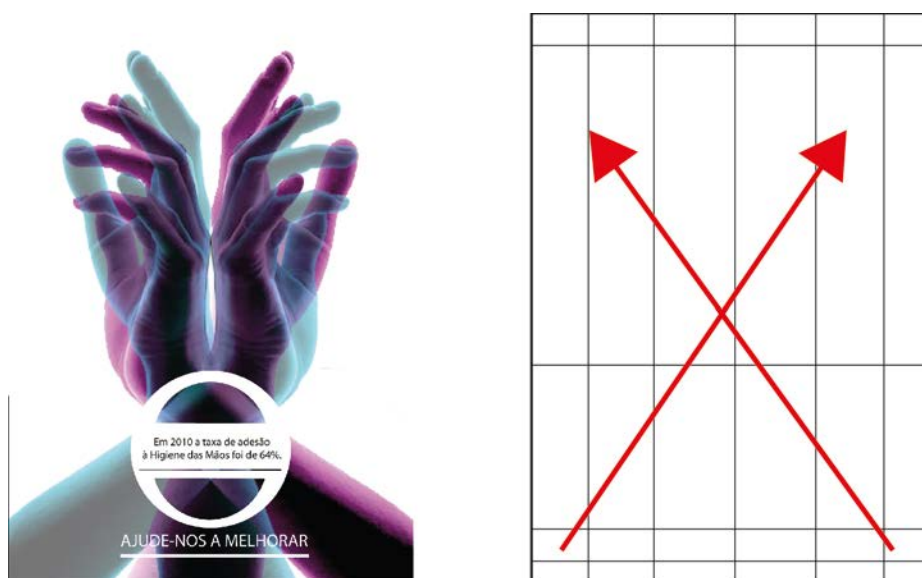


Figura 17 Grelha de construção do Cartaz 2. Linhas de força direccionadas para as partes superiores, esquerda e direita do cartaz.





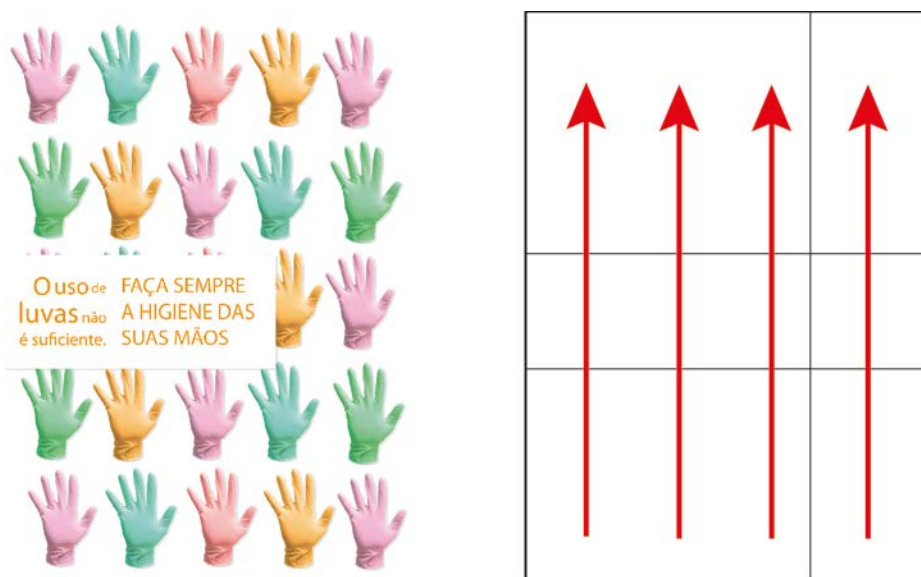
**Figura 18** Grelha de construção do Cartaz 3. Linhas de força direccionadas das partes superiores, esquerda e direita, para a parte inferior centro do cartaz.



**Figura 19** Grelha de construção do Cartaz 4. Linha de força diagonal, direccionada de cima para baixo em direção ao canto superior esquerdo.



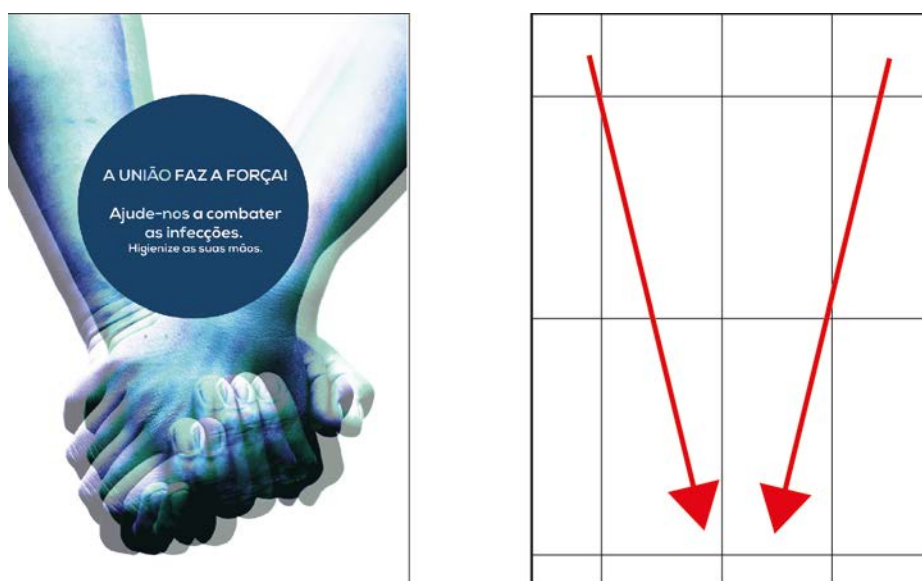
**Figura 20** Grelha de construção do Cartaz 5. Linhas de força cruzadas, direcionadas de baixo para cima.



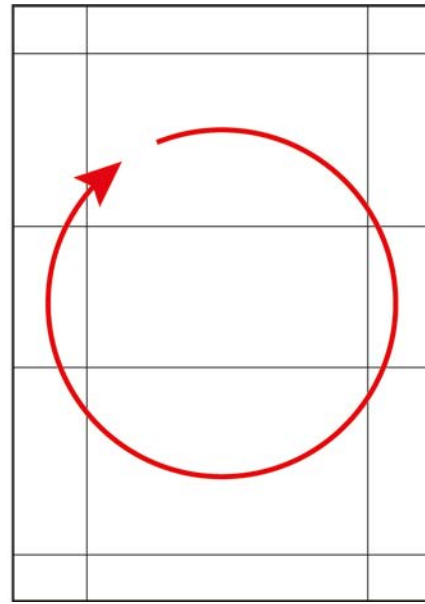
**Figura 21** Grelha de construção do Cartaz 6. Linha de força situada na parte direita do cartaz.



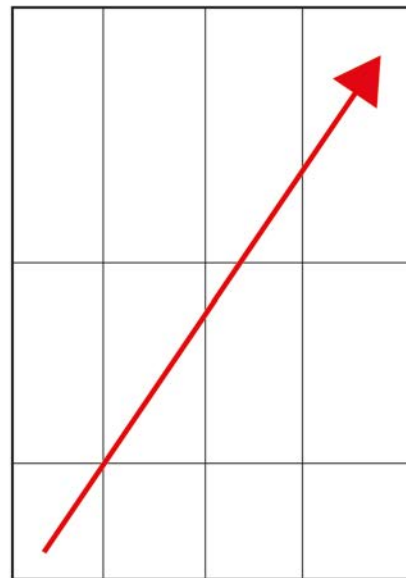
**Figura 22** Grelha de construção do Cartaz 7. Linha de força centrada, direcionada de baixo para cima.



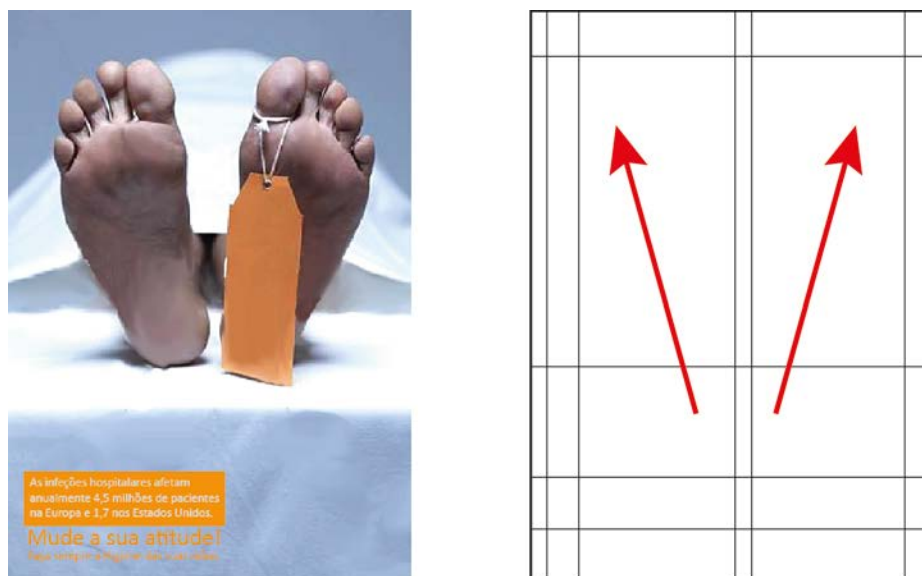
**Figura 23** Grelha de construção do Cartaz 8. Linhas de força direcionadas de baixo para cima.



**Figura 24** Grelha de construção do Cartaz 9. Linha de força circular, centrada no cartaz.



**Figura 25** Grelha de construção do Cartaz 10. Linha de força distribuída por todo o cartaz.



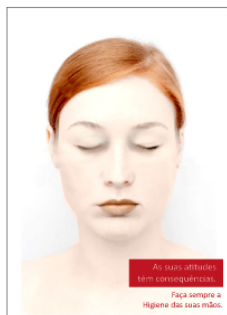
**Figura 26** Grelha de construção do Cartaz 11. Linha de força diagonal, direcionada de baixo para cima, do canto inferior esquerdo para o canto superior direito.

### 4.3. Avaliação dos Cartazes

Neste tópico são apresentados os resultados do questionário (ver Apêndice 4) que teve como objetivo a avaliação, por parte dos potenciais utilizadores, do material gráfico produzido neste projeto. Para que as respostas a este questionário fossem representativas era aconselhável um número maior de participantes (50 pelo menos) mas, devido a limitações de tempo, são tratadas as 18 respostas conseguidas.

Para esta avaliação foram usados os seguintes instrumentos: *Self-Assessment Manikin* (SAM) (Lang, 1980) e Questionários sobre a adequação e eficácia percebidas, com uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos.

Assim, o questionário, aplicado *online*, foi organizado em três partes: i) apreciação emocional dos cartazes usando a escala SAM; ii) avaliação da percepção da adequação dos cartazes à realidade organizacional e sua eficácia para aumentar a adesão à HM; iii) preferências individuais, onde os participantes hierarquizaram as suas escolhas. Na Figura 47 podem-se observar os onze cartazes sujeitos a análise.



Poster 1



Poster 2



Poster 3



Poster 4



Poster 5



Poster 6



Poster 7



Poster 8



Poster 9



Poster 10



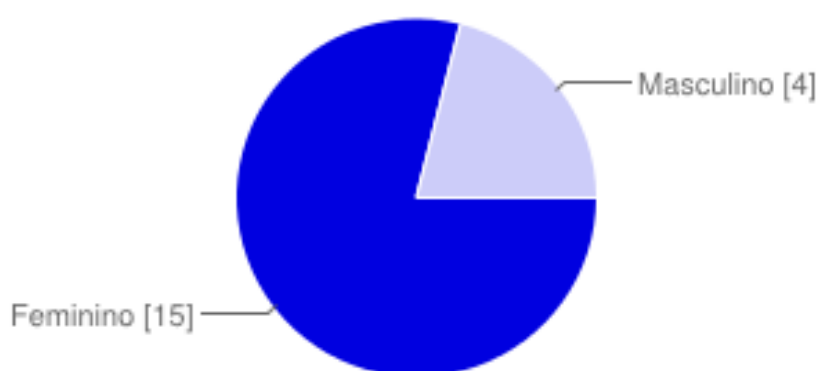
Poster 11

Figura 27 Cartazes submetidos a avaliação com potenciais utilizadores.

## Participantes

De seguida são apresentados os gráficos relativos ao género sexual, grupo profissional e local de trabalho dos participantes (ver Gráfico 1, 2 e 3). É também apresentada uma tabela com a média e DP das idades dos participantes (ver Tabela 7).

É possível através destes gráficos verificar a distribuição dos participantes relativamente ao sexo, local de trabalho e ainda grupo profissional.

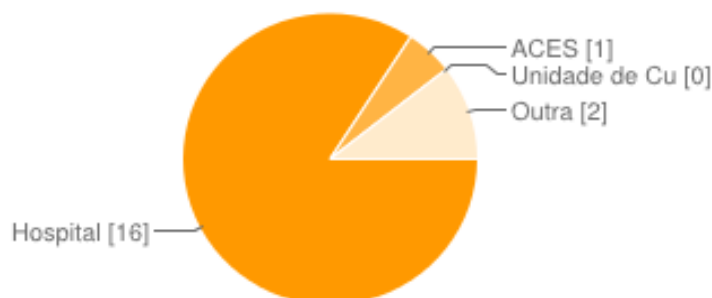


**Gráfico 1** Percentagem de participantes do sexo masculino e feminino.

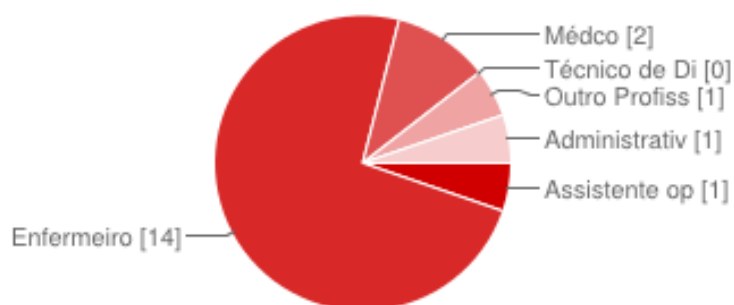
|           |    |     |
|-----------|----|-----|
| Feminino  | 15 | 79% |
| Masculino | 4  | 21% |



**Gráfico 2** Percentagem de participantes que trabalham em hospital, ACES, UCC, entre outras.



|                                 |    |     |
|---------------------------------|----|-----|
| Hospital                        | 16 | 84% |
| ACES                            | 1  | 5%  |
| Unidade de Cuidados Continuados | 0  | 0%  |
| Outra                           | 2  | 11% |



**Gráfico 3** Percentagem de grupos profissionais dos participantes.

|                                      |    |     |
|--------------------------------------|----|-----|
| Assistente operacional               | 1  | 5%  |
| Enfermeiro                           | 14 | 74% |
| Médico                               | 2  | 11% |
| Técnico de Diagnóstico e Terapêutica | 0  | 0%  |
| Outro Profissional de Saúde          | 1  | 5%  |
| Administrativo                       | 1  | 5%  |



**Tabela 7** Média e DP das idades dos participantes. Número de participantes do sexo masculino e feminino.

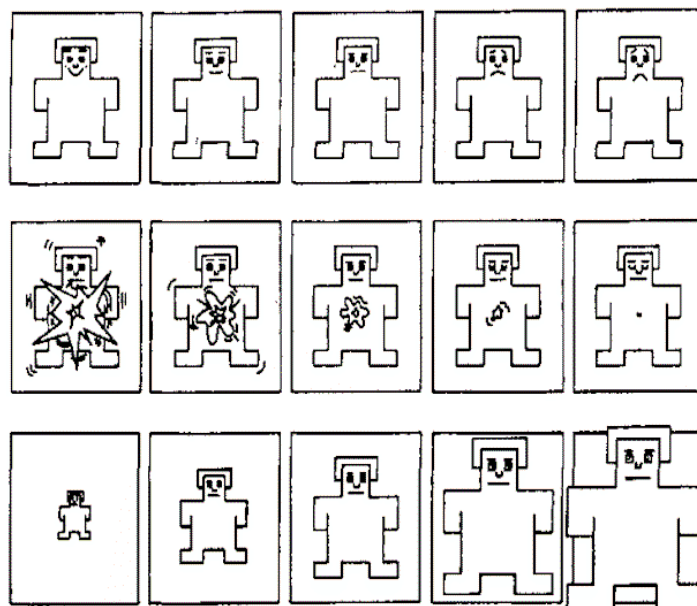
| Grupo Profissional          | Idades | Género Sexual      |
|-----------------------------|--------|--------------------|
| Assistente Operacional      | 51     | Feminino           |
| Médico                      | 55     | Feminino           |
| Médico                      | 36     | Masculino          |
| Administrativo              | 23     | Feminino           |
| Outro profissional de saúde | 34     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 51     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 45     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 43     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 35     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 38     | Masculino          |
| Enfermeiro                  | 49     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 38     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 37     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 50     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 25     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 49     | Masculino          |
| Enfermeiro                  | 45     | Feminino           |
| Enfermeiro                  | 36     | Masculino          |
| Enfermeiro                  | 51     | Feminino           |
| <b>Média</b>                | 41,1   | <b>4 masculino</b> |
| <b>DP</b>                   | 9,04   | <b>14 feminino</b> |

### 4.3.1. SAM – *Self-Assessment Manikin*

Para a avaliação das respostas afetivas, Lang (1980) e colaboradores desenvolveram um instrumento pictográfico não-verbal, de fácil e rápida aplicação denominado *Self-Assessment Manikin (SAM)*. Este instrumento permitiu uma apreciação emocional de cada cartaz. As emoções são elementos centrais para os seres humanos e afetam de maneira decisiva o modo como nos sentimos, comportamos, pensamos e interagimos. Desenvolver produtos que afetem emocionalmente de maneira positiva os utilizadores, é um dos desafios do DCU.

O SAM utiliza uma abordagem cognitiva por meio de representações imagéticas (os Manikins), onde as emoções são observadas como estímulos que respondem a eventos. O SAM apresenta três escalas pictóricas e cada uma delas está formada por uma sequência de cinco ou nove desenhos de figuras, graduadas em intensidade, que representam diferentes níveis de valência, ativação e domínio, que vão desde um extremo de máximo desagrado, relaxamento ou de sentir-se dominado, até outro extremo de máximo agrado, de excitação/ativação ou de sentir-se dominado (Lang et al., 1997).

**FIGURE 1**  
The Self-Assessment Manikin (SAM)



**Figura 28** Desenhos de figuras usadas nas escalas de pictóricas do SAM. Imagem retirada de: ( Lang, 1980).

A dimensão Valencia Afetiva é composta por cinco figuras, que variam entre uma expressão feliz e sorridente e uma expressão muito infeliz.

A dimensão Ativação é, também, composta por um extremo que representa uma expressão relaxada/dormir sem ativação, e um outro pólo que representa uma figura com uma grande excitação/ agitação.

A dimensão Dominância varia entre um polo representado por uma figura de tamanho muito inferior ao ponto médio e uma figura com tamanho muito superior ao ponto médio.

A emergência e a consolidação de disciplinas como a neurociência cognitiva<sup>19</sup>, com origens teóricas, como a neurociência afetiva<sup>20</sup>, reposicionaram o estudo das emoções no centro da investigação científica. Para isso foi crucial o desenvolvimento de estímulos padronizados para o estudo do processamento emocional. Em particular, os investigadores do *Center for the Study of Emotion and Attention (CSEA)*, do *National Institute of Mental Health (NIMH)*, na University of Florida, destacam-se pela produção de um conjunto de estímulos emocionais padronizados: *International Affective Picture System (IAPS)*, *International Affective Digital Sounds (IADS)*, *Affective Norms for English Text (ANET)* e *Affective Norms for English Words (ANEW)*.

A opção de utilizar o SAM como escala de avaliação emocional foi baseada nas suas propriedades psicométricas. Estudos de correspondências psicofisiológicas indicam que a) avaliações de alerta estão associadas a variações na condutância elétrica da pele, ao passo que b) julgamentos de valência estão associados a variações na contração de músculos faciais. Estudos de neuro imagem por ressonância magnética funcional sugerem que o processamento de alerta de um estímulo está associado à ativação da amígdala, enquanto o processamento da valência de um estímulo está associado à ativação de sub-regiões do córtex orbito frontal. Em conjunto, estes resultados indicam que o SAM possui boas características psicométricas e apontam para a adequação da teoria dimensional da emoção.

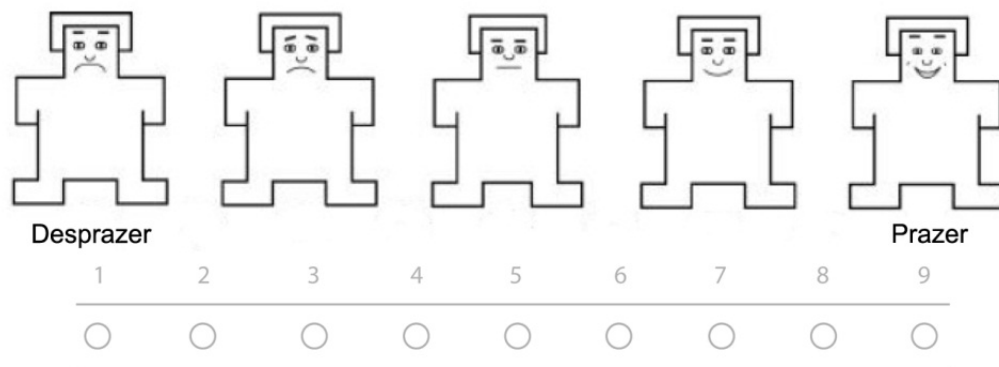
---

<sup>19</sup> A neurociência cognitiva é uma área académica que se ocupa do estudo científico dos mecanismos biológicos subjacentes à cognição, com foco específico nos substratos neurais dos processos mentais e suas manifestações comportamentais.

<sup>20</sup> Neurociência afetiva é o estudo dos mecanismos neurais da emoção, combinando neurociência com o estudo psicológico da personalidade, emoções e humor.

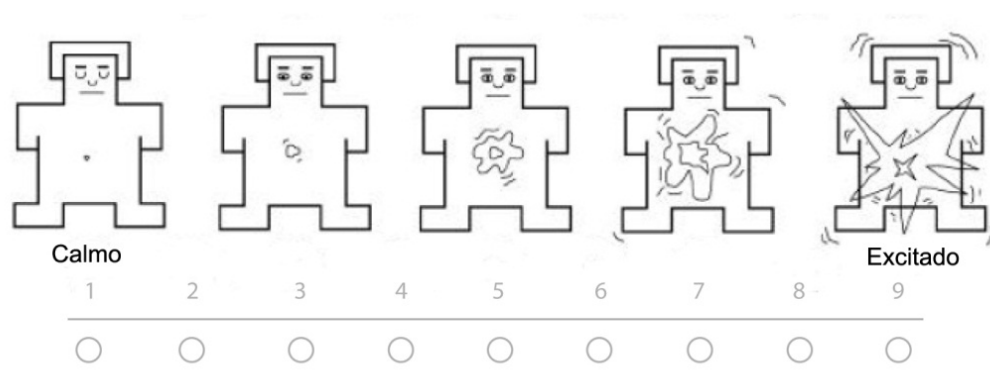
Neste questionário foram avaliadas duas das três dimensões do SAM, devido à sua adequação à avaliação pretendida. Através da escala de valência afetiva, avaliou-se se o cartaz transmitia mais alegria ou mais, infelicidade. Na escala de valência de ativação, avaliou-se se o cartaz transmitia mais tranquilidade ou mais *stress* ao observador. Em seguida são apresentadas as escalas usadas no questionário.

Valencia Afetiva (prazer/desprazer): Esta dimensão é composta por cinco figuras que variam entre uma expressão feliz e sorridente e uma expressão muito infeliz (Figura 37).



**Figura 29** Escala de Valencia Afetiva. Escala usada no questionário (SAM)

Ativação (calmo/excitado): Esta dimensão composta por cinco figuras que variam entre uma expressão relaxada/dormir sem ativação, e uma figura com uma grande excitação/agitação (ver Figura 38). No Apêndice 4 é possível ver o questionário na totalidade.



**Figura 30** Escala de Valência de Ativação. Escalas usada no questionário (SAM).

## Resultados do SAM

Na Parte 1 do questionário foi pedido aos participantes que avaliassem 11 cartazes que poderiam vir a ser usados na CNHM. Para tal foi usada uma adaptação do SAM.

Para cada cartaz exibido, os participantes tiveram de responder relativamente a duas escalas. Uma escala de Valência Afetiva (desprazer-prazer) e uma escala de Ativação (calmo-excitado).

Tabela 8 Média e DP relativos aos resultados do SAM.

|                  | Escala de Valência Afetiva | Escala de Valência de Ativação |
|------------------|----------------------------|--------------------------------|
| <b>Cartaz 1</b>  | 3,9<br>(2,2)               | 3,9<br>(2,3)                   |
| <b>Cartaz 2</b>  | 6,1<br>(1,9)               | 6,5<br>(1,8)                   |
| <b>Cartaz 3</b>  | 7,1<br>(1,2)               | 5,8<br>(2,2)                   |
| <b>Cartaz 4</b>  | 4,7<br>(1,9)               | 5,2<br>(1,8)                   |
| <b>Cartaz 5</b>  | 7<br>(1,8)                 | 5,8<br>(2,1)                   |
| <b>Cartaz 6</b>  | 6,4<br>(1,5)               | 5,5<br>(2,0)                   |
| <b>Cartaz 7</b>  | 5,9<br>(2,2)               | 5,0<br>(1,9)                   |
| <b>Cartaz 8</b>  | 6,4<br>(1,7)               | 5,8<br>(1,8)                   |
| <b>Cartaz 9</b>  | 7,3<br>(1,3)               | 6,4<br>(2,0)                   |
| <b>Cartaz 10</b> | 5,3<br>(1,8)               | 4,9<br>(1,6)                   |
| <b>Cartaz 11</b> | 5,8<br>(2,4)               | 6,2<br>(2,2)                   |

Relativamente á pergunta “Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao cartaz)”, correspondente á escala de valência afetiva (desprazer-prazer), podemos verificar (ver Tabela 2) que o cartaz numero 9 foi o que obteve o resultado mais alto, e o cartaz número 1 o menos em relação aos outros 10 cartazes apresentados. Numa escala de 1 a 9, o cartaz 9 obteve uma pontuação média de 7,3, ou seja, segundo os potenciais utilizadores este cartaz foi o que transmitiu mais contentamento quando observado.

Na escala de ativação, verificamos que o cartaz número 1, foi o que provocou mais calma nos observadores, e o cartaz número 2 provocou mais agitação.

#### 4.3.2. Avaliação da Adequação e Eficácia percebidas

Esta parte do questionário focou dois fatores considerados relevantes para a avaliação da adequação do material produzido: a adequação dos cartazes para serem expostos em ambiente hospitalar, e a eficácia (se estas seriam ou não eficazes para aumentar a adesão à HM). Para o efeito, foi utilizada uma escala do tipo *Likert*, com cinco pontos (nível 1 =  *muito inadequado/ineficaz*, até ao nível 5 =  *muito adequado/eficaz* (ver Figura 39).

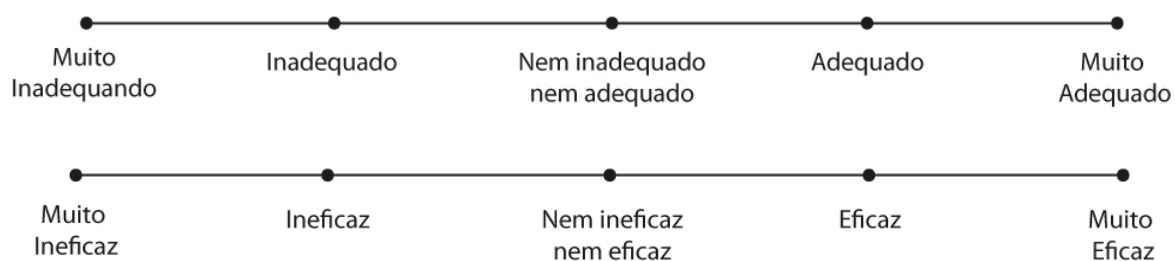


Figura 31 Escalas do tipo *Likert*, usadas no questionário.

Exemplos de questões colocadas no questionário (ver Apêndice 4):

“Em que medida considera este cartaz adequado ou inadequado para aumentar a adesão à HM.”

“Em que medida considera este cartaz eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.”

#### Resultados da Avaliação da Adequação e Eficácia percebidas

De seguida são apresentados os resultados relativamente às seguintes questões: “Em que medida considera este cartaz adequado ou inadequado para aumentar a adesão à HM.”; “Em que medida considera este cartaz eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar” e “Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos?”

Podemos então observar (ver Tabela 3) que o cartaz número 1 foi o cartaz que em ambas as escalas obteve o resultado mais negativo, foi considerado o menos eficaz e o menos adequado. E o cartaz número 9, foi considerado em ambas escalas o mais eficaz e o mais adequado.

Relativamente á questão “Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos?”, o cartaz com maior percentagem é o cartaz 5, e o que obteve menos percentagem foi o cartaz numero 4 (ver cartazes na Tabela 9).

**Tabela 9** Média e DP relativos aos resultados da avaliação da adequação e eficácia.

|                  | Escala de Adequação | Escala de Eficácia | Percentagens indicadas |
|------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| <b>Cartaz 1</b>  | 2,5<br>(1,2)        | 2,4<br>(1,1)       | M 25,9<br>(26,2)       |
| <b>Cartaz 2</b>  | 3,6<br>(1,1)        | 3,8<br>(0,7 )      | M 37<br>(28,5)         |
| <b>Cartaz 3</b>  | 4,1<br>(0,5)        | 3,8<br>(0,7)       | 48,4<br>(31,2)         |
| <b>Cartaz 4</b>  | 2,8<br>(0,9)        | 2,8<br>(0,9)       | 25,9<br>(26,0)         |
| <b>Cartaz 5</b>  | 4,0<br>(0,9)        | 4,1<br>(0,9)       | 53,7<br>(34,4)         |
| <b>Cartaz 6</b>  | 3,7<br>(1,0 )       | 3,7<br>(0,9)       | 48,1<br>(34,3)         |
| <b>Cartaz 7</b>  | 3,7<br>(1,1)        | 3,6<br>(1,7)       | 42,2<br>(34,1)         |
| <b>Cartaz 8</b>  | 3,9<br>(0,7)        | 3,8<br>(0,6)       | 51,7<br>(32,1)         |
| <b>Cartaz 9</b>  | 4,2<br>(0,8)        | 4,2<br>(0,8)       | 51,1<br>(34,6)         |
| <b>Cartaz 10</b> | 3,5<br>(0,7)        | 3,3<br>(0,9)       | 40,6<br>(32,6)         |
| <b>Cartaz 11</b> | 3,8<br>(1,2)        | 3,9<br>(1,0)       | 53,4<br>(33,3)         |



| Escala de Adequação e Escala de Eficácia                                          | Percentagem de Profissionais                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |

Figura 32 Cartaz número 9. O mais eficaz e o mais adequado.

Figura 33 Cartaz número 5. Cartaz que levaria 53,7% dos profissionais de saúde a fazer a HM.

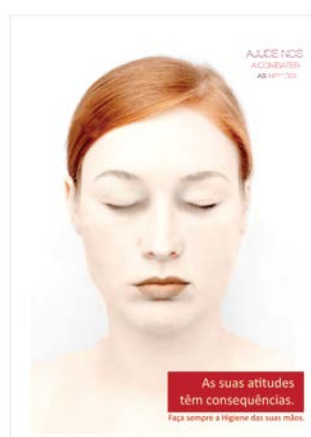


Figura 34 Cartaz número 1. O menos eficaz e o menos adequado.



Figura 35 Cartaz número 5. Cartaz que levaria apenas 25,9% dos profissionais de saúde a fazer a HM.

Relativamente à pergunta “Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este cartaz, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos?”, conclui-se que segundo 55% dos profissionais de saúde, o cartaz numero 5 seria o eleito para a CNHM (ver Gráfico 4).

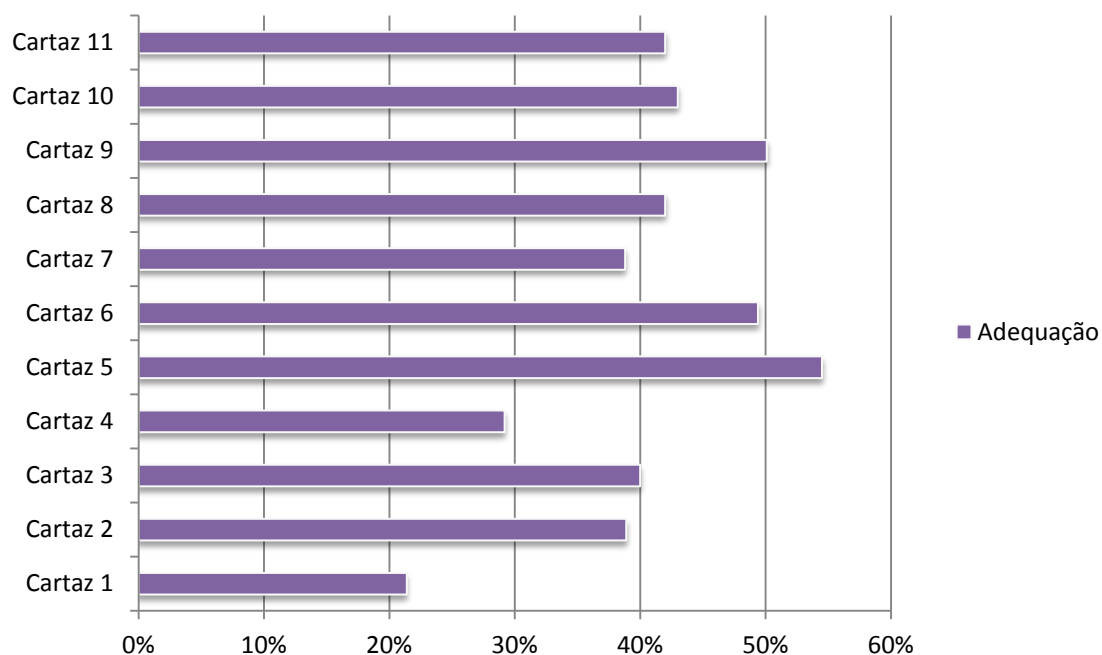


Gráfico 4 Percentagens dadas pelos profissionais.

### 4.3.3. Preferências individuais

Na terceira e última parte do questionário, foram colocadas questões relacionadas com as preferências pessoais. As questões colocadas pediam ao profissional de saúde que, por ordem hierárquica, o indicasse os três cartazes preferidos para serem usados na CNHM.

#### Resultados das Preferências individuais

De seguida são apresentados os resultados relativos às preferências pessoais dos respondentes. A questão colocada na Parte 3 do questionário foi: [Se fosse você a escolher, que posters escolheria para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos? Indique APENAS 3 posters.]

Tabela 10 Número de votos relativos a cada cartaz.

|                  | 1º Lugar | Votos |
|------------------|----------|-------|
| <b>Cartaz 2</b>  | 1º Lugar | X 6   |
| <b>Cartaz 5</b>  | 2º Lugar | X 6   |
| <b>Cartaz 9</b>  | 3º Lugar | X 6   |
| <b>Cartaz 11</b> | 1º Lugar | X5    |

Podemos verificar na Tabela 5, que os cartazes número 2 e 11, foram os cartazes com maior número de votos para primeiro lugar, ambos com 5 votos. Em segundo lugar, ficou o cartaz número 5 com 6 votos, e em terceiro lugar o cartaz número 9 também com 6 votos.

1º Lugar

2º Lugar

3º Lugar



Visto que não conseguimos o número mínimo de respostas idealizado (50), as escolhas e opiniões dos potenciais utilizadores não são representativas. No Capítulo 5 podemos então verificar o material gráfico (cartazes, *flyers* e *screensavers*) escolhido pela autora para fazerem parte da CNHM.

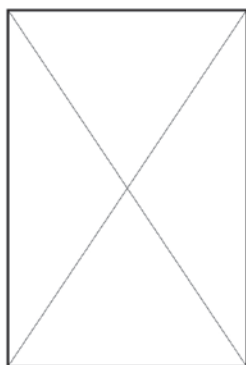
## CAPITULO\_05 PROTOTIPAGEM

### 5. Prototipagem

Este capítulo tem como objetivo mostrar a prototipagem do material final concebido para a CNHM. Podemos verificar a tipografia usada e as cores implementadas.

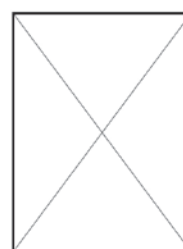
#### Cartazes

Tamanho A3  
297 x 420 mm

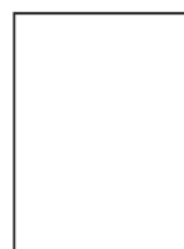


#### Flyers

Tamanho A5  
148 x 210 mm



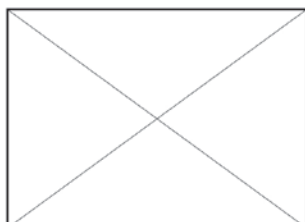
frente



verso

#### Screensavers

Tamanho  
1600 x 1200



### 5.1. Cartaz





AJUDE-NOS  
A COMBATER  
AS INFEÇÕES



Em 2010 as taxas de adesão  
à Higiene das Mãos foi de 64%.

**AJUDE-NOS A MELHORAR!**



## 5.2. Flyers



### 5.3. Screensavers





## 5.4. Tipografia

Neste Tópico apresenta a tipografia escolhida para ser usada no material gráfico desenvolvido, e as suas características.

A fonte escolhida para este projeto foi a fonte *Calibri*. O tipo de fonte *Calibri* é uma família tipográfica sem serifa, mais conhecida como a nova fonte da suíte Microsoft Office 2007. Esta veio substituir a família *Times New Roman* (para o Microsoft Word) e *Arial* (para o Microsoft PowerPoint, Excel e Outlook).

Em 2005, a fonte ganhou um prémio na competição de design de tipos do Type Directors Club. Numa pesquisa realizada por investigadores da Wichita State University, nos Estados Unidos, *Calibri* era a fonte mais popular para e-mail, mensagens instantâneas e apresentações de PowerPoint. Os entrevistados também demonstraram uma alta aceitação ao uso da fonte na Internet, quando apresentados a uma imagem com um bloco de texto em várias famílias tipográficas diferentes.

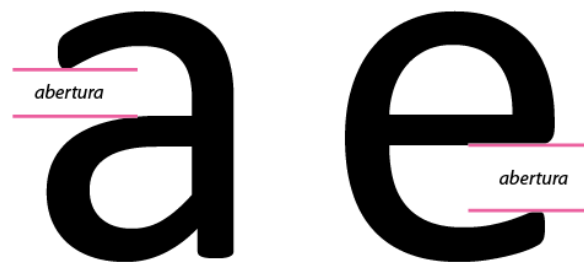
Calibri:  
abcdefghijklmnop  
nopqrstuvwxyz  
ABCDEFGHIJKLM  
NOPQRSTUVWXYZ  
*abcdefghijklmnop*  
*nopqrstuvwxyz*

Como vimos no Tópico 2.11. as formas das letras devem ser desenhadas de forma legível para serem apresentadas de forma concisa e nítida e, segundo Tschichold a tipografia deve ser moldada por necessidades funcionais, ou seja, neste caso apesar

da fonte Calibri ser para uso meramente cibernético, esta foi usada no material gráfico desenvolvido por necessidades funcionais (e.g., fonte legível e custos).

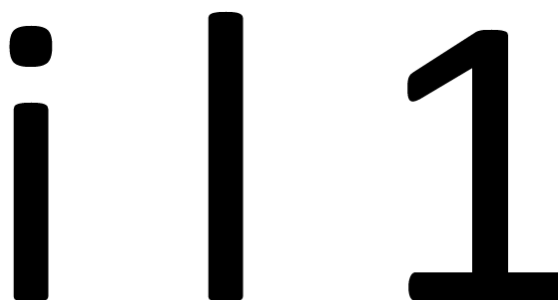
De seguida podemos verificar os aspetos estruturais da letra, como foi feito no Tópico 2.12., pp. 54-57, este teste tipográfico permite-nos verificar certas características da letra consideradas importantes para uma boa *legibility* (percepção visual) e *readability* (compreensão intelectual do texto).

A abertura e o desenho das letras são os fatores que podem vir a dificultar o reconhecimento da letra. Podemos verificar na Figura 49, que a abertura das letras “a” e “e” da fonte Calibri proporcionam uma leitura fácil, devido à sua abertura. Na Figura 50, podemos então verificar que o desenho das letras “i”, “l” e do número “1” são diferenciados entre eles, o que permite uma fácil leitura quando estas letras e número são apresentados muito proximamente num texto.



Tipo de letra  
*Calibri*

**Figura 36** Abertura das letras “a” e “e” da fonte *Calibri* Regular.



Tipo de letra  
*Calibri*

**Figura 37** Como nas fontes *Bodoni* e *Garamond* (Tópico 2.12., pp. 54-57), as letras “i”, “l” e o número “1” da fonte *Calibri* comportam-se também de maneira diferente entre si.

Apesar dos tipos de fonte *Bondoni*, *Garamond* e *Bakerville* serem os tradicionais, ou seja, os mais usados em cartazes pelos diretores de arte, a escolha da fonte *Calibri* para o material gráfico veio contrariar essa tendência de antigamente.

A fonte *Calibri* é uma fonte sem serifa<sup>21</sup> o que não se verifica nas fontes “tradicionais”, e segundo Ribeiro (2009), as fontes sem serifa são perfeitas para exibição de textos pois transmitem sensação de limpeza, clareza, organização, fatores primordiais para atrair o visitante à leitura.

Mas apesar dessa diferença a fonte *Calibri* e as “tradicionais”, têm características comuns entre si, como a abertura e a diferenciação das letras “i”, “l” e numero “1”.

## 5.5. cor

No seguinte Tópico são apresentadas a paleta de cores usadas no material gráfico para a CNHM. De seguida podemos verificar a representação da paleta de cores em CMYK, e RGB, das cores selecionadas para o material gráfico final.

|                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| C 83,03 R 44<br>M 96,2 G 16<br>Y 39,92 B 59<br>K 54,12                              | C 75,29 R 17<br>M 67,17 G 19<br>Y 65,22 B 20<br>K 81,65                             |
|  |  |
| C 35,67 R 159<br>M 100 G 32<br>Y 35,56 B 99<br>K 8,7                                | C 89,3 R 48<br>M 68,54 G 90<br>Y 18,49 B 144<br>K 3,66                              |
|  |  |
| C 52,72 R 139<br>M 88,35 G 66<br>Y 14,92 B 134<br>K 1,26                            | C 42,44 R 142<br>M 1,27 G 208<br>Y 15,9 B 214<br>K 0                                |

**Figura 38** Paleta de cores escolhida para o material gráfico final.

<sup>21</sup> Na Alemanha as fontes sem serifa eram chamadas Steinsschriften ou Grotesk, pela falta de estética que sugeriam aos compositores. No princípio, eram utilizadas em corpos grandes e sem muito contraste, destinavam-se a cartazes e a outras utilizações de textos curtos, não a texto corrido (Heitlinger, 2006).

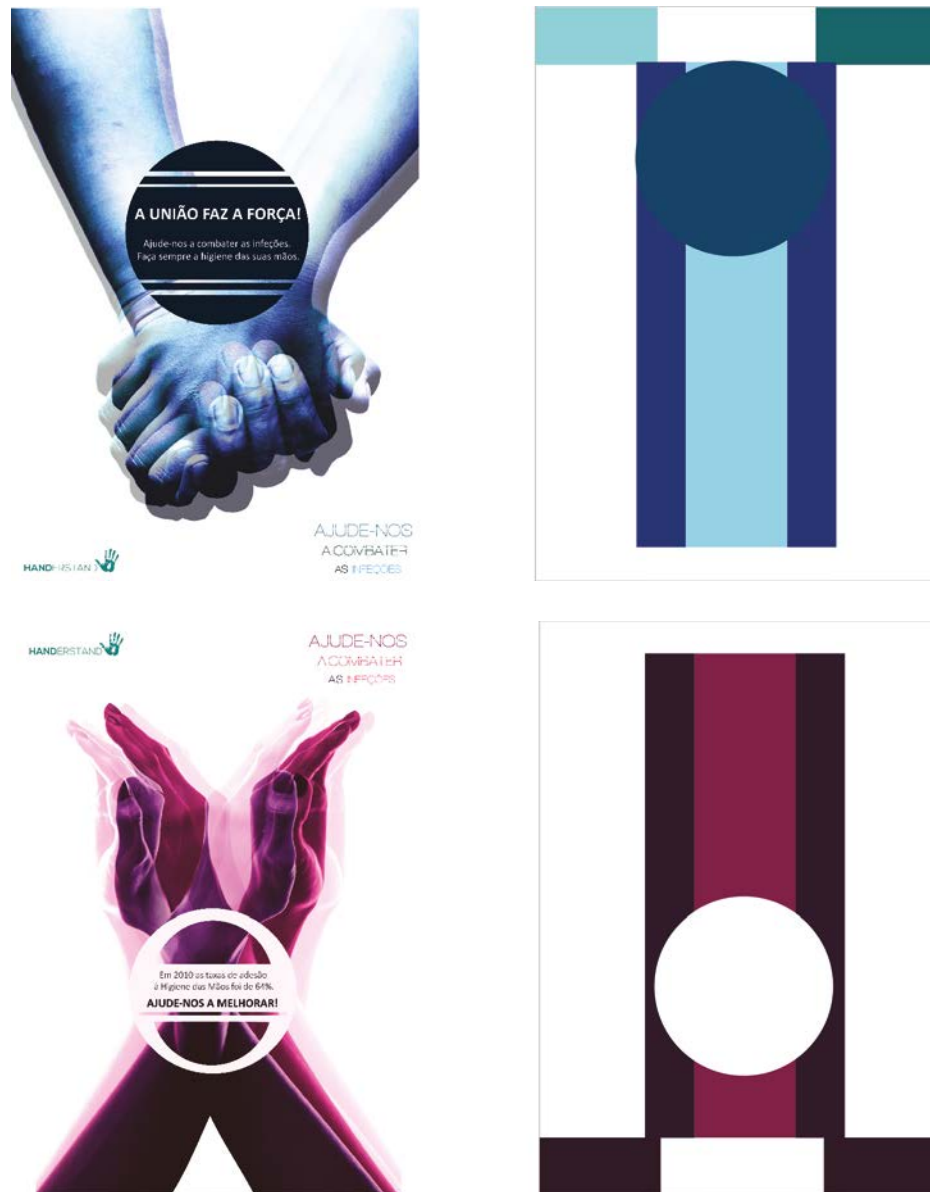


Figura 39 Grelhas de cores usadas nos cartazes finais.

A cor é fundamental e proporciona uma importante dimensão na comunicação visual, Quando é bem usada proporciona também uma importante função na eficácia de uma mensagem. Na publicidade, por exemplo, percebeu-se que o uso da cor é fundamental na apresentação e aceitação do produto por parte do consumidor (Azevedo, Santos, & Oliveira, sd).

## CAPITULO\_06 CONCLUSÕES

### 6. Conclusões gerais

Ao longo deste projeto procurou-se refletir sobre as questões relacionadas com a HM, e procurar a melhor forma de combater a não adesão a esta prática.

Foi possível através da revisão da literatura, entender melhor esta problemática. Verificámos, que a HM é das medidas mais importantes e reconhecidas para a prevenção e controlo das IACS, ainda assim é uma tarefa complexa e difícil de por em prática.

O presente estudo focou-se na conceção do material gráfico para a CNHM mas para que o material desenvolvido fosse efetivo, foi necessário fazer uma pesquisa, nomeadamente de estratégias já concebidas (com e sem sucesso) e dos fatores que influenciam a adesão à HM. Para a validação desse material foi necessário o uso de vários instrumentos de análise e de pesquisa.

Certos temas abordados durante o estudo, tais como comunicação e marketing social na saúde, ajudaram na compreensão do funcionamento das causas sociais e que tipo de mudança acontece em cada uma delas. Assim, pudemos verificar que a problemática deste estudo se enquadra na mudança cognitiva, ou seja, esta mudança acontece na melhoria do nível do conhecimento de um determinado segmento da população, neste caso a CNHM pretende informar e melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a HM, de modo a aumentar a adesão à prática.

Visto que este projeto se enquadra no âmbito do Design Visual, foi necessário a abordagem de questões como o Design Emocional, Design Gráfico, Comunicação Visual e Aspetos Culturais na Comunicação.

Os Tópicos do Design Gráfico, e a Comunicação Visual permitiram entender como, através deles, é possível uma melhor perceção de como a mensagem transmitida pelo

emissor (designer) chega ao recetor (profissionais de saúde). Foi possível analisar os tipos de obstáculos que se encontram na transmissão da mensagem e que tipo de cuidados devemos ter ao transmiti-la.

No Capítulo 3, Pesquisa pudémos verificar recolher e analisar situações de referência, onde procurámos várias campanhas já realizadas no âmbito da HM. Posteriormente, foi feita uma análise unicamente descritiva, que permitiu ver a diversidade do material que já existente, e também verificar se existia alguma tendência neste tipo de cartazes, nomeadamente na composição de imagem e enquadramento de texto e imagem.

Parte da pesquisa deste estudo foi realizada através de sessões de Grupo Focal permitiram um contacto direto com os profissionais de saúde e também a recolha de informação, difícil de obter através de outros métodos. Para a realização dos GF, foi fundamental a participação do Hospital de Santa Maria, onde foram realizadas quatro sessões com diferentes grupos profissionais (i.e., médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes). Estas reuniões tiveram como objetivo principal, a compreensão das razões que estão na origem dos comportamento/atitude face à HM, e auxiliar o desenvolvimento do material gráfico para a Campanha Nacional da HM e para percebermos quais os obstáculos para a adesão à HM.

O DCU veio trazer uma nova abordagem ao design, o seu maior contributo foi na medida em que o utilizador esteve envolvido em todo o processo de desenvolvimento do material gráfico para a CNHM.

Depois de feita uma transcrição das entrevistas, foram analisados os resultados do GF e verificamos que em três tópicos específicos: obstáculos, uso de luvas e feedback de desempenho, o número de ocorrências é bastante elevado, comparando com outros fatores abordados durante as reuniões.

No desenvolvimento de soluções, é apresentado o material gráfico concebido, o seu desenvolvimento conceptual e as grelhas de construção. Este material foi testado junto dos utilizadores, através de um questionário *online*. O questionário foi composto por três partes: i) apreciação emocional dos cartazes usando a escala SAM; ii) avaliação da perceção da adequação dos cartazes à realidade organizacional e sua eficácia para

umentar a adesão á HM; iii) preferências individuais, onde os participantes hierarquizam as suas escolhas (Ver questionário em Apêndice 4).

Os resultados dos testes com os utilizadores conduziram-nos ao material gráfico final. A prototipagem, apresenta o método de desenvolvimento do material, e as escolhas relativamente à tipografia e cor. No Capítulo 5, podem ser observadas as peças finais da CNHM, que beneficiaram de todo o estudo desenvolvido ao longo do projeto.

### **6.1. Contributo para o conhecimento**

O projeto desenvolvido apresenta-se como uma contribuição para a sociedade. Embora hajam estudos já realizados no âmbito da HM, em Portugal, este projeto é pioneiro neste assunto.

Acredita-se que este estudo, ao colocar a problemática da HM em análise, permitiu, perceber melhor os fatores para a não adesão à prática. Através de métodos de investigação, foi nos possível interagir com os profissionais de saúde, que nos forneceram informações jamais conseguidas por outros meios. Depois do estudo e da análise profunda do problema, os princípios do Design, Ergonomia e Marketing, foram imprescindíveis para o desenvolvimento da melhor solução para minimizarmos este problema social.

### **6.2. Pistas para trabalhos futuros**

Colocando em hipótese a possibilidade de ser dada uma continuidade a este estudo, seria interessante verificar algumas questões.

1. Conhecimento e análise dos resultados da campanha desenvolvida neste projeto.
2. Aplicação da campanha a nível nacional.
3. Com as estratégias apuradas através da revisão da literatura, e na mesma lógica de análise apoiada nos métodos de investigação usados neste projeto (GF e SAM), seria interessante verificar se as estratégias já concebidas e aplicadas com sucesso em outros países, seriam viáveis em Portugal.
4. Futuros projetos no mesmo âmbito em parceria com a DGS

## Referencias

- Aaker, D. A., Kumar, V., & Day, G. S. (2001). *Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Editora Atlas.
- Abrantes, J. (sd). A Ergonomia Cognitiva e as Inteligências Múltiplas. Retrieved from <http://www.aedb.br/seget/artigos11/55314676.pdf>
- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2013). Hand Hygiene, in Russell, Hugo & Ayliffe's: Principles and Practice of Disinfection, Preservation and Sterilization. doi: 10.1002/9781118425831.ch9a
- Ambrose, G., & Harris, P. (2005). *Basics Design: Layout*. Lausanne, Switzerland: AVA.
- Barnard, M. (2005). *Graphic Design As Communication*. New York: Routledge.
- Azevedo, M., Santos, M., & Oliveira, R. d. (sd). O uso da cor no ambiente de trabalho: Uma ergonomia da percepção. *Ensaio de Ergonomia: Revista Virtual de Ergonomia Universidade Federal de Santa Catarina*.
- Barreto, E. (2005). *Wayfinding em aeroportos: tipografia aplicada nos seus sistemas de sinalização*. Mestrado, Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Berhe, M., Edmond, M., & Bearman, G. (2006). Measurement and feedback of infection control process measures in the intensive care unit: Impact on compliance. *American Journal of Infection Control*, 34(8), 537-539.
- Boyce, J., Kelliher, S., & Vallande, N. (2000). Skin irritation and dryness associated with two hand hygiene regimens: soap and water hand washing versus hand antisepsis with an alcoholic handgel. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21, 442-448.
- Caniza, M., Maron, G., Moore, E., Quintana, Y. & Liu, T. (2007). Effective hand hygiene education with the use of flipcharts in a hospital in El Salvador. *Journal of Infection Control*, 65(1), 58-64.
- Cohen, B., Saiman, L., Cimiotti, J., & Larson, E. (2003). Factors associated with hand hygiene practices in two neonatal intensive care units. *Pediatric Infection Disease Control*, 22(6), 494-499.



- Costa, J. (1996). *Imagem Global*. Barcelona: Imagem Global.
- Coutinho, I. (2009). Leitura e Análise de Imagem, from [http://www.deiserossi.pro.br/disciplinas/Teorialmagem/Leitura\\_e\\_Analise\\_da\\_Imagem.doc](http://www.deiserossi.pro.br/disciplinas/Teorialmagem/Leitura_e_Analise_da_Imagem.doc).
- Creedon, S. (2005). Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended headlines. *Journal of Advancigng Nursing*, 51(3), 208-206.
- Cromer. (2008). Monitoring and feedback of hand hygiene omliance and the impact on facility-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus. *American Journal of Infection Control*, 36(9), 672-677.
- Dondis, D. A. (2003). *Sintaxe da Linguagem Visual* (J. L. Camargo, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Duggan, J., Hensley, S., Khunder, S., Papadimos, T., & Jacobs, L. (2008). Inverse correlation between level of professional education and rate of handwashing compliance in a teaching hospital. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 29(6), 534-538.
- Erasmus, V. (2010). Sistematic Review of Studies in Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care. *The Society for Healthcare Epidemiology of America*, 31(3), 283-294.
- Erasmus, V., Brouwer, W., & Beeck, E. v. (2010). A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers:lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross infection 30(5), 415-419.
- Figueiredo, C. M. d., & Bucich, C. C. (2005). *O conceito de prazer na relação entre o usuário e o produto*. Paper presented at the XII SIMPEP, São Paulo.
- Flores, A., & Pevalin, D. (2006). Technical note: assessment of blinding of hand hygiene observers in randomized controlled trials of hand hygiene interventions. *American Journal of Infection Control*, 7(15), 18.
- Fuller, C., Besser, S., & Cookson, B. (2011). "The Dirty Hand in the Latex Glove": A Study of Hand Hygiene Compliance When Gloves Are Worn. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 32(12), 1194-1199.

- Giannitsioti, E. (2009). Does a bed rail system of alcohol-based handrub antiseptic improve compliance of health care workers with hand hygiene? Results from a pilot study. *American Journal of Infection Control*, 37(2), 160-163.
- Girou, E., & Oppein, F. (2001). Handwashing Compliance in a french university hospital: new perspective with the introduction of hand-rubbing with a waterless alcohol-based solution. *Journal of Hospital Infection*, 48, 55-57.
- Gould, J. D., & Lewis, C. (1985). *Designing for Usability: Key Principles and What Designers Think*. Communications of the ACM (2 ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Harbarth, S., Pittet, D., L.Grady, & Goldman, D. (2001). Compliance with hand hygiene practice in pediatric intensive care. *Pediatric Critical Care Medicine*, 2(4), 311-314.
- Heenan, A. (1992). Handwashing practices. *Nursing Times*, 88, 70.
- Heitlinger, P. (2006). *Tipografia: origens, formas e uso das letras*. Lisboa: Dinalivro.
- Heitlinger, P. (2007). Tipografia: O que é a Legibilidade? , from <http://tipografos.net/boas-praticas/que-e-legibilidade.html>
- Helder, O., Brug, J., Looman, C., Goudoever, J., & Kornelisse, R. (2010). The impact of an education program on hand hygiene compliance and nosocomial infection incidence in an urban Neonatal Intensive Care Unit: An intervention study with before and after comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1245-1252.
- Hembree, R. (2008). *The Complete Graphic Design : A Guide to Understandig Graphics and Visual Communication* (1 ed.). Beverly, Massachusetts: Rockport Publishers Group.
- Hillner, M. (2009). *Basics Typography 01: Virtual Typography*. Lausanne: AVA Academia.
- Hollis, R. (2001). *Design Gráfico: uma historia concisa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Hugonnet, S., Perneger, T. V., & Pittet, D. (2002). Alcohol-Based Handrub Improves Compliance With Hand Hygiene in Intensive Care Units. *Archives of Internal Medicine*, 162(9), 1037-1043

- Huis, A., Achterberg, T., Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L., & Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. *Implementation Science*, 7, 1-14.
- Huskins, W., & Soule, B. (1998). Infection control in countries with limited resources. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 11(4), 449-455.
- Washington, U. o., & I-TECH. (2008). Organizar e Conduzir Grupos Focais: Um Guia de Implementação Técnica. Retrieved from International Training & Education Center of Health website: [http://www.go2itech.org/resources/technical-implementation-guides/1.TIG\\_Grupos\\_Focais\\_A4.pdf](http://www.go2itech.org/resources/technical-implementation-guides/1.TIG_Grupos_Focais_A4.pdf)
- Iida, I. (2006). *O bom e o Bonito em Design*. Paper presented at the 7º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design, Curitiba.
- Jang, J., Wu, S., Kirzner, D., Moore, C., Youssef, G., Tong, A., . . . McGeer, A. (2010). Focus group study of hand hygiene practice among healthcare workers in a teaching hospital in Toronto, Canada. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 31(2), 144-150.
- Jarvis, W. (1994). Handwashing – the Semmelweis lesson forgotten? *Lancet*, 344, 1311-1312.
- Jenner, E., Jones, F., Fletcher, B., Miller, L., & Scott, G. (2005). Hand Hygiene Posters: Selling the message. *Journal of Hospital Infection*, 59(1), 77-82.
- Jenner, E., Jones, F., Fletcher, B., Miller, L., & Scott, G. (2006). Discrepancy between self-reports and observed hand hygiene behavior in healthcare professionals. *Journal of Hospital Infection*, 63(4), 418-422.
- Jordan, P. W. (2000). *An introduction to usability*. London: Taylor & Francis.
- Jury, D. (2007). *O que é a tipografia?* (A. Rodrigues, Trans.). Barcelona: Editorial Gustavo Gil, SL.
- Kirscht, J. H., D. . (1973). Effects of repeated threatening health communications. . *Health Psychology*, 2(3), 277-301. doi: 10.1037/0278-6133.2.3.277
- Kotler, P. (1978). *Marketing para organizações que não visam o lucro*. São Paulo: Editora Atlas.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.

- Kretzer, E., & Larson, E. (1998). Behavioral interventions to improve infection control practices. *American Journal of Infection Control*, 245-253.
- Kreuger, R. A. (1994). *Focus Group: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Landa, R. (2001). *Measuring Media Audiences*. Londres e Nova York: Routledge.
- Lang, Bradley, M., & Cuthbert, B. (1997). *International affective picture system (IAPS): Technical Manual and Affective Ratings*, Center for the Study of Emotion and Attention.
- Lang, P. J. (1980). Technology in mental health care delivery systems. In J. B. Sidowski, J. H. Johnson & T. A. Williams (Eds.), *Behavioral treatment and bio-behavioral assessment: computer applications*. Norwood, NJ: Ablex.
- Lankford, M., Zembower, T., Trick, W., Hace, D., Noskin, G., & Peterson, L. (2003). Influence of role models and hospital design on hand hygiene of healthcare workers. [*Emerging Infection Diseases*]. 9(2), 217-223.
- Larson, E., Bryan, J., Adler, L., & Blane, C. (1997). A multifaceted approach to changing handwashing behavior. *American Journal of Infection Control*, 25(1), 3-10.
- Larson, E., & Killien, M. (1982). Factors influencing handwashing behavior of patient care personnel. *American Journal of Infection Control*, 10, 93-99.
- Larson, E., & Kretzer, E. (1995). Compliance with handwashing and barrier precautions. *Journal of Hospital Infection*, 30, 88-106.
- Larson, L., Bryan, J., Adler, L., & Blane, L. (1997). A multifaceted approach to changing handwashing behavior. *American Journal of Hospital Infection*(25), 3-10.
- Laustsen, S., Bibby, B., Kristensen, B., Kjoseth, J. & Thulstrup, A., & al., E. (2009). E-learning may improve adherence to alcohol-based hand rubbing: A cohort study. *American Journal of Infection Control*, 37(7), 565-568.
- Lavrakas, P. J. (2008). Focus Group. *Encyclopedia of Survey Research Methods* (Vol. 1). London: SAGE Publications.
- Linden, V. D. (2007). *Ergonomia e Design: Prazer, Conforto e Risco no Uso de Produtos*. Porto Alegre: UniRitter Ed.
- Lobo, T. (nd). *Cartazes Publicitários: Coleção da Empresa do Bolhão*. Lisboa: Média Livros S.A.

- Lund, S., Jackson, J., Leggett, J., Hales, L., & Dworkin, R. (1994). Reality of glove use and handwashing in a community hospital. *American Journal of Infection Control*, 22(6), 352-357.
- Mattar, F. N. (1993). *Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Editora Atlas.
- Maury, E., Alzieu, M., & Baudel, J. (2000). Availability of an alcohol solution can improve hand disinfection compliance in an intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 162(1), 324-327.
- McGeer, A. (sd) Implementing Effective Hand Hygiene Programs in Healthcare. from <http://microbiology.mtsinai.on.ca/research/handhygiene/Hand%20Hygiene%20Focus%20Group%20Protocol.pdf>
- McLean, R. (1975). *Jan Tschichold: Typographer* (1 ed.). Boston: David R. Godine.
- Meeng, M., Giles, B., Chisholm, C., Cordel, W., & Nelson, D. (1994). Handwashing frequency in an emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 20(3), 183-188.
- Mikatti, N. e., Dillin, P., & Healy, T. (1999). Hygienic practices of consultant anaesthetists: a survey in the north-west region of the UK . *Anaesthesia*, 54(1), 13-18.
- Morgan, D. L. (1988). *Focus Group as Qualitative Research*. Beverly Hills: SAGE Publications.
- Mortel, T. v. d., Bourke, R., McLoughlin, J., Nonu, M., & Reis, M. (2001). Gen influence handwashing rate in the critical care unit. *American Journal of Infection Control*, 29, 395-399.
- Müller, M. A. (2013). Ergonomia e o Design Emocional. *Revista Cliche*.
- Munari, B. (2006). *Design e Comunicação Visual* (D. Santana, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Muto, C., Siström, M., & Farr, B. (2000). Hand Hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic. *American Journal of Infection Control*, 28(3), 273-276.
- Nobile, C., Montuori, P., Diaco, E., & Villari, P. (2002). Healthcare personnel and hand decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy. *Journal of Hospital Infection*, 51(3), 226-232.

- Noritomi, D., Chierago, M., Byl, B., Menestrina, N., Carollo, T., & Srueless, M. (2006). Is compliance with hand disinfection in the intensive care unit related to work experience? *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(3), 362-364.
- Norman, D. (2004). *Emotional design: Why we love (or hate) everyday things*. New York: Basic Books.
- O'Boyle, C., Henly, S., & Larson, E. (2001). Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *American Journal of Infection Control*, 29(6), 352-360.
- Parker, A. (2009). Sustained high levels of stored drinking water treatment and retention of handwashing knowledge in rural Kenian households following a critic based intervention. *Epidemiology and Infection*, 134, 1029-1036.
- Patarakul, K. (2005). Cross-sectional survey of hand hygiene compliance and attitudes of health care workers and visitors in the intensive care units at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Journal of the medical association of Thailand*, 88, 287-293.
- Pessoa-Silva, C. (2006). Attitudes and perceptions towards hand hygiene among healthcare workers caring for critically ill neonates. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 26, 305-311.
- Pettersson, R. (2012a). Graphic design - typography layout *Information design 4* Tullinge: Rune Pettersson.
- Pettersson, R. (2012b). *It depends - Principles and Guidelines*. Tullinge Institute for infology - Rune Pettersson.
- Pettinger, A., & Nettleman, M. (1991). Epidemiology of Isolation precautions. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 12, 303-307.
- Pittet, D. (2000a). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*, 356, 1307-1312.
- Pittet, D. (2000b). Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 21, 381-386.
- Pittet, D. (2011). Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach. *Emerging infectious diseases*, 7, 234-240.
- Pittet, D., & Boyce, J. (2001). Hand Hygiene and patient care: pursuing the Semmelweis legacy. *Lancet Infectious Diseases*, 9-11.

- Pittet, D., Morouga, P., & Perneger, T. (1999). Compliance with Handwashing in a teaching hospital. Infection Control Program. *Annals of Internal Medicine*, 130(2), 126-130.
- Pittet, D., Simon, A., Hugonnet, S., Pessoa-Silva, C., Sauvan, V., & Perneger, S. (2004). Hand Hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, 141(1), 1-8.
- Pringle, H., & Thompson, M. (2004). *Marketing Social*: Makron Books.
- Raboud, J., Saskin, R., & Wong, K. (2004). Patterns of Handwashing behavior and visits to patients on a general medical ward of healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 25(3), 198-202.
- Randle, J., Clarke, M., & Storr, J. (2006). Hand hygiene compliance in healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*, 64(1), 205-209.
- Rathgeb, M. (2006). *Otl Aicher*. New York: Phaidon Press Inc.
- Ribeiro, C. H. (2009). Classificação das fontes Tipográficas. from <http://www.chrdesigner.com/classificacao-das-fontes-tipograficas/>
- Rivers, C. (2007). *Poster-art: Innovation in poster Design*. Mies: RotoVision.
- Roberts, L. (2005). *The Designer and the Grid*. Mies: Rotovision.
- Rosa, C. (2012). *Sistemas de informação pictográfica*. Doutorado, Faculdade de Arquitectura - Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Rose, L., Rogel, K., Redl, L., & Cade, J. (2009). Implementation of a multimodal infection control program during an Acinetibacter outbreak. *Intensive Critical Care Nursing*, 29(1), 54-63.
- Rosenthal, V., McCormick, R., Guzman, S., Villamayor, C., & Orellano, P. (2003). Effect of education and performance feedback on handwashing: The benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *American Journal of Infection Control*, 31(2), 85-92.
- Rupp, M., Fitzgerald, T., & Puumala, S. (2008). Prospective, controlled, cross-over trial of alcohol-based hand gel in critical care units. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29(1), 8-15.
- Rushton, S. (2010). The transmission of nosocomial pathogens in an intensive care unit: a space-time clustering and structural equation modeling approach. *Epidemiology and Infection*, 138, 915-926.

- Sánchez-Payá, J., Galicia-García, M., & Gracia-Rodríguez, R. (2007). Compliance with hand hygiene guidelines and determinants of compliance. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 25, 365-368.
- Sax, H., Uckay, I., Richet, H., Allegranzi, B., & Pittet, D. (2007). Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(11), 1267-1274.
- Seto, W. (1991). The enhancement of infection control in-service education by ward opinionon leaders. *Journal of Infection Control*, 19, 86-91.
- Shimokura, G. (2006). Factors associated with personnel protection equipment use and hand hygiene among hemodialysis staff. *American Journal of Infection Control*, 34, 100-107.
- Snow, M., White, G., Alder, S., & Stanford, J. (2006). Mentor's hand hygiene practices influence student's hand hygiene rates. *American Journal of Infection Control*, 34(1), 18-24.
- Son, & al., e. (2011). Practically speaking: Rethinking hand hygiene improvement programs in health care settings. *American Journal of Infection Control*, 39(9), 716-107.
- Suchitra, J., & Lakshmi, D. (2007). Impact of education on knowledge, attitudes and practices among various categories of healthcare workers on nosocomial infections. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 25, 181-187.
- Swoboda, S., Earsing, K., Strauss, K., Lane, S., & Lipsett, P. (2007). Isolation status and voice prompts improve hand hygiene. *American Journal of Infection Control*, 35, 470-476.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde - Relação Técnicos de Saúde – Utentes. *Análise Psicológica (online)*, 22(3), 615-620.
- Traore, O., Hugonnet, S., Lubbe, J., Griffiths, W., & Pittet, D. (2007). Liquid versus gel handrub formulation: a prosprective intervention study. *Critical Care*, 11(3), 52.
- Venkatesh, A., Lankfor, M., Rooney, D., Blachford, T., Watts, C. & Noskin, G. (2008). Use of electronic alerts to enhance hand hygiene compliance and decrease



- transmission of vancomycin-resistant Enterococcus in a hematology unit. *American Journal of Infection Control*, 36(9), 199-205.
- Wandel, D. d., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C., & Blot, S. (2010). Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 19(3), 230-239.
- Whitby, M., & McLaws, M. (2004). Hand-washing in healthcare workers: accessibility of sink location does not improve compliance. *Journal of Hospital Infection*, 58, 247-253.
- Whitby, M., McLaws, M., & Ross, R. (2006). Why healthcare workers don't wash their hand: a behavioral explanation. *Infect Control Hospital Epidemiology*, 27, 484-492.
- Wisniewski, M., Kim, S., Trick, W., Welbel, S. & Weinstein, R. (2006). Effect of Education on Hand Hygiene Beliefs and Practices: A 5-Year Program. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(1).
- Wogalter, M. S. (2006). Communication-human information processing (C-HIP) model. In M. S. Wogalter (Ed.), *Handbook of Warnings* (pp. 51-61). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wogalter, M. S., Dejoy, D. M., & Laughery, K. R. (1999). Organizing Theoretical Framework: A Consolidated Communication-Human Information Processing (C-HIP) Model. In M. S. Wolgater (Ed.), *Warnings and Risk Communication* (pp. 15-52). London: Taylor & Francis.
- World Health Organization. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care *First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Geneva: World Health Organization.
- Zimakoff, J. (1992). A multicentre questionnaire investigation of attitudes toward hand hygiene assessed by the staff in fifteen hospitals in Denmark and Norway. *American Journal of Infection Control*, 20, 58-64.

## Apêndices

### Apêndice 1 - Logótipo criado para o Projeto e Cartaz de promoção do Projeto



**MÃOS  
LIMPAS  
SALVAM  
VIDAS**

**CONTEXTUALIZAÇÃO**  
A higienização das mãos é considerada uma das medidas mais eficazes para a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). Nesse sentido, o design de material de persuasão, de alerta e de informação para a integração na campanha nacional de promoção da Higiene das Mãos é crucial para garantir boas taxas de adesão a esta prática de saúde.

**OBJETIVOS**  
O objetivo geral deste projeto é aumentar a adesão dos profissionais de saúde às práticas de Higiene das Mãos e consequente redução das IACS. Para este efeito, o projeto implica a conceção de um conjunto integrado de peças de comunicação (e.g. posters, instruções, avisos, etc.) para inclusão na Campanha Nacional da Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde.

**METODOLOGIA**  
Este é um estudo quasi-experimental, com uma abordagem metodológica multidisciplinar, iterativa e participativa do Design Centrado no Utilizador. A investigação compreende uma fase de investigação documental para o estabelecimento do objeto de estudo ao nível da problemática e da contextualização teórica, seguida de etapas para recolha de dados pré e pós-intervenção, com um grupo de controlo. Serão utilizadas as seguintes técnicas: reuniões de focus-group, questionários, entrevistas semi-estruturadas a especialistas e observação no terreno (i.e. recolha de indicadores de adesão aos 5 momentos de Higiene das Mãos pelos coordenadores locais e observadores na Campanha Nacional da Higiene das Mãos).

EQUIPA Coordenadores: Emília Duarte (designer, Unidcom, LIVE, IADE) e Paulo Noriega (psicólogo, FMH, UTLL, Design: Carlos Rosa (designer de informação Unidcom, LIVE, IADE), Natália Figueira (designer gráfica e mestranda, IADE) e Rita Ferreira (designer gráfica e mestranda, IADE). Ergonomia: Francisco Rebelo (Engenheiro, FMH, UTLL), Psicologia: Sílvia Marques (psicóloga, CIS-IUL, ISCTE) e Joana Cruz (psicóloga, mestranda, ISCTE). Qualidade na Saúde: Elena Noriega (enfermeira, DGS).

Visita-nos: [www.iade.pt/unidcom/live](http://www.iade.pt/unidcom/live) | [www.facebook.com/handerstand](https://www.facebook.com/handerstand)



## Apêndice 2 - Análise dos resultados do Grupo de Focalização

Legenda:

- Assistentes Operacionais – 9 Participantes
- Enfermeiros – 8 Participantes
- Técnicos – 8 Participantes
- Médicos – 6 Participantes

| 1. Influência Social                                     |                                                                             |  |                 |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| R1                                                       | Risco de transmissão de bactérias aos doentes.                              |  | 1               |
| R2                                                       | Proteção própria.                                                           |  | 1               |
| R3                                                       | Pratica automatizada.                                                       |  | 3               |
| R4                                                       | Proteção do doente e do próprio profissional.                               |  | 2               |
| R5                                                       | Desconforto por sentir as mãos contaminadas.                                |  | 2               |
| R6                                                       | Preocupação antes da interação com cada paciente.                           |  | 1               |
| R7                                                       | Seguir os exemplos dos outros.                                              |  | 1               |
| R8                                                       | Gravidade da situação em que o doente se encontra.                          |  | 2               |
| R9                                                       | Proteção do doente.                                                         |  | 1               |
| R10                                                      | Proteção do outro.                                                          |  | 1               |
|                                                          |                                                                             |  | <b>TOTAL 15</b> |
| Existem pessoas modelo? / Chamar a atenção de um colega. |                                                                             |  |                 |
| R11                                                      | Todos tentamos contribuir                                                   |  | 1               |
| R12                                                      | Sim, é bem aceite pelos outros.                                             |  | 1               |
| R13                                                      | Nem todos aceitam ser chamados a atenção, depende do estatuto profissional. |  | 5               |
| R14                                                      | Não. Não existem pessoas modelos.                                           |  | 6               |
| R15                                                      | Todos somos modelos uns para os outros.                                     |  |                 |
| R16                                                      | Participação na campanha fez com que o p.s. se                              |  | 1               |

|     |                                                     |  |                 |
|-----|-----------------------------------------------------|--|-----------------|
|     | considerasse um modelo.                             |  |                 |
| R17 | Sim, um bom modelo é contagiante.                   |  | 1               |
| R18 | Não sou modelo mas chamaria a atenção outro colega. |  | 5               |
| R19 | Devia haver alguém a controlar e alertar os p.s.    |  | 3               |
|     |                                                     |  | <b>TOTAL 24</b> |

| <b>2. Atitudes</b>                                                               |                                                   |  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-----------------|
| <b>Acreditam que a H.M. é uma proteção eficaz para todos (p.s. e pacientes)?</b> |                                                   |  |                 |
| R1                                                                               | Compreensão da necessidade da pratica da H.M.     |  | 1               |
| R2                                                                               | Sim, sem duvida.                                  |  | 8               |
| R3                                                                               | Sim, sempre que se toca no doente.                |  | 1               |
| R4                                                                               | Sim por medo de transmissão de infeção ao doente. |  | 1               |
|                                                                                  |                                                   |  | <b>TOTAL 11</b> |

| <b>3. Autoeficácia</b>                                                                 |                                                                                                                         |  |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| <b>Acham que a HM é um hábito ou algo que temos que pensar para fazer?</b>             |                                                                                                                         |  |                 |
| <b>A H.M. devia seguir uma abordagem baseada em regras (habito)? Ou em princípios?</b> |                                                                                                                         |  |                 |
| R1                                                                                     | Deve ser um processo automatizado                                                                                       |  | 10              |
| R2                                                                                     | Dever ser automático mas consciencializado<br>(devemos saber o motivo da realização da pratica /<br>gravidade do caso). |  | 5               |
| R3                                                                                     | Deve ser um processo pensado (se é necessário ou<br>não, consoante a necessidade).                                      |  | 6               |
| R4                                                                                     | Dever ser automatizada mas a técnica deve ser<br>simplificada (consciência da técnica)                                  |  | 2               |
| R5                                                                                     | Torna-se um processo automatizado devido a<br>existência dos dispositivos em pontos estratégicos.                       |  | 1               |
|                                                                                        |                                                                                                                         |  | <b>TOTAL 24</b> |
| <b>4. Regras no Hospital</b>                                                           |                                                                                                                         |  |                 |

| Tem conhecimento de existência de regras neste hospital relativas à H.M.? |                                                                                           |  |                 |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| R1                                                                        | Sim.                                                                                      |  | 8               |
| R2                                                                        | Sim, mas não são cumpridas.                                                               |  | 2               |
| R3                                                                        | Não, nem se preocupa.                                                                     |  | 1               |
| R4                                                                        | Sim, sou a favor das regras contra as unhas de gel.                                       |  | 1               |
| R5                                                                        | Não, mas cada um deve ser consciente dos riscos inerentes ao uso de joias e unhas de gel. |  | 2               |
| R6                                                                        | Não, mas faz a diferença a existência de regras (cria em nos um sentimento de culpa).     |  | 3               |
| R7                                                                        | Não.                                                                                      |  | 1               |
|                                                                           |                                                                                           |  | <b>TOTAL 18</b> |

| 5. Obstáculos                                                                             |                                                                      |  |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| Que obstáculos podem comprometer a sua capacidade ou a dos outros para a pratica da H.M.? |                                                                      |  |                 |
| R1                                                                                        | Situações de emergência.                                             |  | 6               |
| R2                                                                                        | Uso de Luvas                                                         |  | 2               |
| R3                                                                                        | Subcarga de trabalho                                                 |  | 8               |
| R4                                                                                        | Falta de material (nas zonas comuns, corredores, etc)                |  | 7               |
| R5                                                                                        | Descrença na técnica                                                 |  | 1               |
| R6                                                                                        | Descrença na facilidade de contaminação                              |  | 1               |
| R7                                                                                        | Falta de informação/interesse.                                       |  | 3               |
| R8                                                                                        | Dificuldade ao acesso do equipamento (lavatórios, dispositivos, etc) |  | 3               |
| R9                                                                                        | Esquecimento                                                         |  | 1               |
| R10                                                                                       | Excesso de passos para realizar uma correta H.M.                     |  | 2               |
| R11                                                                                       | Falta de formação no hospital                                        |  | 3               |
|                                                                                           |                                                                      |  | <b>TOTAL 37</b> |
| Problemas de Pele                                                                         |                                                                      |  |                 |

|     |                          |  |                 |
|-----|--------------------------|--|-----------------|
| R12 | Unhas lascadas           |  | 1               |
| R13 | Pele sensível ao soluto  |  | 7               |
| R14 | Lesões por excesso de HM |  | 6               |
|     |                          |  | <b>TOTAL 14</b> |

#### 6. Acessibilidade /disponibilidade dos materiais

O que pensam sobre a localização/acessibilidade dos produtos para a H.M.?

|    |                                                                         |  |                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| R1 | – Cada cama tem soluto alcoólico e sabão no lavatório (bom acesso).     |  | 10              |
| R2 | Certos serviços têm falta de dispositivos em sítios estratégicos        |  | 2               |
| R3 | Há falta de dispositivos nas macas e corredores                         |  | 1               |
| R4 | É importante haver um dispositivo em cada cama e à entrada dos quartos. |  | 1               |
| R5 | Existem mais dispositivos com a solução alcoólica do que lavatórios     |  | 1               |
| R6 | Lavatórios mal posicionados                                             |  | 3               |
|    |                                                                         |  | <b>TOTAL 18</b> |

#### 7. Uso de luvas

Como é que o uso de luvas afeta a H.M.? Se tivesse de escolher, escolheria a H.M. ou o uso de luvas?

|    |                                                         |      |                 |
|----|---------------------------------------------------------|------|-----------------|
| R1 | O uso exclusivo de luvas não protege (faço sempre a HM) |      | 7               |
| R2 | É menos provável que se faça a higiene                  | <br> | 12              |
| R3 | Optaria pelas luvas                                     |      | 9               |
| R4 | HM                                                      |      | 2               |
|    |                                                         |      | <b>TOTAL 30</b> |

| 9. Feedback e Desempenho                                  |                                                                              |                 |    |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|
| Gostavam de estar informados sobre as taxas sobre a H.M.? |                                                                              |                 |    |
| R1                                                        | Sim, estariam mais conscientes (o choque do numero é importante).            | <br>       <br> | 20 |
| R2                                                        | Não, é mais importante saber quanto se poupa economicamente com esta medida. |                 | 1  |
| TOTAL                                                     |                                                                              |                 | 21 |

| 12. Material Gráfico                                               |                                         |  |    |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|----|
| Quais os materiais mais importantes para aumentar a adesão à H.M.? |                                         |  |    |
| R1                                                                 | Cartazs                                 |  | 14 |
| R2                                                                 | Folheto, Cartazs e vídeo pedagógico     |  | 1  |
| R3                                                                 | Alertas/Avisos                          |  | 8  |
| R4                                                                 | Instruções                              |  | 5  |
| R5                                                                 | Screensavers                            |  | 3  |
| R6                                                                 | Inspeção através de placas térmicas     |  | 1  |
| R7                                                                 | Formações                               |  | 1  |
| R8                                                                 | Alerta Sonoro                           |  | 2  |
| TOTAL                                                              |                                         |  | 35 |
| Porquê?                                                            |                                         |  |    |
| R9                                                                 | Saltam logo à vista.                    |  | 1  |
| R10                                                                | Porque é importante informar as visitas |  | 5  |
| R11                                                                | Informar também os doentes              |  | 1  |
| R12                                                                | Informar visitas e doentes              |  | 6  |
| TOTAL                                                              |                                         |  | 13 |
| O que acha que o cartaz devia informar/conter?                     |                                         |  |    |

|     |                              |  |                 |
|-----|------------------------------|--|-----------------|
| R13 | Taxas                        |  | 1               |
| R14 | Slogans                      |  | 4               |
| R15 | Mascote                      |  | 2               |
| R16 | Mais grafismo e menos texto. |  | 2               |
| R17 | 5 momentos                   |  | 1               |
|     |                              |  | <b>TOTAL 10</b> |

### **Apêndice 3 - Transcrições do GF por categorias**

#### **AUTOEFICÁCIA**

##### **ASSISTENTES OPERACIONAIS:**

##### **3) Habito/ processo automatizado**

P. Pois, claro. Não têm aqui uma percepção de todos os técnicos operacionais..Está bem. Então vamos passar à próxima , eu sei que vocês depois querem também ir para os serviços. Bom, vocês pensam que a HM, tem que ser um hábito, assim do género, como algo que se faz sem pensar muito nisso...imaginem por exemplo o cinto de segurança, não é? Eu já ponho o cinto de segurança e não estou a pensar nisso, ok? Ou tem que ser algo diferente em que nós temos que pensar que o temos que realizar? O que é que vocês acham relativamente a isso? O que é que deve ser HM? Deve ser algo automático, nem pensar, ou será algo, nesta ocasião, ah eu penso no que tenho que fazer

(alguns murmúrios e alguém se destaca)

##### **43. Eu acho que deve ser automático!**

P. Esperem aí, vamos fazer aqui uma coisa, eu percebo várias pessoas mas depois as nossas colaboradoras vão ter que tratar isto tudo, vamos tentar falar um de cada vez. Desculpem lá, estou-me a esquecer. Portanto um de cada vez, vamos começar pela



senhora, portanto a pergunta é: o que é que deve ser, uma coisa automática, ou uma coisa que nós devemos pensar cada vez que devemos fazer.

**44:** Não, deve ser automático.

P. Está bem. (dirigindo-se a outra pessoa que abanava que sim com a cabeça) também é da mesma opinião?

**45.** Também. E várias dizem: também.

P. Também é da mesma opinião. Alguém que não seja?

**46.** Quer dizer..mais ou menos..Eu acho que deve ser algo automático mas tendo a consciência daquilo que estamos a fazer, é o correcto. É que muitas vezes fazemos as coisas de uma forma automática, mas.. como posso dizer...

**47.** Mas não sabemos porque o estamos a fazer.

**48.** Exactamente..nós não sabemos porquê, não temos aquela noção da importância se estamos a fazer bem, por isso acho que tem que haver ali um meio termo.

P. Então de qualquer forma, vamos imaginar que a posição mais consensual, é de que é automático, por isso eu tenho que criar automatismos, não é? Uma forma de criar automatismos, lembram-se do conto de segurança? Eu lembro-me, como e que criavam automatismos no cinto de segurança? É obrigatórios em todas as ocasiões! Não põe o cinto, leva uma multa. Portanto isto significa que se tem que criar regras. E eu posso funcionar por regras, ou se vocês quiserem, por princípios. E o princípio é, existem microrganismos, portanto eu para me salvar e salvar a saúde dos outros, eu faço. Portanto eu posso optar por uma abordagem deste tipo, ou posso optar por uma abordagem de automatismo. O que isto significa é que eu tenho que criar regras, imaginem uma regra, sempre que passar esta linha (e faz o movimento), está aqui uma solução e eu tenho que higienizar, não interessa porquê. Mas isto é um bocado como o cinto, eu crio ali algum automatismo, se eu fizesse isto todas vezes (e exemplifica passar a linha e higienizar as mãos) e estava a pensar na minha vida e fazia isto. Mas isto significava que iria haver alturas em que não era necessário fazer aquela higiene, mas vocês fariam na mesma, portanto isto é um

esforço, a criação deste mecanismo. Quem é que estaria disposto a fazer? Até seguir estas regras, que às vezes podia pensar “isto é um bocado estúpido” .

**49.** Visto deste ponto é um bocado estúpido. Eu antes de ir fazer a desinfeção, vou pensar se é preciso ou não. Não vou chegar à saída do quarto e “tsh tsh” (representar por desinfetante) só porque sim..

**50.** Eu acho que automatismo visto desse ponto, não é automatismo. Mas quando nós estamos com o doente, a princípio, já temos por sequência, ou a lavagem ou a desinfeção.

(algumas pessoas falam, não se percebe muito bem)

**51.** Eu acho que nos estamos a esquecer, que mais a parte médica, porque nós auxiliares e enfermeiros, não vamos todos embonecados para ir trabalhar, e na parte médica isso existe. E então, por muito que pensamos, muito que tenhamos a noção daquilo que estamos a fazer, levar anéis, usar pulseiras, por muita lavagem que a gente faça, acho que há sempre algo que fica debaixo daqueles anéis e daquelas pulseiras, portanto eles realmente é que não devem pensar... Portanto se não, tinham noção que estão num serviço, a tratar(?) de doentes, a desinfeção, e nem deviam sequer usar.

#### **4) regras no hospital:**

P. Vou aproveitar, porque também tinha a ver com uma próxima questão, vocês têm conhecimento de regras do hospital, relativo à HM e relativo a estes aspectos que estava a dizer, se existem , se não existem, eu não sei, relativamente ao uso de anéis, de unha de gel, sabem se existe essas regras?

Respondem algumas: existe sim.

P. E o que é que dizem?

**52.** Que não são cumpridas.

(risos por trás)

**53.** Eu vejo que na maior parte das vezes não são cumpridas. E por superiores. Nós temos esses exemplos.

**54.** O que eu li é que facilita a Higienização e desinfecção das mãos. Não ter unhas compridas, não usar anéis...

## **5) obstáculos**

P. Isso são as regras que vocês conhecem, relativamente à utilização...Está bem, está bem. Relativamente à outra questão, não sei se ficou um bocado do ser automático e do esforço, não sei se alguém queria acrescentar alguma coisa...(pausa)...então vou passar para a frente. Ok, que obstáculos podem comprometer a sua capacidade, ou a capacidade dos outros para praticar a HM? Ora aqui ao contrario, à bocado fomos pela positiva, agora vamos... o que é que pode dificultar isto?

**55.** às vezes o que pode dificultar é uma situação de emergência.

**56.** Sim.

**57.** Nós queremos ajudar o enfermeiro no que ele precisar, ele pede-nos qualquer coisa e nós, muita coisa ao mesmo tempo, e nós queremos dar rentabilidade, e quando damos por nós pensamos “eu devia ter posto as luvas” e não pus.

**58.** ou devia ter tirado e não tirei. (a pessoa em cima concorda). Às vezes acontece.

**59.** Há bocadinho, quando referiu que nós repreendemos um colega, nós na urgência não somos muito de repreender, no sentido fizeste mal, mais por este tipo de situação. Às vezes está um colega, o enfermeiro pede-lhe qualquer coisa e ele vai, e esquece-se e nós estamos um bocadinho à parte e lembramo-nos, temos que por as luvas. E já não é a primeira vez que me acontece, quando eu vejo um colega a fazer aquilo, eu digo-lhe “sai, deixa estar que eu ponho”. E o colega aceita, porque o colega reflete e realmente vê que no meio daquele azáfama toda, esqueceu-se do elemento essencial.

**60.** Isso acontece muito na sala “.er...” (?).

**61.** Sim principalmente quando vêm doentes politraumatizados, que pedem muita coisa ao mesmo tempo.

**62.** Pedem, desde despir o doente até ao material esterilizado, um carro de cateteres, muita coisa ao mesmo tempo. E nós muitas vezes estão os médicos todos no meio da avenida, e nós queremos material e passamos muitas vezes por cima das pessoas e isso é um bocadinho complicado porque o espaço também não é muito grande. Essa situação acontece muito nessa altura. Na sala de “..eer..”(?).

P. Estão-me a dar duas razões muito importantes. Uma tem a ver com a natureza do serviço, a urgência, e isso está associado também à pressão temporal. E também falaram noutra, mas eu gostava primeiro que me dissessem, lembrem-se de mais alguma razão que posso ser um obstáculo? Além destas?

**63.** Falta de material nós não sentimos.

P. Não sentem falta de material...

**64.** Não não. Se não há uma coisa há outra.

P. Para mim houve uma palavra que foi importante, espaço. Pode haver alguma razão relacionada com espaço? (Pausa) Organização? Não? Ok, então vamos passar aqui, já agora que falámos em material, o que é que pensam sobre os produtos que estão disponíveis para higienizar as mãos?

**65.** Lasca-nos as unhas todas. Quando damos por nós temos metade da unha. Não precisamos de as ter muito compridas, porque elas também não podem andar muito compridas, mas mesmo pouco, começa tudo a lascar.

P. Vou fazer uma pergunta, voltando um bocado atrás. Eu fiz as unhas ontem, estão aqui lindíssimas, eu sei que este não é um doente, no meu julgamento que aparentemente pode constituir um risco, e epá, não vou estragar as unhas.

**66.** Acaba por estragar sempre à mesma.

P. Não, mas está a perceber, será que isto não pode acontecer, em alguma ocasião?

Várias pessoas respondem: não.

P. Ótimo. E mais questões, estamos a falar aqui dos materiais, há uma que é a agressividade, mas há pessoas que têm sensibilidades diferentes não é...

Várias pessoas dizem que sim.

P. Há pessoas que têm a pele mais sensível outras que não...

**67.** Tenho uma colega que não suporta o soluto alcoólico, tem que lavar mesmo.

P. E outro aspecto que também pode ter a ver aqui com os materiais, a localização, até que ponto é que isso pode dificultar a algumas pessoas a HM?

**68.** Temos em cada cama soluto alcoólico, e o sabão no lavatório, por isso...

P. Não é por aí?

Várias dizem que não.

**69.** Estão bem adaptados para o nosso dia-a-dia, sempre tudo em bom acesso.

### **ENFERMEIROS:**

#### **3) processo automatizado/ habito**

**PN:** “Essas situações limite também... Deixem-me então aqui... Vocês pensam que a higiene das mãos tem que ser um hábito, no sentido de ser uma coisa automática como pôr o sinto de segurança, ou pelo contrário, deve o tem que ser uma coisa pensada em cada situação?”

**Sujeito M:** “Eu acho que deve ser uma coisa pensada, no entanto como tinham dito até aqui às vezes a subcarga de trabalho faz com que nos mecanizemos algumas das nossas tarefas. Como o meu colega tinha dito acabamos por interiorizar isto de uma maneira, e o colega também tinha referido da disposição de material. Por exemplo no meu serviço, eu venho de um serviço de infeciologia e lá as pessoas pensam que é só bichos, mas não. O problema ou o bom no nosso serviço é que os bichos são identificados (risos), e então nós temos mais essa percepção que aquele doente... temos muito essa noção. Temos salas de quatro camas, temos o aparelho numa das

salas, fazemos automaticamente entre cada doente e há saída da sala da unidade terapêutica com o carro fazemos a mesma coisa. Pelo menos para mim é mecânico, eu já não consigo, se calhar consigo pensar no “antes”, o “entre” e o “pós” já não. Já faço tudo muito mais mecanizado. Quando há subcarga de trabalho então, é mesmo “já está” e pronto, é mais rápido nesse sentido.”

**PN:** “O que nos estamos aqui a discutir ao fim ao cabo são dois tipos de abordagens, uma que vai pela criação de regras que têm de ser obedecidas para criar automatismos, sempre que passar a linha tenho que higienizar as mãos. Isto pode significar algum esforço. Podem haver vezes que eu não considero necessário, mas faço. A outra abordagem é: eu avalio cada situação. A minha questão prende-se um bocado... O que é que é melhor na vossa opinião, destes dois tipos de abordagens?”

**Sujeito B:** “Tem que ser um bocadinho de tudo. Para além disso eu noto que tenho algum carisma... faço as vezes as coisas sem pensar, mas é o tipo de situação que uma pessoa avalia. Eu não desinfeto sempre as mãos, eu as vezes há alturas que é necessário a lavagem e são nestes momentos que eu noto que para além de ser mecânico aquilo que faço, eu faço a avaliação ao mesmo tempo. Eu consigo fazer as duas coisas.”

**PN:** “Aham portanto que é sempre possível fazer as duas coisas?”

**Sujeito C:** “Eu á partida, acho que sim. Enquanto no serviço daquela colega os bichinhos estão identificados, noutros nem por isso. Há sempre o risco da contaminação cruzada. Mas como a minha colega diz, há certas situações que temos que ter a capacidade de raciocínio mais crítico, mais pensado na altura.”

**Sujeito G:** “Se calhar quando temos um doente mais infetado, se calhar pensamos, tenho mesmo que fazer. Isso pode acontecer no meu serviço. Nós temos doentes com bichos muito agressivos se calhar temos mais cuidado.”

**Sujeito N:** “Eu pessoalmente não consigo dizer que um é mais importante que o outro, mas se fosse obrigado se calhar tendia mais para o pensado, porque eu acho que temos que ter mecanizado o aspeto de fiz isto tenho que lavar as mãos. Mas acho que

a própria técnica tem tanta especificidade, tem tanto pormenor que se nos fizermos automaticamente temos que nos lembrar de alguns pormenores, nomeadamente: a face lateral da mão e o próprio polegar. Se nos formos tocar num doente são áreas que têm muito contato com ele, principalmente se tocarmos com a mãos toda em alguma coisa ou mesmo se formos posicionar alguém e temos de lhe dar a mão, estamos a tocar com o polegar que é uma área que já está provado que é a área menos lavada. Então acho que temos que ter a consciência da técnica e automatismo em realiza-la.

#### **4) regras (anéis, unhas)**

PN: Não sei se têm conhecimento na existência de regras neste hospital relativa à higiene das mãos, por exemplo quanto à utilização de joias na mão ou quanto ao uso de unhas de gel... não sei se alguém tem conhecimento deste tipo de regras... ou há alguém que não tenha?

#### **M) (acenou afirmativamente com a cabeça)**

PN: estou a assumir que toda a gente...

**N)** Eu por acaso não sei se o hospital tem alguma coisa definida, por acaso não sei, mas não uso, não me preocupo muito com isso (risos) **(NOTA: tem unhas enormes)**

PN: O que pensam destas regras?

**G)** Eu recebi um... Eu acho que devia ser completamente abolido, desculpe mas eu sou completamente contra as unhas de gel. Como é óbvio (sou a favor destas regras/leis). Eu acho que é a maior porcaria que pode existir. Médicos, enfermeiros... Eu já vi cirurgiões no bloco a operar com umas unhas de gel, isto é inadmissível.

**M)** Eu acho que mais do que haver regras na da instituição, cabe a cada pessoa... acho que uma pessoa tem de ser coerente e ver que realmente unhas de gel, se calhar usar os anéis enquanto está a prestar cuidados ao doente, relógios, pulseiras...tudo o que possa estar em contacto e que possa ser um meio de transmissão de infeções, é

inerente à pessoa... deve ter consciência do que está e ver que não é o procedimento mais correto. Nem é preciso uma regra estipulada

PN: claro, claro que sim, mas a minha questão é há regras e aquilo que eu quero saber é vocês acham que esta regra, é uma comunicação, formas de comunicação, é importante de facto para as pessoas não usarem unhas de gel, os anéis... será que isso faz alguma diferença o facto da existência de regras?

**H)** faz muita diferença o facto da existência de regras. Quando se começou a falar nomeadamente das unhas de gel... agora há uma moda enorme das unhas de gel, a minha chefe até comunicou que não é o mais aconselhado e explicou os motivos. Mas como não há nenhuma regra, nenhuma norma, pelo menos que tenha conhecimento para já, que proíba a utilização das unhas de gel, eu acredito que as colegas que trabalham comigo e que usam as unhas de gel têm consciência do risco que acarreta as unhas de gel, mas como até é bonito esteticamente... nós, fora daqui, enfermeira não tem vida de mulher...(risos) e então enquanto não há ninguém que o proíba, vamos usando enquanto dá, apesar de terem consciência do risco que corre.

PN: Então tem que se calhar mudar essas regras?

**H)** Eu acho que sim

**B)** Estamos a falar das unhas de gel, mas há uma coisa mais simples como o simples verniz. Que é muito mais comum... Acho que as regras estarem escritas são essenciais... são coisas escritas... como saiu agora as novas normas da DGS sobre a higienização das mãos... são realmente estes pequenos pormenores que eu acho que fazem toda a diferença. E é importante ter as coisas escritas para a gente ler, e pensar. Porque enquanto a gente diz “ah é um gel, é um verniz...” ... mas porque é que hão de implicar com uma lei? Ali está escrito, está explícito que não é aconselhado a usar. Embora as pessoas, que eu noto, acho que não entendem porque é que não devem usar, começam a deixar de usar sem saber muito bem porquê.



**H)** (O facto de ser regra/lei) é importante porque transporta para nós, se nós continuarmos a utilizar aquele método, seja qual for (unhas de gel, anéis...) imputa para nós um certo sentimento de culpa. Se a lei existe e me proíbe, por algum motivo é, até posso não estar 100% consciente, mas se ela existe por algum motivo é. E se calhar eu todos os dias vou olhar para as minhas unhas e pensar “se calhar não devia de estar a usar isto” e se calhar com a força até acaba por deixar.

## **5) Obstáculos**

PN: Que obstáculos podem comprometer a vossa capacidade, ou a capacidade dos outros, para praticar a higiene das mãos? O que pode impedir q as pessoas não higienizem as mãos?

**C)** excesso de trabalho

**B)** situações de emergência

PN: conseguem imaginar mais alguma situação onde os colegas não se sintam obrigados a fazê-la?

**H)** às vezes a falta de dispositivos. Há certos serviços, com falta de dispositivos em certos pontos estratégicos. alguns colegas de algumas reuniões que já assisti, queixam-se que não têm dispositivos disponíveis para naquela altura certa, no momento certo, naquele espaço possam higienizar as mãos.

PN: mais alguma sugestão que possa ter a ver com o próprio indivíduo? Ao fim ao cabo estiveram a dar-me razões daquelas que são importantes que tem a ver com o trabalho em si e com a organização do espaço. Era importante para nós também ter a vossa percepção relativamente a factores do próprio indivíduo que possa contribuir

**F)** factores intrínsecos. Há pessoas que se queixam que as mãos ficam muito secas. Optam por não usar. Mas penso que os novos já trazem uma componente emoliente?

Portanto não ... mas muitas vezes há o desconhecimento dessa questão e optam por não usar o produto.

**H)** e talvez a descrença na técnica ou o facto de admitirmos que aquele doente como não tem nenhuma infeção declarada , não tem infeção nenhuma, não é um potencial.

**N)** a descrença na facilidade de contaminação. “ah não é assim tão fácil, não vale a pena”.

PN: acham que pode haver mais alguma razão? Os temporais já disseram... o tipo de serviço onde trabalham de alguma forma pode condicionar?

**H)** (só acenou com a cabeça afirmativamente)

PN: Já me disseram que sim quando falam da urgência...

**N)** eu por exemplo, trabalho na medicina, e frequentemente tenho macas nos corredores e uma coisa que facilmente se repara no serviço é: agora á pouco tempo, a minha chefe colocou esses tais dispositivos com a solução alcoólica em cada cama, mas no corredor, nas macas não há. Então vê-se muito mais as pessoas a desinfectarem as mãos nos quartos do que nas macas dos corredores . Então muitas das vezes nos passamos de doentes de maca para maca sem desinfectar ou lavar as mãos. Isto vai puxar um bocado o que o colega estava a dizer da falta de material , a acessibilidade a tal e a carga de trabalho.

**G)** e o desconhecimento. Eu acho que há pessoas que nos espaços profissionais não estão tão informados, ou até podem estar informados para não estão para ali virados.

## **TÉCNICOS**

### **5) obstáculos**

**3.** Eu estou no serviço de Urgência por isso, é uma prática, nós no gabinete temos sempre esse tal liquidozinho de desinfecção das mãos e habitualmente usamos com muita frequência. Não só para nossa proteção, como para proteção dos doentes também. É uma prática que temos. Posso realmente também dizer, que aqui há um ano atrás, ou dois, quando houve este surto da gripe A, penso que aí se instalou mais a prática da HM. Está-se a perder. Portanto na altura havia muitos (não diz mas deve ser doseadores), e agora ou estão vazios ou já não existem esses tais produtos de HM, penso que se está a perder e é pena porque, via-se que as pessoas realmente tinham esse cuidado.

E. Mas nesse caso está-se a referir, não especificamente ao pessoal que trabalha no hospital, aos profissionais de saúde, mas também a todos os outros.

**4.** Ao pessoal nem tanto, calculo mais que seja, porque na altura implantou-se...espalhou-se pelos vários espaços esses tais doseadores e havia essa preocupação dos utentes ou dos acompanhantes. Agora não, não se observa já tanto. Relativamente a mim, posso falar pessoalmente nesse cuidado que tenho.

E. Mas especificamente dentro dos serviços, não escasseiam os produtos?

**5.** Vão escasseando..

**6.** Humm, no meu não.

**7.** No meu sim, em psiquiatria, ao princípio havia, agora já não existe.

**8.** Foi assim um boom.

**9.** Também é diferente, em psiquiatria mas mesmo assim não é (bom?).

E. Então podemos considerar que a não existência, ou a dificuldade de acesso a esse equipamento, é um dificultador do processo, portanto não aderem tanto por causa disso?

**10.** As pessoas vão-se esquecendo se calhar de manter essa prática.

**11.** Mas também depende dos serviços, eu trabalho nas doenças infecciosas, mas também passo todos os dias por medicinas, e no corredor e à porta dos quartos existe

o desinfetante. Portanto eu acho que isso mais nas partes comuns do hospital é que isso...

E. Pode acontecer?

**12.** Eu lembro-me que por exemplo na altura, nos punhamos (?) o dedo para marcar o ponto e havia lá o líquidozinho e entretanto acabou. Deixou de haver, já não é necessário, agora já não...

**13.** Não há problema?

**14.** Não há problema.

**15.** O surto já passou, já lá foi.

**16.** No meu ponto de vista, e concordo plenamente com as colegas, e de facto é uma realidade, eu também acho que os doseadores nos espaços públicos do hospital fora, escasseando e na zona do nosso registo de assiduidade, aí é flagrante. Eu trabalho na cardiologia mas também vou pontualmente ao serviço de urgência e em nenhum desses sítios eu noto que haja uma dificuldade de acesso e que esse seja um factor dissuasor para que as pessoas para que as pessoas façam uma correcta HM. Eu acho é que há outra problemática subjacente, apesar disso existir, poucas são as pessoas que fazem uma correcta HM. Eu também contra mim falo, eu se calhar só faço uma correcta HM se tiver que me desinfetar e ajudar alguém, na implantação de um pacemaker. De resto eu faço uma HM normal, como toda a gente faz e não é de todo a mais adequada.

**17.** Eu também acho, eu também estava a ver o filme e estava a pensar, que eu pelo menos, muitas vezes durante o dia passo com o desinfetante e lavo as mãos, não é, agora esse procedimento tão completo, isso já é mais raro.

**18.** E depois há outra questão, que nem todas as pessoas estão sensibilizadas, ou nem todas as pessoas sabem o que é que cada um dos desinfetantes faz. Por exemplo a maior parte das pessoas não sabe que aquele líquido azul normal que nós usamos para desinfetar, não mata os germes em superfícies por exemplo... sei lá salta sangue

para os óculos, a nossa primeira ideia é, ah vou buscar uma compressa vou meter líquido azul e vou desinfetar. E acho que aí há muita falta de informação.

E. Então mas considera que não há formação, não lhe é dada formação, e devia ter essa formação, ou ela é dada, mas pró alguma eventualidade a pessoa não se recorda do que é que deve fazer... o que se passa em termos de informação, não existe mesmo, ou ela é...

**19.** Eu julgo que todos os profissionais de saúde têm um problema que é muito mais atrás. Tem a ver com a nossa formação académica. Mas deveria de existir o cuidado de em todos os cursos ser logo feita uma formação, nós fazemos formação de tantas coisas, falam-nos de tantas coisas, porquê não falar de uma coisa que é tão importante e pode evitar o contágio de doenças não é.

**20.** Eu aí achava que devia ser feita no hospital, quando a pessoa é contratada no hospital devia haver posteriormente...Eu na minha área (Psicologia) é impossível, nunca tive nenhuma formação possível ou imaginária sobre isso.

**21.** E era uma questão de uma hora... Só uns “códigos” (?) básicos, tau tau tau tau tau.

**22.** E na altura da gripe A, houve.

**23.** Exatamente.

**24.** Também tivemos uma sessão dos métodos complementares (diagnóstica ?) e terapêutica, a respeito da HM e a forma de desinfetar as superfícies e os próprios equipamentos e realmente as pessoas que estavam lá, que assistiram, realmente havia noções que não tínhamos e se calhar naquela descontração de usarmos a primeira coisa que vem à mão, que é o desinfetante, que está ali com o doseador, se calhar a situação que era mais banalizada era a mais incorreta e acho que toda a gente se apercebeu que havia determinadas coisas que fazíamos no nosso dia-a-dia, e realmente esse ritual de lavagem das mãos se calhar todos nós caímos no erro de doente para doente não o fazemos com esse cuidado todo. Mas realmente foi uma sessão boa.

E. Parece-me que estão de acordo que a falta de informação pode ser considerado um obstáculo, não é, à HM ...

**25.** No hospital, penso eu, tem-se visto mais alertas , mais chamadas de atenção para a questão da HM. A questão é depois, lá estar, saber como é que isso se faz de forma eficaz.

**26.** Houve uma, não sei se foi na mesma altura, uma folhinha com imagens dos passos correctos para a HM, acho que isso aí é que foi um grande ensinamento, para a melhoria do, da...

E. Do procedimento ?

**27.** Sim. Porque eu por exemplo não tive nenhuma formação, mas aquilo guiava-me. Portanto eu aprendi com esses folhetos, com essa...

**28.** Então e apareceu nos desktop do computador e tudo.

**29.** Exactamente, foi nessa altura.

### **3.2) regras ou princípios**

E. Mais alguém que queira contribuir? Então já pegando nessa ideia que nos acabou de relatar, acham que a HM deve ser encarada como uma regra, ou como um princípio? Será que deve ser algo que tem de se tornar um hábito, nós fazemos sempre a HM quase de uma forma automática, sem pensar nisso, por exemplo, quando nós nos sentamos no carro, e colocamos o cinto de segurança quase sem pensar nisso, será que a HM devia ser algo tão automatizado ao ponto de fazermos sem pensar, sem ter consciência de que o estamos a fazer, ou acham que isso deve ser uma regra? Algo que somos obrigados a cumprir porque sim. Independentemente de acreditarmos ou não na eficácia.

**41.** Se calhar para se tornar num princípio tem que ser antes uma regra. E ficar instituído que deve ser feito, para depois as pessoas começarem a perceber que afinal isto faz falta. Mas voltando ainda um bocadinho à parte da informação, se calhar por aí, aquela campanha que foi feita para ver qual era a quantidade de lixo que havia nas mãos e que era muito reveladora, se calhar a pessoa muitas vezes não percebe,

porque é uma sujidade que não se vê. É uma sujidade que está oculta e que não é como o risco de uma caneta, ou afins, por isso se calhar na minha opinião, para se tornar um princípio teria que ser feito dele uma regra.

E. Para vocês neste momento é visto como, de que forma? Encaram aquilo como uma obrigação, regras que estão instituídas que eu sou obrigado a cumprir?

**42.** Não, é um princípio, e uma necessidade até...

**43.** Pelos doentes, ou quando sabemos que alguém tem algum agente infeccioso... É prático, acho que todos nós temos esse cuidado. Relaxamos é nos restantes. (Risos) eu lavo, mas efetivamente, lá está fazer a correta higienização, há passos que não os cumpro. Se calhar só mato 20% ou 30% da bicharada, mas pelo menos...

**3)** hábito- processo automatizado:

E. Mas não se tornou ainda um hábito? Não é algo que vocês fazem sem pensar nisso? Ainda têm que pensar que têm de fazer?

**44.** Não, é um hábito lavar as mãos. Agora não é um hábito lavar as mãos assim tão corretamente como deveria ser. Eu acho que para ser um princípio, para toda a gente lavar as mãos corretamente, não é ensinar as pessoas a lavar as mãos, mas era se calhar mostrar-lhes que elas têm de lavar as mãos e eu não fazia disso uma regra antes. Se calhar é dar-lhes informação e mostrar-lhe que aquilo tem que ser mesmo um princípio, a lavagem correta tem de ser mesmo um princípio para se proteger a si próprio e aos outros. Acho que não uma regra de “têm que lavar as mãos!”.

E. Mas sabem se existem regras dentro do hospital a esse respeito? Têm consciência dessas regras?

**45.** Em algumas situações...

**46.** Regra, regra, com uma sanção se não for cumprida, eu acho que não existe. Mas existem, no bloco operatório com certeza que são cumpridas religiosamente.

**4)** regras no hospital (anéis, unhas...)

E. Mas por exemplo não existem regras, assim por exemplo sobre o uso de jóias nas mãos, ou as unhas, não existem esse tipo de regras?

**47.** Acho que sim... não uso uma coisa nem outra...(risos), mas acho que sim, acho que sim.

E. Qual é a vossa opinião a propósito dessas regras? São adequadas, não são? Devíamos alterar? O que é que vos parece?

**48.** Eu não conheço as regras por isso...

E. Não conhece?

**49.** Não

**50.** É isso, não usar unhas de gel, nem gelinho, nem unhas compridas...

**51.** Sim, mas isso é o que eu acho que é, agora não sei se é isso mesmo que está escrito, que deve ser assim. Eu sei que não devia ser andarmos com anéis por exemplo e tudo mais, e no serviço efetivamente tenho o cuidado de os tirar, que acho que é muito pouco higiénico, levarmos germes para casa, sobretudo para quem tem crianças depois.

**52.** Pois (risos).

**53.** Eu tenho uma amiga enfermeira, que a filha teve uma infeção urinária, e isolaram o bicho e viram que era um bichinho de um doente que também estava com uma infeção urinária no serviço, eu acho que isso aí é revelador de tudo

E. Estava a dizer, existem alguns aspectos negativos associados à HM, nomeadamente umas pessoas poderão ser mais sensíveis à solução alcoólica e isso tem alguns custos que poderão de alguma maneira fazer com que a pessoa evite a realização da HM , qual é a vossa opinião a propósito desse produto? Ele causa-vos algum problema?

**64.** É muito complicado. Eu criei aqui um eczema na mão, e tive que vir aqui à dermatologia e o médico olhe que o benefício não é assim tão grande, pare de lavar tantas vezes (risos). Mandou-me e mandou-me fazer...por acaso gastei bastante dinheiro. Por causa do produto e por outras coisas, mas ele uma das coisas que me



perguntou foi logo: lava muitas vezes as mãos? Estou num hospital, lavo bastantes vezes as mãos. E ele disse, então pare de lavar tantas vezes as mãos que o benefício já começa a ser inferior ao malefício...muitas, muitas lesões.

**65.** Eu penso que é uma das razões para muita gente não lavar tantas vezes as mãos. Eu falo por mim, porque eu às vezes devia lavar mais vezes as mãos e não lavo, porque já sei que vou ficar com as mãos completamente a escamar (alguém repete escamar).

E. Então isso pode ser um impedimento real à adesão? Toda a gente está de acordo?

Alguns dizem que sim.

**66.** São, são muito agressivos.

**67.** Eu lavo muitas mais vezes as mãos do que uso aquela solução .

E. Portanto usa o lavatório para fazer HM...

**68.** Sim, sim.

## **5) Obstáculos**

E. Ok, mais uma pergunta Relativamente a essas tomadas de decisão, vocês deram-me alguns exemplos em que explicavam que por vezes pensavam sobre se vou fazer ou não vou fazer HM. Podem existir situações em que, no vosso dia-a-dia, fazer a HM não seja importante? Possam existir situações, em que existam outras coisas em que se têm de fazer primeiro do que a HM, mesmo sabendo, eu devia fazer a HM antes de, essa outra ação posso ser mais importante? Em que circunstâncias é que isto pode acontecer?

**69.** Quando o hospital está completamente entupido e entre os corredores é matematicamente impossível fazermos o nosso trabalho no tempo devido, às vezes há esse descuido, mas de resto...

E. Mas aí é uma situação de pressão temporal, não tem tempo para...

**70.** Sim, sim.

E. É só o tempo? É? Toda a gente? Outras situações que vos tenham ocorrido?

**71.** Muitas vezes o não haver, aqui no hospital é complicado isso acontecer, mas não haver um ponto de água, um ponto de desinfetantes próximo, acho que também pode ser. Muito embora eu ache que na maior parte dos sítios isso não aconteça. Talvez num corredor cheio de macas...

E. portanto excesso de doente e HM..e outras situações em que isso possa acontecer?

**72.** Um doente instabilizado (instável) e que necessitar de uma abordagem rápida, aí se calhar nós, não tanto a meu respeito, porque trabalho mais na dinâmica de colaborar com a equipa na realização de exames mas realmente aquilo que eu vejo é que não vão primeiro para o lavatório lavar as mãos em vez de deixar o doente a agonizar...olhem esperem aí um bocadinho...em termos de prestação de cuidados se calhar vão imediatamente

E. Portanto a urgência de ter que agir, a pressão temporal, o excesso de doentes...podem ser razões em que a HM fique...

**73.** para segundo plano, ou pelo menos que seja menos frequente.

## **MÉDICOS:**

### **5) obstáculos**

**J)** Eu trabalho numa unidade de cuidados intensivos, e tenho uma taxa de infecção nosocomial bastante elevada, e todos esses passos são importantíssimos de serem feitos... provavelmente raramente são feitos tão pormenorizadamente como estão aí (no vídeo), e passo a dizer porquê, provavelmente porque às vezes há uma sobrecarga de trabalho tão grande que as pessoas esquecem-se de, pelo menos, fazer isso de uma forma tão pormenorizada, do modo como aí demonstrou. Todos nós sabemos na teoria. Claro que também temos pessoas a fazerem os estágios, e as pessoas que estão a fazer estágios provavelmente estão menos alertadas para o facto mas o que leva as vezes a menor aderência, naquilo que é a minha realidade do dia-a-dia, é quando há menos elementos e há mais doentes, e aí a sobrecarga de trabalho faz com que todos

esses passos não sejam criteriosamente efectuados. Por outro lado, em situações de urgência, suponha que há uma paragem cardíaca, seguramente isso não é feito, não é feito mesmo. Há uma correlação com o menor número de elementos e uma maior sobrecarga de trabalho. Sobretudo eu acho que é isso. Depois, outra coisa, às vezes toda a gente sabe que esses passos têm de ser efectuados mas há uma falta de lembrança e uma falta de vigilância, ou seja, quando não há alguém a recordar e a vigiar esses passos que têm de ser efectuados, as pessoas com o tempo esquecem-se. Se houver uma campanha, nomeadamente na nossa comissão de infeção hospitalar, eu julgo que ali naquelas primeiras semanas que se seguem, toda a gente tem uma ótima aderência, com o tempo vai-se esvanecendo. É preciso, é fundamental haver alguém que lembre, e alguma coisa que nos lembre que é necessário fazê-lo... sei lá, prospectos ... outro tipo de ação que faça com que esteja presente a necessidade de o fazer.

I) Eu também trabalho numa unidade de cuidados intensivos, e se calhar como a enfermeira Ester sabe, se calhar é o sítio mais infectado no hospital, com a maior taxa de infeção nosocomial, e o que acontece é que não temos as condições para poder lavar sistematicamente as mãos. Nós no nosso serviço, por exemplo, tenho dois lavatórios em sítios opostos, num local onde estão a trabalhar as vezes trinta pessoas ao mesmo tempo, e é difícil ter as condições de lavar, e depois há uma coisa agora que é muito vantajosa que é um líquido azul, uma pessoa em vez de lavar as mãos, mete o líquido azul e faz os mesmos procedimentos e não lava as mãos e acha que fica segura em por o líquido azul em si e desinfetar as mãos em vez de as estar a lavar. (L- acena afirmativamente com a cabeça) O que é que me faz lavar as mãos? Não tenho as condições, não tenho nenhum panfleto, não tenho ninguém a avisar-me, não tenho nenhum reforço positivo a não ser o meu conhecimento de que devo lavar as mãos. Claro que se eu for fazer um procedimento mais invasivo ou outra coisa qualquer eu sei que aí eu tenho que o fazer e aí vou ter o tempo para o fazer, agora da minha rotina de eu ir ver um doente aí passo as mãos com líquido azul, que é o que eu faço.

ED: Então está a dizer que há em termos da disponibilidade dos produtos... que isso também é um factor de...

**I)** Eu tenho muito liquido azul, cada cama do doente tem um dispositivo que as vezes funciona outras vezes não funciona mas está lá. (todos riem-se) Por isso o liquido azul existe, agora para lavar as mãos, e não é desinfectar as mãos, para lavar as mãos não há.

**J)** Além do mais o liquido azul hidrata as mãos e a lavagem seca-as e greta-as, e isso é muito importante.

ED: então isso é um constrangimento também para vocês, o impacto que o produto tem.

**L)** é verdade...

**I ou H)** já viu lavar 30 vezes 40 vezes numa manhã, não se pode

**J)** não se pode...

ED: mas isso pode ser um factor . consideram esse factor na altura de fazer... isso é considerado

**E)** pois, é desagradável

ED: é digamos, um aspecto negativo associado á pratica

**J)** completamente.

**L)** eu quando faço bancos estou sempre a lavar as mãos, sempre sempre sempre... quando chego a casa, as minhas mãos doem e as peles começam todas a sair por causa do liquido.

**E)** eu trabalho na cirurgia vascular, logo no bloco, e os procedimentos a nível de pensos também efetuamos essas lavagens, agora o que eu noto é que no dia a dia, mesmo quando vamos as camas dos doentes e que fazemos passagem rápida, por exemplo, inicialmente não lavamos as mãos e depois de passarmos e tocarmos em imensos objetos, e depois vamos e tocamos nos doentes, e no fim até lavamos as mãos mas durante essa transição existe conspurcação. E outra situação que acho importante no meu serviço é que muitos dos doentes deambulam para vários sítios e nós quando passamos por eles cumprimentamos, falamos... e aí não temos esse

cuidado, e depois pode acontecer a contaminação. E muitos desses doentes têm uma taxa elevada de infeção e então muitos desses doentes são portadores.

**D)** Eu sou o elemento mais jovem presente, e eu trabalho no serviço de medicina, e aquilo que eu noto principalmente é disponibilidade do liquido azul, há em todo o lado, é uma constante nos corredores, á entrada de cada sala, em cada cama, está altamente espalhado pelo serviço e á espera que alguém lá passe e faça o pequeno gesto. contrariamente ao que foi dito desse lado da mesa, eu pessoalmente, o liquido a mim dá-me cabo das mãos. Seca-me as mãos, deixa-me as mãos a arder, muito desconfortável

(risos)

**D)** e houve uma coisa que foi inventada à uns anos que foi o champô e o condicionador, um lava, o outro regenera qualquer coisa...e é pena não haver um liquido assim mais com esse efeito que consiga fazer a desinfeção mas tentar estabilizar o mais possível, porém preservar as mãos.

**D)** exatamente, agora a questão é, concordo quando foi dito principalmente quando vamos ver muitos doentes ao mesmo tempo, passar uma visita, tocamos em muitas coisas, cumprimentamos os doentes e é um gesto que se devia repetir e não se repete, porém eu pessoalmente tenho o cuidado de enquanto examino o doente, depois de examinar (...)

### **3) processo automatizado / hábito**

ED: então se tivéssemos que considerar o que é que seria o ideal seria que a pratica da higiene das mãos fosse já um processo automatizado em nos? Portanto, um hábito, algo que nós fizéssemos sem ter a necessidade de pensar que eu tenho que fazer, e vou dar assim um exemplo do quotidiano: quando nos sentamos no carro, colocamos o cinto. Será que a higiene das mãos podia ser um processo deste tipo?

**L, J e I)** acenaram afirmativamente com as cabeças

ED: já é automatizado, portanto, na vossa mente já consideram o processo um habito?

**I)** se for passar o liquido azul é automático, é porque eu toco no doente e passo logo as mãos no liquido azul

**H)** porque está no fundo da cama e é muito acessível... eu só tenho uma questão relativamente ao liquido azul, eu acho que o liquido azul nós somos muito mais rápidos a passar o liquido azul do que a lavar as mãos, não é?... aldrabamos um bocadinho. Nós passamos o liquido e fazemos assim, já está. Da ultima vez que eu lavei as mãos com aquele procedimento foi a sexta-feira passada e aquilo que me levou a lavar as mãos foi a realização de um procedimento invasivo, eu penso que aí, nós como sabemos que vamos interferir mais no espaço do doente, num espaço que é interior do corpo, vai-nos obrigar a fazer aquilo que na nossa mente nós achamos que é o melhor. E o melhor é sempre lavar as mãos do método clássico, estar ali com tempo a passar por todas as pregas e etc., e eu acho que o liquido azul é útil e é também higienização das mãos mas é mais aldrabado porque é mais rápido, aquilo evapora-se e pronto... e há quem defenda só a utilização do liquido azul, eu acho que a nossa atitude é mais automática por não sermos sacrificados não pela qualidade do produto mas porque o procedimento é feito mais rápido. E eu também concordo com o colega, para mim o liquido azul é muito pior do que lavar as mãos em termos de agressividade para a pele

### **3.2) regras ou princípios?**

ED: Como já vimos, não somos perfeitos e existirão ocasiões em que vamos falhar no procedimento, e não o vamos cumprir como era suposto. Então, assumindo esta falha da nossa parte seria preferível adoptar uma estratégia baseada em regras que estivessem claramente definidas em que tivéssemos que efetuar o procedimento porque há uma regra que nos é imposta, ou seria melhor que fosse baseada em princípios que estivessem estabelecidos?

**J)** eu acho que as regras são fundamentais, porque se não houver regras as pessoas... sentem que tem carácter de obrigatoriedade porque se não as pessoas deixam de fazer, porque as vezes não têm tempo outras vezes passam assim... esses passos todos, por exemplo, que ai demonstrou, eu acho que é raro alguém cumpri-las rigorosamente...

I) excepto no bloco operatório

J) mas isso é outra coisa. Isso é um recinto particular, agora no dia-a-dia em qualquer unidade, eu pela experiencia que tenho e pelo que vejo, no meu dia a dia, é raro ver esses passos meticulosamente concluídos .

ED: mas isso não resulta de uma desinformação

H) abana a cabeça negativamente

J) não, resulta talvez de uma facilitação. Nós temos o liquido azul, como o colega diz, e ficamos com a consciência tranquila porque passamos as mãos por ele e às vezes é à velocidade cruzeiro, por exemplo, eu ao fim-de-semana tenho 14 doentes na unidade e tenho que os ver de uma ponta à outra e tem de ser à velocidade cruzeiro, por isso, isso pode também as vezes conduzir a esse aspecto.

H) eu não sei se uma regra é solução, falo por mim, porque todos nos sabemos que temos que lavar as mãos, mas eu penso assim: também é obrigatório passar na passadeira e também é uma regra e é proibido não fazer, e ainda assim as pessoas passam fora da passadeira. Portanto eu acho que a regra, claro, tem de haver um carácter de obrigatoriedade, mas não sei se isso vai fazer com que toda a gente lave as mãos a seguir a cada observação de cada doente. É só a minha duvida

J) e acho que é a duvida de toda a gente, porque isso é um facto que está a ser debatido desde que eu me conheço e desde que há, pelo menos, aquela unidade, tem sido... há altura em que há maior aderência, há alturas em que há menor aderência e tem sido uma coisa cíclica. Eu acho que quando há mais impacto e há mais aderência é quando há alguém a lembrar-nos e a vigiar-nos . E estas campanhas têm que ser feitas frequentemente e periodicamente, e há impacto sempre que há alguém que nos puxa as orelhas, e que são eles comissão de infeção. (sorrisos na sala). Isto é verdade, há sempre um efeito benéfico a partir do momento em que passa por lá alguém para lembrar-nos, nessa altura a seguir repercute-se em efeitos positivos, e que nós

monitorizamos a flora microbiológica e as infeções que crescem nessa altura. Há impacto com certeza.

#### 4) regras no hospital

ED: têm conhecimento da existência de regras por parte do hospital e a este respeito?

J) sim, de regras por parte do hospital, e isto porque, por exemplo, a higiene das mãos é um facto que está debatido em generalizadamente, nomeadamente naquilo que se refere aos cuidados intensivos e até há aquilo que se chama as *bundles* (grupo de medidas) que muitas delas englobam esta medida. Esta medida está completamente destorpecida em umas normas para prevenção de várias infeções nosocomiais, entre elas as associadas ao ventilador e outras.

PN: Nós recordamos quando alguém nos lembra nomeadamente as pessoas da comissão de controlo de infeção. Eu estava a pensar noutro alguém, até que ponto é que a existência de modelos, modelos estou a falar de pessoas de referencia, que sejam do serviço, que seja chefe de serviço, ou um colega que seja mais atento a estas coisas, pode ou não condicionar a higienização das mãos? E se sim, se esse modelo existe, podem ser vocês próprios esse modelo, até que ponto é que nós aceitamos, enquanto profissionais, que esse modelo nos chame à atenção quando nós não executamos esses procedimentos?

I) como estava a dizer, na minha unidade lavamos, higienizamos as mãos com liquido azul sempre, mas também na unidade temos muitos outros profissionais que vão lá ver os doentes a que estão relacionados, profissionais que vão desde os internos mais novos até aos senhores professores da casa. Se aos internos mais novos é mais fácil dizer ponham uma bata ou lave as mãos antes de se aproximar de um doente, quando o senhor professor vem, com o seu fato da rua, e se encosta na cama e faz as festas ao seu doente que operou no dia anterior, é um bocado mais difícil, independentemente da nossa categoria, de dizer ao senhor professor “olhe tem que por uma bata, ou tem que lavar as mãos antes de tocar num doente. Por isso, o modelo é tudo...depende do alvo, o modelo para os internos se calhar é fácil, é haver uma mais velho e dizer assim “olha tens que ir lavar as mãos antes de chegar” , agora para os outros é um bocado



mais difícil... Agora, haver por exemplo um enfermeiro nos locais em que chame a atenção ou que seja, por exemplo a enfermagem está muito virada para os aspectos da higiene, e temos aqui uma representante da comissão de infeção e é enfermeira. E haver um enfermeiro que chame a atenção de uma forma como enfermeiro na sua tarefa chamar a atenção e recordar que têm que lavar as mãos “ouça, tem que lavar as mãos que não o fez adequadamente”, eu acho que se calhar isso é capaz de ser importante.

Só queria também recordar-vos, acho que foi em França que houve um estudo, acho que foi ou num serviço ou numa unidade de cuidados intensivos em que nas casas de banho arranjam um sistema automático que monitorizasse as pessoas que iam á casa de banho e lavavam as mãos antes de sair, e quando não lavavam as mãos antes de sair, tocava uma sirene e anunciava-se em voz alta que a pessoa não tinha lavado as mãos. E acho que isso terá tido um efeito positivo.

#### **FEEDBACK DE DESEMPENHO:**

#### **ASSISTENTES OPERACIONAIS:**

##### **9. informação sobre taxas da HM**

P. Ok, Ok. Gostariam de estar melhor informadas sobre as taxas de HM no vosso hospital? Acham que de alguma forma isso podia ajudar a melhorar as práticas de HM?

Algumas respondem: sim.

##### **84. As pessoas estariam mais conscientes...**

#### **ENFERMEIROS:**

##### **9) informação sobre taxas de adesão**

PN: Como é que chega a informação de topo para vocês? Através de quê? Da chefia? Ou através de outros materiais?

**H)** da chefia, e comissão

**F)** mas há coisas que são transversais à DGS, também não podemos legar a responsabilidade toda... também vai um bocadinho de nós. Como a colega estava a dizer há uma série de normas que são lançadas habitualmente no hospital e nós também as temos que procurar, não podemos estar a espera que nos caia em cima ... outra coisa que facilita no meu serviço é a questão de termos muitos alunos de mestrado e especialidades, e os trabalhos frequentemente são sobre este tipo de abordagens da higienização das mãos, e agora uma coisa que surtiu imenso é a amostragem que eles nos dão, portanto, números, portanto taxas de internamento, etc, por ai fora, acabam por fazer passar a mensagem de forma mais clara para nós.

**PN:** Então acham que os números das taxas de adesão era importante que fossem transmitidos? Isso de alguma forma contribuiria para aumentar a taxa de adesão?

**TODOS:** sim, acho que sim

**F)** Só a regra e a autoridade acaba por não funcionar, tem um efeito curto e depois acaba por ser uma forma mais correta,

**H)** o choque do número é importante

**TÉCNICOS:**

**9)** informação taxas de adesão

**E.** Têm noção das taxas de adesão à HM do hospital ou dos vossos serviços? Têm essa informação?

Vários respondem: não.

E. E gostariam de ter? Acham que essa informação seria de alguma forma útil? Gostariam de receber esse feedback?

**75.** Acho que sim.

**76.** Houve uma altura em que se falava muito da Gripe A, que se falava muito da HM, que podia evitar, não sei propriamente a taxa, mas que podiam evitar cerca de 2/3 das infeções gerais, que se fizéssemos uma correta HM que se poupava não sei quantos milhares de euros em termos de recursos, isso na altura falava-se bastante, entretanto pronto, perdeu-se um bocadinho essa mensagem

E. Essa informação chega até vocês através de que vias? De que canais, como é que recebem essa informação?

**77.** Na comunicação social.

E. Mas e internamente, dentro do hospital?

**78.** Posters.

E. Posters?

**79.** Mas só publicidade relativamente à higiene não...

E. informações específicas sobre a adesão?

**80.** Não... Isso não.

**MÉDICOS:**

**9)** informação taxas de adesão

**EM:** “Recebem informação sobre as taxas? Recebem essa informação? Têm noção dessas taxas?”

**Sujeito J:** “Ah, sim sim. Nomeadamente através da comissão. Nós próprios dentro das nossas unidades fazemos vigilância microbiológica da flora e tudo, como vai decorrendo as infeções ao longo do ano. Mas isso, eu julgo, que não é transversal a todos os serviços.”

**Sujeito I:** “Mas também recebemos informação de como se gastaram três mil pares luvas num fim de semana no serviço.”

**EM:** “Essa informação é vos passada de que forma? Quais são os canais privilegiados para que essa informação chegue ate vós? A informação relativa às taxas de infeção. ”

**Sujeito J:** “Periodicamente somos informados pela comissão e pela bacteologia. Fornece-nos periodicamente coincidência da flora.”???

**EM:** “Relativamente à taxa de adesão nos vossos serviços, seria importante ter essa informação? Ou têm-na já?

**Sujeito J:** “Não temos.”

**EM:** “O feedback se naquele serviço em particular, aqueles profissionais aderem mais ou menos...”

**Sujeito I:** “Relativamente ao processo não temos qualquer informação, mas relativo aos resultados, eles lá em cima e nós cá em baixo temos uma monitorização apertada. Se nós os resultados conseguimos saber, do processo não sabemos nada.”

**EM:** “Isso seria importante?”

**Sujeito J:** “É importante e está monitorizado em todo o lado, mas a gente não tem essa informação.”

**Sujeito E:** “isso seria difícil de avaliar...”

**EM:** “Mas havendo forma de avaliar, gostaria de receber essa informação?

**Todos:** “Sim”

**EM:** “Têm alguma noção pela vossa experiencia no vosso serviço, qual seria a taxa de adesão? Conseguem calcular?

**Sujeito I:** “Liquido azul?

**EM:** “Sim.”

**Sujeito I:** “Não será má. Para o staff inteiro do serviço não será má, mas para o staff que vem de fora é mais difícil.”

**Sujeito J:** “Não será má faze-la... com os passos necessários...”

**Sujeito I:** “Passar com o líquido azul pelas mãos... acho que há uma adesão de 80%”

**Sujeito E:** “E tendo em conta todos aqueles contextos, garantidamente que no meu serviço ninguém cumpre isso num normal dia de trabalho. Tendo em conta todos os contextos... Portanto se formos a avaliar a adesão por aí... Depende dos contextos.

**D)** acena com a cabeça que não (relativo à taxa de adesão ser muita)

**H)** é zero

## Assistentes Operacionais

### Influencia Social

PN: Alguém quer começar?

1. Eu. Posso começar. A última vez estava no quarto de uma doente infetada com uma bactéria transmissível por contacto, tínhamos prestado cuidados à doente, tínhamos luvas, bata e nomeadamente máscara. Ao retirar o equipamento tive que lavar as mãos, por causa dos ricos envolvidos. Lavar dentro da unidade, antes de vir cá para dentro.

PN: e antes de entrar também?

2. Também, também. Mas aí desinfeto, penso que é o suficiente. Ao sair é já preciso lavar,

PN: e o que a levou a fazer isso? pensar em quê?

3. Nos riscos e as bactérias que podia transmitir principalmente aos outros doentes. Só o facto de usar luva não protege. Por isso tenho que lavar mesmo as mãos.

PN: Mais?

4. A última vez foi quando fiz a alimentação do doente, antes de preparar, fiz a HM e depois de dar ao doente fiz a infeção.

PN: e o que a levou a fazer essa higiene?

5. Então se eu vou fazer a preparação da comida do doente, e tenho a mão suja...

PN: Mas para se proteger a si?

6. Sim, e vamos mexer em comida. Temos o doente, temos a comida. A alimentação.

PN: Mais alguém quer dar contributo?

7. A informação que eu venho adquirindo ao longo da minha vida profissional, uma das coisas que tem bastante (génese?! ) é as nossas mãos. Portanto à partida temos que olhar às mãos e pensar no que temos de fazer ao longo do nosso turno, diariamente e anualmente e por aí fora. Portanto tudo o que nós possamos executar, antes de comida(?), doentes, adultos contaminados, não contaminados, tudo o que envolve a nossa diária, nós temos que ter sempre em primeiro passo, que temos de desinfetar as mãos, antes e depois de executar as nossas tarefas diárias devido a que as nossas mãos são a maior contaminação.

PN: Claro, claro. Pensem também um bocado, aquilo que eu quero é que vocês pensem naquela situação, e se lembrem o que é que me levou a fazer isto, naquela altura? Será que há também outras coisas aqui, importantes, a ter consideração. Eu vou aqui (qualquer coisa?) ou vou e estou a pensar mais em mim, ou estou a pensar, isto pode passar para este. É mesmo este género de coisas que nos motivam no momento. Lembrem-se daquilo que eu tinha dito, nós estamos a tentar produzir material, nós não queremos avaliar os conhecimentos de ninguém, nós queremos é contributos para construir o material, por isso precisamos aqui de algum exercício criativo. E para esse exercício precisamos de contributos, de pessoas que estejam no terreno e é nesse sentido que estou a perguntar. Lembra-se dessa vez? O que é que a levou a fazer? É um bocadinho pensar assim.

Outra questão também. Diga.

8. Não, é que eu ia dizer, eu vou-me lembrar com certeza, porque ainda agora vim de fazer higiene, toda a minha prática num dia que estou a trabalhar, eu levo o dia a desinfetar as mãos e a lavar. Portanto não há uma pessoa ou um específico em que me vou lembrar porque é que o fiz. É uma prática comum. Desde que eu vá de um doente para o outro, ou que vá fazer alguma coisa, desinfetar as mãos ou lavar.

PN: Já faz isso?

9. Isso é uma prática. Que sempre me ensinaram e tem havido formações no serviço para isso. Estamos a lutar por isso.

10. e hoje em dia acho que é uma prática “que se sente?”

11. E as soluções alcoólicas estão distribuídas por todas as camas, estão mesmo colocadas na cama do doente, de modo a quando nós fazemos alguma prática, em seguida desinfetamos, porque em seguida temos outra cama ao lado. Os serviços acho que já estão muito alertados sobre o assunto. E as soluções alcoólicas acho que vão...

PN: Está bom, está bom.

12. E por exemplo as infeções cruzadas e... Nós por exemplo temos doentes que não são estudados não é.

13. Vêm do exterior e nós não sabemos o que é que o doente tem.

14. E nós temos sempre que nos por em jogo e temos que nos defender a nós e aos outros.

PN: claro, claro, claro.

15. e nós é um serviço que (P: Qual é?) Urgência, e que quando vão para os outros serviços, a princípio, não quer dizer que vão minimamente estudados.

16. Mas às vezes isso não acontece, nós lidamos com alguém que tem Sida ou HIV e Hepatites, e às vezes está lá o doente para aí um semana.

17. Está há uma semana no serviço, quando chega a notícia, como a colega disse, “olha aquele velho que tu levaste”

18. Se não temos os procedimentos todos iguais. Como todos os doentes que entram, estamos a por em risco nós e os outros.

PN: Claro. Vou chamar também um bocado para esta questão. Açam que conhecem alguém...nós sabemos que nem sempre fazemos esta prática, conhecem alguém no vosso serviço, que vocês digam, esta pessoa é um modelo, no sentido exemplar, conseguem ver alguém? Que tenha essas características?

(ouve-se alguns risos)

Alguém de vocês se calhar é um exemplo desse modelo?

2 ou 3 pessoas ao mesmo tempo: não há exemplos.

18: acho que pelo menos tentamos todos contribuir.

19: pelo menos no meu serviço, são normas do serviço, toda a gente tem cumprido ao máximo.

PN: Vamos imaginar esta situação, imaginem que vocês têm que chamar à atenção a um colega, ok? Um colega porque não está a cumprir essas normas, que são normas, o que é que vocês diriam? E já agora, o que é que acham que o outro vos diria pelo facto de estarem a chamar à atenção relativamente a isso.

20. Bom, nesta fase em que estamos, acho que é muito importante que todos nós, com método que por vezes não são os mais corretos, que aja alguém que tenha mais conhecimento e que nos vá alertando, porque nós funcionamos por vezes um bocado automaticamente. Têm sido feitos grandes reforços e apostas em termos de formações no serviço e nós atualmente, tivemos recentemente uma senhora enfermeira que reforçou ainda mais a necessidade que é muito importante estes métodos, e que têm que ser mesmo adaptados, sempre, com mecanismo sempre e cá está nós tentamos ao máximo seguir essas instruções que são muito importantes.

PN: claro, claro, mas a minha pergunta é: eu digo à colega: então foste mexer no Sr. António e não fizeste HM porquê?



21. Nós, portugueses, já usamos esse vocabulário para a colega e é tudo muito bem aceite, porque estamos a transmitir tal dito método que é preciso...

(murmúrios por trás)

PN: Mas acha que toda a gente aceita isso?

22. Esse tom...

23. Isso é um bocadinho relativo...

24. Eles têm que perceber porque é que têm que lavar, enquanto não perceberem...

PN: Ah, isso é importante para nós... Portanto a compreensão da necessidade. Não pode ser uma ordem?

25. Não, se eles sentirem que é uma ordem. (ri).

### **Atitudes**

26. Bom, ok, passando à seguinte pergunta, acreditam mesmo que a HM é uma medida de proteção eficaz para vocês ou para os pacientes?

Quase todas: Sim, sem dúvida.

27. As nossas mãos são a maior transmissão, veículo de transmissão.

PN: Então e acham que isso é verdade em todas as ocasiões? É mesmo necessário fazerem essa higiene? Ou seja, será que não há alturas onde não é importante?

(fazem que sim com a cabeça)

28. Sempre que se toca no doente na unidade...

### **Material Gráfico da Campanha**

95. Os posters.

PN: Os posters?

Várias dizem que sim.

96. Saltam logo à vista.

97. Porque acho que também temos que informar as visitas.

98. As visitas também são assim, estão ali com o doente, chegam, mexem no doente, muitas das vezes vão para ao pé de outro doente falar e acabam por mexer, nós também devíamos consciencializar um bocado as visitas porque nós temos uma hora de visita muito alargada, acho que é excessiva, mas pronto.

99. E às vezes são as visitas que conseguem fazer a transmissão de ... (não consegue terminar a fala, a pessoa seguinte sobrepõe-se)

100. Vêm de fora, também...

PN: Ou seja a campanha também deve ser dirigida não só aos profissionais de saúde, mas mais..... (não percebo).

101. E aos doentes também.

PN: Aos próprios doentes?

102. Sim que eles às vezes também não percebem.

103. (sobreposta com a fala de cima) E para os proteger a eles. Não estão habituados entre eles...

104. Nós no nosso serviço já estamos apostar nessa sensibilização, porque somos um serviço (????), e o que acontece é que diariamente é-nos transmitido que, é claro que nós temos que ter este momento da HM, cuidado com o doente, mas ao mesmo tempo, como a colega disse bem, temos um período de visita muito alargado, nós que estamos presentes, temos que também ter o cuidado e isso é-nos pedido diariamente, porque a família não tem a perceção do que é por vezes a qualidade do doente e aí está o nosso trabalho, o nosso empenho pela informação que nos vão dando, temos que ir alertando as visitas que têm de passar a mão pelo desinfetante após a entrada..

a saída, e isso tudo acaba por criar os tais ditos alicerces que vamos diminuindo diariamente a contaminação, porque por vezes a visita não tem perfeita ideia do que é aquilo, e nós também temos que tentar explicar-lhe que aquilo acaba também por substituir um bocadinho a lavagem das mãos, porque há pessoas que nos fazem esta pergunta, e nós temos que tentar explicar, e as pessoas percebem muito bem a alternativa que existe e isso depois também muito importante.

108. Quando foi na gripe e houve a divulgação, procuravam todos os sítios e hoje por exemplo, nós que temos uma porta aberta, não é, as pessoas já não se preocupam com isso. Por isso eu acho que não deveria ser só uma formação de profissionais, mas também alguma divulgação, visto que há anúncios de várias marcas de detergente, devia de haver, só que a nossa população também quando vê uma informação muitas vezes ignora.

PN: Então acham que este é um ponto onde nós devemos trabalhar também, é na informação aos utentes, ao doente...

Algumas disseram que sim.

122. Mostrar as taxas talvez

---

## Enfermeiros

### Influencia Social

**Paulo Noriega (orientador de grupo focal):** “Agora aquilo que eu vos peço é que todos pensem na última vez, ou das últimas vezes que realizaram uma correta higiene das mãos. É um exercício de memória. Já todos pensaram? Agora aquilo que preciso de feedback para nós, são as razões. Fizeram uma coisa positiva de uma forma correta. Quais as razões que vos levaram a fazer uma boa higiene. Quando me responderem a estas razões, quando pensarem nestas razões tentem pensar o que é que vos levou a recordar que tinham de fazer esta higiene das mãos desta forma correta, o que vos permitiu e o que vos ajudou a realizar esta higiene. Já toda a gente pensou?”

**Sujeito B:** “Porque saí de ao pé de um doente. Apos o contato com o doente e antes de vir para aqui. Foi a última vez.” (riso)

**PN:** “Mas a minha pergunta é: Porquê? Não quero que confesse aqui.” (risos)

**Sujeito B:** “Eu acho que a campanha das mãos, isto já começou a ser uma coisa enraizada. Eu acho que já faço de uma forma automática sem dar conta. E se o não fizer também já não dou conta. Isto já entrou no meu método de trabalho. No início custou-me um bocadinho.”

**PN:** “Está a dizer é que não esta a pensar no que está a fazer. Faz!”

**Sujeito B:** “Sim, quando eu dou conta vou fazer. Já não faço a pensar que tenho que ir desinfetar as mãos. É um ato mecânico.”

**PN:** “Mais contribuições... Nem toda a gente fará necessariamente por estas razões. Podem haver outras razões. E aquilo que é útil para nós, para a produção de material é que nos ajudem e nos deem razões que vos levam a fazer, não genéricas. Estou a pensar em vocês, na vossa experiencia. O que é que vos leva a fazer essa higiene das mãos?”

**Sujeito N:** “Eu pessoalmente se sair de ao pé de um doente e se for fazer outra coisa qualquer, sinto me desconfortável se não lavar as mãos. Sinto mesmo desconforto. E não sinto que... Não me sinto confortável em tocar em nada, sinto as mãos mesmo contaminadas.

**PN:** “Interessante...”

**Sujeito N:** Enquanto não for lavar as mãos sinto ali um desconforto que... Em coisas como abrir portas tento sempre levar o pé lá ao fundo” (risos)

**Sujeito G:** “É o que acontece um bocado comigo. Sobretudo no meu serviço... Eu trabalho num serviço que faz cinesioterapia a doentes e... as mãos com certeza que as faz parte logo. E se a pessoa não, eu acho que também não fica... Também há outra situação em que fico assim que é quando mexo no meu cão. (gargalhadas) Não é?”

**PN:** “É uma boa forma de passar esta informação... Porque não?”

**Sujeito G:** “Os cães têm... transmitem doenças também.”

**Sujeito F:** “Pela minha experiencia, pela parte que me diz respeito tenho essa preocupação porque como trabalho na urgência e lido com muitos doentes, e então tenho que ter a preocupação de lavar ou desinfetar as mãos antes de interagir com cada um deles. E outra coisa que facilita é o facto de termos uma disposição no serviço, a meu ver bastante adequada dos dispositivos técnicos para tal efeito. Muitas das vezes quando não nos despertar logo a atenção...”

**Sujeito N:** “uma coisa antes para mim, tem que ser uma coisa muito mais pensável. Não é tão... Como é que eu hei de explicar?! Não é tão instinto. É mãos ok, eu tenho que lavar as mãos porque não posso transmitir alguma espécie ou algum risco de infeção a este doente. Não é tão sentida, te que ser ma coisa muito mais pensada. Tem que ser ok, eu tenho que fazer porque. Apos é mais... tem muito mais a ver com a questão pessoal. Quando eu saio da sala de enfermagem por algum motivo e vou prestar cuidados principalmente a um doente qu esteja em isolamento por exemplo, tenho que pensar que tenho que lavar as mãos para proteção daquela pessoa. Tem que ser muito mais pensado mesmo. Tem que se pensar no doente em função do doente. Depois falando por mim, apesar de ver diariamente coisas que me relembram que a solução alcoólica é o suficiente para quando temos as mãos visivelmente limpas, tenho uma ligeira descrença. (risos) Não é tao ligeira quanto isso... Por exemplo, se eu tiver a avaliar sinais vitais de doente para doente eu... no fundo de cada cama temos um frasco de solução alcoólica e desinfetamos as mãos, mas se eu estiver junto a um doente que tiver uma infeção que causa sinais, que são muito mais visíveis, tem muito mais sintomatologia eu sinto que a solução alcoólica não é o suficiente e tenho que ir lavar as mãos. Sinto um desconforto” (gargalhadas)

**PN:** “Voltando um bocado atras... aqui na questão das razoes, que podem haver razoes para alem destas, por exemplo, modelos. Será que há pessoas, outros, o outro, a influência do outro. Será que pode haver modelos, e o fato de existir este modelo ao pé de mim ou tê-lo como referência na minha prática profissional. Alguma vez sentiram isto? Há algum modelo no vosso serviço, ou colega que possa de alguma forma ser uma razão para a higiene das mãos?”

**Sujeito N:** “Nem por isso”

**Sujeito H:** “Falando por mim eu participei na colheita de dados para a campanha de higienização das mãos, não tenho no meu serviço, não considero que tenha um modelo que eu tenha que seguir, mas por momentos, não que eu fosse um modelo porque também falho imenso, mas como estava a observar sem os colegas perceberem. Senti em mim, não que eles depositassem em mim essa obrigação, que como estava a observá-los e a detetar os erros dos meus colegas, eu tinha a obrigação de fazer um bocadinho mais e melhor do que eles. Talvez como se fosse um modelo por assim dizer. Depois a meio da campanha fiz a formação. Realmente identifiquei-me como observadora e aí senti mais o peso de... Eles sabem que eu estou a observar, eu vou ter mesmo de fazer.

**PN:** Mas vamos imaginar uma situação: Já não está a fazer observação, já está em prática corrente. Mas é um modelo e o seu colega aqui do seu serviço vem da cantina, almoçou e vem e faz logo qualquer interação com o doente e não faz a higiene das mãos. Como modelo faz-lhe uma advertência. Como é que acha que ele reage?

**Sujeito H:** “Acho que depende do colega (gargalhadas) Sinceramente acho que depende muito do colega. Há pessoas que aceitam as advertências como construtivas e há pessoas que a advertência é pelo aspeto negativo, e depende da reação.”

**Sujeito N:** “isso implica muitos fatores. Mesmo relação entre colegas e a postura de cada um. Pessoalmente se calhar aceitava muito melhor de alguns colegas do que outros. E alguns até que não aceitava mesmo ” (gargalhadas)

**PN:** “Mesmo que fosse um modelo?”

**Sujeito N:** “Mesmo que fosse um modelo aceite por todos, se calhar eu não conseguia aceitar.”

**Sujeito H:** “Eu acho que também depende de quem adverte e quem é advertido”

**Sujeito D:** “E da relação entre os dois. Ia falar em relação aos modelos... tem a ver com o que já foi dito inevitavelmente, porque todos somos modelos uns para os outros”

**PN:** “Bons e maus”

**Sujeito D:** “Bons e maus. Um modelo não funciona bem com qualquer pessoas, porque depois há as relações humanas que interagem e se torna complicado ver um modelo, mas todos acabamos por ser modelos. Eu se calhar para mais três ou quatro pessoas, se calhar uma pessoa para outras três ou quatro pessoas. E assim vamos conseguindo realmente respeitar a higienização das mãos. Também pelas campanhas que têm vindo a ser feitas, progredimos bastante em relação à desinfeção, mas tem sido assim porque há uma pessoa serve de modelo, seja chefe de equipa, seja quem frequentou a formação...”

**PN:** “E em relação à advertência?”

**Sujeito D:** “A advertência depende das pessoas, depende da hora do dia (gargalhadas)

**PN:** “Daqui a nada da altura do mês”

**Sujeito D:** “Depende de muita coisa. Depende se o pequeno-almoço foi bom ou não” (enquanto se ria)

**PN:** Eu não sei se relativamente a esta questão das razoes... Porque a minha questão aqui é: Vocês fizeram, não foi? Eu quis criar esta imagem mental de uma boa pratica, e foi pela positiva. Portanto... Não sei se alguém quer acrescentar mais algumas razoes para eu a fazer... Vou então passar para a próxima questão. Alguém se lembra de alguma coisa? Porque é que eu fiz aquilo?

**Sujeito B:** “Eu posso dizer uma coisa relativamente à modelagem. Realmente a modelagem é como se fosse uma avalanche. Basta uma pessoa fazer e a gente nem dá conta realmente a reparar que o outro faz e acabamos por entrar um bocadinho nas mesmas praticas. Eu noto isso no serviço.”

**PN:** “Essa é também então uma razão”

**Sujeito B:** “Eu penso que sim. E é uma razão valida. A advertência como foi dito, nem sempre é bem aceite. E as vezes no meio do trabalho... se calhar também não e dito da melhor maneira, se calhar também não sei como dizer. As pessoas podem não encarar da melhor maneira, mas através de modelos e ver as outras pessoas a desinfetar as mãos, nota-se que há... É como se fosse uma avalanche. E as coisas têm melhorado.”

**Sujeito N:** “Já agora... Eu também acho que especialmente em termos de modelagem uma coisa que faz com que os nossos colegas reparem em nos é utilizar o tempo correto para lavar as mãos. Porque nos atualmente não usamos o tempo correto. Lavamos, se calhar usamos o procedimento correto mas o tempo que é aconselhado pelo produto não é feito. Se nos demorarmos esse tempo, que eu já reparei... se nos demorarmos o tempo aconselhado as pessoas vão reclamar (risos), porque nunca mais nos despachamos. E se nos dissermos: Aqui diz que tem que ser este tempo, e as pessoas: Ah pois.

**Sujeito G:** “Eu tenho uma modelo no meu serviço, tenho uma enfermeira no bloco e ela lava muito bem as mãos e é contagiante.”

### **Atitudes**

**PN:** “Boa informação para nós. A outra questão, não sei se certa forma esta respondida a questão da crença. Não sei se há alguém aqui que duvida que isto seja importante para o próprio paciente. Toda a gente acredita que é importante. Mas aqui a minha provocação é: se conseguem identificar alturas onde as pessoas não achem isso importante. Que circunstancias? Todos nos acreditamos que é importante, mas por outro lado vocês conseguem identificar colegas que algumas alturas devem considerar que isso não é importante. Conseguem identificar alguma situação dessas?”

**Sujeito F:** “Qualquer situação que haja sobre subcarga de trabalho, e especialmente se não vemos nada visível, então e só colocar luvas e muitas das vezes acabamos por nos menosprezar a desinfecção das mãos. Pusemos só 10 segundos e isto está na mesma... Acabamos por facilitar, é o facilitismo.”

**Sujeito N:** “Também por vezes a insistência de alguns doentes. A carga de trabalho juntamente com a apelatividade. Muitas das vezes nos estamos a prestar cuidados a um doente e temos outros três na sala que estão a chamar por nos e nos pensamos, ok



este doente esta aqui porque não esta com uma infeção, se calhar não tem assim... não e tao necessário lavar as mãos como se fosse... estou de luvas e tudo, lavo depois.”

**Sujeito D:** “Há as situações limite também”

### **Material Gráficos da Campanha**

PN: relativamente aos nossos materiais que vamos produzir, isto é uma questão de vossa opinião, portanto, no âmbito da campanha da higiene das mãos, há a possibilidade de produzir vários materiais (posters, avisos, folhetos...). Quais destes vocês acham que são os mais importantes? Conseguem destacar alguns?

**C)** Acho que os posters... da forma que os vemos, a facilidade com que os vemos quando vamos lavar as mãos por exemplo, na nossa sala de tratamentos, a sala mesmo dos doentes, a sala de trabalho, acho que é muito importante vermos, até mesmo os mais pequenos em lugares mais estratégicos

**B)** Não só os profissionais, mas há as visitas, a família e os amigos que vêm ao hospital, e acaba por estar sempre visível, enquanto que os folhetos ficam guardados as vezes numa gaveta, a gente lê como profissionais e às vezes não nos lembramos de dar a quem entra no serviço, o poster está acessível a toda a gente.

PN: ok... não sei se mais alguém quer acrescentar alguma coisa...

**D)** também concordo com os posters

**H)** nós... eu trabalho no serviço de dermatologia, os meus doentes em termos de infeção são muito susceptíveis, nós por acaso falamos muito sobre isso. Já andei a distribuir posters, dos mais pequeninos, perto dos espelhos dos lavatórios, em todos eles, e aproveitei e como me sobrou um mas que eu acho que as cores até esmorecem um bocado, e coloquei no hall onde as visitas esperam, no serviço. Acho que devia apostar-se muito na cor, a ver se chama a atenção porque o poster que eu tenho, é o

que tem um fundo branco e as setas são verde água e isso não chama muito à atenção quando eu á volta do poster tenho informação vermelho, a preto... não se destaca, morre um pouquinho.

Um programa um bocado utópico que nós falamos muitas vezes com o meu chefe, que o meu chefe até me disse para eu falar aqui, ter do género algum vídeo mesmo que seja curto, que passe, por um tempo, não necessariamente permanente, mas que passe por algumas das televisões... também era preciso, ter uma televisão do hall de espera onde passassem esses vídeos porque é importante, e eu vejo cada dia que passa que por exemplo os familiares dos meus doentes estão cada vez mais interessados na parte da higiene das mãos. E nós já quando entregamos o folheto de acolhimento ao doente no internamento, também entregamos o folheto da higienização das mãos... e é a primeira coisa que eles fazem quando entram no serviço até porque é o soluto que mais se gasta é o da 1ª sala... Porque nós temos soluto em todas as camas, à saída de cada sala, e depois no corredor e nas nossas salas dos médicos, enfermeiros, assistente social e isso, mas é o primeiro soluto que se gasta, porque eles entram e passam todos e lá vão eles pelo corredor até chegar á sala, não que depois se descuidem um bocado quando estão perto ou saem, mas quando entram é a primeira coisa que fazem.

---

## **Técnicos**

### **Influencia Social**

Início..vídeo.

E. Depois de termos assistido a este pequeno vídeo, eu ia começar por pedir que pensassem na última vez que realizaram um boa HM. Não vos estou a pedir para dizerem quando foi, mas gostava que pensassem agora neste momento, que se recordassem não é, que fizessem esse pequeno exercício, a última vez que fizeram uma boa HM.

(Pausa)

Já se recordaram dessa vez? Bom, então para iniciar a discussão eu gostava que vocês me dissessem, ou que discutissem porque razão é que fizeram essa HM. Que motivos é que tiveram na origem, que vos levaram a fazer essa HM. Tentem nesse raciocínio incluir quais foram os elementos que facilitaram o processo ou ue dificultaram o processo, as razões pelas quais o fizeram, o que facilitou, o ue prejudicou...os motivos principais.

Alguém quer começar?

3. Eu estou no serviço de Urgência por isso, é uma prática, nós no gabinete temos sempre esse tal liquidozinho de desinfecção das mãos e habitualmente usamos com muita frequência. Não só para nossa protecção, como para protecção dos doentes também. É uma prática que temos. Posso realmente também dizer, que aqui há um ano atrás, ou dois, quando houve este surto da gripe A, penso que aí se instalou mais a prática da HM. Está-se a perder. Portanto na altura havia muitos (não diz mas deve ser doseadores), e agora ou estão vazios ou já não existem esses tais produtos de HM, penso que se está a perder e é pena porque, via-se que as pessoas realmente tinham esse cuidado.

E. Mas nesse caso está-se a referir, não especificamente ao pessoal que trabalha no hospital, aos profissionais de saúde, mas também a todos os outros.

4. Ao pessoal nem tanto, calculo mais que seja, porque na altura implantou-se...espalhou-se pelos vários espaços esses tais doseadores e havia essa preocupação dos utentes ou dos acompanhantes. Agora não, não se observa já tanto. Relativamente a mim, posso falar pessoalmente nesse cuidado que tenho.

16. Eu acho é que há outra problemática subjacente, apesar disso existir, poucas são as pessoas que fazem uma correcta HM. Eu também contra mim falo, eu se calhar só faço uma correcta HM se tiver que me desinfectar e ajudar alguém, na implantação de um pacemaker. De resto eu faço uma HM normal, como toda a gente faz e não é de todo a mais adequada.

17. Eu também acho, eu também estava a ver o filme e estava a pensar, que eu pelo menos, muitas vezes durante o dia passo com o desinfetante e lavo as mãos, não é, agora esse procedimento tão completo, isso já é mais raro.

E. Bom, dentro dos vossos serviços, portanto nas vossas equipas, são capazes de dizer se existem pessoas que possam ser consideradas modelo? Alguém que tem um comportamento exemplar e que vocês reconheçam nessa pessoa e não precisam que me digam quem, só que comentem se realmente conseguem identificar alguém que tenha esse...sim ou não? (silêncio) Não precisam de me dizer, não queremos saber quem são...

33. Estamos a falar de uma pessoa que cada vez que contacta com um doente tem o cuidado de fazer essa HM, antes e depois?

Vários respondem não e alguns risos.

E. então não há ninguém, que vocês digam assim, realmente aquela pessoa...

Não outra vez.

E. E vocês, não se consideram um modelo, um exemplo?

34. Não..

E. Então suponho que não seriam capazes de alertar um colega vosso, chamando-lhe à atenção que ele devia fazer e não está a fazer, fariam isso?

35. Eu faria.

E. Mas faz? Habitualmente costuma fazer?

36. Faço, faço. Porque muito embora não faça esse procedimento, para mim é rotina a lavagem das mãos, antes, depois e muitas vezes até dentro do tratamento, se preciso de fazer alguma coisa. E já várias vezes chamei à atenção a um colega porque nós muitas vezes temos mais que um doente em simultâneo e acontece a troca de doentes. E acho que não faz sentido, se nós estamos a mexer num doente, transitar para outro, sem fazer pelo menos uma higiene, por muito básica que seja, das mãos. Claro que se não é bem feita, se calhar não é eficaz... elimina se calhar alguns..

37. Exacto...

E. Como é que os seus colegas reagem?

38. É assim, quando é uma situação flagrante não reagem mal, percebem qual é o motivo pelo qual ele foi chamado à atenção. Não o faço quantas vezes (vejo), gostaria de fazer, mas vai-se fazendo. E eu acho interessante que uma das enfermarias onde eu dou apoio, todas as camas têm o desinfectante, e eu trabalho com crianças, e por acaso reparei que no outro dia, as mães quando chegaram do almoço, todas elas se dirigiram ao desinfectante e a seguir é que abordaram a sua criança, foi muito gratificante, porque muitas vezes elas são alertadas para o facto de, como estão em contacto umas com as outras aos almoços, acabam por transferir um bocado se calhar os germes, das outras crianças, muito embora não estando em contacto, acabam por os apanhar porque as mães estão juntas.

E. Isso de alguma maneira pode-se considerar como um exemplo para si? De alguma maneira pode alterar o seu pensamento relativamente à HM? Ver esse exemplo?

39. Sim, acho que sim, acho que é um exemplo para continuar, porque muitas vezes, e eu, uma das coisas que noto que há sempre uma tendência muito grande de as pessoas quando vêem uma criança, automaticamente lhe tocarem, sem pedirem autorização aos pais, sem sequer pedirem autorização à criança. E então o sítio preferido para tocar é mexer na mão da criança, que ela leva à boca, que é espectacular. E então acho que começa a estar mais incutido nos pais, eu tenho um bebé, mas tenham lá calma que isto não é para andar a mexer a torto e a direito, porque se calhar acabo por apanhar porcarias porque andamos por aí todos e toda a gente nos toca.

E. Claro. E mais, mais contributos que queiram colocar relativamente a esta questão? Mais ninguém chama à atenção aos colegas?

40. Chamo, especialmente em partes de isolamento, no serviço de medicina, é muito raro, especialmente às vezes os estagiários e os mais novos que chegam ao serviço, mas sim, habitualmente chamo à atenção ou temos esse cuidado uns com os outros. Uma coisa que foi implementada que penso que foi bom foi nas camas, nós na

medicina também temos, se bem que, ou a cama vai para algum sítio, vai fazer um exame, ou aquilo cai ao chão.. não será o sítio, não diria indicado porque penso que é demasiado forte mas penso que é importante haver realmente em cada cama. Foi colocado também na medicina à entrada dos quartos portanto isso é.. a pessoa entra no quarto, ou à partida sai, é logo...chama, chama a atenção. Isso acho que foi bom.

### **Atitudes**

1. Eu, como são psicólogo, não preciso muito, mas por acaso faço na imatologia(?) porque tenho medo de infectar os doentes, como estão mais “?”, tenho esse cuidado, talvez por ter medo de prejudicá-los.

E. Então a ideia era proteger o doente, ou também proteger-se a si próprio?

2.Não, é proteger o doente mesmo. Quando faço isso penso mais nos doentes, passeio pelo hospital penso que pode ser um (?) . E foi um bocado por influência da enfermeira Ester.

### **Material Gráfico da Campanha**

E. Parece-me que estão de acordo que a falta de informação pode ser considerado um obstáculo, não é, à HM ...

25. No hospital, penso eu, tem-se visto mais alertas , mais chamadas de atenção para a questão da HM. A questão é depois, lá estar, saber como é que isso se faz de forma eficaz.

26. Houve uma, não sei se foi na mesma altura, uma folhinha com imagens dos passos correctos para a HM, acho que isso aí é que foi um grande ensinamento, para a melhoria do, da...

E. Do procedimento ?

27. Sim. Porque eu por exemplo não tive nenhuma formação, mas aquilo guiava-me. Portanto eu aprendi com esses folhetos, com essa...

28. Então e apareceu nos desktop do computador e tudo.

29. Exactamente, foi nessa altura.

E. Então eu ia fazer-vos uma pergunta relativamente ao material gráfico de campanhas anteriores, ia perguntar-vos se vocês têm memória, se se recordam de alguma campanha anterior, que pode ter sido aqui no hospital, ou noutro local qualquer, não interessa onde, mas têm algum exemplo que sejam capazes de descrever de uma campanha que acharam extraordinariamente interessante? São capazes de., de.. Por exemplo algum poster que vos tenha ficado na memória, algum aviso, ou algum material informacional que tenha na vossa memória? Aqui, ou campanhas anteriores?

(silêncio)

E. Não? Não têm assim nenhum exemplo, assim sei lá, uma vez vi um cartaz que era espectacular.

90. Há um que é alto, com as mãos .

91. No centro de saúde também já vi.

E. Nesses momentos o que é que vos chamou mais à atenção? Serão as cores , as ilustrações, o slogan, o que é que é mais apelativo?

(silêncio)

E. Não conseguem identificar?

92. É os desenhos.

93. As cores.

94. As cores.

95. Em geral eles são apelativos, não é?

96. São.

E. E os slogans? Tem alguma importância a forma como o slogan está...

97. Sim, acho que sim, Se estiver associado se calhar a uma frase que fique no ouvido, é mais fácil de ler. Como aquelas “mãos ao alto”.

Alguns concordam.

98. Provavelmente se calhar associa-se a imagem ao (não se percebe).

E. Muito bem e do outro material sem ser posters, por exemplo à pouco estávamos a falar daquelas instruçõeszinhas que tinham um folhetozinho e uma instrução sobre como fazer HM...

99. Os passos?

100. Sim.

E. Acham útil que esse tipo de material ?

101. Muito útil.

Vários concordam.

E. E avisos? Avisos com um sinal, ou com uma mensagem de alerta?

102. Para lembrar?

E. Para lembrar.

Vários dizem: sim.

E. Para além dos posters não é, que são.. E no vosso serviço, não sei, se calhar existem diferenças de caso para caso, não é, existe paredes vazias, assim onde os posters possam ficar lá visíveis, ou a confusão é de tal ordem que é mais um...

Dizem que sim, que há espaço.

E. Existe? Então podemos pensar numa solução destas.

Alguns concordam.



E. Querem nos fazer alguma recomendação, assim, olhem porque é que não fazem um poster assim ou assim? Se eu por exemplo, nós sabemos que a enfermeira Noriega tem um sonho que é fazer uma campanha com o Cristiano Ronaldo (risos). Ela diz-nos que é por opiniões (?), um dia ainda vou convencer o Cristiano Ronaldo a fazer um poster.

103. Acho que vai ficar pelo director geral de Saúde.

104. Acham que podia ser interessante ou não? Ou seria ridículo?

105. Um campanha televisiva?

E. Não, pode ser um poster, uma figura pública como o Cristiano, ou isso não faria sentido?

(alguns risos, não se percebe)

106. Alguém que tivesse feito a diferença, lembro-me por exemplo na altura em que, pronto não tem a ver, mas realmente foi uma campanha que chegou à população, quando foi na altura em que a Sharon Stone teve o AVC e fez um vídeo, uma campanha publicitária, se você tiver esses sintomas, tudo mais, que eu tive, e realmente personaliza um bocadinho a situação. O Cristiano Ronaldo lavar as mãos.... não estou a ver. 2Antes de mexer na bola eu lavo sempre as mãos” ... não sei, não sei.

E. Não mas podia ser o Cristiano Ronaldo na versão de paciente, não é, portanto ele a agradecer por vocês fazerem um boa HM.

107. Exacto, exacto.

E. Também pode ser nesse ponto de vista. ..ou não? Eu não estou a dizer que a gente vai buscar o Cristiano Ronaldo, só estou a tentar perceber a vossa reacção...

108. Nós tivemos o Gil, na Expo, temos outros bonecos alusivos a qualquer coisa, se calhar arranjar aí um “Mãozinhas” ou qualquer coisa...

E. Uma mascote?

109. Uma mascotezinha.

E. Pode ser uma ideia.

110. Eu acho que o Cristiano Ronaldo...

111. Também acaba por passar um bocadinho pelas crianças, começar na Primária a inculcar estes hábitos, pronto as coisas mudam não é... Acaba por ser um princípio e não uma regra.

E. Lá está, aquela nossa conversa de início.

112. Se começarmos de pequeninos, agora nesta altura não fazíamos este tipo de coisas.

E. Exactamente...está bem. Agora para terminar...Diga, diga!

113. Arranjar um “Mãozinhas”.

E. Aí o “mãozinhas” parece mais um carteirista.

(risos)

138. e com aquela máquina que até é sempre engraçado porque a pessoa, uma vez lá no meu serviço a enfermeira-chefe levou e quer dizer, aquilo uma pessoa fica, quer dizer acabei de lavar as mão e agora tenho aqui não sei quantos bichos ainda, tanta bicharada (risos por trás) tem algum impacto não é, a pessoa percebe que afinal aquilo que está a fazer não é, mas valia não ter feito porque aquilo não...

E. Mais recomendações?

141. Para os novos profissionais, se calhar...

142. Na altura da contratação existir uma formação desta temática e de outras, numa manhã se se conseguisse dar a volta a algumas temáticas, entre as quais esta. Não era muito tempo perdido, e ao longo dos anos ia-se...

143. E até mais no dia da HM, que aparecia nos desktops de todos os computadores as imagens.

144. Se calhar haver uma campanha mais próxima dos profissionais, além do desktop, haver juntos ao ponto que toda a gente vai lá.

145. Nos serviços.

---

## Médicos

### Influencia Social

**ED:** Depois de termos observado este vídeo sobre a higiene das mãos, eu ia-vos pedir que fizessem uma pequena retrospeção e se lembrassem da última vez em que realizaram uma boa higiene das mãos. Não preciso que me digam quando foi, não é isso que eu quero saber, eu quero que pensem a última vez que o fizeram. E antes de falarem sobre isso eu gostava que vocês pensassem o que é que vos recordou que tinham que o fazer, e que fatores é que possam ter contribuído para que o fizessem ou que não tivessem feito tão bem quanto deveriam fazer.

**C)** fez uma cara espantada

**J e E)** sorriram

**L)** Eu acabei de fazer antes de vir para cá. Porque trabalho no laboratório, portanto, num sítio onde eu sabia que havia pessoas que não são do hospital, e eventualmente podia ser que tivesse de cumprimentá-las e portanto fiz como deve de ser para não passar nada a ninguém.

**ED:** mais contributos? O que é que vos fez pensar que era importante fazer essa higiene? O que vos motivou?

**J)** Eu trabalho numa unidade de cuidados intensivos, e tenho uma taxa de infeção nosocomial bastante elevada, e todos esses passos são importantíssimos de serem feitos... provavelmente raramente são feitos tão pormenorizadamente como estão aí (no vídeo), e passo a dizer porquê, provavelmente porque às vezes há uma sobrecarga de trabalho tão grande que as pessoas esquecem-se de, pelo menos, fazer isso de uma forma tão pormenorizada, do modo como aí demonstrou. Todos nós sabemos na

teoria. Claro que também temos pessoas a fazerem os estágios, e as pessoas que estão a fazer estágios provavelmente estão menos alertadas para o facto mas o que leva as vezes a menor aderência, naquilo que é a minha realidade do dia-a-dia, é quando há menos elementos e há mais doentes, e aí a sobrecarga de trabalho faz com que todos esses passos não sejam criteriosamente efectuados. Por outro lado, em situações de urgência, suponha que há uma paragem cardíaca, seguramente isso não é feito, não é feito mesmo. Há uma correlação com o menor número de elementos e uma maior sobrecarga de trabalho. Sobretudo eu acho que é isso. Depois, outra coisa, às vezes toda a gente sabe que esses passos têm de ser efectuados mas há uma falta de lembrança e uma falta de vigilância, ou seja, quando não há alguém a recordar e a vigiar esses passos que têm de ser efectuados, as pessoas com o tempo esquecem-se. Se houver uma campanha, nomeadamente na nossa comissão de infeção hospitalar, eu julgo que ali naquelas primeiras semanas que se seguem, toda a gente tem uma ótima aderência, com o tempo vai-se esvanecendo. É preciso, é fundamental haver alguém que lembre, e alguma coisa que nos lembre que é necessário fazê-lo... sei lá, prospectos ... outro tipo de ação que faça com que esteja presente a necessidade de o fazer.

ED: Então vou fazer a síntese, colocou aqui várias questões em cima da mesa, portanto, uma falou inicialmente das questões da pressão temporal, outra que colocou em causa foi da urgência de fazer o procedimento, que poderia inverter um bocado a prioridade das questões, e depois falou também na questão de haver uma informação de alerta que alertasse o profissional. Portanto colocou em cima da mesa um conjunto grande de questões. Alguém quer acrescentar algo? Portanto, estamos a falar resumidamente de um conjunto de factores que podem ser benéficos, promotores ou dificultadores do processo.

PN: Como nós vamos produzir o material gráfico, interessava-nos e começamos aqui pela positiva, já fizeram estes procedimentos? O que é que vos levou a fazê-los naquele momento? Portanto essa ideia do positivo para nós também é muito importante. Percebermos quais são os constrangimentos que levam a não fazer mas é muito importante para nós ter esse feedback. Eu lembrei-me, eu fiz, e porque é que eu

fiz? O que é que me recordou porque o devia fazer? Foi porque... bem, não vou por aqui hipóteses, eu isso deixaria ao grupo dar essas informações.

**J)** Eu acho que cada vez que passa por lá a comissão de infeção, nos somos, apesar de muitos os mais velhotes que lá trabalham (**L**)— ri-se), lembrados a fazê-lo, e há ações muito importantes, nomeadamente eles provarem-nos que as nossas mãos, por exemplo, estão mal lavadas, como já fizeram com as placas que nós a seguir a lavarmos as mãos éramos assim, inesperadamente, levados a provar se elas estavam bem ou mal lavadas e muitas vezes foi comprovado que de facto as mãos estavam mal lavadas. Essas ações são de extrema importância, mesmo que sejam feitas de uma forma repetida.

PN: Nós recordamos quando alguém nos lembra nomeadamente as pessoas da comissão de controlo de infeção. Eu estava a pensar noutro alguém, até que ponto é que a existência de modelos, modelos estou a falar de pessoas de referencia, que sejam do serviço, que seja chefe de serviço, ou um colega que seja mais atento a estas coisas, pode ou não condicionar a higienização das mãos? E se sim, se esse modelo existe, podem ser vocês próprios esse modelo, até que ponto é que nós aceitamos, enquanto profissionais, que esse modelo nos chame à atenção quando nós não executamos esses procedimentos?

**I)** como estava a dizer, na minha unidade lavamos, higienizamos as mãos com líquido azul sempre, mas também na unidade temos muitos outros profissionais que vão lá ver os doentes a que estão relacionados, profissionais que vão desde os internos mais novos até aos senhores professores da casa. Se aos internos mais novos é mais fácil dizer ponham uma bata ou lave as mãos antes de se aproximar de um doente, quando o senhor professor vem, com o seu fato da rua, e se encosta na cama e faz as festas ao seu doente que operou no dia anterior, é um bocado mais difícil, independentemente da nossa categoria, de dizer ao senhor professor “olhe tem que por uma bata, ou tem que lavar as mãos antes de tocar num doente. Por isso, o modelo é tudo...depende do alvo, o modelo para os internos se calhar é fácil, é haver uma mais velho e dizer assim “olha tens que ir lavar as mãos antes de chegar”, agora para os outros é um bocado

mais difícil... Agora, haver por exemplo um enfermeiro nos locais em que chame a atenção ou que seja, por exemplo a enfermagem está muito virada para os aspectos da higiene, e temos aqui uma representante da comissão de infeção e é enfermeira. E haver um enfermeiro que chame a atenção de uma forma como enfermeiro na sua tarefa chamar a atenção e recordar que têm que lavar as mãos “ouça, tem que lavar as mãos que não o fez adequadamente”, eu acho que se calhar isso é capaz de ser importante.

ED: Portanto, dessa nossa conversa podemos assumir que seriam capazes de chamar a atenção de um colega se verificassem que ele não estaria a cumprir.

**I)** eu chamaria

ED: Como é que eles reagem ao alerta?

**J)** são uns chatos

**I)** eu posso dizer que um senhor professor desta casa uma vez se virou para mim e disse assim: “mas o meu fato está mais limpo do que essa bata que me quer por” e eu “pois mas aqui tem que meter a bata”. Mas é difícil

**J)** às vezes não vale a pena entrar nessa guerra e temos que ser premiáveis.

ED: Mas se acreditamos que realmente a higiene das mãos é uma medida importante...

**I)** só podemos abrir uma crise política

**J)** é mais outro factor: uma guerra que não se pode abrir

EE: eu vou intervir, se calhar não devia, mas só para contar, só para reforçar aquilo que

**I)** estava a dizer, a mim foi-me respondido depois de eu ter feito uma advertência desse género a um professor, e virou-se para mim e perguntou-me “mas a Ester ainda não sabe que o professor é asséptico?” revela exatamente aquilo que **I)** está a dizer, esta dificuldade

(risos)

**I)** se calhar foi o mesmo...

ED: Então desta nossa conversa parece-me que é possível perceber que nem todos os grupos profissionais têm o mesmo tipo de adesão ou comportamento

**J)** é o estatuto sobretudo

**L)** ri-se

ED: então têm consciência que é assim que alguns grupos aderem mais do que outros que aderem mais resistência?

**J)** é verdade

**L)** mas essa ideia é gira, haver alguém da comissão, nos vários serviços a controlar , e que o serviço dessa pessoa era esse e chamar a atenção “olhe não se importa de lavar outra vez as mãos?”, é uma ideia gira e funcional e não ofensivo

**J)** mas é giro e eu acho que esse papel, de facto, é mais de enfermagem do que da parte técnica. Os enfermeiros nisso são muito mais vigilantes, e são muito mais pró-ativos do que os médicos, por isso sem duvida alguma, e acho que estão muito mais virados para isso, e acho que é importantíssimo em cada local haver uma pessoa da parte de enfermagem vocacionada para isso.

**E)** isso por exemplo, é uma coisa que acontece muito no bloco, os enfermeiros estão sistematicamente em cima de nós... é chato

**J)** é chato mas é eficaz, mesmo quando por exemplo nós vamos por um cateter central, há coisas que se fazem erradas, e são eles que preparam o material e estão a vigiar que nos alertam para as coisas que estão a correr mal, por isso eu acho que esse papel deveria de haver em cada local uma pessoa. Às vezes não há também o rácio suficiente para o fazer, é sempre o mesmo problema. Nas unidades em que há um enfermeiro para cada dois doentes isto se calhar era fundamental implementar-se.

## Material Gráfico da Campanha

**EM:** “Relativamente à campanha... Já manifestaram aqui que a campanha é importante para alertar e avivar a memória do profissional de saúde. Portanto a campanha pode ter vários suportes. Ser aplicada em posters, podem existir instruções, avisos, etc. Conseguem-me descrever alguma campanha que tenham visto, ou aqui no hospital em anos anteriores ou fora daqui, que considerem exemplar? Que vos tenha de alguma forma marcado?”

**Sujeito J:** “Por exemplo lá no meu serviço houve aqui há uns tempos um grupo de enfermeiros que puseram uns bonecos com umas mãos. Colaram nos espelhos do serviço e até à entrada principal isto até é bom para os familiares e visitas e no corredor do piso. Mãos, mãos, mãos... Que de fato era uma campanha para a higiene das mãos, que não era só para os familiares mas também para os profissionais de saúde. Talvez isso tenha tido algum impacto. A pessoa vai lavar as mãos, vê-se ao espelho e vê lá duas mãos... Sem grandes textos, porque é assim: quando há muitos textos as pessoas não leem (gargalhadas). São coisas chamativas, ainda por cima eram mãos encarnadas. Lembra-me. Aquilo talvez tenha tido algum impacto tenha chamado a atenção para isso, mais do que muito falatório as vezes. Coisas simples... Imagens...”

**EM:** “Estamos a falar sobretudo de posters, não é? E por exemplos aqueles avisos que possam estar junto aos dispensadores da solução alcoólica, ou instruções?”

**Sujeito I:** “São coisas muito miúdas... Não se vai conseguir ler. (gargalhadas)”

**Sujeito J:** “Tem que ser uma coisa chamativa.”

**EM:** “Mas não serão os serviços demasiado poluídos visualmente para colar-mos mais um posters no meio de tantos?”

**Sujeito J:** “este aqui não... acho que funcionou.”

**Sujeito I:** Outra campanha que houve aqui no hospital, foi quando a comissão foi as unidades com as placas térmicas. As pessoas sentiam-se com “vergonha” de serem apanhadas desprevenidas com as mãos sujas. E pela vergonha as pessoas são forçadas a ter uma higiene das mãos mais correta com medo de serem apanhadas



desprevenidas.(gargalhadas) Eu acho que isso é uma forma de implementar uma conduta mais...”

**Sujeito J:** “Mas tem que ser inesperado, como foi.”

**Sujeito E:** “Eu aqui há dias vi um vídeo no youtube com uma campanha da higiene das mãos com a musica do gangnam sytle, eu não sei se conseguiria convencer os profissionais a dançar aquilo.... Tinha piada.” (gargalhadas)

**Sujeito D:** “Eu assisti mesmo a uma formação que houve no hospital de vila Franca em que fomos todos convidados e quem aderiu mais a esta iniciativa foi a classe mais jovem e fizeram uma comparação muito engraçada. Fizeram uma comparação entre lavar as mãos e a eficácia do produto azul e viram que eram equiparáveis, porem, a aderência a lavar as mãos é a outra metade. Se fazem as duas metades as coisas como devem de ser? Não. É isto que acabamos de dizer. Foi bom para sabermos, mas é impossível aplicar tanta lavagem de mãos só pra ver um doente. Se eu tiver 5 doentes, 5 processos, lavo 25 vezes as mãos torna-se um bocado complicado. Foi isto que eles demonstraram. É muito eficaz lavar as mãos, sim mas ao mesmo tempo tanta lavagem de mãos, tanta tentativa de coisas... Lavar as mãos 100 vezes não dá.”

**EM:** “Eu gostava que nos dessem alguns conselhos. Que nos pudessem sugerir algo para tornar a nossa tarefa mais fácil. O que nos aconselhariam para o desenvolvimento da campanha?”

**Sujeito J:** “Imaginem uma campanha que fosse mais virada para a parte pratica, para a visão, aspetos visuais e sem se perderem em grandes textos, porque as pessoas literatura têm que chegue. Eu acho que uma campanha destas têm mais impacto é se conseguir em poucas palavras e desenhos chamativos alertar os profissionais que estão envolvidos. Reproduzir aquilo que está na literatura. Todos nos sabemos as coisas, em princípio. Uma campanha publicitaria, uma coisa que seja chamativa e que tenha impacto visual.

**I)** acena com a cabeça afirmativamente

**EM:** “Mais sugestões? Mais recomendações?”

**Sujeito D:** “Se isto falhar, as sirenes. (gargalhadas) - (Só queria também recordar-vos, acho que foi em França que houve um estudo, acho que foi ou num serviço ou numa unidade de cuidados intensivos em que nas casas de banho arranjam um sistema automático que monitorizasse as pessoas que iam à casa de banho e lavavam as mãos antes de sair, e quando não lavavam as mãos antes de sair, tocava uma sirene e anunciava-se em voz alta que a pessoa não tinha lavado as mãos. E acho que isso terá tido um efeito positivo. – disse isto nas atitudes)

**EM:** “Há pouco falamos da possibilidade de usarmos figuras públicas. Como reagiriam se vissem um poster com o Cristiano Ronaldo a agradecer-vos por fazerem a higiene das mãos.”

**Todos:** (gargalhadas) “não”

**H)** não gosto...

**Sujeito I:** “já agora o José Sócrates” (gargalhadas)

**Sujeito D:** “os políticos não costumam ter as mãos limpas.” (gargalhadas)

**H)** era ridículo

**EM:** “Será que era interessante ou não? Não no vosso papel mas como doente ou familiar de um doente...”

**Sujeito J:** “Não creio” (gargalhadas)

**Sujeito H:** “Se calhar depende dos profissionais.”

**EM:** “Se calhar teríamos de ter posters com figuras públicas distintas. Era apenas uma ideia...”

**Sujeito I:** “Eu acho que a mensagem principal tem que ser curta e grossa.”

**Sujeito J:** “Pode ser provocatória.

**H)** e independentemente da figura que lá está

**Sujeito E:** “acho que tem que ser mais por ai. As outras vertentes, já estamos um bocado saturados.”

**EM:** “Informação mãos técnica, não.”

**Todos:** “não”

**Sujeito J:** “Os 5 momentos são bons.” (gargalhadas)

**Sujeito I:** “e se houver os 5 momentos, espalhados por ai que eu não os vejo apesar de andar nestes corredores há mais de 20 anos, se calhar era melhor mudarem de cor. Se mudarem de cor a pessoa nota a diferença e olha para lá. Eu sinceramente nunca vi esse poster vermelho.”

**Sujeito J:** “Pois eu já o vi, e já o deixei de ver.”

**Sujeito I:** “Nunca vi esse poster.”

**Sujeito H:** “Eu não sei se a colocação dos posters esta no sítio ideal. No meu serviço está na sala dos médicos, cheia de posters com tudo e mais alguma coisa. Acho que têm de ser colocados em sítios estratégicos porque nas salas onde as pessoas estão...”

**EM:** “A campanha pode ter múltiplos vetores, podemos ter um conjunto de produtos mais promocionais que têm a atenção de alertar, de avivar a memória do profissional, depois haverá uma outra parte mais informacional onde estão incluídos esse tipo de informação. Se calhar toda essa informação pode n ser colocada nas paredes do hospital terá de ser distribuída noutros sítios. Por exemplo: numa ação de formação ”

**Sujeito I:** “Se calhar também há um papel que possam colocar junto de quem faz os planeamentos e obras dos próprios serviços.”

# Questionário para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos

\*Obrigatório



## Introdução

O objetivo geral deste projeto é aumentar a adesão dos profissionais de saúde às práticas de Higiene das Mãos e consequente redução das IACS (Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde). Para este efeito, o projeto implica a conceção de um conjunto integrado de peças de comunicação (e.g., posters, instruções, avisos, etc.) para inclusão na Campanha Nacional da Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde.

Este projecto envolve uma equipa multidisciplinar proveniente de instituições como a DGS (Direcção Geral de Saúde), o IADE-U (Instituto de Design, Marketing e Empresa), o Laboratório de Ergonomia da FMH (Faculdade de Motricidade Humana) e o ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.

Este questionário tem como objetivo avaliar como os profissionais de saúde, se percepcionam as soluções desenvolvidas (posters) para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos. É composto por três partes, Uma primeira onde se faz uma apreciação emocional dos posters usando a escala SAM, uma segunda parte onde se avaliam questões de adequação dos posters à realidade organizacional onde serão usados, a sua eficácia para aumentar a adesão à Higiene das Mãos e onde pode ter a oportunidade de tecer alguns comentários sobre as propostas, caso assim o deseje. Na terceira parte, vamos pedir-lhe que ordene as suas preferências escolhendo os seus três posters preferidos para serem usados na campanha.

Estimamos que demore entre 15 a 20 minutos a responder a este questionário.  
Obrigada pela sua participação, a sua ajuda é valiosa!

Em caso de dúvidas contacte-nos: [lab.live.iade@gmail.com](mailto:lab.live.iade@gmail.com)

### 1. Idade \*

.....

### 2. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Feminino  
☐ Masculino

### 3. Onde exerce a sua profissão? \*

Indique em que Instituição de Saúde Trabalha

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Hospital  
☐ ACES  
☐ Unidade de Cuidados Continuados

☐ Outra

**4. Qual o seu grupo profissional? \***

Indique qual o seu grupo profissional enquanto profissional de saúde.

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Assistente operacional
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Médico
- ☐ Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- ☐ Outro Profissional de Saúde
- ☐ Administrativo

## Parte 1 de 3 - SAM

Neste primeiro momento, vamos pedir-lhe que avalie 11 posters que poderão vir a ser usados na Campanha Nacional da Higiene das Mãos, para tal vamos usar uma adaptação de um instrumento usado na avaliação de respostas emocionais (SAM). Para cada poster exibido, terá de responder relativamente a duas escalas. Uma escala de Valência Afetiva (desprazer-prazer) e uma escala de Ativação (calmo-excitado).

## Escala de avaliação de resposta emocional - SAM

SAM é um método rápido e eficaz para a avaliação subjetiva do impacto emocional de um estímulo, neste caso posters. Neste questionário são usadas duas escalas:

### Valência Afetiva

São apresentadas cinco figuras, que variam entre uma expressão muito infeliz e uma expressão feliz e sorridente.

Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Se se sentiu completamente satisfeito, entusiasmado ou feliz ao ver a imagem, pode indicá-lo clicando no número mais à direita da escala;
- Se se sentiu completamente insatisfeito, desanimado ou infeliz, clique no número mais à esquerda da escala;
- Se se sentiu nem infeliz nem feliz (neutro), clique no número do meio.
- Se, no seu entendimento, o seu sentimento cai entre duas das imagens (estados), clique num dos números intermédios da escala.

### Ativação

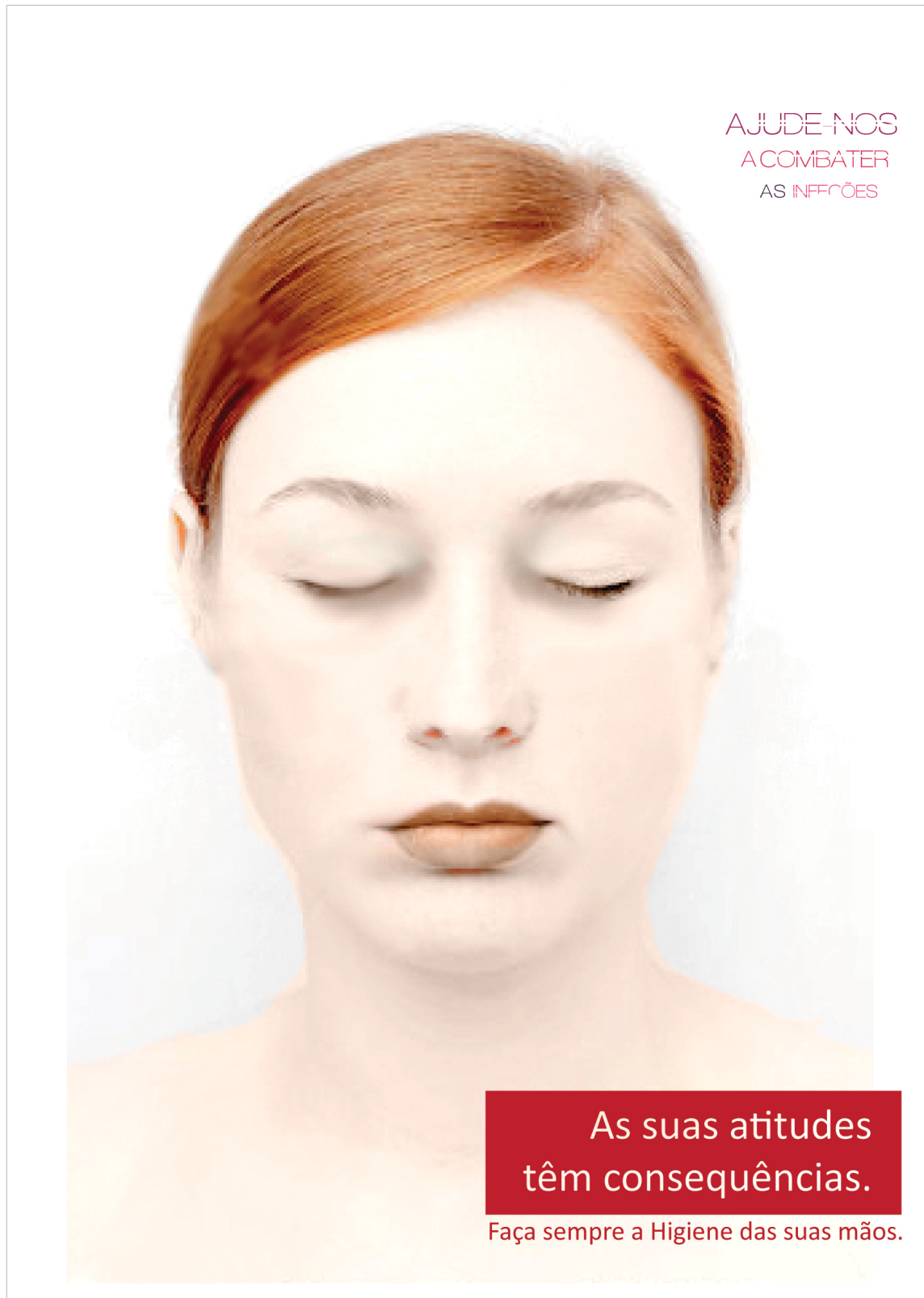
São apresentadas cinco figuras em que um extremo representa uma expressão relaxada/dormir (sem ativação) e outro o polo representa uma figura com uma grande excitação/agitação.

Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Se se sentiu completamente desperto, animado ou interessado ao ver a imagem, clique sobre o número mais à direita da escala;
- Se se sentiu completamente calmo, aborrecido ou desinteressado, clique sobre o número mais à esquerda da escala;
- Se se sentiu nem calmo nem desperto (neutro), clique no número do meio.
- Tal como acontece com a escala de Valência Afetiva, pode reportar níveis intermédios, clicando nos números intermédios da escala.

## Poster 1



AJUDE-NOS  
A COMBATER  
AS INFECÇÕES

As suas atitudes  
têm consequências.

Faça sempre a Higiene das suas mãos.

Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

5. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

6. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## Poster 2



Livre-se dos micróbios!  
**Higienize as suas Mãos**



Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 3



Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

9. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

10. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 4





Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Prazer

11. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Excitado

12. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

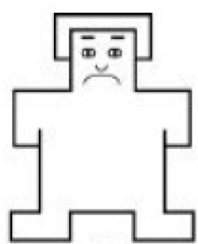
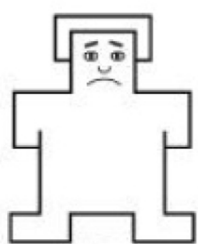
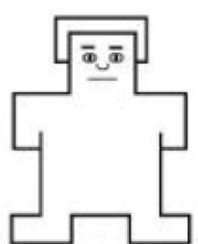
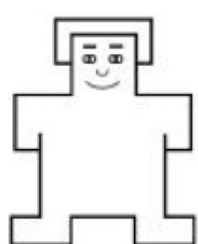
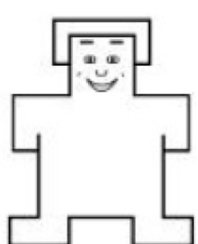
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## Poster 5



Obrigado por ter  
salvo a minha mãe.

Higienize sempre as suas mãos!

|                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      |                                                                                       |                       |                       |                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |  |  |  |  |                       |                       |                       |                       |
| Desprazer                                                                           |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      | Prazer                                                                                |                       |                       |                       |                       |
| 1                                                                                   | 2                                                                                   | 3                                                                                   | 4                                                                                    | 5                                                                                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                                | <input type="radio"/>                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

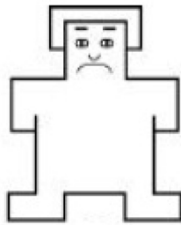
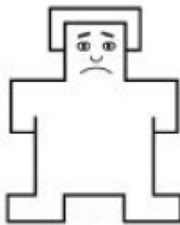
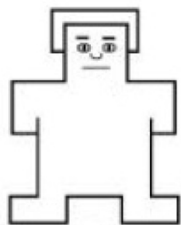
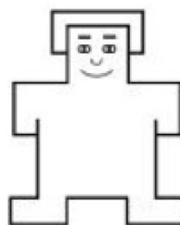
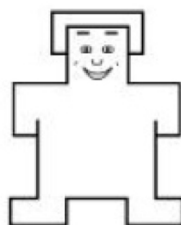
## Poster 6





O uso de luvas não é suficiente. FAÇA SEMPRE A HIGIENE DAS SUAS MÃOS

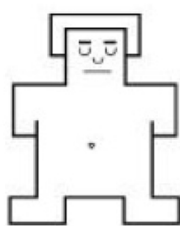
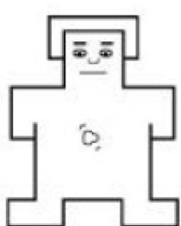
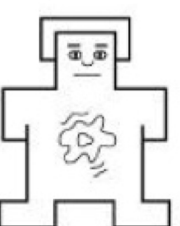


|                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |  |  |  |  |                       |                       |                       |                       |
| Desprazer                                                                         |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    | Prazer                                                                              |                       |                       |                       |                       |
| 1                                                                                 | 2                                                                                 | 3                                                                                 | 4                                                                                  | 5                                                                                   | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/>                                                             | <input type="radio"/>                                                             | <input type="radio"/>                                                             | <input type="radio"/>                                                              | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      |                                                                                       |                       |                       |                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |  |  |  |  |                       |                       |                       |                       |
| Calmo                                                                               |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      | Excitado                                                                              |                       |                       |                       |                       |
| 1                                                                                   | 2                                                                                   | 3                                                                                   | 4                                                                                    | 5                                                                                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                                | <input type="radio"/>                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Poster 7



**Pergunte**  
a quem cuida de si  
se fez a Higiene das Mãos

Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

17. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

18. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 8





**A UNIÃO FAZ A FORÇA!**

**Ajude-nos a combater  
as infecções.  
Higienize as suas mãos.**

Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

19. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

20. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

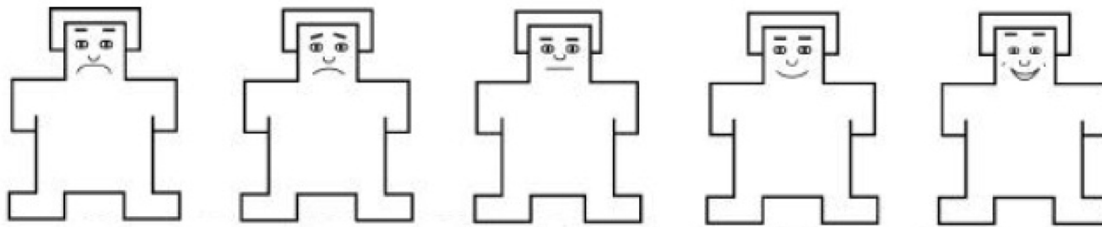
Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 9





Desprazer Prazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

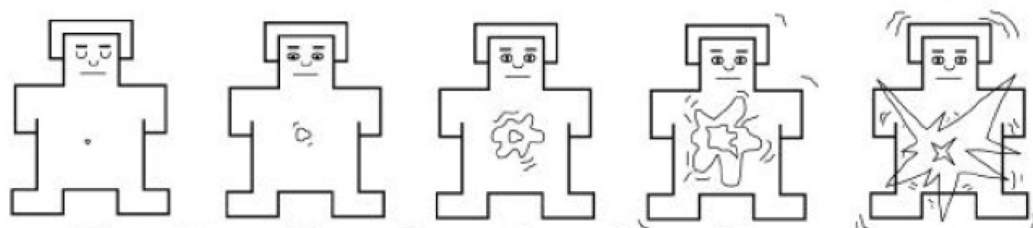
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

21. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Calmo Excitado

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

22. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

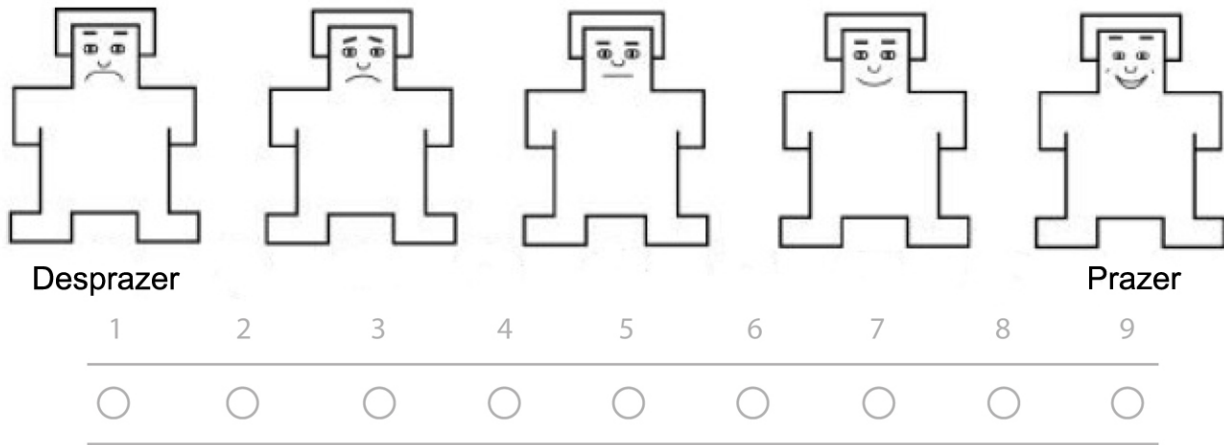
1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 10







Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

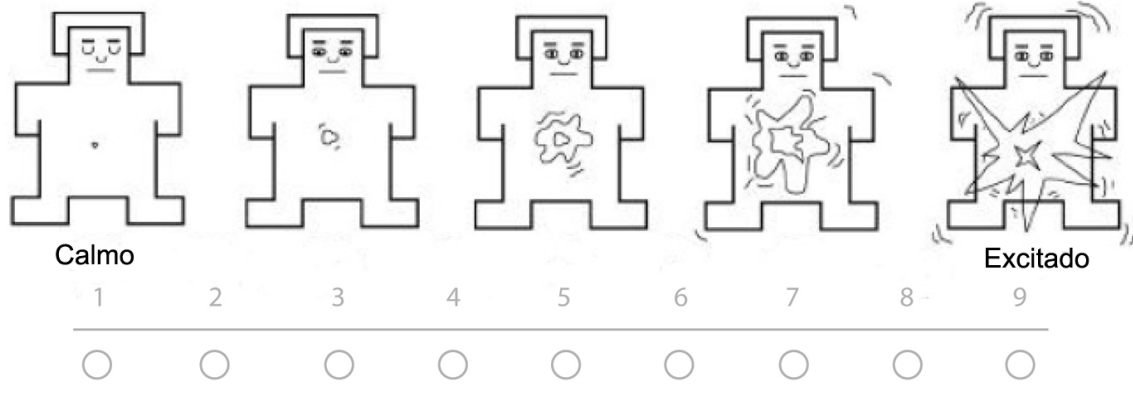
Prazer

23. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

24. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 11



As infeções hospitalares afetam  
anualmente 4,5 milhões de pacientes  
na Europa e 1,7 nos Estados Unidos.

**Mude a sua atitude!**  
Faça sempre a Higiene das suas mãos.

Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

25. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

26. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

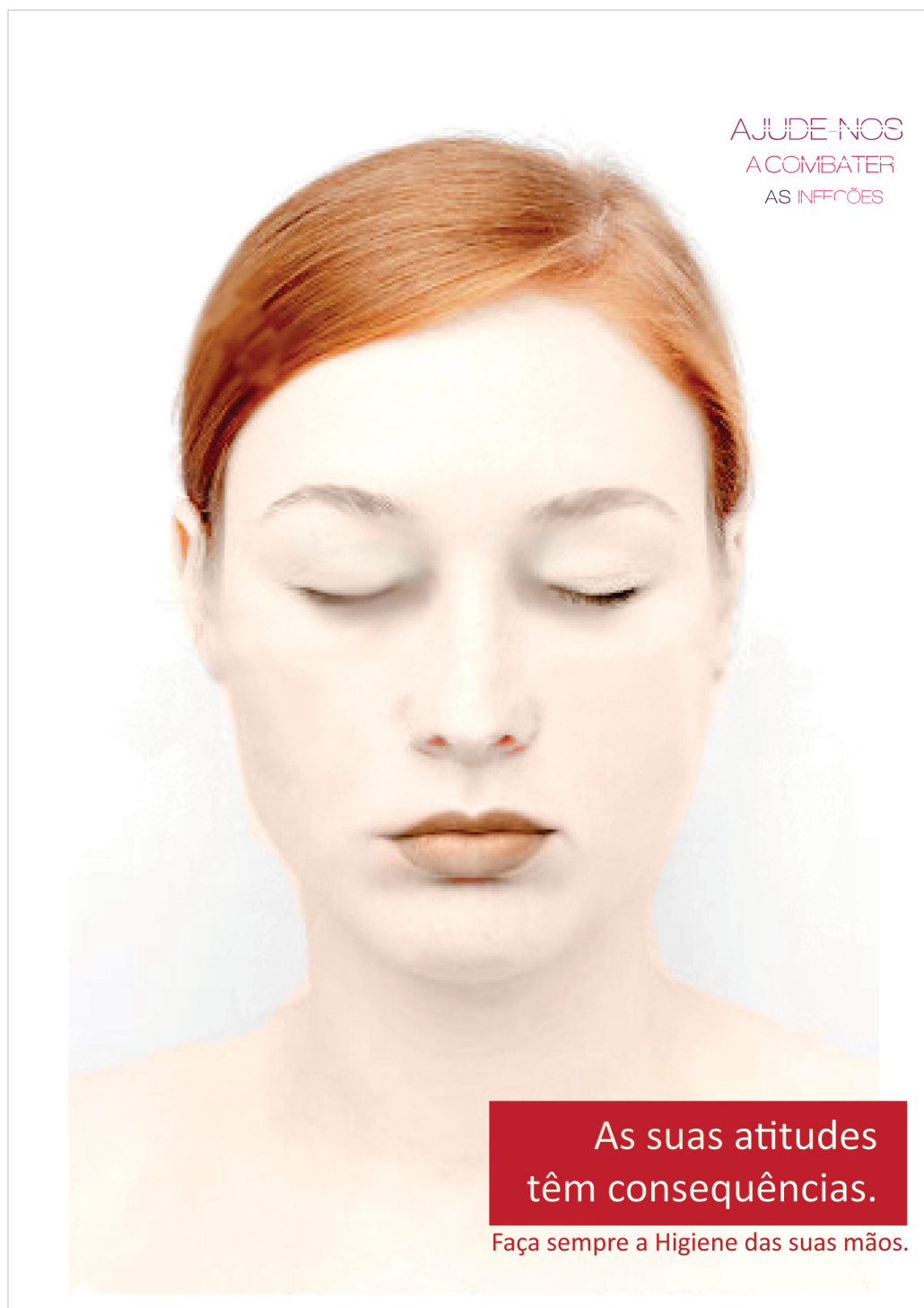
1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

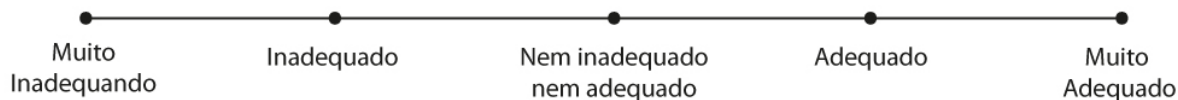
## Parte 2 de 3 - Questionário

Na segunda parte são avaliadas questões de adequação dos posters à realidade organizacional onde serão usados, a sua eficácia para aumentar a adesão à Higiene das Mãos e ainda pode tecer alguns comentários sobre as propostas, caso assim o deseje.

## Poster 1



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**

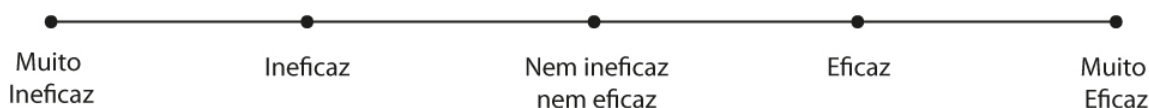


27. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



28. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**29. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**30. Comentários**

.....

.....

.....

.....

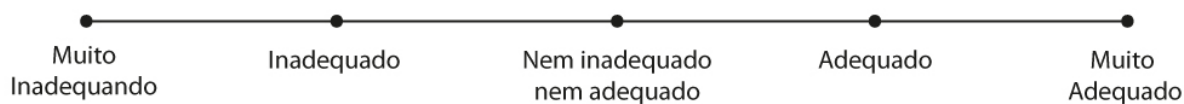
.....

**Poster 2**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**



31. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**

|                |          |                         |        |              |
|----------------|----------|-------------------------|--------|--------------|
| ●              | ●        | ●                       | ●      | ●            |
| Muito Ineficaz | Ineficaz | Nem ineficaz nem eficaz | Eficaz | Muito Eficaz |

32. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**33. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**34. Comentários**

.....

.....

.....

.....

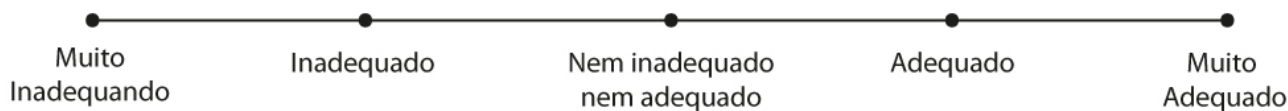
.....

**Poster 3**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**

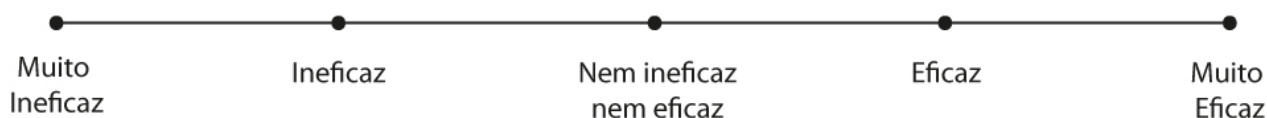


35. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



36. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**37. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**38. Comentários**

.....

.....

.....

.....

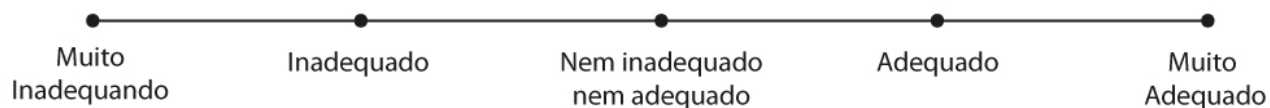
.....

## Poster 4



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado**

## para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.

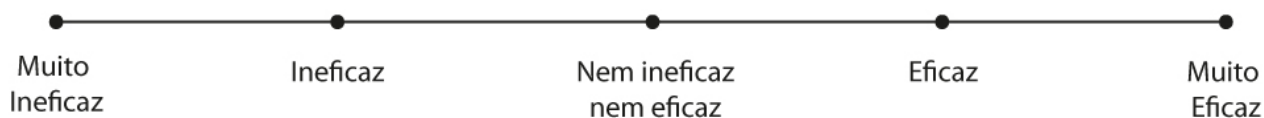


39. \*

Marcar apenas uma oval.

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.



40. \*

Marcar apenas uma oval.

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

41. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \*

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

42. Comentários

.....

.....

.....

.....

.....

## Poster 5





**Obrigado** por ter  
salvo a minha mãe.

Higienize sempre as suas mãos!

**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**

Muito Inadequado      Inadequado      Nem inadequado nem adequado      Adequado      Muito Adequado

43. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**

Muito Ineficaz      Ineficaz      Nem ineficaz nem eficaz      Eficaz      Muito Eficaz

44. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

45. **Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

46. **Comentários**

.....

.....

.....

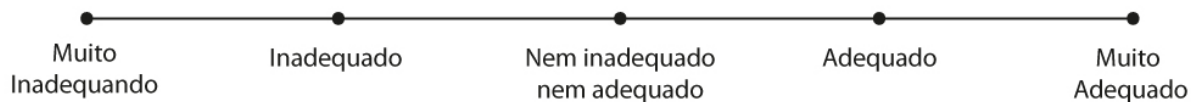
.....

.....

## Poster 6



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

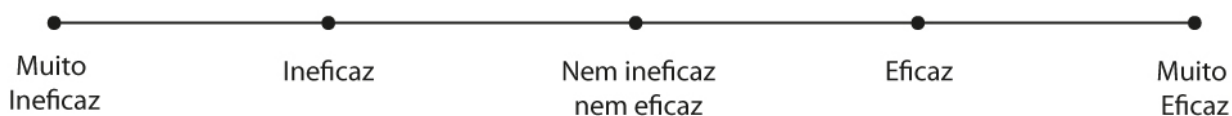


47. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



48. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**49. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**50. Comentários**

.....

.....

.....

.....

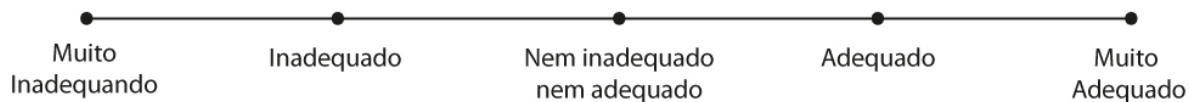
.....

**Poster 7**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

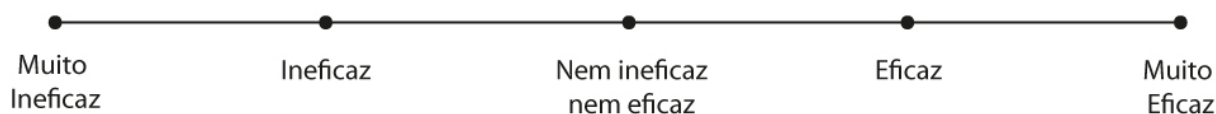


51. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



52. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**53. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**54. Comentários**

.....

.....

.....

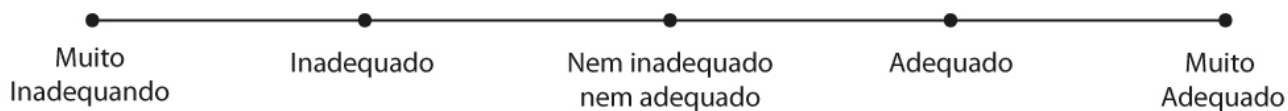
.....

.....

**Poster 8**



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

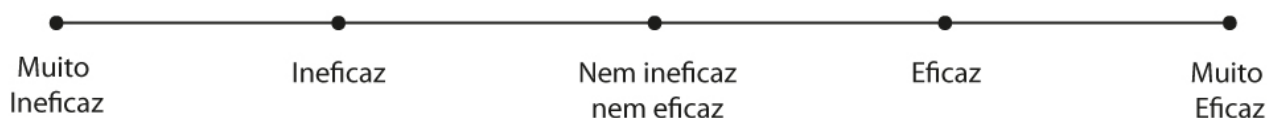


55. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



56. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**57. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**58. Comentários**

.....

.....

.....

.....

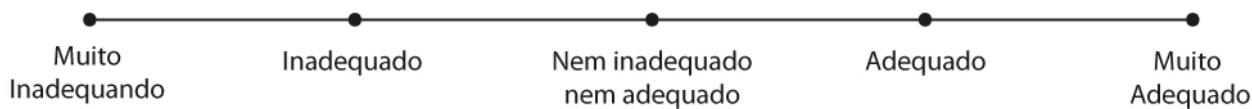
.....

## Poster 9



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**



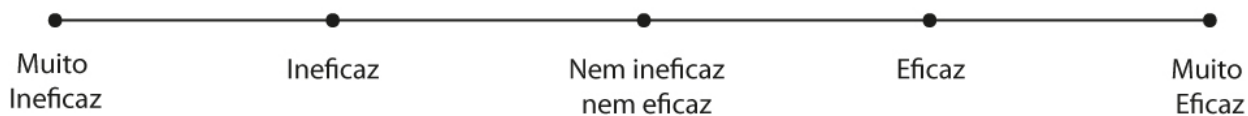


59. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



60. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**61. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**62. Comentários**

.....

.....

.....

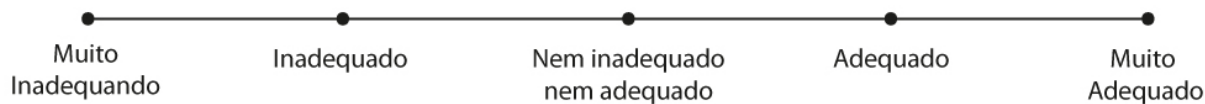
.....

.....

**Poster 10**



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

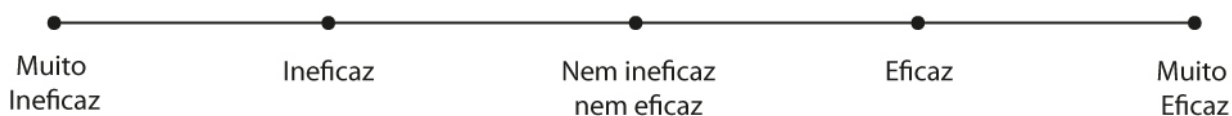


63. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



64. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**65. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**66. Comentários**

.....

.....

.....

.....

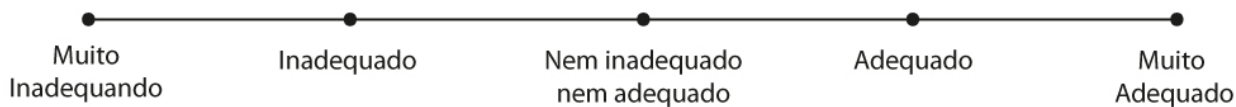
.....

**Poster 11**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

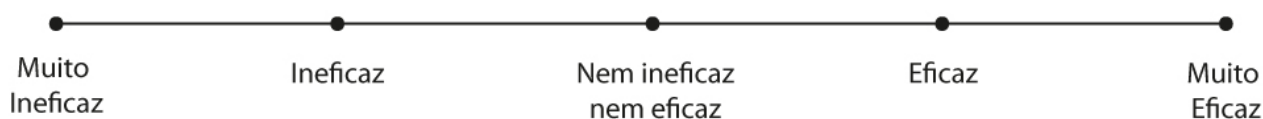


67. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



68. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**69. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

70. **Comentários**

.....

.....

.....

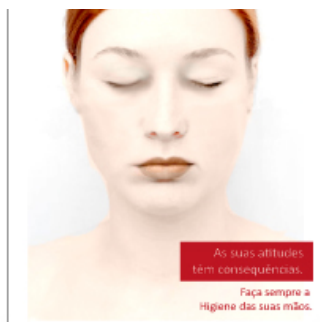
.....

.....

### Parte 3 de 3 - Preferências

Nesta terceira parte, vamos pedir-lhe que ordene as suas preferências escolhendo os seus três posters preferidos para serem usados na campanha.





Poster 1



Poster 2



Poster 3



Poster 4



Poster 5



Poster 6



Poster 7



Poster 8



Poster 9





Poster 10



Poster 11

71. **Se fosse você a escolher, que posters escolheria para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos? Indique APENAS 3 posters. \***

Clique na bolinha correspondente ao número do poster que escolheu. NÃO pode votar mais que uma vez num poster.

Marcar apenas uma oval por linha.

|          | Poster 1              | Poster 2              | Poster 3              | Poster 4              | Poster 5              | Poster 6              | Poster 7              | Poster 8              | Poster 9              | Poster 10             | Poster 11             |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1º Lugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2º Lugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3º Lugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

72. **Comentários**

.....

.....

.....

.....

.....

**Agradecemos a sua disponibilidade para responder ao questionário. O seu contributo foi fundamental para o nosso projecto. Obrigada pela sua participação!**

Com tecnologia



## Anexo 1 - Guião do Grupo de Focalização

### **Introdução**

Bom dia/tarde a todos, o meu nome é \_\_\_\_\_ e eu sou um(a) dos(as) investigadores(as) do estudo Handerstand, ao qual o vosso hospital aderiu, e que visa o desenvolvimento de material gráfico para a Campanha Nacional de HM. Este estudo envolve uma equipa multidisciplinar proveniente de instituições como a DGS, o Laboratório de Ergonomia da Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade Técnica Lisboa, o IADE-U – Instituto de Design, Marketing e Empresa e o ISCTE. O estudo conta, ainda, com a colaboração do vosso Departamento de Controlo de Infecção, na pessoa da enfermeira \_\_\_\_\_ e do doutor \_\_\_\_\_.

Feita esta breve apresentação do estudo, gostaríamos de vos agradecer por estarem aqui presentes. Sabemos como o vosso tempo é precioso, mas o vosso contributo é essencial para a realização deste estudo.

Com esta reunião de Grupo de Focalização estamos a tentar obter mais informação sobre como é que vocês, profissionais de saúde, percebem a HM, ajudando-nos a entender quais os fatores que podem facilitar ou dificultar esse comportamento. A informação que nos derem será necessária para ajudar à conceção e implementação de melhores campanhas de HM.

Por favor notem que toda a informação pessoal será mantida confidencial. Apesar de frases provenientes desta discussão virem a ser utilizadas no estudo, não será dada nenhuma informação de identificação. Desse modo, e de forma a manter a confidencialidade, nós também vos pedimos que não divulguem o que for dito pelos outros durante a sessão.

Esta reunião será gravada em áudio, para termos a certeza que não perdemos nenhum dos vossos contributos. Contudo, ninguém fora da equipa de investigação terá acesso a estas gravações e todo o material será apagado no final do estudo.

Gostaríamos de salientar que a vossa participação neste estudo é completamente voluntária, pelo que podem sair agora, ou a qualquer altura durante a sessão. Esta reunião deve demorar cerca de 45 minutos.

Vou agora entregar-vos um Termo de Consentimento Livre e Informado, para assinarem, e que revê o que acabei de dizer. Peço-vos que o leiam, e coloquem as perguntas que quiserem antes de o assinarem. Caso concordem em participar, devem assinar ambas as cópias - uma ficará para nós, e outra será para ficar convosco.

## **Guião**

Vamos começar por observar este pequeno vídeo.

### Influência Social:

**Agora, peço a todos que pensem nas últimas vezes que fizeram uma correta HM. Já pensaram?**

#### **1. Quais foram as razões que vos levaram a fazer essa boa higiene?**

Quando pensarem na vossa resposta tentem pensar:

- no que vos levou a recordar que tinham de o fazer,
- o que vos permitiu realizá-la, e
- o que vos ajudou a realizar uma boa HM

[aguardar até alguém começar a falar, caso se mantenha o silêncio, então, dizer...]

Podemos começar consigo, e depois vamos rodando?

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

- 1.1. Fazem a HM para se protegerem a vocês próprios ou aos pacientes?
- 1.2. No(s) serviço(s) onde trabalha(m) existem pessoas que sejam modelos, no que diz respeito à HM? Algum de vocês é um exemplo desse tipo de modelo?
- 1.3. Encorajam o resto dos colegas a praticar uma boa HM? Se sim, como são as reações dos colegas?

### Atitudes:

**2. Acreditam mesmo que a HM é uma medida de proteção eficaz, para vocês ou para os pacientes?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

2.1. Podem haver alturas em que a HM seja importante, e outras em que não seja importante?

Auto-Eficácia:

**3. Vocês pensam que a HM tem que ser um hábito - assim como algo que se faz sem pensar nisso/tipo cinto de segurança - ou tem que ser algo em que devemos estar sempre a pensar para o realizar?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

3.1. Estariam dispostos a fazer a HM mais vezes do que o necessário, se isso garantisse que, de cada vez que tocassem num paciente, teriam as mãos limpas?

3.2. Se aceitarmos que não vamos atingir a perfeição, qual das duas abordagens consideram que seria preferível?

- Uma abordagem baseada em regras, do tipo, cada vez que entrar num quarto é obrigatório fazer a HM (hábito)?
- Uma abordagem baseada em princípios, do tipo, higienizar antes de tocar no paciente ou no seu ambiente?

Quais são as vantagens e desvantagens de cada uma destas abordagens?

**4. Têm conhecimento de existência de regras, neste hospital, relativas à HM? Por exemplo, quanto à utilização de joias nas mãos, ou quanto ao uso de unhas de gel? O que pensam destas regras?**

[Se houverem regras formais deixe alguém do grupo explicá-las]

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

4.1. Consideram que a existência de regras deste tipo, nos hospitais, podem fazer alguma diferença na prática da HM? Porque sim ou não?

4.2. As regras deveriam ser mudadas? Como?



**5. Que obstáculos podem comprometer a sua capacidade, ou a capacidade dos outros, para praticar a HM?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

*5.1. Constrangimentos temporais:*

- Há coisas, como a HM, que não são feitas porque não há tempo suficiente? Que coisas?
- Como decidem quais é que não vão ser feitas?
- Consideram que a HM é corretamente priorizada por vocês próprios ou pelos restantes colegas? Esta prioridade pode ser mudada?

*5.2. Problemas de pele:*

- O hospital tem algum programa que suporte os cuidados com a pele?
- Já o experimentaram, ou conhecem alguém que o tenha feito?
- O que pensam sobre isso?

*5.3. O tipo de serviço onde trabalham, ou o tipo de cuidados médicos nele prestados (e.g. urgência), colocam constrangimentos à prática da HM? Que soluções para estes serviços?*

Acessibilidade / disponibilidade dos materiais:

**6. O que pensam sobre os produtos que estão disponíveis para higienizar as mãos?**

*> Perguntas exploratórias/confirmatórias:*

6.1. O que pensam sobre a sua localização, por exemplo, e o que acham que pode ser feito para garantir a disponibilidade ou acessibilidade destes produtos?

Uso de luvas:

**7. Como é que o uso de luvas afecta a HM? É mais ou menos provável que façam a HM se estiverem a usar luvas?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*



7.1. Se tivessem que escolher entre higienizar as mãos e usar luvas, o que escolheriam e porquê? Que critérios de escolha usavam?

Pressão/Opinião dos Superiores e Clima/Cultura Institucional:

**8. Sentem que o hospital apoia os vossos esforços para realizar a HM?**

> *Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

8.1. É importante, para vocês, o que a administração pensa?

8.2. Acham que sabem o que eles pensam?

8.3. Como é que a informação, sobre o que a administração pensa sobre as prioridades do hospital, chega a vocês?

Feedback de Desempenho:

**9. Gostariam de estar melhor informados sobre as taxas de HM no vosso hospital?**

**Acham que isso os ajudaria a praticar uma melhor HM?**

Conhecimento/Conhecimento das directrizes

10. Conhecem os 5 momentos de HM? Sabem explicá-los?

11. Conhecem as directrizes do hospital quanto à HM?

Material gráfico da campanha

12. No âmbito da campanha da HM, quais os materiais que consideram que são mais importantes para aumentar a adesão à HM (por exemplo, cartazes, avisos, folhetos)?

13. Recordam-se de algum cartaz que vos tenha impressionado, de alguma campanha anterior, portuguesa ou não? Conseguem descreve-lo?

14. Conseguem dizer-me se, nos vossos serviços, junto ao dispensador da solução alcoólica existe algum aviso relacionado com a HM? Conseguem descreve-lo? Esse aviso é importante?

## **Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Informado**

### **GRUPO DE FOCALIZAÇÃO: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO**

**Título do estudo:** HANDESTAND – Design de comunicação visual de apoio à campanha nacional da HM nos cuidados de saúde.

#### **Coordenadores do estudo:**

- Emília Duarte, Unidcom/IADE-U – Instituto de Design, Marketing e Empresa - Universitário, Av. D. Carlos I, 4, Lisboa; email: emilia.duarte@iade.pt
- Paulo Noriega, Laboratório de Ergonomia da Faculdade de Motricidade Humana, Estrada da Costa, Cruz-Quebrada, Dafundo; email: paulonoriega@gmail.com

#### **Instituições envolvidas:**

DGS – Direcção Geral de Saúde

IADE-U – Instituto de Design, Marketing e Empresa - Universitário

FMH/UTL – Faculdade de Motricidade Humana

ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa

#### **Hospitais aderentes:**

Hospital de Santa Maria

Hospital Beatriz Ângelo

#### **Introdução**

Está a ler este documento porque foi convidado para participar num estudo que visa o desenvolvimento de material de comunicação de apoio à Campanha Nacional da HM nos cuidados de saúde.

Antes de aceitar participar é importante que leia e compreenda as razões que levaram à sua realização e o que este implica. As informações seguintes descrevem o objetivo desta reunião, o procedimento proposto, riscos e benefícios associados à sua participação, bem como o seu direito a recusar participar ou a desistir a qualquer momento.

Assim, pedimos-lhe que gaste algum tempo a ler cuidadosamente a informação seguinte e a discuti-la, se for caso disso. Sinta-se à vontade para fazer perguntas caso alguma coisa não esteja clara, ou se pretender obter mais informação. Por favor certifique-se que está totalmente esclarecido, sobre as implicações da sua participação e da sua vontade em participar neste estudo, antes de assinar este documento.

### **Objetivo**

Foi convidado para participar numa sessão de grupo de focalização sobre a problemática da HM em contexto hospitalar. Esta reunião tem por objetivo providenciar um melhor conhecimento sobre a prática da HM entre os profissionais de saúde. Serão discutidos tópicos relacionados com o conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos sobre a HM. As informações recolhidas serão essenciais para a conceção de material de comunicação (e.g., cartazs, avisos, folhetos) que será incluído na Campanha Nacional de HM, promovida pela DGS.

### **Procedimento**

A duração prevista da sua participação nesta reunião é de aproximadamente 60 minutos. No início da reunião ser-lhe-á pedido que observe um vídeo, curto, relativo à HM no contexto hospitalar. De seguida ser-lhe-á pedido que participe, ativamente, numa discussão de grupo sobre a prática da HM – estamos particularmente interessados naquilo que vocês pensam sobre as práticas atuais e sobre aquilo que precisa de ser modificado nessa prática, se é que algo precisa de ser corrigido. Também queremos saber de que forma podemos melhorar a adesão às práticas de HM.

### **Riscos**

Não existem riscos associados à sua participação nesta sessão de grupo focal.

### **Benefícios**

A informação obtida nesta sessão de grupo focal dará a todos os envolvidos maior conhecimento sobre a problemática da HM, e sobre os fatores que podem potenciar ou prejudicar a adesão a estas práticas. Assim, a participação nesta reunião constitui, por si só, um importante contributo para a promoção desta prática, com impacto real na redução das IACS.

### **Confidencialidade**

Toda a informação obtida nesta sessão será mantida confidencial. Nenhuma informação de identificação dos participantes será divulgada. A reunião será gravada em áudio, mas nas gravações não serão identificados os nomes dos participantes. Apenas os investigadores envolvidos terão acesso ao material recolhido, que será destruído após o final do estudo. Citações diretas desta discussão podem ser usadas em artigos ou comunicações científicas, mas nunca será dada informação de identificação.

### **Participação**

A sua participação neste estudo é voluntária. Pode decidir participar ou desistir, a qualquer momento, sem qualquer penalização.

### **Retribuição**

Não está incluída qualquer compensação, monetária ou de outro tipo, pela sua participação nesta reunião.

### **Questões adicionais**

Caso venha a ter, no futuro, qualquer questão relativa a este estudo deverá contactar um dos coordenadores do estudo, identificados no cabeçalho deste documento.

### **Consentimento**

Declaro que tive a oportunidade para discutir o estudo com o investigador e colocar-lhe as questões que achei necessárias. Autorizo a gravação áudio desta reunião, com a garantia de que o anonimato será preservado. Recebi uma cópia deste documento, assinada pelo investigador. Confirmo que, após ter lido e compreendido a informação que me foi apresentada, decidi participar voluntariamente neste estudo.

|                                     |                     |               |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| _____<br>Nome do participante/idade | _____<br>Assinatura | _____<br>Data |
| _____<br>Nome do investigador       | _____<br>Assinatura | _____<br>Data |

### **Anexo 3 - Campanhas realizadas no âmbito da HM**

Swoboda et al. (2007), realizaram uma campanha, com o intuito de mudar o sistema para favorecer a HM. A campanha foi dividida em três fases, onde testaram se a monitorização eletrónica e avisos sonoros, sendo que estes últimos só ocorreram durante a segunda fase, aumentava a adesão, e tiveram uma adesão de 37% da primeira para a segunda fase, e da segunda (onde além da monitorização eletrónica tinham os avisos sonoros) para a terceira de 41%.

Já em 2007, Swoboda et al.(2007), realizaram ainda outro estudo, onde observaram que os profissionais de saúde higienizam mais vezes as mãos em quartos onde os pacientes estão isolados (numa primeira fase do estudo), e numa segunda fase voltaram a testar avisos sonoros que lembravam o profissional de saúde fazer a HM, e obtiveram um aumento de 28% na adesão ao comportamento.

Noutro estudo Venkatesh (2008), monitorizaram, numa primeira fase HM através dos dispensadores automáticos de desinfetante de base alcoólica e, numa segunda fase foram acrescentados também avisos eletrónicos de voz. A adesão aumentou de 36,3% para 70,1%.

Giannitsioti (2009) e colegas fizeram uma alteração do sistema, e colocaram dispensadores de desinfetante de base alcoólica no fundo de cada cama (Figura 21). Com esta alteração ao sistema, a adesão no departamento onde foram colocados os dispensadores, aumentou de 36,4% para 51,5%.



Figura 1 Dispensadores colocados nas camas de hospital (Giannitsioti et al. (2009).

Son et al. (2011), fizeram uma campanha de intervenção, onde os profissionais de saúde formaram equipas, definiram os seus objetivos em relação à adesão ao comportamento em questão, e aprenderam as diretrizes da OMS (Organização Mundial de Saúde), relacionadas com a HM que tinham sido recentemente adotadas como parte da política de prevenção da infeção no hospital em questão. Onde quer que a HM fosse indicada, o fluxo de trabalho era marcado com um número correspondente a um ou mais dos “5 Momentos de HM” da OMS.

Esta parte da intervenção demorou 12 semanas. Posteriormente os membros do staff foram também treinados para se observarem uns aos outros e começaram a recolher e a submeter os dados para o Controlo de Infeção. Desta forma, as taxas de HM, aumentaram de 60%/70% (entre 2006 e 2008) para 97% em 2008, e mantiveram-se estes valores desde então.

#### **Anexo 4 - Estratégias**

As estratégias mais comuns para aumentar a adesão à HM, são as campanhas com cartazes (Allegranzi & Pittet, 2013; Jenner et al., 2005). A colocação destes cartazes deve ser o mais próximos possível dos pontos onde são prestados os cuidados. Uma boa manutenção e uma renovação regular dos cartazes são aspetos importantes para alcançar o impacto máximo com estas ferramentas (Allegranzi & Pittet, 2013).

Os cartazes de que falamos a cima, transmitem mensagens aos profissionais de saúde que têm intenção de os persuadir para que eles adiram ao comportamento de HM. A teoria sugere que as mensagens mais efetivas para a promoção da saúde em geral são as que são enquadradas em termos de ganhos em vez de perdas para o indivíduo (Jenner et al., 2005). De forma a clarificar o que são estes ganhos e perdas, segundo Straub (2012), as mensagens em termos de ganhos focam-se nos resultados positivos de adotar um comportamento de saúde (por exemplo, “se fizer exercício regularmente, vai sentir-se melhor”). Já as mensagens enquadradas em termos de perdas enfatizam o resultado negativo de falhar ao realizar uma ação preventiva (por exemplo, “se não fizer exercício, aumenta o risco de contrair uma doença indetetável completamente fatal) e podem também enfatizar a perda de um resultado desejado (e.g., “se não fizer exercício, vai perder a energia extra que a aptidão física lhe pode trazer”).

Como anteriormente referido, a HM nos profissionais de saúde não é um comportamento fácil de promover, principalmente porque é mais para o benefício dos outros do que para quem o pratica, logo as mensagens devem também invocar um sentido de responsabilidade pessoal e apelar ao comportamento altruísta (Jenner et al., 2005).

Exemplo:

Uma das formas de aumentar a HM, é através dos apelos ao medo. No entanto é preciso ser cuidadoso se quisermos passar uma mensagem com estes contornos pois se se gerar muito medo, gerar-se-á muita ansiedade o que vai conduzir ao evitamento e à inatividade. Mas se as pessoas estiverem persuadidas de que podem lidar de forma

eficaz com o perigo, os apelos ao medo não irão evitar o comportamento (Self & Rogers, 1990). Outro aspeto importante quando se apela ao medo é que o medo relatado deve estar relacionado com uma preocupação pessoal para ser eficaz. (Kirscht, 1973)

Outra forma, que não os *cartazs*, é por exemplo, a utilização dos computadores presentes nas unidades de cuidados, colocando mensagens nos screensavers, de modo a que os computadores, quando não estiverem a ser utilizados passem mensagens para os profissionais de saúde.

Por exemplo, [Helder, Brug, Looman, Goudoever, e Kornelisse](#) (2010) fizeram uma intervenção onde eram apresentadas duas séries de *screensavers* com mensagens diferentes, que completavam um ciclo a cada 10 segundos.

As mensagens eram trocadas a cada duas semanas por duas novas séries de screensavers, com um novo desenho, para manter a atenção dos profissionais de saúde. Algumas das mensagens presentes nos *screensavers* eram as seguintes: “By performing appropriate hand disinfection, you maintain good health for the infants you are caring for”; “Don’t take it personally. Your hands look fantastic, but you should disinfect your hands to maintain good health for the patients and yourself”<sup>1</sup>. Como resultado desta intervenção a taxa de adesão à HM aumentou 12,4%, de 63,6% para 71,5%. Podemos assim concluir que mensagens enquadradas em termos de ganhos relativamente à HM apresentadas em screensavers, podem melhorar a taxa de adesão à HM.

Para uma campanha ter sucesso, especialmente a longo prazo, deve ser incorporada num clima de segurança institucional bem enraizado, onde cada profissional de saúde, administradores e a instituição demonstram existir compromisso, confiança e responsabilidade sobre as questões de segurança dos pacientes enquanto é garantida a consideração da melhoria da HM como prioridade a todos os níveis (Allegranzi & Pittet, 2013).

---

<sup>1</sup> “Não torne isto pessoal. As suas mãos parecem fantásticas, mas deve desinfeta-las para manter a sua saúde e a dos seus pacientes saudável”



# Questionário para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos

\*Obrigatório



## Introdução

O objetivo geral deste projeto é aumentar a adesão dos profissionais de saúde às práticas de Higiene das Mãos e consequente redução das IACS (Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde). Para este efeito, o projeto implica a conceção de um conjunto integrado de peças de comunicação (e.g., posters, instruções, avisos, etc.) para inclusão na Campanha Nacional da Higiene das Mãos nos Cuidados de Saúde.

Este projecto envolve uma equipa multidisciplinar proveniente de instituições como a DGS (Direcção Geral de Saúde), o IADE-U (Instituto de Design, Marketing e Empresa), o Laboratório de Ergonomia da FMH (Faculdade de Motricidade Humana) e o ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.

Este questionário tem como objetivo avaliar como os profissionais de saúde, se percepcionam as soluções desenvolvidas (posters) para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos. É composto por três partes, Uma primeira onde se faz uma apreciação emocional dos posters usando a escala SAM, uma segunda parte onde se avaliam questões de adequação dos posters à realidade organizacional onde serão usados, a sua eficácia para aumentar a adesão à Higiene das Mãos e onde pode ter a oportunidade de tecer alguns comentários sobre as propostas, caso assim o deseje. Na terceira parte, vamos pedir-lhe que ordene as suas preferências escolhendo os seus três posters preferidos para serem usados na campanha.

Estimamos que demore entre 15 a 20 minutos a responder a este questionário.  
Obrigada pela sua participação, a sua ajuda é valiosa!

Em caso de dúvidas contacte-nos: [lab.live.iade@gmail.com](mailto:lab.live.iade@gmail.com)

### 1. Idade \*

.....

### 2. Sexo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Feminino  
☐ Masculino

### 3. Onde exerce a sua profissão? \*

Indique em que Instituição de Saúde Trabalha

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Hospital  
☐ ACES  
☐ Unidade de Cuidados Continuados

☐ Outra

**4. Qual o seu grupo profissional? \***

Indique qual o seu grupo profissional enquanto profissional de saúde.

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Assistente operacional
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Médico
- ☐ Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- ☐ Outro Profissional de Saúde
- ☐ Administrativo

## Parte 1 de 3 - SAM

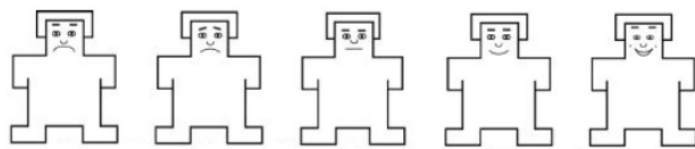
Neste primeiro momento, vamos pedir-lhe que avalie 11 posters que poderão vir a ser usados na Campanha Nacional da Higiene das Mãos, para tal vamos usar uma adaptação de um instrumento usado na avaliação de respostas emocionais (SAM). Para cada poster exibido, terá de responder relativamente a duas escalas. Uma escala de Valência Afetiva (desprazer-prazer) e uma escala de Ativação (calmo-excitado).

## Escala de avaliação de resposta emocional - SAM

SAM é um método rápido e eficaz para a avaliação subjetiva do impacto emocional de um estímulo, neste caso posters. Neste questionário são usadas duas escalas:

### Valência Afetiva

São apresentadas cinco figuras, que variam entre uma expressão muito infeliz e uma expressão feliz e sorridente.



Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- Se se sentiu completamente satisfeito, entusiasmado ou feliz ao ver a imagem, pode indicá-lo clicando no número mais à direita da escala;
- Se se sentiu completamente insatisfeito, desanimado ou infeliz, clique no número mais à esquerda da escala;
- Se se sentiu nem infeliz nem feliz (neutro), clique no número do meio.
- Se, no seu entendimento, o seu sentimento cai entre duas das imagens (estados), clique num dos números intermédios da escala.

### Ativação

São apresentadas cinco figuras em que um extremo representa uma expressão relaxada/dormir (sem ativação) e outro o polo representa uma figura com uma grande excitação/agitação.

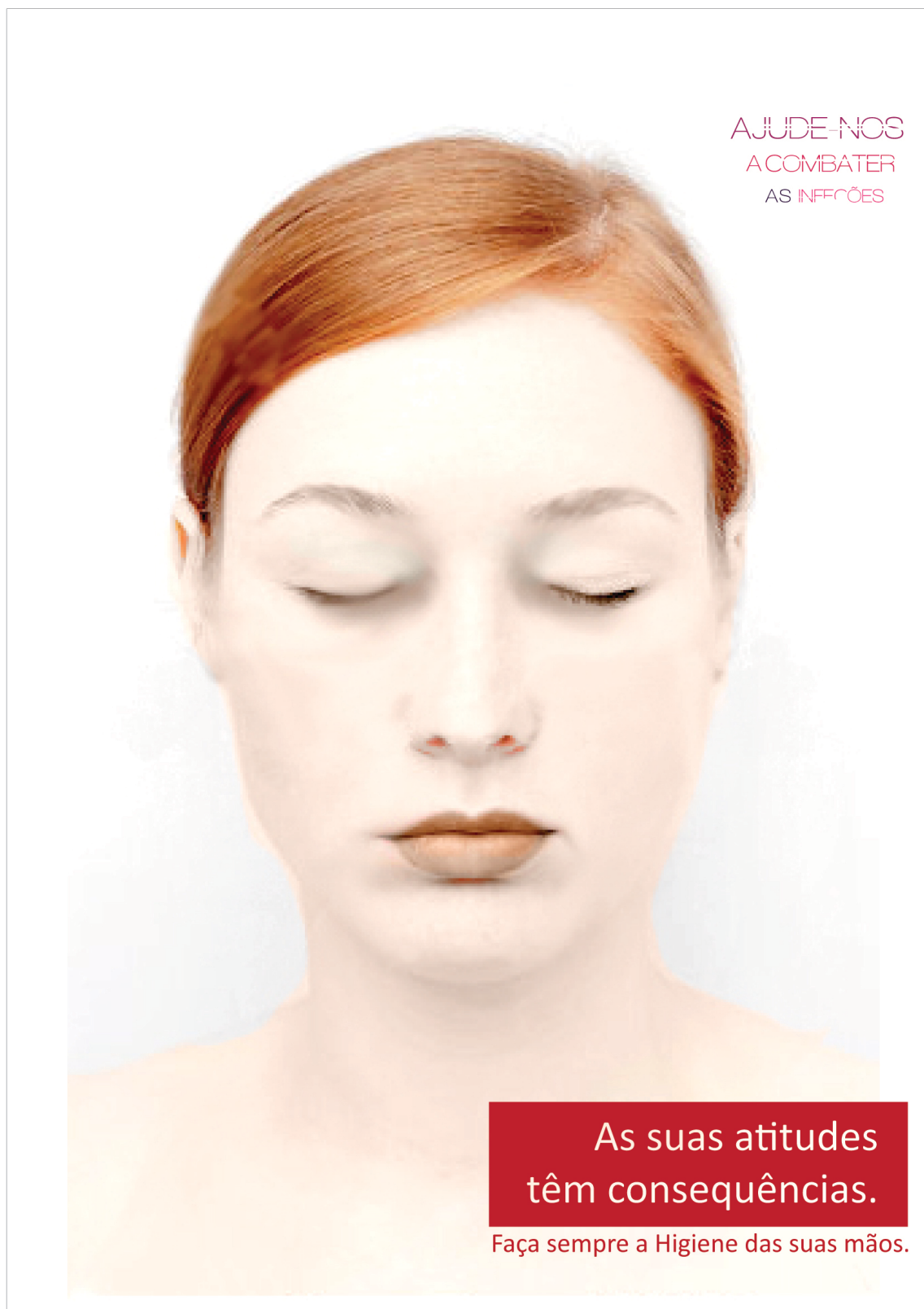


Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- Se se sentiu completamente desperto, animado ou interessado ao ver a imagem, clique sobre o número mais à direita da escala;
- Se se sentiu completamente calmo, aborrecido ou desinteressado, clique sobre o número mais à esquerda da escala;
- Se se sentiu nem calmo nem desperto (neutro), clique no número do meio.
- Tal como acontece com a escala de Valência Afetiva, pode reportar níveis intermédios, clicando nos números intermédios da escala.

## Poster 1



AJUDE-NOS  
A COMBATER  
AS INFECÇÕES

As suas atitudes  
têm consequências.

Faça sempre a Higiene das suas mãos.

Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

5. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

6. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 2

Livre-se dos micróbios!  
**Higienize as suas Mãos**





Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 3





Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

9. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

10. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

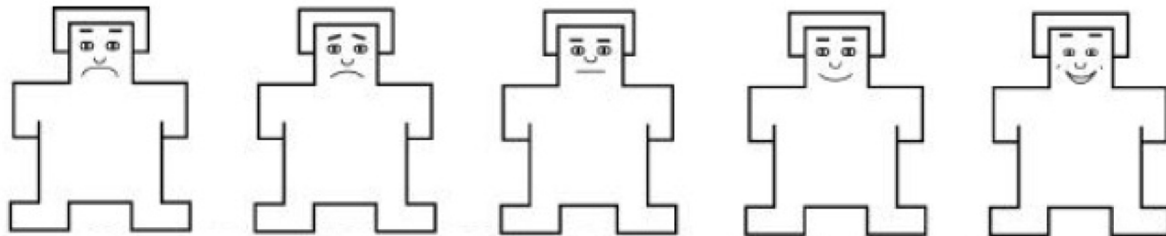
Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 4





Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

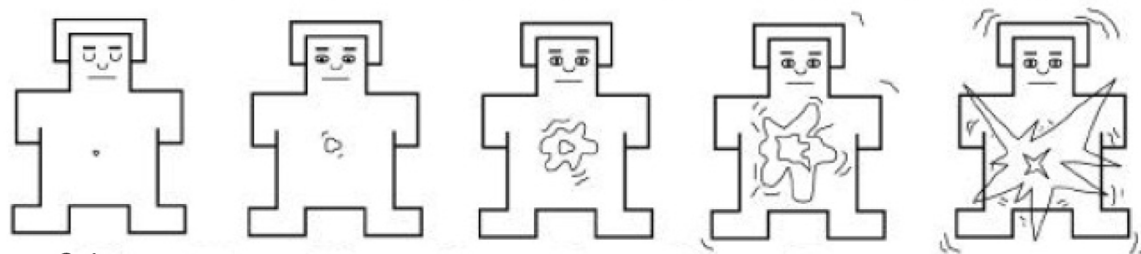
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

11. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Excitado

12. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

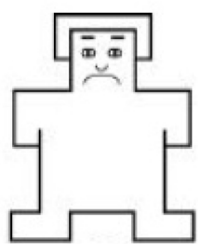
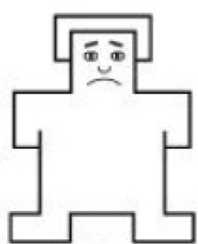
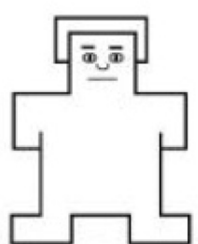
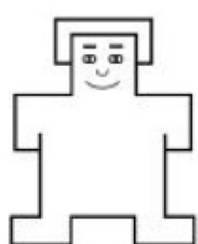
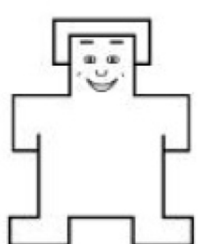
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## Poster 5



Obrigado por ter  
salvo a minha mãe.

Higienize sempre as suas mãos!

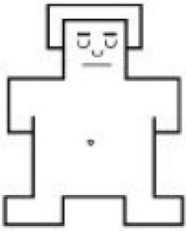
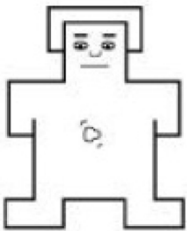
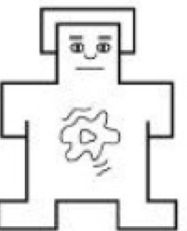
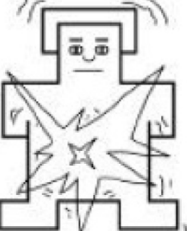
|                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      |                                                                                       |                       |                       |                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |  |  |  |  |                       |                       |                       |                       |
| Desprazer                                                                           |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      | Prazer                                                                                |                       |                       |                       |                       |
| 1                                                                                   | 2                                                                                   | 3                                                                                   | 4                                                                                    | 5                                                                                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/>                                                                | <input type="radio"/>                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



|                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |  |  |  |  |                       |                       |                       |                       |
| Calmo                                                                             |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |                       |                       |                       | Excitado              |
| 1                                                                                 | 2                                                                                 | 3                                                                                 | 4                                                                                  | 5                                                                                   | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/>                                                             | <input type="radio"/>                                                             | <input type="radio"/>                                                             | <input type="radio"/>                                                              | <input type="radio"/>                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

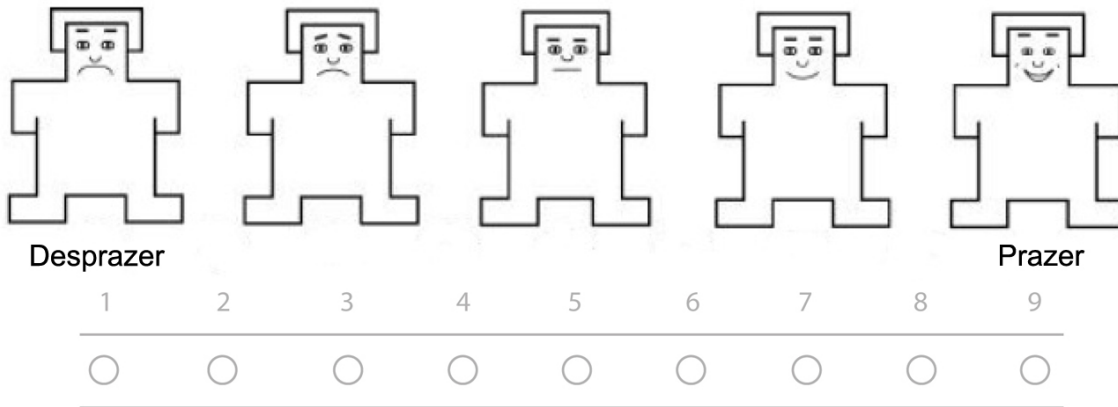
|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Poster 6



O uso de luvas não é suficiente. FAÇA SEMPRE A HIGIENE DAS SUAS MÃOS





Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

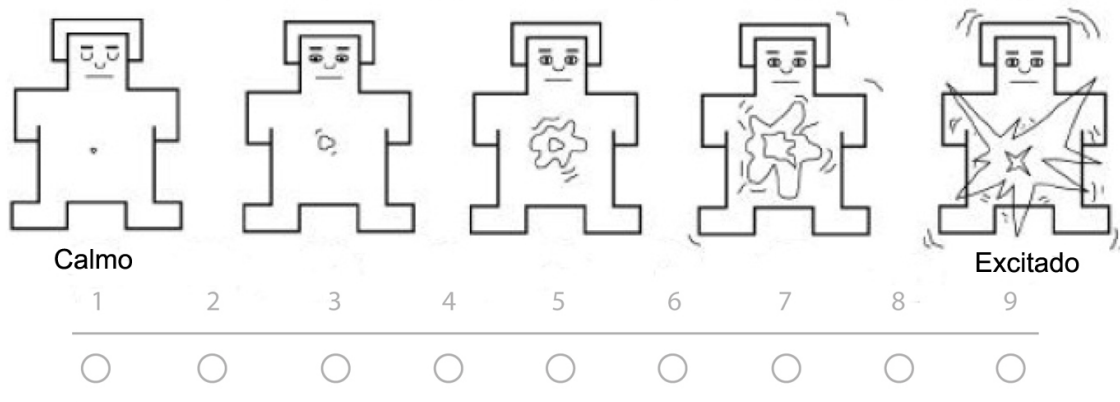
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

15. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

16. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

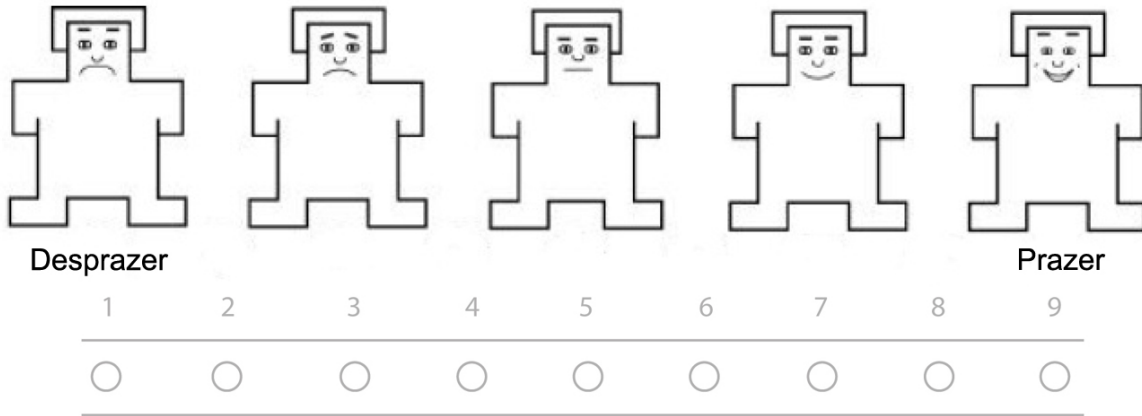
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## Poster 7



**Pergunte**  
a quem cuida de si  
se fez a Higiene das Mãos





Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

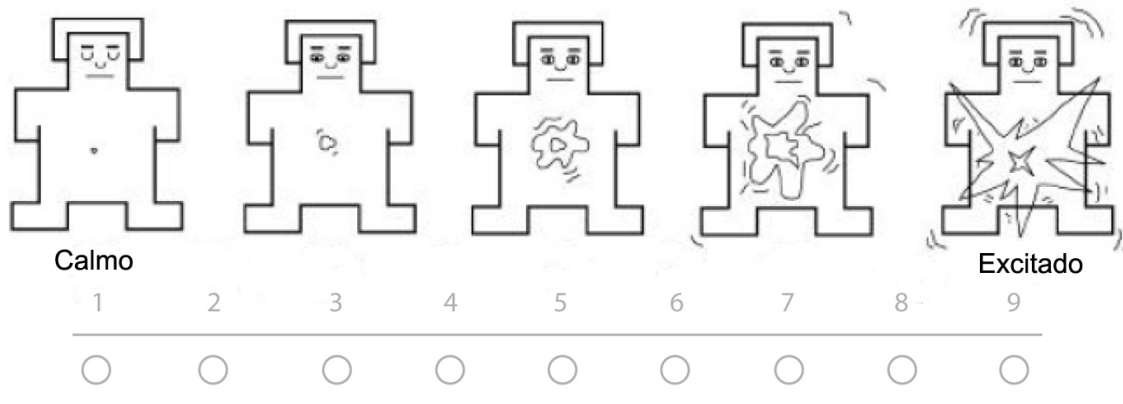
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

17. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

18. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## Poster 8



**A UNIÃO FAZ A FORÇA!**

**Ajude-nos a combater  
as infecções.  
Higienize as suas mãos.**

Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

19. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

20. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 9



Desprazer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Prazer

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

21. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Calmo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Excitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

22. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

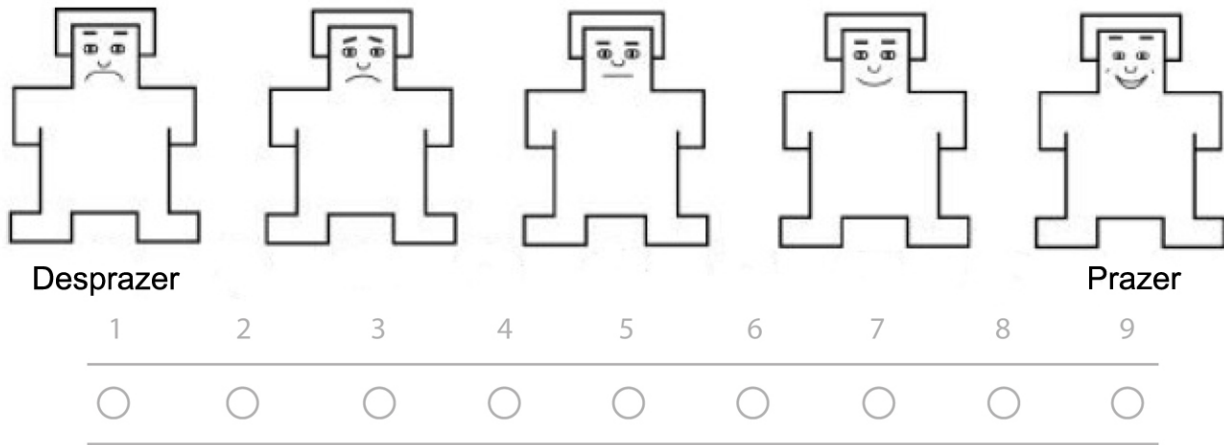
## Poster 10





**Este gesto não é o suficiente.**

**FAÇA SEMPRE  
A HIGIENE DAS  
SUAS MÃOS!**



Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

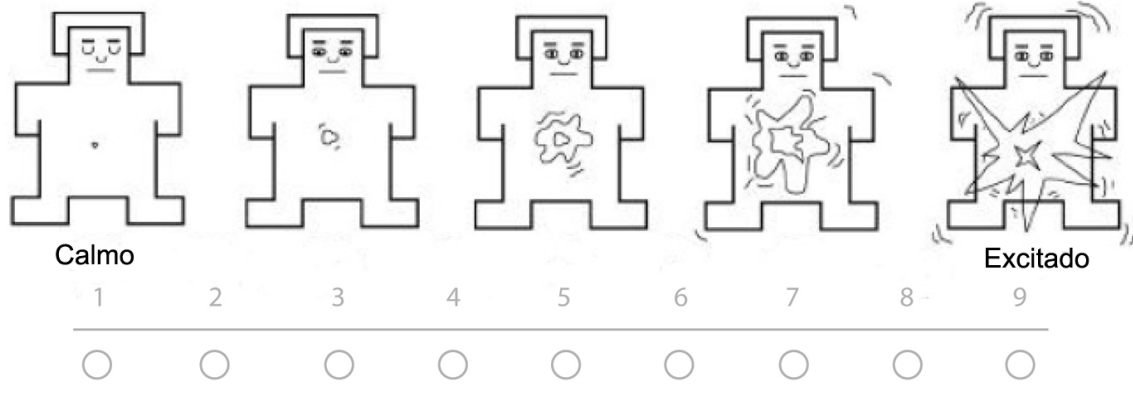
Prazer

23. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

24. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Poster 11



As infecções hospitalares afetam  
anualmente 4,5 milhões de pacientes  
na Europa e 1,7 nos Estados Unidos.

**Mude a sua atitude!**  
Faça sempre a Higiene das suas mãos.



Desprazer

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prazer

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

25. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Calmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Excitado

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

26. Indique, nesta escala, o valor correspondente à figura que melhor exprime o seu estado emocional (em resposta ao poster). \*

Marcar apenas uma oval.

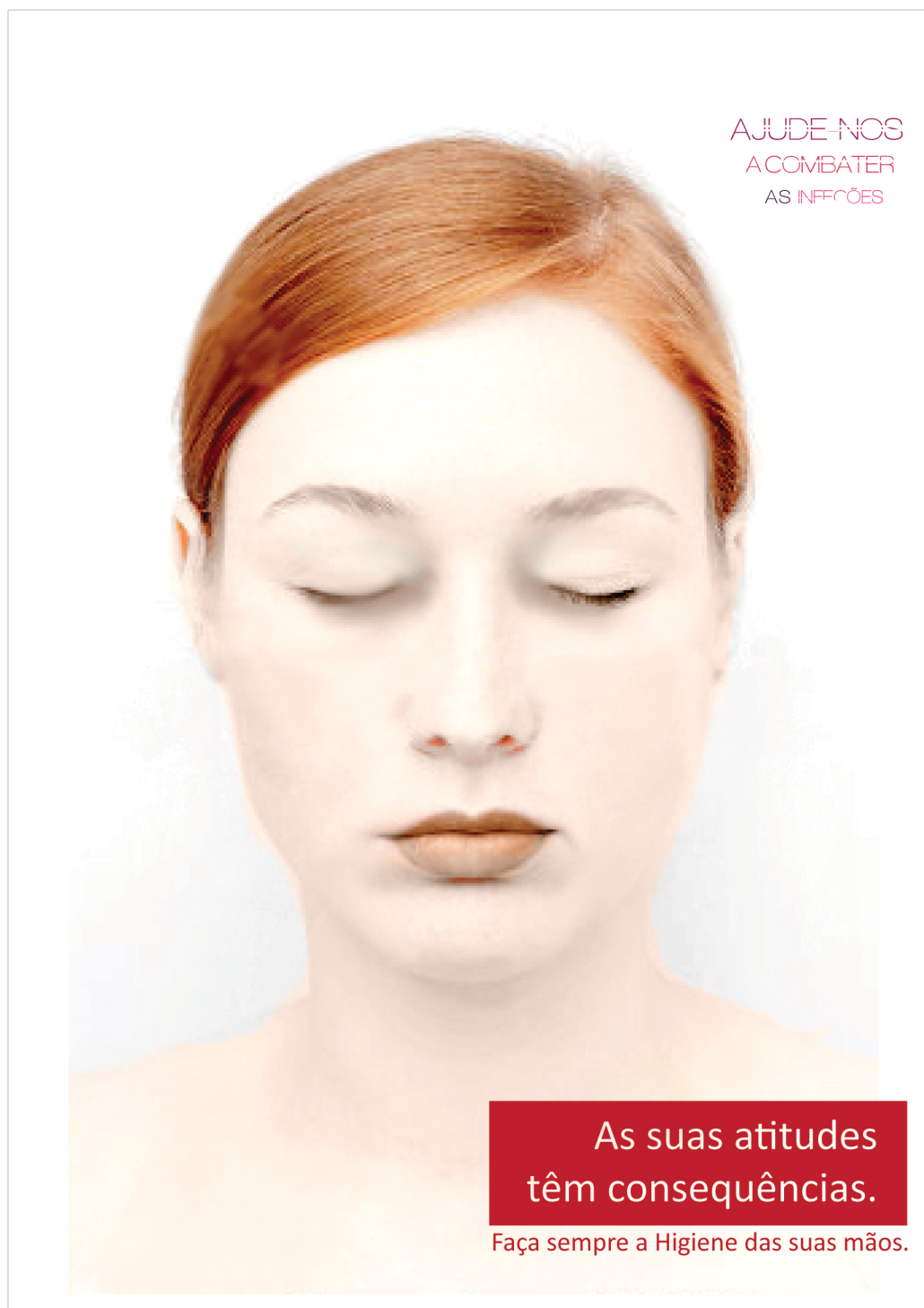
1 2 3 4 5 6 7 8 9

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## Parte 2 de 3 - Questionário

Na segunda parte são avaliadas questões de adequação dos posters à realidade organizacional onde serão usados, a sua eficácia para aumentar a adesão à Higiene das Mãos e ainda pode tecer alguns comentários sobre as propostas, caso assim o deseje.

## Poster 1



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**



Muito Inadequado      Inadequado      Nem inadequado nem adequado      Adequado      Muito Adequado

27. \*

*Marcar apenas uma oval.*

1      2      3      4      5

---

☐   ☐   ☐   ☐   ☐

---

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



Muito Ineficaz      Ineficaz      Nem ineficaz nem eficaz      Eficaz      Muito Eficaz

28. \*

*Marcar apenas uma oval.*

1      2      3      4      5

---

☐   ☐   ☐   ☐   ☐

---

29. **Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

30. **Comentários**

.....

.....

.....

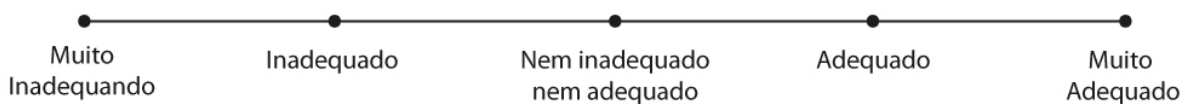
.....

.....

## Poster 2



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**



31. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**

|                |          |                         |        |              |
|----------------|----------|-------------------------|--------|--------------|
| ●              | ●        | ●                       | ●      | ●            |
| Muito Ineficaz | Ineficaz | Nem ineficaz nem eficaz | Eficaz | Muito Eficaz |

32. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**33. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**34. Comentários**

.....

.....

.....

.....

.....

**Poster 3**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**

Muito Inadequado      Inadequado      Nem inadequado nem adequado      Adequado      Muito Adequado

35. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**

Muito Ineficaz      Ineficaz      Nem ineficaz nem eficaz      Eficaz      Muito Eficaz

36. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**37. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**38. Comentários**

.....

.....

.....

.....

.....

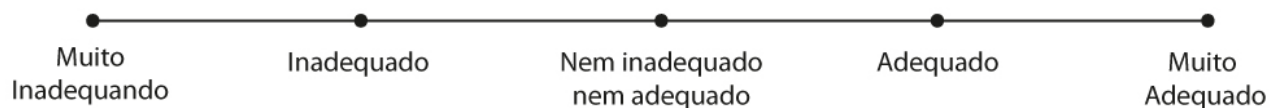
## Poster 4



Em que medida considera este poster adequado ou inadequado



## para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.

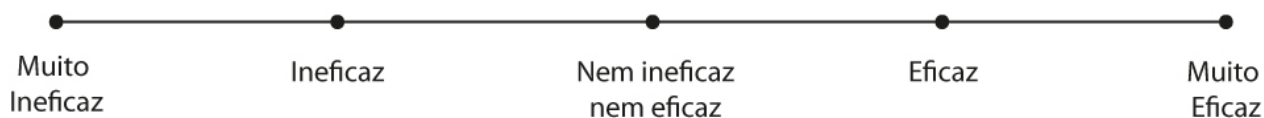


39. \*

Marcar apenas uma oval.

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.



40. \*

Marcar apenas uma oval.

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

41. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \*

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

42. Comentários

.....

.....

.....

.....

.....

## Poster 5



**Obrigado** por ter  
salvo a minha mãe.

Higienize sempre as suas mãos!

**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos?**

Muito Inadequado      Inadequado      Nem inadequado nem adequado      Adequado      Muito Adequado

43. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**

Muito Ineficaz      Ineficaz      Nem ineficaz nem eficaz      Eficaz      Muito Eficaz

44. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

45. **Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

46. **Comentários**

.....

.....

.....

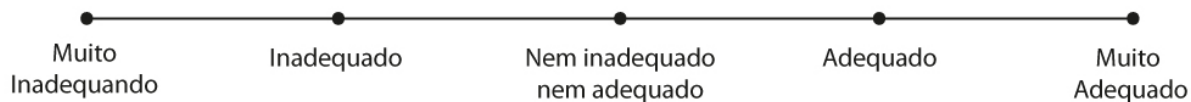
.....

.....

## Poster 6



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

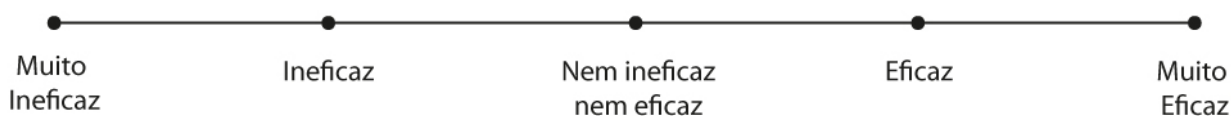


47. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



48. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**49. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**50. Comentários**

.....

.....

.....

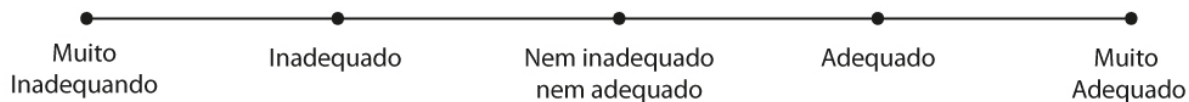
.....

.....

**Poster 7**



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

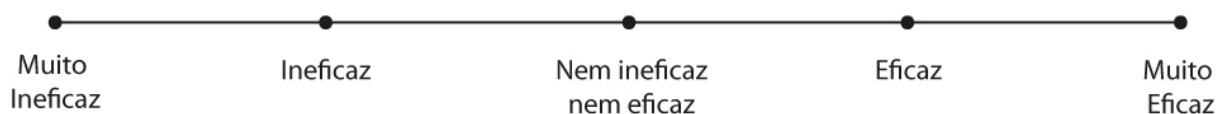


51. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



52. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**53. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**54. Comentários**

.....

.....

.....

.....

.....

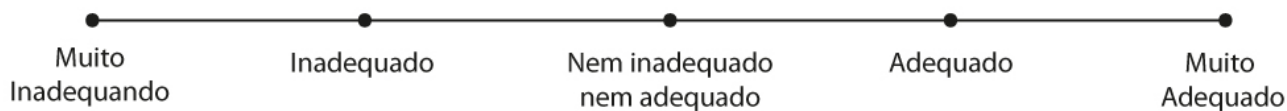
**Poster 8**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**



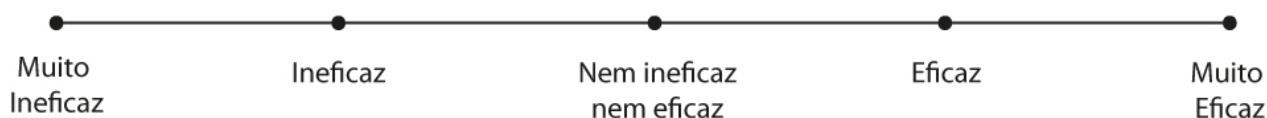


55. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



56. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**57. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**58. Comentários**

.....

.....

.....

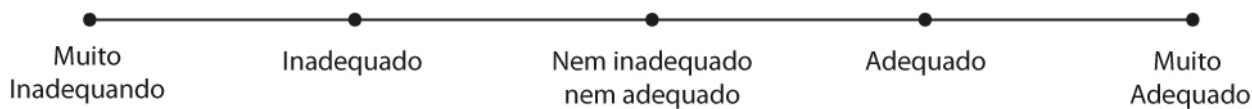
.....

.....

## Poster 9



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

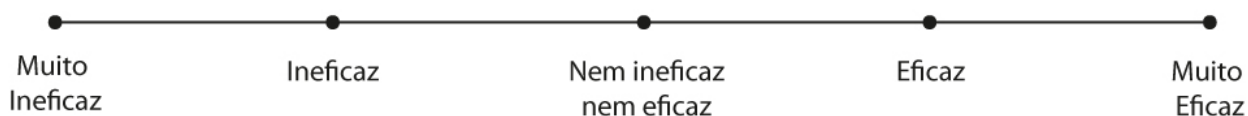


59. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



60. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**61. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

62. **Comentários**

.....

.....

.....

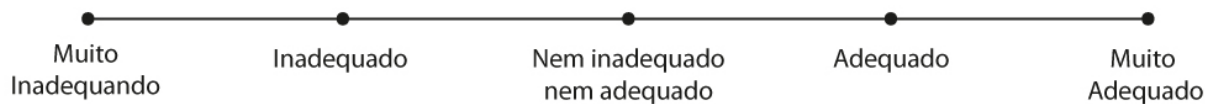
.....

.....

## Poster 10



**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

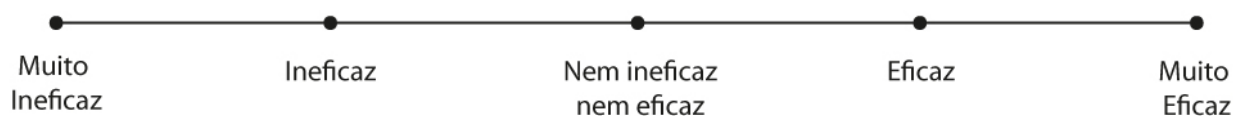


63. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



64. \*

*Marcar apenas uma oval.*

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**65. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

**66. Comentários**

.....

.....

.....

.....

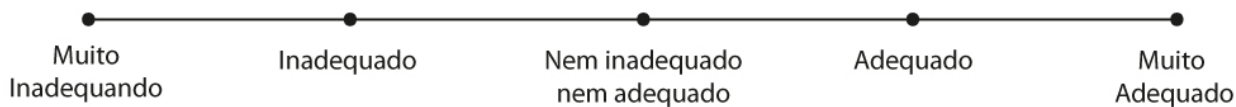
.....

**Poster 11**





**Em que medida considera este poster adequado ou inadequado para aumentar a adesão à Higiene das Mãos.**

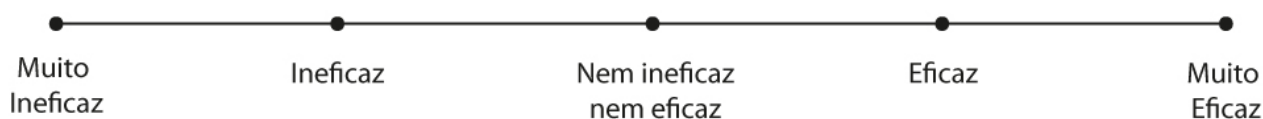


67. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Em que medida considera este poster eficaz ou ineficaz para ser exposto em ambiente hospitalar.**



68. \*

*Marcar apenas uma oval.*

| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**69. Na sua opinião, qual a percentagem de profissionais que, perante este poster, iriam realizar uma correta Higiene das Mãos? \***

Indique uma percentagem de 0 a 100.

.....

70. **Comentários**

.....

.....

.....

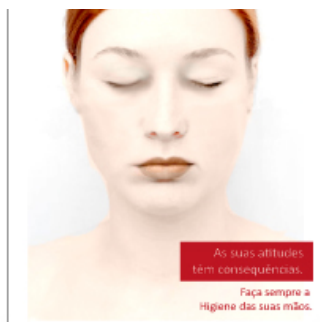
.....

.....

### Parte 3 de 3 - Preferências

Nesta terceira parte, vamos pedir-lhe que ordene as suas preferências escolhendo os seus três posters preferidos para serem usados na campanha.





Poster 1



Poster 2



Poster 3



Poster 4



Poster 5



Poster 6



Poster 7



Poster 8



Poster 9







Poster 10



Poster 11

71. **Se fosse você a escolher, que posters escolheria para a Campanha Nacional da Higiene das Mãos? Indique APENAS 3 posters. \***

Clique na bolinha correspondente ao número do poster que escolheu. NÃO pode votar mais que uma vez num poster.

Marcar apenas uma oval por linha.

|          | Poster<br>1           | Poster<br>2           | Poster<br>3           | Poster<br>4           | Poster<br>5           | Poster<br>6           | Poster<br>7           | Poster<br>8           | Poster<br>9           | Poster<br>10          | Poster<br>11          |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1º Lugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2º Lugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3º Lugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

72. **Comentários**

.....

.....

.....

.....

.....

**Agradecemos a sua disponibilidade para responder ao questionário. O seu contributo foi fundamental para o nosso projecto. Obrigada pela sua participação!**

Com tecnologia



## Anexo 1 - Guião do Grupo de Focalização

### **Introdução**

Bom dia/tarde a todos, o meu nome é \_\_\_\_\_ e eu sou um(a) dos(as) investigadores(as) do estudo Handerstand, ao qual o vosso hospital aderiu, e que visa o desenvolvimento de material gráfico para a Campanha Nacional de HM. Este estudo envolve uma equipa multidisciplinar proveniente de instituições como a DGS, o Laboratório de Ergonomia da Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade Técnica Lisboa, o IADE-U – Instituto de Design, Marketing e Empresa e o ISCTE. O estudo conta, ainda, com a colaboração do vosso Departamento de Controlo de Infecção, na pessoa da enfermeira \_\_\_\_\_ e do doutor \_\_\_\_\_.

Feita esta breve apresentação do estudo, gostaríamos de vos agradecer por estarem aqui presentes. Sabemos como o vosso tempo é precioso, mas o vosso contributo é essencial para a realização deste estudo.

Com esta reunião de Grupo de Focalização estamos a tentar obter mais informação sobre como é que vocês, profissionais de saúde, percebem a HM, ajudando-nos a entender quais os fatores que podem facilitar ou dificultar esse comportamento. A informação que nos derem será necessária para ajudar à conceção e implementação de melhores campanhas de HM.

Por favor notem que toda a informação pessoal será mantida confidencial. Apesar de frases provenientes desta discussão virem a ser utilizadas no estudo, não será dada nenhuma informação de identificação. Desse modo, e de forma a manter a confidencialidade, nós também vos pedimos que não divulguem o que for dito pelos outros durante a sessão.

Esta reunião será gravada em áudio, para termos a certeza que não perdemos nenhum dos vossos contributos. Contudo, ninguém fora da equipa de investigação terá acesso a estas gravações e todo o material será apagado no final do estudo.

Gostaríamos de salientar que a vossa participação neste estudo é completamente voluntária, pelo que podem sair agora, ou a qualquer altura durante a sessão. Esta reunião deve demorar cerca de 45 minutos.

Vou agora entregar-vos um Termo de Consentimento Livre e Informado, para assinarem, e que revê o que acabei de dizer. Peço-vos que o leiam, e coloquem as perguntas que quiserem antes de o assinarem. Caso concordem em participar, devem assinar ambas as cópias - uma ficará para nós, e outra será para ficar convosco.

## **Guião**

Vamos começar por observar este pequeno vídeo.

### Influência Social:

**Agora, peço a todos que pensem nas últimas vezes que fizeram uma correta HM. Já pensaram?**

#### **1. Quais foram as razões que vos levaram a fazer essa boa higiene?**

Quando pensarem na vossa resposta tentem pensar:

- no que vos levou a recordar que tinham de o fazer,
- o que vos permitiu realizá-la, e
- o que vos ajudou a realizar uma boa HM

[aguardar até alguém começar a falar, caso se mantenha o silêncio, então, dizer...]

Podemos começar consigo, e depois vamos rodando?

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

- 1.1. Fazem a HM para se protegerem a vocês próprios ou aos pacientes?
- 1.2. No(s) serviço(s) onde trabalha(m) existem pessoas que sejam modelos, no que diz respeito à HM? Algum de vocês é um exemplo desse tipo de modelo?
- 1.3. Encorajam o resto dos colegas a praticar uma boa HM? Se sim, como são as reações dos colegas?

### Atitudes:

**2. Acreditam mesmo que a HM é uma medida de proteção eficaz, para vocês ou para os pacientes?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

2.1. Podem haver alturas em que a HM seja importante, e outras em que não seja importante?

Auto-Eficácia:

**3. Vocês pensam que a HM tem que ser um hábito - assim como algo que se faz sem pensar nisso/tipo cinto de segurança - ou tem que ser algo em que devemos estar sempre a pensar para o realizar?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

3.1. Estariam dispostos a fazer a HM mais vezes do que o necessário, se isso garantisse que, de cada vez que tocassem num paciente, teriam as mãos limpas?

3.2. Se aceitarmos que não vamos atingir a perfeição, qual das duas abordagens consideram que seria preferível?

- Uma abordagem baseada em regras, do tipo, cada vez que entrar num quarto é obrigatório fazer a HM (hábito)?
- Uma abordagem baseada em princípios, do tipo, higienizar antes de tocar no paciente ou no seu ambiente?

Quais são as vantagens e desvantagens de cada uma destas abordagens?

**4. Têm conhecimento de existência de regras, neste hospital, relativas à HM? Por exemplo, quanto à utilização de joias nas mãos, ou quanto ao uso de unhas de gel? O que pensam destas regras?**

[Se houverem regras formais deixe alguém do grupo explicá-las]

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

4.1. Consideram que a existência de regras deste tipo, nos hospitais, podem fazer alguma diferença na prática da HM? Porque sim ou não?

4.2. As regras deveriam ser mudadas? Como?

**5. Que obstáculos podem comprometer a sua capacidade, ou a capacidade dos outros, para praticar a HM?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

*5.1. Constrangimentos temporais:*

- Há coisas, como a HM, que não são feitas porque não há tempo suficiente? Que coisas?
- Como decidem quais é que não vão ser feitas?
- Consideram que a HM é corretamente priorizada por vocês próprios ou pelos restantes colegas? Esta prioridade pode ser mudada?

*5.2. Problemas de pele:*

- O hospital tem algum programa que suporte os cuidados com a pele?
- Já o experimentaram, ou conhecem alguém que o tenha feito?
- O que pensam sobre isso?

*5.3. O tipo de serviço onde trabalham, ou o tipo de cuidados médicos nele prestados (e.g. urgência), colocam constrangimentos à prática da HM? Que soluções para estes serviços?*

Acessibilidade / disponibilidade dos materiais:

**6. O que pensam sobre os produtos que estão disponíveis para higienizar as mãos?**

*> Perguntas exploratórias/confirmatórias:*

6.1. O que pensam sobre a sua localização, por exemplo, e o que acham que pode ser feito para garantir a disponibilidade ou acessibilidade destes produtos?

Uso de luvas:

**7. Como é que o uso de luvas afecta a HM? É mais ou menos provável que façam a HM se estiverem a usar luvas?**

*> Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

7.1. Se tivessem que escolher entre higienizar as mãos e usar luvas, o que escolheriam e porquê? Que critérios de escolha usavam?

Pressão/Opinião dos Superiores e Clima/Cultura Institucional:

**8. Sentem que o hospital apoia os vossos esforços para realizar a HM?**

> *Perguntas exploratórias / confirmatórias:*

8.1. É importante, para vocês, o que a administração pensa?

8.2. Acham que sabem o que eles pensam?

8.3. Como é que a informação, sobre o que a administração pensa sobre as prioridades do hospital, chega a vocês?

Feedback de Desempenho:

**9. Gostariam de estar melhor informados sobre as taxas de HM no vosso hospital?**

**Acham que isso os ajudaria a praticar uma melhor HM?**

Conhecimento/Conhecimento das directrizes

10. Conhecem os 5 momentos de HM? Sabem explicá-los?

11. Conhecem as directrizes do hospital quanto à HM?

Material gráfico da campanha

12. No âmbito da campanha da HM, quais os materiais que consideram que são mais importantes para aumentar a adesão à HM (por exemplo, cartazes, avisos, folhetos)?

13. Recordam-se de algum cartaz que vos tenha impressionado, de alguma campanha anterior, portuguesa ou não? Conseguem descreve-lo?

14. Conseguem dizer-me se, nos vossos serviços, junto ao dispensador da solução alcoólica existe algum aviso relacionado com a HM? Conseguem descreve-lo? Esse aviso é importante?

## **Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Informado**

### **GRUPO DE FOCALIZAÇÃO: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO**

**Título do estudo:** HANDESTAND – Design de comunicação visual de apoio à campanha nacional da HM nos cuidados de saúde.

#### **Coordenadores do estudo:**

- Emília Duarte, Unidcom/IADE-U – Instituto de Design, Marketing e Empresa - Universitário, Av. D. Carlos I, 4, Lisboa; email: emilia.duarte@iade.pt
- Paulo Noriega, Laboratório de Ergonomia da Faculdade de Motricidade Humana, Estrada da Costa, Cruz-Quebrada, Dafundo; email: paulonoriega@gmail.com

#### **Instituições envolvidas:**

DGS – Direcção Geral de Saúde

IADE-U – Instituto de Design, Marketing e Empresa - Universitário

FMH/UTL – Faculdade de Motricidade Humana

ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa

#### **Hospitais aderentes:**

Hospital de Santa Maria

Hospital Beatriz Ângelo

#### **Introdução**

Está a ler este documento porque foi convidado para participar num estudo que visa o desenvolvimento de material de comunicação de apoio à Campanha Nacional da HM nos cuidados de saúde.

Antes de aceitar participar é importante que leia e compreenda as razões que levaram à sua realização e o que este implica. As informações seguintes descrevem o objetivo desta reunião, o procedimento proposto, riscos e benefícios associados à sua participação, bem como o seu direito a recusar participar ou a desistir a qualquer momento.

Assim, pedimos-lhe que gaste algum tempo a ler cuidadosamente a informação seguinte e a discuti-la, se for caso disso. Sinta-se à vontade para fazer perguntas caso alguma coisa não esteja clara, ou se pretender obter mais informação. Por favor certifique-se que está totalmente esclarecido, sobre as implicações da sua participação e da sua vontade em participar neste estudo, antes de assinar este documento.

### **Objetivo**

Foi convidado para participar numa sessão de grupo de focalização sobre a problemática da HM em contexto hospitalar. Esta reunião tem por objetivo providenciar um melhor conhecimento sobre a prática da HM entre os profissionais de saúde. Serão discutidos tópicos relacionados com o conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos sobre a HM. As informações recolhidas serão essenciais para a conceção de material de comunicação (e.g., cartazes, avisos, folhetos) que será incluído na Campanha Nacional de HM, promovida pela DGS.

### **Procedimento**

A duração prevista da sua participação nesta reunião é de aproximadamente 60 minutos. No início da reunião ser-lhe-á pedido que observe um vídeo, curto, relativo à HM no contexto hospitalar. De seguida ser-lhe-á pedido que participe, ativamente, numa discussão de grupo sobre a prática da HM – estamos particularmente interessados naquilo que vocês pensam sobre as práticas atuais e sobre aquilo que precisa de ser modificado nessa prática, se é que algo precisa de ser corrigido. Também queremos saber de que forma podemos melhorar a adesão às práticas de HM.

### **Riscos**

Não existem riscos associados à sua participação nesta sessão de grupo focal.

### **Benefícios**

A informação obtida nesta sessão de grupo focal dará a todos os envolvidos maior conhecimento sobre a problemática da HM, e sobre os fatores que podem potenciar ou prejudicar a adesão a estas práticas. Assim, a participação nesta reunião constitui, por si só, um importante contributo para a promoção desta prática, com impacto real na redução das IACS.



### **Confidencialidade**

Toda a informação obtida nesta sessão será mantida confidencial. Nenhuma informação de identificação dos participantes será divulgada. A reunião será gravada em áudio, mas nas gravações não serão identificados os nomes dos participantes. Apenas os investigadores envolvidos terão acesso ao material recolhido, que será destruído após o final do estudo. Citações diretas desta discussão podem ser usadas em artigos ou comunicações científicas, mas nunca será dada informação de identificação.

### **Participação**

A sua participação neste estudo é voluntária. Pode decidir participar ou desistir, a qualquer momento, sem qualquer penalização.

### **Retribuição**

Não está incluída qualquer compensação, monetária ou de outro tipo, pela sua participação nesta reunião.

### **Questões adicionais**

Caso venha a ter, no futuro, qualquer questão relativa a este estudo deverá contactar um dos coordenadores do estudo, identificados no cabeçalho deste documento.

### **Consentimento**

Declaro que tive a oportunidade para discutir o estudo com o investigador e colocar-lhe as questões que achei necessárias. Autorizo a gravação áudio desta reunião, com a garantia de que o anonimato será preservado. Recebi uma cópia deste documento, assinada pelo investigador. Confirmo que, após ter lido e compreendido a informação que me foi apresentada, decidi participar voluntariamente neste estudo.

|                                     |                     |               |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| _____<br>Nome do participante/idade | _____<br>Assinatura | _____<br>Data |
| _____<br>Nome do investigador       | _____<br>Assinatura | _____<br>Data |

### **Anexo 3 - Campanhas realizadas no âmbito da HM**

Swoboda et al. (2007), realizaram uma campanha, com o intuito de mudar o sistema para favorecer a HM. A campanha foi dividida em três fases, onde testaram se a monitorização eletrónica e avisos sonoros, sendo que estes últimos só ocorreram durante a segunda fase, aumentava a adesão, e tiveram uma adesão de 37% da primeira para a segunda fase, e da segunda (onde além da monitorização eletrónica tinham os avisos sonoros) para a terceira de 41%.

Já em 2007, Swoboda et al.(2007), realizaram ainda outro estudo, onde observaram que os profissionais de saúde higienizam mais vezes as mãos em quartos onde os pacientes estão isolados (numa primeira fase do estudo), e numa segunda fase voltaram a testar avisos sonoros que lembravam o profissional de saúde fazer a HM, e obtiveram um aumento de 28% na adesão ao comportamento.

Noutro estudo Venkatesh (2008), monitorizaram, numa primeira fase HM através dos dispensadores automáticos de desinfetante de base alcoólica e, numa segunda fase foram acrescentados também avisos eletrónicos de voz. A adesão aumentou de 36,3% para 70,1%.

Giannitsioti (2009) e colegas fizeram uma alteração do sistema, e colocaram dispensadores de desinfetante de base alcoólica no fundo de cada cama (Figura 21). Com esta alteração ao sistema, a adesão no departamento onde foram colocados os dispensadores, aumentou de 36,4% para 51,5%.



Figura 1 Dispensadores colocados nas camas de hospital (Giannitsioti et al. (2009).

Son et al. (2011), fizeram uma campanha de intervenção, onde os profissionais de saúde formaram equipas, definiram os seus objetivos em relação à adesão ao comportamento em questão, e aprenderam as diretrizes da OMS (Organização Mundial de Saúde), relacionadas com a HM que tinham sido recentemente adotadas como parte da política de prevenção da infeção no hospital em questão. Onde quer que a HM fosse indicada, o fluxo de trabalho era marcado com um número correspondente a um ou mais dos “5 Momentos de HM” da OMS.

Esta parte da intervenção demorou 12 semanas. Posteriormente os membros do staff foram também treinados para se observarem uns aos outros e começaram a recolher e a submeter os dados para o Controlo de Infeção. Desta forma, as taxas de HM, aumentaram de 60%/70% (entre 2006 e 2008) para 97% em 2008, e mantiveram-se estes valores desde então.

#### **Anexo 4 - Estratégias**

As estratégias mais comuns para aumentar a adesão à HM, são as campanhas com cartazes (Allegranzi & Pittet, 2013; Jenner et al., 2005). A colocação destes cartazes deve ser o mais próximos possível dos pontos onde são prestados os cuidados. Uma boa manutenção e uma renovação regular dos cartazes são aspetos importantes para alcançar o impacto máximo com estas ferramentas (Allegranzi & Pittet, 2013).

Os cartazes de que falamos a cima, transmitem mensagens aos profissionais de saúde que têm intenção de os persuadir para que eles adiram ao comportamento de HM. A teoria sugere que as mensagens mais efetivas para a promoção da saúde em geral são as que são enquadradas em termos de ganhos em vez de perdas para o indivíduo (Jenner et al., 2005). De forma a clarificar o que são estes ganhos e perdas, segundo Straub (2012), as mensagens em termos de ganhos focam-se nos resultados positivos de adotar um comportamento de saúde (por exemplo, “se fizer exercício regularmente, vai sentir-se melhor”). Já as mensagens enquadradas em termos de perdas enfatizam o resultado negativo de falhar ao realizar uma ação preventiva (por exemplo, “se não fizer exercício, aumenta o risco de contrair uma doença indetetável completamente fatal) e podem também enfatizar a perda de um resultado desejado (e.g., “se não fizer exercício, vai perder a energia extra que a aptidão física lhe pode trazer”).

Como anteriormente referido, a HM nos profissionais de saúde não é um comportamento fácil de promover, principalmente porque é mais para o benefício dos outros do que para quem o pratica, logo as mensagens devem também invocar um sentido de responsabilidade pessoal e apelar ao comportamento altruísta (Jenner et al., 2005).

Exemplo:

Uma das formas de aumentar a HM, é através dos apelos ao medo. No entanto é preciso ser cuidadoso se quisermos passar uma mensagem com estes contornos pois se se gerar muito medo, gerar-se-á muita ansiedade o que vai conduzir ao evitamento e à inatividade. Mas se as pessoas estiverem persuadidas de que podem lidar de forma

eficaz com o perigo, os apelos ao medo não irão evitar o comportamento (Self & Rogers, 1990). Outro aspeto importante quando se apela ao medo é que o medo relatado deve estar relacionado com uma preocupação pessoal para ser eficaz. (Kirscht, 1973)

Outra forma, que não os *cartazs*, é por exemplo, a utilização dos computadores presentes nas unidades de cuidados, colocando mensagens nos screensavers, de modo a que os computadores, quando não estiverem a ser utilizados passem mensagens para os profissionais de saúde.

Por exemplo, [Helder, Brug, Looman, Goudoever, e Kornelisse](#) (2010) fizeram uma intervenção onde eram apresentadas duas séries de *screensavers* com mensagens diferentes, que completavam um ciclo a cada 10 segundos.

As mensagens eram trocadas a cada duas semanas por duas novas séries de screensavers, com um novo desenho, para manter a atenção dos profissionais de saúde. Algumas das mensagens presentes nos *screensavers* eram as seguintes: “By performing appropriate hand disinfection, you maintain good health for the infants you are caring for”; “Don’t take it personally. Your hands look fantastic, but you should disinfect your hands to maintain good health for the patients and yourself”<sup>1</sup>. Como resultado desta intervenção a taxa de adesão à HM aumentou 12,4%, de 63,6% para 71,5%. Podemos assim concluir que mensagens enquadradas em termos de ganhos relativamente à HM apresentadas em screensavers, podem melhorar a taxa de adesão à HM.

Para uma campanha ter sucesso, especialmente a longo prazo, deve ser incorporada num clima de segurança institucional bem enraizado, onde cada profissional de saúde, administradores e a instituição demonstram existir compromisso, confiança e responsabilidade sobre as questões de segurança dos pacientes enquanto é garantida a consideração da melhoria da HM como prioridade a todos os níveis (Allegranzi & Pittet, 2013).

---

<sup>1</sup> “Não torne isto pessoal. As suas mãos parecem fantásticas, mas deve desinfetá-las para manter a sua saúde e a dos seus pacientes saudável”