

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MAYRA DE CASTRO OLIVEIRA

**PARTICIPAÇÃO DOS PACIENTES NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
DO SÍTIO CIRÚRGICO: SUAS PERCEPÇÕES E DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

SÃO PAULO

2021

MAYRA DE CASTRO OLIVEIRA

**PARTICIPAÇÃO DOS PACIENTES NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO
DO SÍTIO CIRÚRGICO: SUAS PERCEPÇÕES E DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa de Brito Poveda

SÃO PAULO

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: __/__/____

Catálogo-na-publicação (CIP)
Biblioteca Wanda de Aguiar Horta
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Oliveira, Mayra de Castro

Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde / Mayra de Castro Oliveira. São Paulo, 2021.

77 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Vanessa de Brito Poveda

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto.

1. Participação do paciente. 2. Infecção da ferida operatória. 3. Educação em saúde. 4. Enfermagem. I. Título

Ficha catalográfica automatizada.

Bibliotecária responsável: Fabiana Gulin Longhi (CRB-8: 7257)

Nome: Mayra de Castro Oliveira

Título: Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde

Aprovado em: ___/___/_____

Banca examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Vanessa de Brito Poveda, pelo aprendizado, parceria, compreensão e leveza na condução deste estudo e pela colaboração, com tamanha competência e respeito em todos os momentos.

À minha família e meu companheiro, pelo incentivo, apoio, compreensão e por não me deixar desistir nos momentos mais desafiadores.

Aos amigos, que tanto torceram para que este momento chegasse.

À minha chefia direta no Hospital Sírio-Libanês, que me possibilitou, mesmo que no início da minha trajetória por lá, flexibilidade nos horários para cursar as disciplinas.

À Prof.^a Dr.^a Ruth Natalia Teresa Turrini, à Prof.^a Dr.^a Erika Christiane Marocco Duran e à Prof.^a Dr.^a Cassiane de Santana Lemos, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

Às instituições de saúde, por autorizarem a execução deste estudo.

Aos pacientes e colegas enfermeiras e médicos, por terem aceitado participar desta pesquisa.

Aos membros da banca de defesa, pela disponibilidade e pela contribuição para esta investigação.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que me recebeu de braços abertos, novamente, após a conclusão da residência.

OLIVEIRA MC. Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: a infecção do sítio cirúrgico (ISC), complicação pós-operatória mais comum, impacta na morbidade e mortalidade dos pacientes e está associada ao aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares, entretanto cerca de 60% delas são evitáveis por meio de medidas de prevenção. Apesar de as recomendações para a prevenção de ISC considerarem relevante a educação e inclusão de pacientes como agentes ativos no processo, existem poucas evidências nacionais analisando a percepção acerca da participação de pacientes na prevenção de ISC. **Objetivo:** analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de ISC. **Método:** estudo descritivo-exploratório, do tipo transversal, incluindo uma amostra por conveniência de pacientes cirúrgicos eletivos no período pós-operatório e profissionais de saúde (médicos cirurgiões e enfermeiros), envolvidos na assistência a pacientes cirúrgicos, de duas instituições de saúde (pública e privada) da cidade de São Paulo. Para análise dos dados, utilizaram-se o Teste Qui-Quadrado, Exato de Fisher, Teste de Kruskal-Wallis, de Wilcoxon-Mann-Whitney, t de Student e Welch e modelo de ANOVA, além de regressão logística ordinal. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob Parecer nº 4.362.054. **Resultados:** a amostra foi composta por 123 pacientes e 92 profissionais de saúde. A maioria concordou totalmente com a relevância da participação do paciente para a prevenção de ISC. 85,4% dos pacientes gostariam de se envolver na prevenção de ISC. O paciente ter sido submetido à cirurgia previamente foi associado à percepção de que a participação do paciente impacta nas taxas de ISC ($p=0,021$). Verificou-se divergência entre os grupos referente ao momento mais adequado para educação do paciente, no qual os pacientes indicaram o período pós-operatório, e os profissionais, o pré-operatório ($p<0,001$). As estratégias consideradas como mais efetivas para a participação do paciente na prevenção de ISC foram o uso de exposição oral, vídeo e panfletos, no qual constatou-se diferença significativa entre a percepção dos grupos ($p<0,001$, $p=0,009$, $p<0,001$, respectivamente). O nível de escolaridade dos pacientes esteve relacionado à preferência pela estratégia de exposição oral ($p=0,026$) e roda de conversa ($p=0,033$). **Conclusão:** pacientes e profissionais de saúde julgam ser importante a participação do paciente na prevenção de ISC e acreditam que esta impacta nas taxas de ISC. Além disso, a maioria dos pacientes deseja se envolver na prevenção de ISC e considera que as estratégias mais efetivas para participação dos pacientes são a exposição oral, vídeos e panfletos, semelhante à percepção dos profissionais de saúde. **Implicações para a prática clínica e pesquisa:** os resultados podem colaborar com a identificação das melhores estratégias para a inclusão dos pacientes como membros ativos de seu cuidado no tocante à prevenção de ISC, além de ajustes em relação às estratégias atualmente empregadas no período pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Participação do Paciente; Infecção da Ferida Operatória; Educação em Saúde; Enfermagem.

OLIVEIRA MC. Participation of patients in surgical site infection prevention: their perceptions and those of healthcare professionals [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2021.

ABSTRACT

Introduction: surgical site infection (SSI), the most common postoperative complication, impacts patients' morbidity and mortality and is associated with increased length of stay and hospital costs; however, about 60% of them are preventable through prevention measures. Although the recommendations for SSI prevention consider relevant the education and inclusion of patients as active agents in the process, there is little national evidence analyzing the perception of the participation of patients in SSI prevention. **Objective:** to analyze patients' and healthcare professionals' perception about patients' involvement in SSI prevention. **Method:** a descriptive-exploratory, cross-sectional study, including a convenience sample of elective surgical patients in the postoperative period and healthcare professionals (surgeons and nurses), involved in the care of surgical patients, from two health institutions (public and private) of the city of São Paulo. For data analysis, we used the chi-square and Fisher's exact test, Kruskal-Wallis test, Wilcoxon-Mann-Whitney test, Student's and Welch's t test, and ANOVA model, in addition to ordinal logistic regression. The Institutional Review Board of the University of São Paulo School of Nursing approved the project, under Opinion 4.362.054. **Results:** the sample consisted of 123 patients and 92 healthcare professionals. The majority fully agreed with the relevance of patient participation for SSI prevention. Also, 85.4% of patients would like to be involved in SSI prevention. Having previously undergone surgery was associated with the perception that patient participation impacts SSI rates ($p=0.021$). There was a divergence between the groups regarding the most appropriate time for patient education, in which patients indicated the postoperative period, and professionals, the preoperative period ($p<0.001$). The strategies considered most effective for patient participation in SSI prevention were oral exposure, video and pamphlets, in which there was a significant difference between groups' perceptions ($p<0.001$, $p=0.009$, $p<0.001$, respectively). Patient education was related to the preference for the oral exposure strategy ($p=0.026$) and conversation round ($p=0.033$). **Conclusion:** patients and healthcare professionals believe that patient participation in SSI prevention is important and that impacts SSI rates. In addition, most patients want to get involved in SSI prevention and consider that the most effective strategies for patient participation are oral exposure, videos and pamphlets, similar to healthcare professionals' perception. **Implications for clinical practice and research:** the results can collaborate with the identification of the best strategies for inclusion of patients as active members of their care regarding SSI prevention and adjustments in relation to the strategies currently used in the postoperative period.

KEYWORDS: Patient Participation; Surgical Wound Infection; Health Education; Nursing.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Características clínicas, cirúrgicas e sociodemográficas dos pacientes no pós-operatório. São Paulo, 2021..... 29
- Tabela 2** – Características demográficas, laborais e de formação dos profissionais de saúde. São Paulo, 2021..... 30
- Tabela 3.** Distribuição de pacientes e profissionais de saúde segundo sua concordância sobre a importância da participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico na redução das taxas de infecção do sítio cirúrgico e o preparo do profissional para envolver o paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 32
- Tabela 4.** Distribuição dos pacientes e profissionais acerca do conforto relativos aos questionamentos a respeito de prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 33
- Tabela 5** - Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com o nível de concordância sobre aspectos relacionados ao envolvimento e dedicação profissional para envolver o paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 34
- Tabela 6.** Associações entre variáveis demográficas, socioeconômicas e cirúrgicas dos pacientes com o nível de importância da participação do paciente e desejo de envolvimento na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 34
- Tabela 7.** Associações de variáveis demográficas, socioeconômicas e de trabalho dos profissionais com o nível de importância da participação do paciente e impacto do envolvimento de pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 35
- Tabela 8.** Distribuição dos pacientes e profissionais de saúde de acordo com a percepção do momento mais adequado para educação do paciente acerca da prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 36
- Tabela 9.** Distribuição de pacientes e profissionais de saúde de acordo com a preferência pelas estratégias de participação do paciente para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021..... 36
- Tabela 10.** Distribuição de pacientes e profissionais de saúde de acordo com a preferência pelas formas de acompanhamento pós-alta. São Paulo, 2021..... 38

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASA	Classificação do estado físico de acordo com a <i>American Society of Anesthesiology</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

N°	Número
g	Gramma
χ^2	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	13
1.2 PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	16
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3 MÉTODO.....	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 LOCAL DO ESTUDO	23
3.3 AMOSTRA.....	23
3.4 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FACE DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.5 COLETA DE DADOS	25
3.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO	25
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	26
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	26
4 RESULTADOS	29
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	29
4.2 PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	31
4.3 ESTRATÉGIAS DE PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO	35
5 DISCUSSÃO.....	40
6 CONCLUSÃO.....	50
7 REFERÊNCIAS	52

APÊNDICES	58
APÊNDICE A	58
APÊNDICE B	61
APÊNDICE C	64
APÊNDICE D	66
APÊNDICE E	68
APÊNDICE F	70
ANEXOS	73
ANEXO A	73

1. Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) representa de 14 a 16% das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e constitui a complicação pós-operatória mais prevalente decorrente do procedimento cirúrgico, atingindo de 3 a 20% dos pacientes, impactando na morbidade e mortalidade, gerando dano físico, psicológico e/ou social, e comprometendo sua segurança¹. Ademais, está associada ao prolongamento do tempo de hospitalização, em média de sete a 11 dias, e possível necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)¹⁻⁴.

Estudo desenvolvido em quatro hospitais no Japão identificou que a permanência pós-operatória dos pacientes que desenvolveram ISC foi 3,7 vezes maior, quando comparado aos que não desenvolveram o quadro, além de incrementar cerca de cinco vezes os gastos em saúde⁵. No Reino Unido, o custo da internação hospitalar foi 60% maior nos pacientes com ISC⁶.

O aumento dos custos assistenciais, que podem chegar a 1,6 bilhão de dólares por ano¹, está associado à maior necessidade de exames, antibioticoterapia, novas intervenções cirúrgicas e tratamento de complicações, além das readmissões decorrentes da infecção^{1-4,7}.

O diagnóstico da ISC é baseado no surgimento de sinais e sintomas da infecção em até trinta dias pós-operatórios ou noventa dias, nos casos em que há implante de próteses⁸. Com relação à topografia de acometimento, podem ser classificadas em ISC incisional superficial, quando envolve pele e tecido subcutâneo; ISC incisional profunda, ao acometer tecidos moles profundos, como fáscia e músculo; e ISC órgão-espaço, quando abrange a cavidade e órgãos manipulados durante a cirurgia⁸.

Os fatores de risco para a ocorrência de ISC podem estar relacionados aos profissionais de saúde, ao procedimento cirúrgico e aos materiais e equipamentos utilizados, ao patógeno e ao paciente. Dentre eles, pode-se citar: preparo inadequado da pele e da realização da antisepsia cirúrgica, erros na técnica cirúrgica, uso de dispositivos invasivos, tempo de internação pré-operatório, tempo de duração da cirurgia, potencial de contaminação da ferida operatória, classificação ASA, presença de comorbidades, colonização prévia por microrganismos, extremos de idade, uso de alguns medicamentos, tabagismo, dentre outros³.

4,9-12. Conhecer esses fatores de risco que perpassam o período perioperatório contribui para o planejamento das intervenções da equipe de saúde para prevenção de ISC^{3,10}.

Dessa forma, estima-se que 60% das ISC seriam evitáveis por meio da adoção de medidas de orientação e prevenção¹.

Algumas estratégias têm sido desenvolvidas buscando a redução das taxas de ISC, no entanto sua prevenção é complexa, pois requer a associação de várias ações no pré, intra e pós-operatório. Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu diretrizes com o objetivo de propor medidas de prevenção baseadas em evidências para serem aplicadas em todo o perioperatório⁹. No Brasil, no ano seguinte, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou recomendações básicas para todos os serviços de saúde, incluindo ações que envolviam todo o perioperatório para a prevenção e controle de ISC¹.

As medidas preventivas de ISC incluem a identificação de infecções pré-existentes, a realização de banho pré-operatório com clorexidina ou sabão convencional, descolonização para portadores nasais de *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) com mupirocina a 2%, antibioticoprofilaxia e preparo da pele do paciente com agentes antissépticos. Algumas medidas relacionam-se com a equipe, como a antisepsia cirúrgica das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies da sala cirúrgica, adequada paramentação cirúrgica, esterilização dos materiais e equipamentos e correta implementação da lista de verificação de segurança cirúrgica^{1,9,13}.

Além disso, pode-se citar a manutenção da normotermia, controle glicêmico, otimização da oxigenação tecidual e da técnica cirúrgica, uso de dispositivos de proteção de feridas em cirurgias abdominais, uso de terapia por pressão negativa profilática em feridas de alto risco, não prolongamento da profilaxia antimicrobiana, remoção do dreno, quando clinicamente indicado, além de vigilância por busca ativa das ISC e educação de pacientes e familiares sobre medidas de prevenção de ISC^{1,9,13}.

Resultados positivos são identificados mesmo com a aplicação de algumas dessas recomendações, como demonstrado em estudo realizado no Rio Grande do Sul, que objetivou comparar as taxas de ISC em cirurgia limpa antes e após a implantação do *checklist* de segurança cirúrgica proposto pela OMS. Foi identificada redução significativa da incidência de ISC em cirurgia limpa após a implantação do *checklist*, de 4,2% para 1,1%, com redução de risco de cerca de 75% após a intervenção¹⁴.

Destaca-se que a literatura científica aponta que medidas preventivas de ISC aplicadas em conjunto, denominadas *bundles*, oferecem melhores resultados do que quando aplicadas isoladamente¹⁵⁻¹⁹.

Nesse sentido, estudo que comparou a incidência de ISC antes e após a implementação de um pacote de medidas, denominado *Zero Surgical Site Infection*, em uma Unidade de Angiologia e Cirurgia Vascular da Espanha, constatou uma redução de 59% do risco de desenvolver ISC após a implementação do pacote e uma diminuição das taxas de ISC de 4,9% para as cirurgias limpas e 19,4% para as classificadas como contaminadas. O *bundle* incluía tricotomia com tricotomizador elétrico, banho com gluconato de clorexidina a 2%, administração de antibiótico profilático 60 minutos antes da incisão cirúrgica, degermação da pele com clorexidina alcoólica a 2%, manutenção da normotermia e controle glicêmico intra e pós-operatório¹⁵.

Em Portugal, a aplicação de um *bundle* constituído pelas mesmas intervenções citadas no estudo anterior, exceto a degermação da pele com clorexidina alcóolica, reduziu em 28,4% as taxas de ISC em cirurgias de prótese total de quadril¹⁶. Na Alemanha, *bundle* semelhante, incluindo cumprimento estrito dos padrões básicos de higiene e da higiene das mãos, reduziu as taxas de ISC de 1,5% para 0,56% em mulheres submetidas à cesariana, correspondendo a uma redução do risco relativo de mais de 60% após a implementação do pacote de medidas¹⁹.

Investigação nacional demonstrou que a implementação de medidas, tais como associação de interrupção do tabagismo 30 dias antes do procedimento cirúrgico, banho com gluconato de clorexidina 4% antes da cirurgia, administração de 2 g de cefazolina em bolus mais 1 g em infusão contínua, tricotomia apropriada imediatamente antes da incisão cirúrgica, controle glicêmico, normotermia no intraoperatório e no pós-operatório imediato, oferta de oxigênio suplementar, controle algico com morfina intrarraquidiana na indução anestésica e remoção do curativo estéril 48 horas após a cirurgia, resultou em baixas taxas de ISC após cirurgia bariátrica (0,6% em pacientes submetidos à técnica laparoscópica e 3% naqueles submetidos à laparotomia)¹⁷.

Nos Estados Unidos, estudo multicêntrico, realizado em 20 hospitais, implementou um *bundle* composto por triagem, descolonização e antibioticoprofilaxia direcionada ao *S. aureus*, microrganismo frequentemente encontrado na pele e mucosa nasal, comumente causador de ISC. O objetivo foi avaliar se sua implementação estava associada a um menor risco de ISC por *S. aureus* em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas ou artroplastias de quadril ou joelho. Após a implementação, houve redução das ISC incisional profunda e órgão-espaço associadas ao *S. aureus* de 0,36% para 0,21%²⁰.

Investigação desenvolvida na Índia buscou investigar a incidência de ISC antes e após a implementação de um *bundle* e avaliar a eficácia da intervenção na redução da taxa geral de ISC e de readmissão. Observou-se que sua aplicação reduziu as taxas de ISC de 16,8% para

3,7%, o qual contemplava uma bandeja de fechamento separada para fáschia e pele, troca de luvas da equipe antes da sutura da fáschia, troca de avental cirúrgico, se sujo, remoção do curativo dentro de 24 a 48 horas, dispensador com gluconato de clorexidina a 4% e telefonema de acompanhamento da instituição. Além disso, incluiu a educação do paciente como componente do *bundle* através de fornecimento de panfleto ao paciente e educação pós-operatória no cuidado e infecção de feridas¹⁸.

Conforme é verificado por meio das evidências apresentadas, a maior parte dos *bundles* citados foca em ações da equipe ou em ações que melhorem o estado de saúde do paciente, isto é, não inclui medidas que envolvam o paciente no autocuidado ou como fator pró-ativo na prevenção de ISC.

1.2 PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE INFECCÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Informar, educar e envolver pacientes em seu cuidado é uma estratégia relativamente recente e tem sido empregada na prevenção e controle de infecções, com resultados positivos em estudos internacionais e nacionais²¹⁻²⁸.

O empoderamento do paciente é definido como um processo que permite maior controle sobre as decisões e ações que afetam a própria saúde, o qual possui aspectos fundamentais envolvendo a compreensão pelo paciente do seu papel, aquisição de conhecimentos para envolvimento com a equipe de saúde, habilidades do paciente e um ambiente facilitador para tal participação²⁹.

Na Austrália, existem diretrizes nacionais que sugerem o fornecimento de informações aos pacientes sobre higiene das mãos, para facilitar sua participação na prevenção e controle de infecções a partir da explicação da importância e do uso da técnica pelos profissionais, visitantes e pacientes, além de incentivo a questionar os profissionais sobre sua execução³⁰.

Em estudo realizado em cinco hospitais no Reino Unido, 71% dos profissionais de saúde acreditavam que, se fossem questionados pelos pacientes sobre a higiene das mãos antes de tocá-los, os níveis de IRAS seriam reduzidos; 60% deles acreditavam que a higiene das mãos melhoraria em decorrência dessa ação; e 25% temiam impacto na relação profissional-paciente²².

Ao comparar as percepções de pacientes/familiares com as de profissionais de saúde sobre a participação do paciente na higienização das mãos, evidencia-se discrepância

significativa, também em investigação asiática, na qual 75% dos pacientes/familiares gostariam de pedir aos profissionais para higienizar suas mãos, caso não o fizessem, no entanto apenas 26% dos médicos e 31% dos enfermeiros apoiavam a participação dos pacientes nesse processo²³.

Resultado semelhante foi identificado em investigação realizada na Austrália, através de entrevistas semiestruturadas aplicadas a 29 funcionários de um hospital de grande porte, que objetivou examinar o nível de conscientização em relação ao empoderamento do paciente, experiências anteriores com campanhas e grau de aceitação em relação à introdução de um novo programa de empoderamento, focado no engajamento de pacientes em torno de estratégias de controle de infecção²⁴. Os profissionais participantes concordaram, quase que unanimemente, que os pacientes devem participar da prevenção de IRAS, variando de atuações passivas a ativas, porém o conceito de empoderamento do paciente não foi bem compreendido pelos participantes. Algumas barreiras à implementação de programas de capacitação foram citadas, como a falta de suporte institucional, a carga adicional de trabalho, as atitudes negativas de alguns membros da equipe e as questões gerais pessoais²⁴.

Na Alemanha, foi desenvolvido um projeto que objetivou testar uma estratégia de prevenção composta por um pacote multimodal de materiais incluindo folhetos, cartazes e vídeos, para a participação consciente da higiene no controle de IRAS. Quase 98% dos pacientes entrevistados relataram na admissão que tinham o desejo de contribuir para a prevenção de infecção por meio de seu próprio comportamento e 67,4% gostariam de estar mais envolvidos no controle de infecções. Os resultados indicaram que um maior envolvimento na prevenção de infecções atende aos desejos dos pacientes e isso se relacionou diretamente com um alto nível de adesão às medidas de higiene, principalmente a higiene das mãos²⁷.

Na Suécia, trabalho investigou quais eram as percepções profissionais de saúde acerca dos pré-requisitos dos pacientes para serem co-responsáveis na prevenção de IRAS, sendo identificado que a equipe de saúde não percebe o paciente como protagonista na prevenção de IRAS, mas sim como um receptor de informações e cuidados, de maneira passiva, raramente os questionando; além disso, eventualmente, alguns pacientes podem ter resistência à determinadas orientações, o que tornaria mais difícil o seu envolvimento com a prevenção de IRAS. As informações fornecidas ao paciente são consideradas importantes, porém tendem a ocorrer de forma unidirecional³¹.

Revisão sistemática da literatura, que incluiu 19 artigos, com o objetivo de identificar as estratégias utilizadas de participação do paciente na segurança do cuidado de saúde, evidenciou que existem diversas estratégias que promovem a participação do paciente na

segurança dos cuidados de saúde, com métodos concretos de aplicação e objetivos distintos de utilização³².

A maioria das estratégias se relacionou à solicitação ao paciente de informação sobre a segurança na prestação de cuidados, através de questionários, entrevistas e grupos focais. Outras identificaram estratégias de promoção da participação ativa dos pacientes na prevenção de incidentes de segurança na prestação de cuidados, utilizando-se vídeos e folhetos informativos, assim como estratégias de mobilização dos pacientes para a segurança dos cuidados de saúde, através de um sistema de notificação de incidentes, mobilizando líderes de organizações de usuários para participarem em entrevistas semi-estruturadas³².

Revisão de escopo recente também buscou descrever as estratégias utilizadas para envolver os pacientes na implementação de diretrizes e recomendações de controle e prevenção de infecção, entretanto trouxe a reflexão do papel vulnerável do paciente diante da responsabilidade de ser o protagonista do seu cuidado, sendo identificado, na maioria das investigações, que sua participação estava mais relacionada a um papel de cobrança junto aos profissionais quanto à conformidade com as precauções padrão, prejudicando o desenvolvimento da responsabilidade com a prevenção e controle de infecção pelo paciente³³.

Além disso, evidenciou-se que o nível de envolvimento do paciente pode variar entre parceria real, no qual existe um monitoramento dos comportamentos dos profissionais de saúde e dos seus próprios em relação à prevenção e controle de infecção, e “pseudo parceria”, na qual a atuação se restringe à vigilância, mas sem participação ativa verdadeira. Entretanto, destaca-se que essa parceria também depende do nível de conforto em questionar determinadas classes profissionais, pois a relação de poder entre profissional e paciente pode afetar a sua participação neste processo. Os achados sugerem falta de clareza sobre o papel dos pacientes na prevenção e controle de infecção, e isso pode afetar a maneira como as estratégias são oferecidas e implementadas³³.

Avaliação sistemática dos materiais educativos disponíveis para educação ao paciente sobre ISC identificou que, apesar de existirem muitos materiais disponíveis, sua aplicabilidade é questionável, visto que o modo como alguns são escritos levam a barreiras no envolvimento do paciente no seu próprio cuidado. A compreensibilidade foi avaliada levando em conta o conteúdo, ou seja, sua clareza, organização, *layout*, uso de recursos visuais, capacidade de familiarizar o leitor com as terminologias médicas e o quantitativo de informações utilizadas. Também foi avaliada a capacidade de ação dos materiais, que verificou se a linguagem atinge o leitor ao descrever a ação, se oferece uma lista de verificação e se explica de maneira clara as ações a serem tomadas. Dos 21 materiais encontrados, a compreensibilidade foi avaliada em

75% e a capacidade de ação, com uma média de 49%, além de identificar que 95% deles não forneciam ferramentas tangíveis para os cuidados pós-cirúrgicos³⁴.

No que se refere à vigilância e monitoramento pós-alta dos pacientes cirúrgicos, existem intervenções móveis de saúde sendo empregadas atualmente, ainda caracterizadas por grandes variações na prática e na incerteza de como é a melhor forma de utilizá-las, porém são iniciativas que possibilitam a participação do paciente²⁸.

Recentemente, um painel de especialistas se reuniu para avaliar as opções para a participação do paciente, com base em evidências científicas no que se refere à prevenção de ISC. O painel identificou nove recomendações fundamentais, que abrangem a descolonização e triagem de *S. aureus*, a interrupção do tabagismo antes da cirurgia, a não remoção dos pelos em casa, a higienização das mãos, a manutenção da temperatura corporal, o banho pré-operatório, o controle glicêmico, os cuidados com a ferida após a cirurgia e a informação do histórico de viagem ou hospitalização anterior²⁵.

O comportamento dos profissionais de saúde pode ter um efeito importante, e seu apoio é crucial para o sucesso das atividades de participação do paciente em torno da prevenção da ISC. O engajamento do paciente pode ser uma estratégia eficaz e útil, agregando-se aos pacotes já existentes de atendimento da área cirúrgica. Além disso, a participação do paciente tem o potencial de ajudar a implementar as diretrizes atuais de prevenção de ISC na prática clínica de rotina²⁵.

Entretanto, apesar de existirem diversas publicações a respeito da aplicação, adesão e impacto das recomendações no pré, intra e pós-operatório, para a prevenção de ISC pelas instituições e pelos profissionais de saúde, pouco ainda é estudado sobre a participação do paciente nesse processo e como isso afeta as taxas de ISC, além da temática ser pouco discutida no Brasil, o que reflete em escassez de publicações relacionadas a ela em âmbito nacional.

Nesse ínterim, apesar dos avanços nas iniciativas, reduzir taxas de ISC ainda continua sendo um desafio. Dessa forma, destaca-se a necessidade de investigar a percepção dos pacientes e profissionais de saúde sobre como a participação de pacientes pode colaborar na prevenção desse importante agravo à saúde, considerando a realidade nacional e fornecendo, assim, um panorama de quais ferramentas e tipos de estratégias poderiam ser mais eficazes para promover esse comprometimento de forma efetiva.

2. Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de ISC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar se os pacientes desejam ser incluídos como membros ativos no cuidado e prevenção de ISC.

Identificar quais estratégias são consideradas mais relevantes pelos pacientes para sua inclusão enquanto membros ativos do cuidado.

Identificar quais estratégias são consideradas mais relevantes pelos profissionais para a inclusão de pacientes como membros ativos do cuidado.

Investigar a percepção de profissionais de saúde quanto ao potencial impacto da participação de pacientes na adesão às medidas de controle de ISC.

3. Método

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo transversal, caracterizado pela observação direta de determinada quantidade de indivíduos em um único momento, tendo como vantagem um maior poder de generalização. É útil para estudos iniciais de levantamento de hipóteses³⁵.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo ocorreu em duas instituições de saúde localizadas na cidade de São Paulo, a saber, um hospital de ensino secundário, que atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e uma instituição privada de grande porte, que possui 457 leitos, 24 salas cirúrgicas, com média de 80 procedimentos cirúrgicos por dia.

As instituições de saúde selecionadas realizam algumas estratégias de prevenção de controle de ISC, especialmente as voltadas ao processo de cuidado do paciente cirúrgico, tais como medidas preventivas relacionadas ao pré-operatório, como cuidados em relação à tricotomia, preparo pré-operatório da pele, esterilização rigorosa dos produtos para saúde, entre outros.

Adicionalmente, na instituição de saúde privada, medidas preventivas adicionais são realizadas junto aos pacientes, como recebimento na admissão hospitalar de um panfleto sobre higiene das mãos, e, no momento da alta, orientações verbais e eventualmente escritas sobre os cuidados com a incisão cirúrgica, drenos, retorno às atividades, alimentação e uso de medicamentos.

Na instituição pública, não existe nenhuma ação educacional voltada ao paciente, exceto pela orientação sobre o banho pré-operatório com sabonete impregnado com clorexidina durante a visita pré-operatória do enfermeiro para a prevenção de infecção.

3.3 AMOSTRA

Trata-se de uma amostragem por conveniência, realizada com 123 pacientes cirúrgicos eletivos no período pós-operatório em clínica cirúrgica e 92 profissionais de saúde (médicos e

enfermeiras), envolvidos no cuidado direto a pacientes cirúrgicos em qualquer momento do perioperatório, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Pacientes

Critérios de inclusão:

- Pacientes internados, maiores de 18 anos, no pós-operatório de cirurgias eletivas.

Critérios de exclusão:

- Pacientes internados em UTIs, emergência, com alterações cognitivas ou demência, analfabetos, ou com deficiência visual.

Profissionais

Critérios de inclusão:

- Médicos cirurgiões e enfermeiras envolvidos na assistência a pacientes cirúrgicos durante um período superior a 12 meses.

Critérios de exclusão:

- Profissionais de saúde que trabalham apenas em UTI, departamento de emergência e ambulatório.

3.4 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FACE DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram construídos dois instrumentos de coleta de dados, um para os pacientes e outro para os profissionais (Apêndices E e F), a fim de atingir o objetivo proposto, contendo os seguintes domínios: dados sociodemográficos; percepção sobre a participação do paciente; estratégias para participação do paciente; experiências anteriores com ISC pelos pacientes; e participação dos profissionais na prevenção de ISC. Para a análise da percepção dos pacientes e dos profissionais de saúde, foi utilizada a escala Likert de cinco pontos, que variou do “discordo totalmente” ao “concordo totalmente”.

O instrumento construído foi submetido à validação de face e avaliado por cinco juízes; desses, dois possuíam título de doutor e três de mestre, com uma média de oito anos de experiência profissional e com expertise na área cirúrgica e de prevenção de infecção, com publicações relevantes na área de enfermagem perioperatória.

Os juízes apresentaram concordância (Índice de Validade de Conteúdo) maior que 90% sobre os aspectos do instrumento e seus itens quanto à clareza, abrangência e relevância. Foi

sugerida modificação do termo “infecção do sítio cirúrgico” para “infecção da ferida operatória” no instrumento voltado aos pacientes; adequação da linguagem de algumas questões, para melhorar a compreensão de leigos; mudança da ordem de algumas perguntas, para promover melhor fluidez entre os itens; e acréscimo da pergunta sobre qual o profissional orientou sobre os cuidados com a ferida cirúrgica. As sugestões realizadas pelos juízes foram incluídas no instrumento, visando ao alcance do objetivo da investigação.

Após a autorização das instituições participantes e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizado um teste piloto dos instrumentos com três participantes, que não foram incluídos no estudo, para verificar a adequabilidade e aplicação do instrumento.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora no período de 14 de janeiro a 24 de fevereiro de 2021.

A amostragem por conveniência foi selecionada pelo pesquisador durante o período de coleta de dados, diariamente, por meio da verificação de quais os pacientes internados atendiam aos critérios de inclusão.

Os pacientes identificados eram então abordados no leito de internação, a partir do primeiro dia pós-operatório, pela pesquisadora que apresentava a proposta de pesquisa e solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais de saúde foram abordados pessoalmente no seu local de trabalho, manifestando sua concordância em participar por meio da assinatura do TCLE. Além disso, poderiam optar por responder ao instrumento de coleta de dados no momento que julgassem mais apropriado, via papel, que seria devolvido à pesquisadora, ou via correio eletrônico.

Se dúvidas no preenchimento dos instrumentos surgissem entre pacientes ou profissionais, a pesquisadora as esclarecia pontualmente.

3.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Variáveis dependentes

Percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a importância e impacto do envolvimento dos pacientes na prevenção de ISC.

Variáveis independentes

Pacientes:

- Sexo: feminino ou masculino;
- Idade: em anos a partir da data de nascimento;
- Nível de escolaridade: classificado em ensino fundamental incompleto; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior; pós-graduação;
- Status socioeconômico: número de salários mínimos recebido por mês;
- Cirurgia: descrição do procedimento que o paciente foi submetido;
- Instituição onde a cirurgia foi realizada: pública ou privada.

Profissionais:

- Sexo: feminino ou masculino;
- Idade: em anos a partir da data de nascimento;
- Categoria profissional: classificado em enfermeira (o) ou médico (a);
- Especialização: descrição da área de especialização ou ausência de especialização (não se aplica);
- Tempo de experiência profissional: em anos completos;
- Instituição na qual trabalha: pública ou privada.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram tabulados em um banco de dados em planilha Excel e analisados com auxílio de um profissional de estatística por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0*.

Variáveis categóricas foram avaliadas por meio do Teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher; a comparação entre variáveis numéricas foi realizada através dos Testes de Kruskal-Wallis, de Wilcoxon-Mann-Whitney, t de Student e Welch e modelo de ANOVA; a regressão logística ordinal foi utilizada para encontrar os preditores das variáveis importância da participação do paciente e desejo de envolvimento na prevenção de ISC.

O nível de significância adotado foi $p=0,05$.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo, foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob Parecer nº 4.362.054 e CAAE nº 37225720.1.0000.5392 (Anexo A), após a autorização das instituições selecionadas para este estudo.

Todos os pacientes e profissionais de saúde foram abordados e informados a respeito do conteúdo e objetivos da pesquisa, manifestando sua concordância em participar da investigação, mediante a assinatura do TCLE (Apêndices A, B, C e D), em duas vias, sendo que uma foi entregue ao participante e a outra ficou em posse do pesquisador.

4. Resultados

4 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 123 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos à cirurgia eletiva, no período de janeiro a fevereiro de 2021, em uma instituição privada e uma pública do estado de São Paulo, além de 92 profissionais de saúde, médicos e enfermeiros das mesmas instituições.

Os resultados serão apresentados em sessões, conforme descrito: caracterização da amostra; participação do paciente na prevenção de ISC; e estratégias de participação do paciente na prevenção de ISC.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dentre os 123 pacientes participantes, a maioria era do sexo masculino (52,0%), com ensino médio (33,3%) ou pós-graduação concluída (25,2%), submetidos principalmente à cirurgia geral (44,7%), provenientes de instituição privada (56,9%), com uma média de idade de 47 anos e renda mensal de 14 salários mínimos; 78,0% haviam realizado algum tipo de cirurgia previamente; desses, apenas 7,3% tiveram ISC em experiências cirúrgicas anteriores (Tabela 1).

Tabela 1 – Características clínicas, cirúrgicas e sociodemográficas dos pacientes no pós-operatório. São Paulo, 2021

Variáveis	Pública N=53	Privada N=70	Total n=123
Idade, anos, média (±DP)	44,4 (16,7)	48,9 (13,4)	47,0 (15,0)
Renda, nº de salários mínimos, média (±DP)	2,1 (1,3)	21,5 (25,2)	14,0 (21,8)
Sexo, n (%)			
Feminino	25 (42,4)	34 (57,6)	59 (48,0)
Masculino	28 (43,8)	36 (56,2)	64 (52,0)
Escolaridade, n (%)			
Fundamental incompleto	12 (92,3)	1 (7,7)	13 (10,6)
Fundamental	12 (92,3)	1 (7,7)	13 (10,6)
Médio	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (33,3)
Superior	2 (8,0)	23 (92,0)	25 (20,3)
Pós graduação	1 (3,2)	30 (96,8)	31 (25,2)
Cirurgia realizada, n (%)			
Geral	37 (67,3)	18 (32,7)	55 (44,7)
Ortopédica	6 (21,4)	22 (78,6)	28 (22,8)
Otorrino	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (8,9)
Urológica	-	11 (100,0)	11 (8,9)

Ginecológica	-	5 (100,0)	5 (4,1)
Neurológica	-	4 (100,0)	4 (3,3)
Mastologia	-	3 (100,0)	3 (2,4)
Plástica	-	3 (100,0)	3 (2,4)
Cabeça e pescoço	-	2 (100,0)	2 (1,6)
Torácica	-	1 (100,0)	1 (0,8)
Cirurgia prévia, n (%)	33 (34,4)	63 (65,6)	96 (78,0)
ISC prévia, n (%)	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (7,3)

DP: desvio padrão; ISC: infecção do sítio cirúrgico.

Com relação aos profissionais de saúde, 92 pessoas participaram da pesquisa, com uma média de idade de 45,9 anos, sendo que a maior parte era do sexo masculino (56,5%), da categoria médica (57,6%), com atuação no centro cirúrgico (64,1%), proveniente de instituição privada (79,3%) e com uma média de 19,3 anos de experiência (Tabela 2).

Tabela 2 – Características demográficas, laborais e de formação dos profissionais de saúde. São Paulo, 2021

Variáveis	n=92
Idade, anos, média (\pmDP)	45,9 (10,7)
Tempo de experiência, anos, média (\pmDP)	19,3 (11,3)
Sexo, n (%)	
Feminino	40 (43,5)
Masculino	52 (56,5)
Categoria profissional, n (%)	
Médico (a)	53 (57,6)
Enfermeira (o)	39 (42,4)
Especialização médica, n (%)	
Geral	30 (56,6)
Cabeça e pescoço	7 (13,2)
Cirurgia cardiovascular	7 (13,2)
Ortopedia	3 (5,7)
Ginecologia	2 (3,8)
Plástica	1 (1,9)
Torácica	1 (1,9)
Não possui	2 (3,8)
Especialização de enfermagem, n (%)	
Urgência e emergência	7 (17,9)
Cardiologia	5 (12,8)
Centro cirúrgico	5 (12,8)
Unidade de Terapia Intensiva	5 (12,8)
Clínica cirúrgica	3 (7,7)
Gestão	3 (7,7)
Ortopedia	2 (5,1)
Outros*	4 (10,3)

Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	
Mestrado	1 (2,6)
Pós-doutorado	1 (2,6)
Não possui	3 (7,7)
Área de atuação, n (%)	
Centro cirúrgico	59 (64,1)
Unidade de internação	32 (34,8)
Recuperação anestésica	1 (1,1)
Instituição, n (%)	
Privada	73 (79,3)
Pública	19 (20,7)

DP: desvio padrão; *Outros: auditoria, estomaterapia, nefrologia e obstetrícia.

4.2 PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE INFECCÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Na Tabela 3, observa-se a comparação entre a percepção do paciente e do profissional de saúde acerca da importância da participação do paciente na prevenção de ISC e o preparo do profissional em incluí-lo na prevenção de ISC. A maior parte da amostra de pacientes e profissionais concordou totalmente com a relevância da participação do paciente para a prevenção de ISC ($p=0,070$), com o impacto de sua participação ($p=0,133$) e o preparo profissional para a inclusão de pacientes nas ações de prevenção ($p=0,202$) (Tabela 3).

As variáveis idade ($p=0,259$), sexo ($p=0,428$), nível de escolaridade ($p=0,964$), renda ($p=0,975$), realização de cirurgia prévia ($p=0,211$) e já ter tido ISC ($p=0,677$) pelos pacientes não estiveram relacionados à percepção de maior ou menor importância da participação do paciente na prevenção de ISC. A idade dos profissionais ($p=0,220$), o tempo de experiência ($p=0,419$) e a categoria profissional ($p=0,166$) também não foram relacionados à percepção de maior ou menor importância da participação do paciente na prevenção de ISC.

Tabela 3. Distribuição de pacientes e profissionais de saúde segundo sua concordância sobre a importância da participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico na redução das taxas de infecção do sítio cirúrgico e o preparo do profissional para envolver o paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

Item	Categoria	Discorda totalmente n (%)	Discorda parcialmente n (%)	Neutro n (%)	Concorda parcialmente n (%)	Concorda totalmente n (%)	p-valor
Importância da participação do paciente na prevenção de ISC	Paciente	2 (1,6)	-	4 (3,2)	20 (16,3)	97 (78,9)	0,070*
	Profissional	1 (1,1)	5 (5,4)	1 (1,1)	12 (13,0)	73 (79,4)	
Redução das taxas de ISC pela participação do paciente na sua prevenção	Paciente	7 (5,7)	2 (1,6)	2 (1,6)	19 (15,5)	93 (75,6)	0,133*
	Profissional	1 (1,1)	5 (5,4)	-	17 (18,5)	69 (75,0)	
Preparo do profissional para envolver o paciente na prevenção de ISC	Paciente	3 (2,4)	1 (0,8)	9 (7,3)	20 (16,3)	90 (73,2)	0,202**
	Profissional	1 (1,1)	3 (3,2)	8 (8,7)	24 (26,1)	56 (60,9)	

ISC: infecção do sítio cirúrgico; *Teste Exato de Fisher; ** χ^2 de Pearson.

Ao serem questionados se gostariam de se envolver na prevenção de ISC, 83 (67,5%) pacientes concordaram totalmente, 22 (17,9%) concordaram parcialmente, 11 (8,9%) discordaram totalmente e 7 (5,7%) permaneceram neutros.

A idade dos pacientes ($p=0,065$), o sexo ($p=0,249$), o nível de escolaridade ($p=0,129$), a renda ($p=0,385$), ter realizado cirurgia prévia ($p=0,141$) e ter tido ISC ($p=0,624$) não estiveram associados ao desejo de se envolver na prevenção de ISC.

O paciente ter sido submetido à cirurgia previamente ($p=0,021$) foi associado à percepção de que a participação do paciente impacta nas taxas de ISC. Já as variáveis idade ($p=0,402$), sexo ($p=0,308$) e nível de escolaridade ($p=0,630$) não evidenciaram associação. Quanto aos profissionais, a idade ($p=0,276$), o tempo de experiência ($p=0,446$) e a categoria profissional ($p=0,087$) não foram associados à percepção de que a participação do paciente impacta nas taxas de ISC.

Os pacientes afirmaram que se sentiriam confortáveis em questionar a equipe médica e de enfermagem sobre como prevenir ISC (Tabela 4). Entretanto, 19,6% dos profissionais não se sentiriam confortáveis ao serem questionados pelo paciente sobre a sua atuação profissional em relação à ISC (Tabela 4). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os profissionais de saúde de instituição pública e privada ($p=0,180$).

Tabela 4. Distribuição dos pacientes e profissionais acerca do conforto relativos aos questionamentos a respeito de prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

Item	Discorda totalmente n (%)	Discorda parcialmente n (%)	Neutro n (%)	Concorda parcialmente n (%)	Concorda totalmente n (%)
Paciente questionando o médico a respeito da prevenção de ISC	3 (2,4)	2 (1,6)	8 (6,5)	14 (11,4)	96 (78,1)
Paciente questionando a equipe de enfermagem a respeito da prevenção de ISC	4 (3,3)	2 (1,6)	8 (6,5)	10 (8,1)	99 (80,5)
Profissionais de saúde questionados pelos pacientes	45 (48,9)	15 (16,3)	14 (15,2)	8 (8,7)	10 (10,9)

ISC: infecção do sítio cirúrgico.

Os profissionais de saúde concordaram (96,7%) que é importante o seu envolvimento na educação do paciente sobre a prevenção de ISC e 88% gostariam de implementar a participação do paciente na prevenção de ISC na sua prática assistencial (Tabela 5).

O tempo de experiência ($p=0,209$), a idade ($p=0,363$) e a categoria profissional ($p=0,288$) não foram relacionados à percepção de maior ou menor importância do envolvimento do profissional de saúde na educação ao paciente, assim como o tempo de experiência ($p=0,571$), a idade ($p=0,873$) e a categoria profissional ($p=0,635$) não estiveram relacionados ao desejo de implementar a participação do paciente na prevenção de ISC.

A maioria dos profissionais de saúde (77,1%) acreditou que a carga de trabalho atual permitiria se empenhar para o envolvimento do paciente na prevenção de ISC. Além disso, acreditaram que a instituição daria suporte para a implementação de um programa de participação do paciente na prevenção de ISC (85,9%) e que seria necessário um programa de capacitação da equipe assistencial sobre como envolver o paciente (88,1%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com o nível de concordância sobre aspectos relacionados ao envolvimento e dedicação profissional para envolver o paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

Item	Discorda totalmente n (%)	Discorda parcialmente n (%)	Neutro n (%)	Concorda parcialmente n (%)	Concorda totalmente n (%)
Importância do envolvimento do profissional de saúde na educação do paciente sobre ISC	1 (1,1)	1 (1,1)	1 (1,1)	6 (6,5)	83 (90,2)
Deseja implementar a participação do paciente na prevenção de ISC em sua prática	1 (1,1)	2 (2,2)	8 (8,7)	16 (17,4)	65 (70,6)
Carga de trabalho permite envolver o paciente na prevenção de ISC	2 (2,2)	9 (9,8)	10 (10,9)	35 (38,0)	36 (39,1)
Suporte institucional para programas de participação do paciente na prevenção de ISC	1 (1,1)	3 (3,2)	9 (9,8)	25 (27,2)	54 (58,7)
Necessidade de um programa de capacitação institucional para os profissionais na temática	1 (1,1)	3 (3,2)	7 (7,6)	24 (26,1)	57 (62,0)

ISC: infecção do sítio cirúrgico.

Tabela 6. Associações entre variáveis demográficas, socioeconômicas e cirúrgicas dos pacientes com o nível de importância da participação do paciente e desejo de envolvimento na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

Variáveis	Importância da participação do paciente			Desejo de envolvimento na prevenção de ISC		
	RC	IC 95%	p-valor*	RC	IC 95%	p-valor*
Idade	1,01	[0,97; 1,06]	0,542	1,01	[0,97; 1,05]	0,718
Sexo masculino	0,50	[0,15; 1,59]	0,245	0,33	[0,11; 0,94]	0,043
Escolaridade						
Ensino fundamental	8,52	[0,41; 300,50]	0,179	14,25	[1,00; 426,04]	0,069
Ensino médio	3,24	[0,23; 45,02]	0,372	3,58	[0,41; 32,62]	0,248
Ensino superior	1,60	[0,07; 36,46]	0,767	1,64	[0,13; 21,72]	0,705
Pós-graduação	1,73	[0,06; 47,63]	0,745	1,35	[0,08; 22,83]	0,836
Renda	1,01	[0,98; 1,05]	0,575	1,02	[0,99; 1,07]	0,237
Cirurgia prévia	1,82	[0,46; 6,89]	0,380	0,65	[0,17; 2,24]	0,507
Hospital público	0,72	[0,10; 4,43]	0,732	0,35	[0,06; 1,68]	0,206

RC: razão de chances; ISC: infecção do sítio cirúrgico; *Regressão logística ordinal.

Na Tabela 6, evidencia-se que ser do sexo masculino reduz a chance de concordar com o desejo de envolvimento na prevenção de ISC em 67% ($p=0,043$). Ainda que todas as outras associações não tenham sido estatisticamente significativas, destacam-se os seguintes aspectos quanto à importância da participação do paciente na prevenção de ISC e o desejo de envolvimento do paciente na sua prevenção: a renda aumenta o grau de concordância com as

afirmações (1% e 2%, respectivamente, a cada aumento em um salário mínimo) e que pacientes atendidos em hospitais públicos têm menor chance de concordar com as afirmativas (28% e 65%, respectivamente), ou ainda, quanto menor o grau de escolaridade do paciente, menor a concordância com as afirmações destacadas (Tabela 6).

Tabela 7. Associações de variáveis demográficas, socioeconômicas e de trabalho dos profissionais com o nível de importância da participação do paciente e impacto do envolvimento de pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

Variáveis	Importância da participação do paciente			Impacto do envolvimento do paciente na prevenção de ISC		
	RC	IC 95%	p-valor*	RC	IC 95%	p-valor*
Idade	0,91	[0,79; 1,04]	0,154	0,89	[0,79; 1,00]	0,060
Sexo masculino	1,82	[0,28; 11,19]	0,520	2,27	[0,46; 11,58]	0,314
Categoria profissional (médico)	0,53	[0,06; 4,52]	0,560	0,87	[0,13; 6,05]	0,884
Tempo de experiência profissional	1,06	[0,93; 1,21]	0,364	1,08	[0,96; 1,21]	0,218
Hospital público	0,42	[0,13; 1,43]	0,150	0,64	[0,20; 2,32]	0,474
Implementar estratégia de prevenção de ISC	0,90	[0,18; 3,51]	0,887	0,38	[0,05; 1,65]	0,246

RC: razão de chances; ISC: infecção do sítio cirúrgico; *Regressão logística ordinal.

Na Tabela 7, nenhuma variável demonstrou associação estatisticamente significativa com as afirmações avaliadas. Observou-se, quanto à percepção do profissional de saúde em relação à importância da participação do paciente e ao impacto de seu envolvimento na prevenção de ISC, que a cada ano de idade (ou seja, quanto mais velho o profissional), menor o grau de concordância com as afirmações (respectivamente, 9,0% e 11,0%); que médicos têm menor chance de concordar com as afirmativas (respectivamente, 47,0% e 13,0%); que profissionais que atuam no serviço público têm menor chance de concordar com os itens (58,0% e 36,0%, respectivamente); e que aqueles que possuem estratégias de prevenção de ISC já implementadas têm menor chance de concordam com a assertivas (10,0% e 62,0%, respectivamente). Por outro lado, cada ano a mais de experiência profissional aumenta a chance de concordância em 6,0% e 8,0%, respectivamente (Tabela 7).

4.3 ESTRATÉGIAS DE PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Referente ao momento mais adequado para participação do paciente na prevenção de ISC, existe divergência entre os grupos ($p < 0,001$), pois observa-se que os profissionais de saúde

indicaram o período pré-operatório, já os pacientes, o período pós-operatório (Tabela 8). Não existe diferença estatisticamente significativa entre os pacientes provenientes de instituição pública e privada sobre o momento mais adequado para participação do paciente ($p=0,527$).

Tabela 8. Distribuição dos pacientes e profissionais de saúde de acordo com a percepção do momento mais adequado para educação do paciente acerca da prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

	Antes da cirurgia n (%)	Dia da internação n (%)	Pós-operatório n (%)	Após a alta n (%)
Pacientes (n=123)	37 (30,1)	31 (25,2)	39 (31,7)	16 (13,0)
Profissionais (n=92)	63 (68,5)	12 (13,0)	17 (18,5)	-

ISC: infecção do sítio cirúrgico.

No que diz respeito à implementação de estratégias de prevenção de ISC, 82,6% dos profissionais de saúde relataram que já o fazem, sendo que 62,0% aplicam no pré-operatório, 28,3%, no intraoperatório e 56,5%, no pós-operatório, utilizando, principalmente, a exposição oral (76,1%), panfletos (20,7%) e vídeos (15,2%) (Tabela 9).

O fato de implementar estratégias de prevenção de ISC não está relacionado à percepção de maior ou menor importância da participação do paciente ($p=0,698$). Entretanto, existe associação entre quem implementa estratégias no pós-operatório e a percepção de importância da participação do paciente ($p=0,037$).

As estratégias mais efetivas para participação do paciente na prevenção de ISC, conforme a percepção dos pacientes e dos profissionais, estão descritas na Tabela 9.

Tabela 9. Distribuição de pacientes e profissionais de saúde de acordo com a preferência pelas estratégias de participação do paciente para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. São Paulo, 2021

	Pacientes (n=123) n (%)	Profissionais (n=92) n (%)	p-valor*
Exposição oral	58 (47,2)	69 (75,0)	<0,001
Vídeo	50 (40,7)	54 (58,7)	0,009
Panfletos	38 (30,9)	54 (58,7)	<0,001
Roda de conversa	22 (17,9)	11 (12,0)	0,234
Grupo focal	4 (3,3)	7 (7,6)	0,152
Notificação de incidentes	4 (3,3)	6 (6,6)	0,261
Outras**	3 (2,4)	2 (2,2)	0,899

ISC: infecção do sítio cirúrgico; * X^2 de Pearson; ** Outras: materiais explicativos, SMS, e-mail e diálogo no consultório.

Existe diferença significativa entre a percepção dos profissionais de saúde e dos pacientes sobre o uso de exposição oral ($p < 0,001$), vídeos ($p=0,009$) e panfletos ($p < 0,001$) como estratégias de participação do paciente.

O nível de escolaridade dos pacientes está relacionado à preferência pela estratégia de exposição oral ($p=0,026$) e de roda de conversa ($p=0,033$), isto é, quanto maior o nível de escolaridade, maior o interesse pela estratégia de exposição oral e quanto menor o nível de escolaridade, maior a preferência pela roda de conversa, sendo que pacientes da instituição pública demonstraram preferência pela estratégia “roda de conversa” ($p=0,032$). A idade dos pacientes e o fato de já ter realizado cirurgia previamente não estiveram relacionados a nenhuma estratégia de participação do paciente.

Ao comparar a percepção do profissional de instituição privada e pública sobre as estratégias de participação do paciente, existe diferença estatisticamente significativa a respeito da estratégia “roda de conversa” ($p=0,032$), a qual foi preferida pelos profissionais de saúde da instituição pública. Com relação às categorias profissionais (médico e enfermeiro), há divergência de percepção referente ao uso de panfleto ($p=0,002$) e grupo focal ($p=0,016$), ambos mais indicados pelos enfermeiros. As estratégias mais apontadas pelos médicos foram exposição oral (75,5%), seguido de vídeo (58,5%) e panfletos (45,3%). Já os enfermeiros apontaram como preferência os panfletos (76,9%), exposição oral (74,4%) e vídeo (59,0%).

Ao serem questionados sobre a melhor forma de acompanhamento pós-alta dos pacientes no que diz respeito à ISC, 66,3% dos profissionais consideraram o retorno ambulatorial e 53,7% dos pacientes indicaram mensagens por *WhatsApp*[®] (Tabela 10). Existe diferença entre a percepção das melhores estratégias por profissionais de saúde e pacientes sobre as formas de acompanhamento pós-alta: aplicativo de celular ($p=0,001$), retorno ambulatorial ($p < 0,001$), contato telefônico ($p=0,037$) e videochamada ($p=0,002$) (Tabela 10).

A preferência pelo retorno ambulatorial pelos pacientes, como forma de acompanhamento pós-alta, está relacionada a níveis de escolaridade mais baixos ($p < 0,001$) e ser proveniente de instituição pública ($p < 0,001$). Além disso, o fato de ser mais velho está associado à preferência pelo uso do telefone ($p=0,008$) e ser mais jovem está associado à preferência pela videochamada ($p=0,001$). Os profissionais ($p=0,019$) e pacientes ($p=0,019$) de instituição privada preferiram o uso de mensagem por *WhatsApp*[®], comparado aos de instituição pública. Os profissionais de instituição pública, por sua vez, preferiram o retorno ambulatorial, em comparação com os profissionais de instituição privada ($p < 0,001$). O uso de contato telefônico como forma de acompanhamento pós-alta foi divergente entre médicos e enfermeiros ($p=0,001$).

Tabela 10. Distribuição de pacientes e profissionais de saúde de acordo com a preferência pelas formas de acompanhamento pós-alta. São Paulo, 2021

	Pacientes (n=123)	Profissionais (n=92)	p-valor*
	n (%)	n (%)	
Mensagem por <i>WhatsApp</i> [®]	66 (53,7)	44 (47,8)	0,398
Videochamada	51 (41,5)	20 (21,7)	0,002
Retorno ambulatorial	39 (31,7)	61 (66,3)	<0,001
Contato telefônico	27 (22,0)	32 (34,8)	0,037
Aplicativo de celular	26 (21,1)	38 (41,3)	0,001

* χ^2 de Pearson.

5. Discussão

5 DISCUSSÃO

A presente análise revelou que, de forma geral, pacientes e profissionais de saúde concordam com a importância da participação do paciente, contudo suas opiniões diferem a respeito do melhor momento e estratégias mais efetivas.

Além disso, apesar das estratégias implementadas pelos diferentes serviços para a inclusão de pacientes como agentes colaboradores para a prevenção de ISC, os pacientes cirúrgicos eletivos em pós-operatório destas instituições têm pouco conhecimento a respeito de como colaborar na prevenção do agravo, uma vez que acreditam que o melhor momento para serem preparados para a prevenção da ISC seja o período pós-operatório, no qual as estratégias preventivas já terão sido aplicadas.

Em estudo realizado na Austrália, houve discordância quanto ao momento ideal para empoderamento e participação dos pacientes, sendo sugerido o período pré-operatório através do envio de materiais semanas antes da cirurgia eletiva ou por aplicativos para celular, ou após a internação do paciente, por meio de publicidade nos monitores da instituição, ou ainda disseminados pelos voluntários do hospital²⁴.

Independentemente da estratégia utilizada, os participantes perceberam a necessidade de educar os profissionais de saúde sobre o programa de empoderamento do paciente para o alcance de sucesso, beneficiando pacientes e o sistema de saúde²⁴. Outrossim, as intervenções de educação do paciente são consideradas ferramentas eficazes para redução de custos, resultando na diminuição de hospitalizações e entradas nos serviços de emergência³⁶.

Evidentemente, o objetivo do presente estudo não foi avaliar a eficiência das estratégias aplicadas pelos serviços, mas sim desvelar as diferentes percepções de profissionais e pacientes sobre o assunto. Dessa forma, os dados parecem revelar que os pacientes esperam dos profissionais de saúde maior apoio no período pós-operatório, e não necessariamente compreendem sua participação como um agente ativo na prevenção da ISC durante sua internação, o que nos remete a possível postura passiva dos pacientes diante das ações dos profissionais, ou ainda a confiança nas ações realizadas e ausência de espaço para colaborarem.

Portanto, ainda há uma proporção de pacientes que não aceitam seu novo papel e/ou não desejam participar do processo de tomada de decisão, como evidenciado em estudo norte-americano, no qual 52% dos entrevistados preferiram delegar a tomada de decisão a seus médicos³⁷. Além disso, o conceito de participação do paciente ainda permanece mal delimitado,

e sua eficácia e implementação podem ser influenciados por inúmeros fatores relacionados ao paciente e ao profissional de saúde³⁸.

Aparentemente, os resultados desta investigação apontam que pacientes provenientes da instituição pública têm menor chance de concordar com a importância de participação e desejo de envolvimento na prevenção de ISC, assim como menor renda e nível de escolaridade, que podem estar associados a menor acesso à informação. Além disso, os profissionais de instituição pública também possuem menor chance de concordar com a importância de participação do paciente e com o impacto disso na prevenção de ISC.

Revisão sistemática que incluiu 49 publicações, com o objetivo de mapear a literatura atual sobre os comportamentos de participação do paciente em interações com médicos e até que ponto as diferenças nesses comportamentos podem ser explicadas pelo status socioeconômico, identificou alguns comportamentos de participação do paciente, como fazer perguntas, levantar preocupações, envolver-se na tomada de decisões, construir relacionamento e expressar opiniões, preferências e emoções. Ademais, em 24 estudos, a participação do paciente aumentou conforme a elevação do status socioeconômico, sendo o indicador mais comumente utilizado para medir esse status o nível educacional³⁹.

Outro estudo americano identificou que o nível de alfabetização parece ser um importante determinante da participação dos pacientes durante encontros com o profissional médico. Adultos com baixo nível de alfabetização fizeram um número significativamente menor de perguntas sobre questões de cuidados médicos e também tendiam a fazer menos perguntas no geral. Pacientes com baixo nível de alfabetização eram mais propensos a pedir ao médico para repetir algo, indicando uma falta de compreensão inicial, além de serem menos propensos a usar terminologia médica, referir-se a medicamentos pelo nome, solicitar serviços adicionais ou buscar novas informações, podendo afetar sua capacidade para conhecer mais sobre suas condições de saúde e tratamentos⁴⁰.

Revisão integrativa da literatura incluiu oito publicações, predominantemente conduzidas no continente europeu, investigando as percepções e comportamentos de pacientes e enfermeiras em relação à participação do paciente nos cuidados de enfermagem em enfermarias médicas hospitalares. Concluiu que os pacientes e enfermeiras percebem, desejam, ou desempenham a participação do paciente de forma passiva e que os fatores desafiadores para a participação do paciente incluem a abordagem dos enfermeiros, a disposição dos pacientes e a confusão em torno das expectativas e papéis. O compartilhamento de informações foi ressaltado como uma atividade que promove a participação do paciente, sugerindo que os

enfermeiros estimulem a comunicação ativa com os pacientes em sua prática, envolvendo-os na avaliação e no planejamento dos cuidados⁴¹.

Entrevistas semiestruturadas conduzidas com profissionais de saúde de um hospital na Suécia evidenciaram que a equipe de saúde não considera os cuidados como responsabilidade do paciente, e, por esse motivo, não oportunizam momentos para os mesmos expressarem suas escolhas. O paciente é visto como passivo, raramente questionando os cuidados oferecidos e se rendendo à equipe de cuidados; alguns pacientes podem ter resistência a algumas orientações e tornar difícil o seu envolvimento com prevenção de IRAS. Entretanto, o estudo conclui que as informações fornecidas aos pacientes são consideradas importantes, mas ainda tendem a ocorrer de forma unidirecional, além de apontar que a organização e os profissionais de saúde não estão suficientemente preparados para envolver o paciente na prevenção de IRAS³¹.

Nesse sentido, uma investigação buscou examinar a compreensão dos pacientes sobre os fatores de risco e consequências da ISC, incluindo 50 pacientes no período pós-operatório, e observou que 16% não se lembravam de ter recebido orientações de um profissional de saúde acerca de ISC e 42% pensaram que o tempo total gasto para orientações referentes à prevenção de ISC foi menor do que cinco minutos. Além disso, relataram que a educação sobre ISC poderia ser ofertada com maior frequência e 58% concordaram que deveriam questionar se receberiam antibiótico antes da cirurgia⁴².

No entanto, o conhecimento sobre sinais e sintomas de ISC foi considerado como bom em 92% dos casos e 94% alegaram estar confortáveis com o seu conhecimento sobre ISC, apesar de 46% afirmarem ter aprendido sobre o tema fora do hospital, por meio do trabalho, clínica, jornal/revista, televisão ou *internet*. O estudo tem como limitação uma amostra pequena e de apenas uma instituição, todavia sugere que as preferências do paciente sejam incorporadas a qualquer estratégia educacional, para maior engajamento do paciente na prevenção de ISC⁴².

Nesse ínterim, estudo qualitativo que realizou entrevistas semiestruturadas com oito pacientes buscou analisar a percepção de pacientes cirúrgicos de um hospital universitário acerca das ações educativas desenvolvidas no período perioperatório. Foi evidenciado que 62,5% dos participantes consideraram que as atividades desenvolvidas não abordaram suas maiores preocupações e metade deles afirmou não ter recebido orientações no pré-operatório. Daqueles que receberam orientações, 12,5% afirmaram ter recebido da equipe de enfermagem e de médicos e 87,5%, apenas por profissionais de medicina⁴³.

A fala dos participantes do estudo evidenciou a dificuldade de identificação dos profissionais de enfermagem dentro da equipe multiprofissional de saúde, levando à reflexão

de como e em que momento essas ações educativas estão sendo desenvolvidas, para que os pacientes não se lembrem ou não as percebam⁴³.

Pacientes e profissionais de saúde podem ter visões diferentes sobre o que é a participação do paciente, aspecto difícil de ser conceituado pela possibilidade de limitar o seu significado ou resumir-lo a apenas tomadas de decisões. Ao reconhecer as preferências de participação do paciente, o paciente e o profissional de saúde podem chegar a uma apreciação comum do que é significativo para apoiar a participação do paciente para o indivíduo⁴⁴.

Nessa perspectiva, investigação nacional, realizada em dois hospitais de Pernambuco, buscou verificar a concordância entre a percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de aprendizagem dos pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardíaca e os tópicos sobre os quais os pacientes apresentavam menor conhecimento. Na primeira etapa, 30 enfermeiros foram questionados sobre quais tópicos eles acreditavam que os pacientes tivessem menor conhecimento ou dúvidas; na segunda etapa, 50 pacientes foram avaliados acerca dos tópicos considerados relevantes pelos enfermeiros. Os resultados mostraram que o percentual de pacientes que não souberam responder era menor do que foi estimado pelos enfermeiros, evidenciando a necessidade de se alinhar as preferências e deficiências de conhecimento dos pacientes e a percepção dos profissionais de saúde⁴⁵.

Por outro lado, os profissionais questionados no presente estudo demonstraram interesse em envolver os pacientes como agentes de prevenção de ISC, acreditando ter apoio institucional e que as atividades são compatíveis com sua carga de trabalho; contudo, ressaltam a importância de uma capacitação institucional para a equipe assistencial desenvolver este processo de inclusão do paciente em seu cuidado, aspecto que parece divergir da literatura científica, que aponta algumas barreiras à implementação de programas de capacitação do paciente para o envolvimento na prevenção de infecção, como a falta de suporte institucional, a carga adicional de trabalho, as atitudes negativas de alguns membros da equipe e questões gerais pessoais²⁴.

Em um hospital universitário na Suécia, foi desenvolvido um estudo com o objetivo de descrever as experiências de enfermeiros com a participação do paciente nos cuidados de enfermagem, incluindo barreiras e facilitadores para a participação. Foram entrevistados 20 enfermeiros e cinco temas emergiram da análise: ouvir o paciente, envolver o paciente, renunciar a algumas responsabilidades, compartilhar o poder e fazer parceria com os pacientes. Os fatores dificultadores e facilitadores para a participação foram identificados, como o desejo dos pacientes de assumir um papel passivo, a falta de trabalho em equipe que os participantes entenderam que aumentaria a compreensão interprofissional e melhoraria a segurança do

paciente. As enfermeiras desejavam uma mudança, mas não tinham estratégias para sua implementação⁴⁶.

Enfermeiros entrevistados em um hospital de Santa Catarina relataram que a realização da orientação pré-operatória facilitou a recuperação do paciente, promovendo redução da ansiedade, maior vínculo entre paciente e profissional e aumento da segurança no procedimento. Todavia, algumas dificuldades foram citadas, como a falta de tempo, a não adoção ou falta de programação dessa ação como atividade prioritária, sobrecarga de tarefas e falta de disposição dos enfermeiros em realizar as orientações pré-operatórias⁴⁷.

No presente estudo, os profissionais de saúde concordaram que o seu envolvimento na educação do paciente sobre prevenção de ISC é importante, entretanto nem todos gostariam de implementá-la em sua prática assistencial, assim como os pacientes consideram importante sua participação, porém um quantitativo menor expressou o desejo de envolvimento na prevenção de ISC.

Revisão de literatura, que avaliou a educação de pacientes hospitalizados sobre medidas de controle de infecção, revelou um baixo desempenho percentual de educação do paciente sobre medidas de controle de infecção no geral e identificou apenas dois estudos relacionados à educação sobre ISC, revelando a carência de pesquisas a respeito do tema⁴⁸.

Editorial publicado recentemente afirmou que profissionais de saúde devem oferecer educação aos pacientes e suas famílias sobre prevenção de infecções e que estes devem ser lembrados de higienizar as mãos e pedir aos profissionais que o façam; questionar sobre a permanência de dispositivos e saber manusear aqueles que irão com o paciente para o domicílio; ter conhecimentos sobre cuidados com a ferida operatória; e questionar o uso de medicamentos. Ao garantir que eles tenham conhecimento a respeito dos protocolos de prevenção de infecção apropriados e incentivá-los a falar sobre suas preocupações, pode-se promover o envolvimento do paciente⁴⁹.

O fato de estar diuturnamente com o paciente torna o enfermeiro o elemento com maior oportunidade de orientar o paciente, sendo atribuição do enfermeiro orientar o paciente sobre sua condição de saúde, procedimento cirúrgico e de que forma ele pode contribuir para a sua recuperação pós-operatória⁴⁷.

Pequena parcela de profissionais de saúde que participaram da presente investigação afirmou não se sentir confortável ao ser questionado pelo paciente sobre sua atuação profissional em relação à ISC. Resultado semelhante foi identificado em outro estudo, no qual foi relatado o desconforto dos profissionais ao serem questionados sobre higiene das mãos e prevenção de infecção, sendo relacionado à possível sentimento de frustração ou vergonha, pelo

questionamento de seu próprio profissionalismo. Entretanto, o oferecimento de informações ainda foi visto como a melhor forma de empoderamento e participação dos pacientes²⁴.

No presente estudo, observou-se um resultado que, em um primeiro momento, parece contraditório, isto é, profissionais mais velhos acreditam menos na participação do paciente, enquanto ter mais experiência profissional o leva a acreditar que o paciente deveria ser mais ativo em seu cuidado.

Com relação às estratégias de participação do paciente, verifica-se que tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes possuem as mesmas preferências: exposição oral, vídeos e panfletos, nessa ordem. Até o momento, não foram identificadas na literatura publicações que tenham investigado as preferências dos pacientes e profissionais de saúde entre um e outro tipo de estratégia. No entanto, a comunidade científica possui diversos estudos que objetivam identificar e avaliar a aplicação de determinadas estratégias, sejam elas isoladas ou não^{27,32-34,47,50-56}.

Nessa perspectiva, pesquisa que fez uma série de perguntas abordando o conhecimento dos pacientes a respeito dos fatores de risco e consequências da ISC identificou que 60% dos participantes se lembravam de ter recebido um folheto informativo sobre ISC; entretanto, apontou que este pode não ser a melhor estratégia para se comunicar com os pacientes, visto que 26% deles acreditavam que o seu conhecimento sobre ISC poderia ser melhorado. Ademais, sugere que intervenções educacionais mais interativas podem ser mais efetivas ou eficazes⁴².

Nesse sentido, apesar de haver carência na literatura sobre o estudo de materiais educativos e seu efeito na ocorrência de ISC, evidências científicas demonstram a efetividade da educação pré e pós-operatória do paciente cirúrgico no controle de diversos eventos.

Nessa perspectiva, revisão integrativa da literatura, que incluiu dez publicações sobre métodos utilizados na avaliação da efetividade de tecnologias educativas impressas para o paciente submetido à cirurgia, identificou que, em todas as investigações, foi utilizado o folheto como intervenção educativa, e em duas delas foram acrescentados vídeos explicativos como procedimento adicional. Além disso, apontou que a educação do paciente por meio de material educativo contribui para a redução dos níveis de ansiedade e depressão, assim como o nível de dor no pós-operatório⁵⁰.

A equipe de enfermagem, cirúrgica e de anestesiologistas de um hospital público de São Paulo elaborou um manual de orientações pré e pós-cirurgia cardíaca para os pacientes, que incluía informações referentes ao preparo do paciente (jejum, tricotomia, banho pré-cirúrgico), anestesia, período pós-operatório, tempo de permanência na UTI e algumas informações aos familiares, além de duas fotos (uma da sala cirúrgica e uma da UTI). O manual era entregue no

dia anterior à cirurgia, e a satisfação dos pacientes quanto à utilização do manual foi avaliada por um questionário, que revelou que os 131 participantes ficaram satisfeitos em receber o material; 71,8% consideraram o material ótimo para o seu preparo para a cirurgia; 84% avaliaram como ótimo o entendimento e compreensão do material. Os autores sugerem que o manual foi eficaz na fixação de conhecimentos e estímulo aos pacientes adotarem as práticas recomendadas⁵¹.

Entretanto, os materiais precisam estar adequados ao público-alvo, como demonstrado em revisão sistemática sobre a legibilidade de materiais oftálmicos de educação do paciente, que revelou que os materiais escritos, tanto *online* quanto impressos, eram de difícil compreensão àqueles que possuem baixo nível de escolaridade⁵⁶.

Estudo de coorte, do Rio Grande do Sul, comparou o nível de ansiedade dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca antes e após as orientações recebidas em grupo. A amostra foi composta por 20 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, com média de idade de 58 anos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. Identificou que o nível de ansiedade reduziu significativamente após a orientação pré-operatória em grupo, oferecida pela equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fisiologista, farmacêutico, assistente social e recepcionista⁵².

Pesquisadores buscaram caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto delas na recuperação do paciente cirúrgico em um hospital de Santa Catarina. Eles identificaram que o recurso mais utilizado pelos enfermeiros para realizar a orientação pré-operatória foi a exposição oral, através de uma conversa informal, e que pacientes que foram orientados realizaram os exercícios respiratórios e mobilização precoce, dentro ou fora do leito, o que, conseqüentemente, contribuiu para uma melhor recuperação e menor índice de complicações. Foram observadas manifestações mais frequentes de tranquilidade, bem-estar e otimismo durante o pós-operatório e menor frequência de demonstrações de medo e ansiedade pelos pacientes⁴⁷.

O uso de meios digitais para educação do paciente foi relatado em um hospital referência em cardiologia, da Região Sul do Brasil, no qual os pacientes recebiam orientações de enfermagem pré-cirúrgicas por meio de um *tablet*. Dos 27 pacientes incluídos, no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, todos afirmaram que aprenderam mais sobre a cirurgia e seu preparo ao assistir à apresentação e ao vídeo explicativo. A maioria deles (55,6%) possuía apenas o ensino fundamental. Os pacientes se mostraram interessados em participar e o otimismo foi evidente em grande parte deles, que afirmava estar confiante. Os sentimentos mais relatados, após receberem as orientações pré-operatórias por meio do *tablet*,

foram tranquilidade (81,5%), mais conhecimento (74,1%) e confiança (70,4%). Os autores concluíram que o uso de recursos audiovisuais durante o período pré-operatório pode esclarecer dúvidas, contribuindo para a redução da ansiedade⁵³.

Quatro enfermeiras foram incluídas no estudo acima e afirmaram que o uso do recurso audiovisual padronizou as informações oferecidas aos pacientes, porém, ao serem questionadas se usariam o recurso do *tablet* em sua rotina de trabalho, algumas relataram que usariam às vezes, devido à falta de tempo e quantitativo de pacientes cirúrgicos sob sua responsabilidade⁵³.

Ensaio clínico randomizado, composto por 90 pacientes, divididos igualmente entre grupo intervenção e grupo controle, verificou a efetividade do uso de recursos audiovisuais para orientação pré-operatória de revascularização do miocárdio sobre o conhecimento a respeito do procedimento, quando comparado à orientação usual. A intervenção do estudo foi a realização de orientação do paciente sobre cirurgia de revascularização do miocárdio por meio de recursos audiovisuais (vídeo e apresentação de *slides*), à beira do leito, na véspera da cirurgia, com duração aproximada de 40 minutos. Os pacientes pertencentes ao grupo controle receberam orientações usuais da equipe de saúde, de acordo com a rotina da instituição. Posteriormente, o conhecimento do paciente foi avaliado por meio de um questionário. Os resultados apontaram que a orientação fornecida utilizando recursos audiovisuais no pré-operatório de cirurgia cardíaca foi mais eficaz para a retenção de conhecimento, comparado às orientações verbais⁵⁴.

O conhecimento de pacientes pré-cateterismo cardíaco diagnóstico sem orientação prévia foi comparado ao de pacientes que assistiram um vídeo explicativo de cinco minutos, que continha informações sobre o funcionamento do serviço de hemodinâmica, tipo de procedimento a ser realizado, seus benefícios, tipo de anestesia, uso de contraste iodado, necessidade de jejum e suspensão de medicamentos, tempo de exame e recuperação, fotos ilustrativas do serviço e equipe, identificando que houve maior entendimento do procedimento no grupo que assistiu ao vídeo previamente. A aplicação dessa ferramenta para orientação foi considerada, pelos autores, como de baixo custo e fácil manuseio⁵⁵.

Finalmente, diante das evidências apresentadas neste estudo quanto ao envolvimento do paciente na prevenção de ISC, parece que existe a necessidade de alinhamento entre o desejo de pacientes e a percepção dos profissionais de saúde. Esse alinhamento deve iniciar levando em consideração as melhores estratégias e/ou forma de realizá-las e conteúdo a ser abordado, considerando que o nível de escolaridade e a idade podem ser aspectos influenciadores para a participação do paciente, além das preferências individuais. Além disso, as respostas dos pacientes parecem revelar que as estratégias de acompanhamento pós-alta merecem ser revisadas, servindo de alerta aos profissionais ao desenharem suas intervenções de saúde.

Como limitações, o estudo foi composto por uma amostra de conveniência, o que pode limitar a generalização dos dados. Ademais, os pacientes foram abordados somente no período pós-operatório. Dessa forma, sugere-se que novos estudos sejam realizados incluindo pacientes no período pré-operatório e pós-operatório, para verificar se existe diferença de percepção e necessidades entre eles.

6. *Conclusão*

6 CONCLUSÃO

Concluiu-se que pacientes e profissionais de saúde julgam ser importante a participação do paciente na prevenção de ISC e acreditam que a mesma impactaria na adesão às medidas de controle de ISC. Além disso, a maioria dos pacientes deseja se envolver na prevenção de ISC e considera que as estratégias mais efetivas para sua participação são a exposição oral, vídeos e panfletos, semelhante à percepção dos profissionais de saúde. Ocorre discordância entre pacientes e profissionais quanto ao melhor momento para serem preparados para a prevenção da ISC.

Espera-se que os resultados colaborem com os profissionais de saúde na identificação das melhores estratégias para inclusão dos pacientes como membros ativos de seu cuidado no tocante à prevenção de ISC, além de ajustes em relação a algumas estratégias atualmente empregadas, especialmente no período pós-operatório.

Ademais, os resultados do presente estudo parecem indicar a necessidade de outras investigações que desenhem intervenções de saúde complexas, envolvam mudança de comportamento entre pacientes e profissionais de saúde, ou ainda, estudos que desenhem ações eficazes para o empoderamento do paciente como agente ativo do cuidado, a serem aplicadas quanto à prevenção de ISC.

7. Referências

7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em: 15 apr 2019.
2. Maier SRO, Ferreira AF, Andrade LMS, Silva GA, Souza DA, Manfroi J *et al.* Implicações monetárias das infecções de sítio cirúrgico aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2015;5(3):163-7. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v5i3.6006>.
3. Fusco SFB, Massarico NM, Alves MVMFF, Fortaleza CMCB, Pavan ECP, Palhares VC *et al.* Surgical site infection and its risk factors in colon surgeries. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(1):43-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100006>.
4. Braz NJ, Evangelista SS, Evangelista SS, Garbaccio JL, Oliveira AC. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2018;8:e1793. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.1793>.
5. Kobayashi J, Kusachi S, Sawa Y, Motomura N, Imoto Y, Makuuchi H *et al.* Socioeconomic effects of surgical site infection after cardiac surgery in Japan. *Surg Today.* 2015;45(4):422- 8. doi: 10.1007/s00595-014-0969-2.
6. Atkinson RA, Jones A, Ousey K, Stephenson J. Management and cost of surgical site infection in patients undergoing surgery for spinal metastasis. *J Hosp Infect.* 2017;95(2):148–53. doi: 10.1016/j.jhin.2016.11.016.
7. Badia JM, Casey AL, Petrosillo N, Hudson PM, Mitchell SA, Crosby C. Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: a systematic review in six European countries. *J Hosp Infect.* 2017;96(1):1-15. doi:10.1016/j.jhin.2017.03.004.
8. Center for Disease Control and Prevention Surgical Site Infection (SSI) Event. 2017. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscssicurrent.pdf>>. Acesso em: 15 apr 2019.
9. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. World Health Organization, 2016. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>>. Acesso em: 15 apr 2019.
10. Carvalho RLR, Campos CC, Franco LMC, Rocha AM, Ercole FF. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2848. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>.

11. Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Gironi JBR, Nascimento ERP, Nascimento KC. Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. *Acta paul enferm.* 2017;30(1):16-24. doi: 10.1590/1982-0194201700004.
12. Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Silva R, Pinho FM, Henckemaier L *et al.* Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2018;16:e1818. doi: 10.30886/estima.v16.515_PT.
13. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR *et al.* Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA Surg.* 2017;152(8):784-91. doi: 10.1001/jamasurg.2017.0904.
14. Prates CG, Stadnik CMB, Bagatini A, Caregnato RCA, Moura GMSS. Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(2):116-22. doi: 10.1590/1982-0194201800018.
15. Fernández-Prada M, Martínez-Ortega C, Revuelta-Mariño L, Menéndez-Herrero A, Navarro-Gracia JF. Evaluation of the Bundle “Zero Surgical Site Infection” to Prevent Surgical Site Infection in Vascular Surgery. *Ann Vasc Surg.* 2017;41:160-8. doi: 10.1016/j.avsg.2016.09.038.
16. Martins MDS, Fernandes ACP. Implementação de bundles na prevenção da infecção após prótese total da anca. *Rev Enf Ref.* 2019;serIV(21):101-9. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18051>.
17. Ferraz AAB, Vasconcelos CFM, Santa-Cruz F, Aquino MAR, Buenos-Aires VG, Siqueira LT. Infecção de sítio cirúrgico após cirurgia bariátrica: resultados de uma abordagem com pacote de cuidados. *Rev Col Bras Cir.* 2019; 46(4):e2252. doi: 10.1590/0100-6991e-20192252.
18. Agarwal R, Sannappavar NY, Appukuttan A, Ashok A, Rajanbabu A. A prospective study evaluating the impact of implementing ‘bundled interventions’ in reducing surgical site infections among patients undergoing surgery for gynaecological Malignancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019;243:21-5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.10.007.
19. Dieplinger B, Egger M, Jezek C, Heinisch-Finke C, Altendorfer C, Pernerstorfer T *et al.* Implementation of a comprehensive unit-based safety program to reduce surgical site infections in cesarean delivery. *Am J Infect Control.* 2020;48(4):386-90. doi: 10.1016/j.ajic.2020.01.016.
20. Schweizer ML, Chiang H, Septimus E, Moody J, Braun B, Hafner J *et al.* Association of a Bundled Intervention With Surgical Site Infections Among Patients Undergoing Cardiac, Hip, or Knee Surgery. *JAMA.* 2015;313(21):2162–71. doi:10.1001/jama.2015.5387.
21. McGuckin M, Waterman R, Storr IJ, Bowler ICJW, Ashby M, Topley K *et al.* Evaluation of a patient-empowering hand hygiene programme in the UK. *J Hosp Infect* 2001;48:222–7. doi: 10.1053/jhin.2001.0983.

22. Pittet D, Panesar SS, Wilson K, Longtin Y, Morris T, Allan V *et al.* Involving the patient to ask about hospital hand hygiene: a National Patient Safety Agency feasibility study. *J Hosp Infect.* 2011;77(4):299–303. doi: 10.1016/j.jhin.2010.10.013.
23. Kim MK, Nam EY, Na SH, Shin MJ, Lee HS, Kim NH *et al.* Discrepancy in perceptions regarding patient participation in hand hygiene between patients and health care workers. *Am J Infect Control.* 2015;43(5):510–5. doi: 10.1016/j.ajic.2015.01.018.
24. Seale H, Chughtai AA, Kaur R, Phillipson L, Novytska Y, Travaglia J. Empowering patients in the hospital as a new approach to reducing the burden of health care-associated infections: The attitudes of hospital health care workers. *Am J Infect Control.* 2016;44(3):263–8. doi: 10.1016/j.ajic.2015.10.003.
25. Tartari E, Weterings V, Gastmeier P, Rodríguez Baño J, Widmer A, Kluytmans J *et al.* Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2017;6(45):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s13756-017-0202-3>.
26. Oliveira AC, Pinto AS. Patient participation in hand hygiene among health professionals. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):259-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>.
27. Görig T, Dittmann K, Kramer A, Heidecke CD, Diedrich S, Hübner NO. Active involvement of patients and relatives improves subjective adherence to hygienic measures, especially selfreported hand hygiene: Results of the AHOI pilot study. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2019;8:201. doi:10.1186/s13756-019-0648-6.
28. Lavalley DC, Lee JR, Semple JL, Lober WB, Evans HL. Engaging Patients in Co-Design of Mobile Health Tools for Surgical Site Infection Surveillance: Implications for Research and Implementation. *Surg Infect (Larchmt).* 2019;20(7):535-40. doi: 10.1089/sur.2019.148.
29. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 09 apr 2020.
30. National Health and Medical Research Council. Australian Guidelines for the prevention and control of infection in healthcare. Canberra, Australia: National Health and Medical Research Council; 2019. Disponível em: <<https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-prevention-and-control-infection-healthcare-2019#block-views-block-file-attachments-content-block-1>>. Acesso em: 23 feb 2020.
31. Kristiansson EB, Källman U. Healthcare staff's views on the patients' prerequisites to be co-creator in preventing healthcare-associated infections. *Scand J Caring Sci.* 2020;34:314-21. doi: 10.1111/scs.12730.
32. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(12):4605-19. doi: 10.1590/1413-812320182412.08152018.

33. Agreli HF, Murphy M, Creedon S, Bhuachalla CN, O'Brien D, Gould D *et al.* Patient involvement in the implementation of infection prevention and control guidelines and associated interventions: a scoping review. *BMJ Open*. 2019;9:e025824. doi:10.1136/bmjopen-2018-025824.
34. Zellmer C, Zimdars P, Parker S, Safdar N. Evaluating the usefulness of patient education materials on surgical site infection: a systematic assessment. *Am J Infect Control*. 2015;43(2):167–8. doi: 10.1016/j.ajic.2014.10.020.
35. Bensenor IM, Lotufo PA. *Epidemiologia Abordagem Prática*. 2ª ed. Ed. SARVIER, 2011.
36. Stenberg U, Vågan A, Flink M, Lynggaard V, Fredriksen K, Westermann KF *et al.* Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2018;101(6):1006-35. doi: 10.1016/j.pec.2018.01.006.
37. Levinson W, Kao A, Kuby A, Thisted RA. Not all patients want to participate in decision making. A national study of public preferences. *J Gen Intern Med*. 2005;20(6):531-5. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.04101.x.
38. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc*. 2010;85(1):53-62. doi: 10.4065/mcp.2009.0248.
39. Allen S, Rogers SN, Harris RV. Socio-economic differences in patient participation behaviours in doctor-patient interactions-A systematic mapping review of the literature. *Health Expect*. 2019;22(5):1173-84. doi: 10.1111/hex.12956.
40. Katz MG, Jacobson TA, Veledar E, Kripalani S. Patient literacy and question-asking behavior during the medical encounter: a mixed-methods analysis. *J Gen Intern Med*. 2007;22(6):782-6. doi: 10.1007/s11606-007-0184-6.
41. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T, Chaboyer W. Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(6):1107-20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010.
42. Anderson M, Ottum A, Zerbel S, Sethi A, Gaines ME, Safdar N. A survey to examine patient awareness, knowledge, and perceptions regarding the risks and consequences of surgical site infections. *Am J Infect Control*. 2013;41(12):1293-5. doi: 10.1016/j.ajic.2013.02.007.
43. Böck A, Nietsche EA, Terra MG, Cassenote LG, Wild CF, Salbego C. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(e28):1-20. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769234760>.
44. Eldh AC. Facilitating patient participation by embracing patients' preferences: a discussion. *J Eval Clin Pract*. 2019;25(6):1070-3. doi: 10.1111/jep.13126.

45. Pereira DA, Ferreira TM, Silva JI, Gomes ET, Bezerra SMMS. Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca na perspectiva de pacientes e enfermeiros. *Rev SOBECC*. 2018;23(2):84-8. doi: 10.5327/Z1414-4425201800020005.
46. Oxelmark L, Ulin K, Chaboyer W, Bucknall T, Ringdal M. Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(2):612-21. doi: 10.1111/scs.12486.
47. Santos J, Henckmeier L, Benedet SA. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enferm Foco*. 2011;2(3):184-7. doi: 10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.131.
48. Hammoud S, Amer F, Lohner S, Kocsis B. Patient education on infection control: A systematic review. *Am J Infect Control*. 2020;48(12):1506-15. doi: 10.1016/j.ajic.2020.05.039.
49. Croke L. Fostering patient engagement can aid in infection prevention efforts. *AORN J*. 2020;111(5):P5. doi: 10.1002/aorn.13049.
50. Paiva BC, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Avaliação da efetividade da intervenção com material educativo em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2017;22(4):208-17. doi: 10.5327/Z1414-4425201700040006.
51. Bittar E, Silva EA, Duarte D. Satisfação dos pacientes quanto ao manual de orientação pré e pós cirúrgica cardíaca. *Rev SOBECC*. 2012;17(1):54-60. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/195>>. Acesso em: 11 sep 2021.
52. Almeida SM, Souza EN, Azzolin KO. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(3):402-8. doi: <https://doi.org/10.5902/217976928809>.
53. Almeida PS, Pellanda LC, Caregnato RCA, Souza EN. Implementação de orientações de enfermagem aos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca em meio digital. *Rev SOBECC*. 2017;22(2):68-75. doi: 10.5327/Z1414-4425201700020003.
54. Oliveira APA, Souza EN, Pellanda LC. Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(8):762-7. doi: 10.1590/1806-9282.62.08.762.
55. Torrano SK, Veiga VB, Goldmeier S, Azzolin K. Digital video disc explicativo em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco diagnóstico. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;19(4):[07 telas]. doi: 10.1590/S0104-11692011000400006.
56. Williams AM, Muir KW, Rosdahl JA. Readability of patient education materials in ophthalmology: a single-institution study and systematic review. *BMC Ophthalmol*. 2016;16:133. doi: 10.1186/s12886-016-0315-0.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pacientes

Título do Estudo: Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, o pesquisador responsável pelo estudo e a equipe desta pesquisa estarão disponíveis para esclarecê-los.

A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e sobre o motivo dele estar sendo realizado, o que acontecerá com você se decidir participar do estudo e os possíveis riscos e benefícios deste estudo. Reserve um tempo para ler este documento cuidadosamente e fique à vontade para conversar sobre ele com parentes, médico da família ou outras pessoas. Caso decida participar deste estudo, solicitaremos que você assine e date duas vias deste documento além de rubricar todas as páginas. Você receberá uma via original assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a outra via original será guardada pelo pesquisador.

Objetivo do Estudo

Os objetivos do estudo são: Analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Verificar se os pacientes desejam ser incluídos como membros ativos no cuidado e prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Identificar quais estratégias são consideradas mais relevantes pelos pacientes para sua inclusão enquanto membro ativo do cuidado. Investigar a percepção de profissionais de saúde quanto ao potencial impacto da participação de pacientes na adesão às medidas de controle de infecção do sítio cirúrgico.

Duração do Estudo

A duração total do estudo é de 3 (três) meses.

A sua participação no estudo será de aproximadamente 10 (dez) minutos.

Descrição do Estudo

Serão incluídos no estudo aproximadamente 200 (duzentos) participantes, dentre 120 pacientes e 80 profissionais de saúde.

Este projeto será realizado no Hospital Sírio-Libanês e Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

O (a) Senhor (a) foi convidado (a) a participar deste estudo porque é maior de 18 anos e está internado no pós-operatório de uma cirurgia eletiva.

O (a) Senhor (a) não poderá participar do estudo se estiver internado em unidade de terapia intensiva, unidade de emergência, se tiver alterações cognitivas ou demência, se for analfabeto ou tiver deficiência visual.

Procedimento do Estudo

Após entender e concordar em participar, será entregue um questionário para que o (a) senhor (a) responda quando e onde julgar conveniente. Este questionário contém perguntas sobre seus dados sociodemográficos e sua percepção sobre o tema da pesquisa, que é a participação do paciente em prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

Riscos Potenciais, Efeitos Adversos e Desconforto

O risco associado à pesquisa pode ser o de desconforto ao responder este questionário. Para minimizar este risco a equipe do projeto garante ao senhor (a) o direito de interromper o

preenchimento a qualquer momento. Além disso, o questionário poderá ser preenchido segundo sua conveniência, garantindo sua privacidade e anonimato ao respondê-lo.

Benefícios para o participante

Espera-se como benefícios a obtenção de dados que auxiliem na criação de estratégias efetivas de participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

Compensação

A participação no estudo não acarretará custos para o (a) senhor (a), uma vez que será solicitado apenas o preenchimento do questionário, mas caso haja alguma despesa para participar da pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a).

Participação Voluntária/Desistência do Estudo/Descontinuação do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, o (a) senhor (a) participará se quiser.

A não participação no estudo não implicará em nenhuma alteração no seu acompanhamento médico tão pouco alterará a relação da equipe médica com o mesmo. Mesmo após assinar o consentimento, você terá total liberdade de se retirar a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos à continuidade do tratamento e acompanhamento na instituição de origem. _

Além disso, tanto o pesquisador, como as autoridades regulatórias (Comitê de Ética em Pesquisa), poderá interromper o estudo, caso julgue que o mesmo possa apresentar algum dano aos participantes.

Em Caso de Danos Relacionados à Pesquisa

Em caso de dano pessoal, direta e/ou indiretamente, previsto ou não por este estudo, o participante tem direito à assistência integral e gratuita pelo tempo que for necessário.

Você também tem o direito de pedir indenização além do direito de assistência completa. Os tipos de indenização que você poderá receber serão definidos por meio de decisões judiciais, de acordo com a legislação atualmente vigente no Brasil. Ao assinar este documento, você não estará abrindo mão de qualquer de seus direitos, conforme as leis e regulamentos brasileiros.

Confidencialidade

Todas as informações colhidas serão utilizadas somente para esta pesquisa e analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do participante a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o (a) identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O responsável pelo estudo nesta instituição é Mayra de Castro Oliveira que poderá ser encontrada na Escola de Enfermagem da USP - Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP CEP - 05403-000 ou nos respectivos telefones: (11) 3394-1588 ou (11) 98436-5070.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o CEPESQ - Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês - Rua Barata Ribeiro, nº 269 - Bela Vista - São Paulo/SP - 01308-000 - Brasil, através do telefone (11) 3394-5701 ou pelo e-mail: cepesq@hsl.org.br ou Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP - Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP CEP - 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail - cepee@usp.br

O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a

proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Declaração de Consentimento

Após ter sido suficientemente informado (a) a respeito do estudo "Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde" e ter discutido as informações acima com o Pesquisador Responsável (Mayra de Castro Oliveira) sobre a decisão em participar desse estudo, seus objetivos, procedimentos, potenciais desconfortos, riscos e garantias, o (a) senhor (a) manifesta seu aceite em participar do presente Projeto de Pesquisa, assinando este termo de consentimento em duas vias e recebe uma via rubricada pelo pesquisador.

Nome do Participante da Pesquisa Letra de Forma

Data

Assinatura do Participante da Pesquisa

MAYRA DE CASTRO OLIVEIRA

Nome da pessoa obtendo o Consentimento

Data

Assinatura da Pessoa Obtendo o Consentimento

MAYRA DE CASTRO OLIVEIRA

Nome do Pesquisador Principal

Data

Importante: Este documento é elaborado e deverá ser assinado em duas vias originais: uma via original será entregue ao participante e a outra via ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa, em atendimento à CARTA CIRCULAR Nº 003/2011 CONEP/CNS/MS disponível no site da CONEP: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais de saúde

Título do Estudo: Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, o pesquisador responsável pelo estudo e a equipe desta pesquisa estarão disponíveis para esclarecê-los.

A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e sobre o motivo dele estar sendo realizado, o que acontecerá com você se decidir participar do estudo e os possíveis riscos e benefícios deste estudo. Reserve um tempo para ler este documento cuidadosamente. Caso decida participar deste estudo, solicitaremos que você assine e date duas vias deste documento além de rubricar todas as páginas. Você receberá uma via original assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a outra via original será guardada pelo pesquisador.

Objetivo do Estudo

Os objetivos do estudo são: Analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Verificar se os pacientes desejam ser incluídos como membros ativos no cuidado e prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Identificar quais estratégias são consideradas mais relevantes pelos pacientes para sua inclusão enquanto membro ativo do cuidado. Investigar a percepção de profissionais de saúde quanto ao potencial impacto da participação de pacientes na adesão às medidas de controle de infecção do sítio cirúrgico.

Duração do Estudo

A duração total do estudo é de 3 (três) meses.

A sua participação no estudo será de aproximadamente 10 (dez) minutos.

Descrição do Estudo

Serão incluídos no estudo aproximadamente 200 (duzentos) participantes, dentre 120 pacientes e 80 profissionais de saúde.

Este projeto será realizado no Hospital Sírio-Libanês e Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

O (a) Senhor (a) foi convidado (a) a participar deste estudo porque é médico cirurgião ou enfermeiro (a) envolvido (a) na assistência a pacientes cirúrgicos por um período superior a 12 (doze) meses.

O (a) Senhor (a) não poderá participar do estudo se trabalhar somente em unidade de terapia intensiva, departamento de emergência ou ambulatório.

Procedimento do Estudo

Após entender e concordar em participar, será entregue um questionário para que o (a) senhor (a) responda quando e onde julgar conveniente. Este questionário contém perguntas sobre seus dados sociodemográficos e sua percepção sobre o tema da pesquisa, que é a participação do paciente em prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

Riscos Potenciais, Efeitos Adversos e Desconforto

O risco associado à pesquisa pode ser o de desconforto ao responder este questionário. Para minimizar este risco a equipe do projeto garante ao senhor (a) o direito de interromper o preenchimento a qualquer momento. Além disso, o questionário poderá ser preenchido segundo sua conveniência, garantindo sua privacidade e anonimato ao respondê-lo.

Benefícios para o participante

Espera-se como benefícios a obtenção de dados que auxiliem na criação de estratégias efetivas de participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

Compensação

A participação no estudo não acarretará custos para o (a) senhor (a), uma vez que será solicitado apenas o preenchimento do questionário, mas caso haja alguma despesa para participar da pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a).

Participação Voluntária/Desistência do Estudo/Descontinuação do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, o (a) senhor (a) participará se quiser.

Mesmo após assinar o consentimento, você terá total liberdade de se retirar a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar. _

Além disso, tanto o pesquisador, como as autoridades regulatórias (Comitê de Ética em Pesquisa), poderá interromper o estudo, caso julgue que o mesmo possa apresentar algum dano aos participantes.

Em Caso de Danos Relacionados à Pesquisa

Em caso de dano pessoal, direta e/ou indiretamente, previsto ou não por este estudo, o participante tem direito à assistência integral e gratuita pelo tempo que for necessário.

Você também tem o direito de pedir indenização além do direito de assistência completa. Os tipos de indenização que você poderá receber serão definidos por meio de decisões judiciais, de acordo com a legislação atualmente vigente no Brasil. Ao assinar este documento, você não estará abrindo mão de qualquer de seus direitos, conforme as leis e regulamentos brasileiros.

Confidencialidade

Todas as informações colhidas serão utilizadas somente para esta pesquisa e analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do participante a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o (a) identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O responsável pelo estudo nesta instituição é Mayra de Castro Oliveira que poderá ser encontrada na Escola de Enfermagem da USP - Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP CEP - 05403-000 ou nos respectivos telefones: (11) 3394-1588 ou (11) 98436-5070.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o CEPESQ - Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês - Rua Barata Ribeiro, nº 269 - Bela Vista - São Paulo/SP - 01308-000 - Brasil, através do telefone (11) 3394-5701 ou pelo e-mail: cepesq@hsl.org.br ou Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP - Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP CEP - 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail - cepee@usp.br

O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Declaração de Consentimento

Após ter sido suficientemente informado (a) a respeito do estudo "Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde" e ter discutido as informações acima com o Pesquisador Responsável (Mayra de Castro Oliveira) sobre a decisão em participar desse estudo, seus objetivos, procedimentos, potenciais desconfortos, riscos e garantias, o (a) senhor (a) manifesta seu aceite em participar do presente Projeto de Pesquisa, assinando este termo de consentimento em duas vias e recebe uma via rubricada pelo pesquisador.

Nome do Participante da Pesquisa Letra de Forma

Data

Assinatura do Participante da Pesquisa

MAYRA DE CASTRO OLIVEIRA

Nome da pessoa obtendo o Consentimento

Data

Assinatura da Pessoa Obtendo o Consentimento

MAYRA DE CASTRO OLIVEIRA

Nome do Pesquisador Principal

Data

Importante: Este documento é elaborado e deverá ser assinado em duas vias originais: uma via original será entregue ao participante e a outra via ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa, em atendimento à CARTA CIRCULAR Nº 003/2011 CONEP/CNS/MS disponível no site da CONEP: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Pacientes

Título da pesquisa - Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde

Pesquisador Principal - Mayra de Castro Oliveira

Departamento/Instituto - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Gostaria de convidá-lo (a), como voluntário (a), a participar desta pesquisa, que tem como objetivo analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Para isso, será necessário que você preencha um questionário com seus dados sociodemográficos e sua percepção sobre o tema, procedimento que durará cerca de 10 (dez) minutos.

Riscos, benefícios e ressarcimento por eventuais danos: O risco associado à pesquisa pode ser o de desconforto ao responder este questionário. Para minimizar este risco a equipe do projeto garante ao senhor (a) o direito de interromper o preenchimento a qualquer momento. Além disso, o questionário poderá ser preenchido segundo sua conveniência, garantindo sua privacidade e anonimato ao respondê-lo. Espera-se como benefícios a obtenção de dados que auxiliem na criação de estratégias efetivas de participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. A participação no estudo não acarretará custos para o (a) senhor (a), uma vez que será solicitado apenas o preenchimento do questionário, mas caso haja alguma despesa para participar da pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a). Caso a pesquisa lhe cause algum dano explicitado nos riscos ou ocorridos em razão de sua participação, seu direito de indenização será garantido.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo: O (a) senhor (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa a respeito de qualquer aspecto que desejar. O (a) senhor (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O (a) senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Assinaturas e garantia de recebimento de uma via do TCLE: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser rubricado pelo (a) senhor (a) e por mim, nas suas duas páginas e assinado nas duas vias. O (a) senhor (a) receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada por mim (pesquisador).

Acesso ao pesquisador responsável: Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal pesquisador é a enfermeira Mayra de Castro Oliveira, que pode ser encontrada no endereço: Escola de Enfermagem da USP - Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone: (11) 3061-7544 ou (11) 98436-5070, e-mail: mcoliveira@usp.br. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (CEP-EEUSP), endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP: 05403-000, telefone: (11) 30618858, e-mail: cepee@usp.br. Ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP (CEP-HUUSP), endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, Cidade

Universitária, São Paulo/SP, CEP: 05508-000, telefone: (11) 3091-9457, e-mail: cep@hu.usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Após ter sido suficientemente informado (a) a respeito do estudo “Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde” e ter discutido as informações acima com o Pesquisador Responsável (Mayra de Castro Oliveira) sobre a decisão em participar desse estudo, seus objetivos, procedimentos, potenciais desconfortos, riscos e garantias, o (a) senhor (a) manifesta seu aceite em participar do presente Projeto de Pesquisa, assinando este termo de consentimento em duas vias e recebe uma via rubricada pelo pesquisador.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pelo estudo

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Profissionais de saúde

Título da pesquisa - Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde

Pesquisador Principal - Mayra de Castro Oliveira

Departamento/Instituto - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Gostaria de convidá-lo (a), como voluntário (a), a participar desta pesquisa, que tem como objetivo analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Para isso, será necessário que você preencha um questionário com seus dados sociodemográficos e sua percepção sobre o tema, procedimento que durará cerca de 10 (dez) minutos.

Riscos, benefícios e ressarcimento por eventuais danos: O risco associado à pesquisa pode ser o de desconforto ao responder este questionário. Para minimizar este risco a equipe do projeto garante ao senhor (a) o direito de interromper o preenchimento a qualquer momento. Além disso, o questionário poderá ser preenchido segundo sua conveniência, garantindo sua privacidade e anonimato ao respondê-lo. Espera-se como benefícios a obtenção de dados que auxiliem na criação de estratégias efetivas de participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico. A participação no estudo não acarretará custos para o (a) senhor (a), uma vez que será solicitado apenas o preenchimento do questionário, mas caso haja alguma despesa para participar da pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a). Caso a pesquisa lhe cause algum dano explicitado nos riscos ou ocorridos em razão de sua participação, seu direito de indenização será garantido.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo: O (a) senhor (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa a respeito de qualquer aspecto que desejar. O (a) senhor (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O (a) senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Assinaturas e garantia de recebimento de uma via do TCLE: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser rubricado pelo (a) senhor (a) e por mim, nas suas duas páginas e assinado nas duas vias. O (a) senhor (a) receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada por mim (pesquisador).

Acesso ao pesquisador responsável: Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. O principal pesquisador é a enfermeira Mayra de Castro Oliveira, que pode ser encontrada no endereço: Escola de Enfermagem da USP - Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone: (11) 3061-7544 ou (11) 98436-5070, e-mail: mcoliveira@usp.br. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (CEP-EEUSP), endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP: 05403-000, telefone: (11) 30618858, e-mail: cepee@usp.br. Ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP (CEP-HUUSP), endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, Cidade

Universitária, São Paulo/SP, CEP: 05508-000, telefone: (11) 3091-9457, e-mail: cep@hu.usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Após ter sido suficientemente informado (a) a respeito do estudo “Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde” e ter discutido as informações acima com o Pesquisador Responsável (Mayra de Castro Oliveira) sobre a decisão em participar desse estudo, seus objetivos, procedimentos, potenciais desconfortos, riscos e garantias, o (a) senhor (a) manifesta seu aceite em participar do presente Projeto de Pesquisa, assinando este termo de consentimento em duas vias e recebe uma via rubricada pelo pesquisador.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pelo estudo

APÊNDICE E

Instrumento de coleta de dados – Pacientes

Nº do questionário: _____

Data: ___/___/___

Iniciais do nome: _____

I. Dados sociodemográficos

Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo:

1. Feminino
2. Masculino

Nível de escolaridade:

1. Ensino fundamental incompleto
2. Ensino fundamental completo
3. Ensino médio incompleto
4. Ensino médio completo
5. Ensino superior incompleto
6. Ensino superior completo
7. Pós-graduação

Status socioeconômico:

1. Número de salários mínimos (atualmente R\$1100,00): (_____)

Cirurgia que realizou: (_____)

Instituição em que foi operado:

1. Hospital Universitário
2. Hospital Sírio-Libanês

II. Percepções sobre a participação do paciente na prevenção de infecção da ferida operatória (região do corpo em que a cirurgia foi realizada)

A. Acredito que é importante a participação do paciente na prevenção de infecção da ferida operatória.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

B. Gostaria de me envolver na prevenção de infecção da ferida operatória.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

C. A participação do paciente na prevenção de infecção da ferida operatória pode reduzir as chances de ter uma infecção.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

D. Me sinto confortável para fazer questionamentos ao médico sobre como prevenir infecção da ferida operatória.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

E. Me sinto confortável para fazer questionamentos à equipe de enfermagem sobre como prevenir infecção da ferida operatória.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

F. Os profissionais de saúde estão capacitados para me incluir na prevenção de infecção da ferida operatória.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

Continua →

III. Estratégias para participação do paciente em prevenção de infecção da ferida operatória

G. Em que momento você acredita que a educação ao paciente para prevenção de infecção da ferida operatória seria mais adequada?

1. Pré-operatório (dias antes da cirurgia)
2. Pré-operatório (no dia da internação)
3. Pós-operatório
4. Após a alta hospitalar

H. Quais estratégias você considera mais importantes para a participação do paciente na prevenção de infecção da ferida operatória?

1. Vídeos
2. Rodas de conversa
3. Sistema de notificação de incidentes
4. Panfletos
5. Exposição oral
6. Grupos focais
7. Outros. Descreva: (_____)

I. Considero importante um acompanhamento pela equipe de enfermagem pós-alta para monitoramento de infecção da ferida operatória.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

J. Qual seria a melhor forma para o acompanhamento do paciente após a alta pela equipe de enfermagem (mais de uma opção pode ser selecionada)?

1. Aplicativo de celular
2. Mensagem por WhatsApp
3. Retorno ambulatorial
4. Contato telefônico
5. Vídeo chamada
6. Outro. Descreva: (_____)

IV. Experiências anteriores com infecção da ferida operatória

K. Você já foi submetido à alguma cirurgia antes?

1. Sim
2. Não

L. Cite qual (is) cirurgia (s) realizou:

1. Descreva: (_____)
2. Não se aplica

M. Você já teve infecção da ferida operatória alguma vez?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

N. Você foi orientado sobre quais os cuidados necessários para prevenir infecção da ferida operatória?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

O. Se sim, que profissional te orientou?

1. Médico
2. Enfermeiro
3. Não se aplica

APÊNDICE F

Instrumento de coleta de dados – Profissionais de saúde

Nº do questionário: _____

Data: ___/___/___

Iniciais do nome: _____

I. Dados sociodemográficos

Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo:

1. Feminino
2. Masculino

Categoria Profissional:

1. Enfermeira (o)
2. Médico (a)

Especialização:

1. Descreva: (_____)
2. Não se aplica

Tempo de experiência profissional em anos:
(_____)

Área de atuação: (_____)

Instituição na qual trabalha:

1. Hospital Universitário
2. Hospital Sírio-Libanês

II. Percepções sobre a participação do paciente na prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)

A. Acredito que é importante a participação do paciente na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

B. A participação do paciente pode impactar nas taxas de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

C. É importante o meu envolvimento na educação ao paciente sobre a prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

D. Gostaria de implementar em minha prática assistencial a participação do paciente na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

E. Estou preparado para envolver ativamente o paciente na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

F. Minha carga de trabalho me permite envolver o paciente na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

G. Acredito que a instituição daria suporte para implementação de um programa de participação do paciente na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

Continua →

H. Os pacientes se interessariam em participar de um programa de capacitação que os envolvessem na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente ()
2. Discordo parcialmente ()
3. Não concordo nem discordo ()
4. Concordo parcialmente ()
5. Concordo totalmente ()

I. Não me sentiria confortável ao ser questionado por um paciente sobre a minha atuação profissional em relação à ISC.

1. Discordo totalmente ()
2. Discordo parcialmente ()
3. Não concordo nem discordo ()
4. Concordo parcialmente ()
5. Concordo totalmente ()

J. Acredito que é necessário um programa de capacitação para a equipe assistencial sobre como envolver o paciente na prevenção de ISC.

1. Discordo totalmente ()
2. Discordo parcialmente ()
3. Não concordo nem discordo ()
4. Concordo parcialmente ()
5. Concordo totalmente ()

III. Estratégias para participação do paciente em prevenção de ISC

K. Em que momento você acredita que a educação ao paciente para prevenção de ISC seria mais adequada?

1. Pré-operatório (dias antes da cirurgia) ()
2. Pré-operatório (no dia da internação) ()
3. Pós-operatório ()
4. Após a alta hospitalar ()

L. Quais estratégias você considera mais efetivas para participação do paciente na prevenção de ISC (mais de uma opção pode ser selecionada)?

1. Vídeos ()
2. Rodas de conversa ()
3. Sistema de notificação de incidentes ()
4. Panfletos ()
5. Exposição oral ()
6. Grupos focais ()

7. Outros. Descreva: (_____)

M. Qual seria a melhor forma para o acompanhamento pós-alta dos pacientes no que diz respeito à ISC (mais de uma opção pode ser selecionada)?

1. Aplicativo de celular ()
2. Mensagem por WhatsApp ()
3. Retorno ambulatorial ()
4. Contato telefônico ()
5. Vídeo chamada ()
6. Outro. Descreva: (_____)

IV. Participação em prevenção de ISC

N. Você implementa alguma estratégia de prevenção de ISC?

1. Sim ()
2. Não ()

O. Se sim, em que momento do período perioperatório (mais de uma opção pode ser selecionada)?

1. Pré-operatório ()
2. Intraoperatório ()
3. Pós-operatório ()
4. Não se aplica ()

P. Se sim, quais estratégias você implementa (mais de uma opção pode ser selecionada)?

1. Vídeos ()
2. Panfletos ()
3. Exposição oral ()
4. Rodas de conversa ()
5. Grupos focais ()
6. Outros. Descreva: (_____)
7. Não se aplica ()

Anexos

ANEXOS

ANEXO A



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico: suas percepções e dos profissionais de saúde

Pesquisador: Mayra de Castro Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37225720.1.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.362.054

Apresentação do Projeto:

A infecção do sítio cirúrgico (ISC), complicação pós-operatória mais comum decorrente de procedimento cirúrgico, impacta na morbidade e mortalidade dos pacientes e está associada a prolongamento do tempo de internação e aumento dos custos hospitalares, no entanto, cerca de 60% das infecções do sítio cirúrgico são evitáveis através de medidas de prevenção. Apesar das recomendações para a prevenção de infecção do sítio

cirúrgico considerarem relevante a educação e inclusão de pacientes como agentes ativos no processo, existem poucas evidências nacionais analisando a percepção acerca da participação de pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

Método: Estudo descritivo-exploratório, do tipo transversal, incluindo uma amostra por conveniência de pacientes cirúrgicos e equipe de saúde (médicos cirurgiões e enfermeiros) que atuam na assistência a pacientes cirúrgicos. A coleta de dados dar-se-á por meio de questionários estruturados, aplicados a pacientes e profissionais, compostos por questões sociodemográficas e a respeito das estratégias para a participação dos pacientes em prevenção de infecção do sítio cirúrgico e as percepções dos pacientes e profissionais de saúde.

Os dados serão tabulados em planilha Excel e analisados com auxílio de um profissional de estatística.

Será realizado em duas instituições de saúde localizadas na cidade de São Paulo, uma delas, um

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7503

E-mail: ee@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.362.054

hospital de ensino secundário, que atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o outro local de coleta, uma instituição privada de grande porte, a qual possui 457 leitos, 24 salas cirúrgicas e média de 80 procedimentos cirúrgicos por dia.

Critérios de inclusão: pacientes internados, maiores de 18 anos, no pós-operatório de cirurgias eletivas; médicos cirurgiões e enfermeiros envolvidos na assistência a pacientes cirúrgicos durante um período superior a 12 meses.

Critérios de exclusão: pacientes internados em unidades de terapia intensiva, emergência, com alterações cognitivas ou demência, analfabetos ou com deficiência visual; profissionais de saúde que trabalham apenas em unidade de terapia intensiva, departamento de emergência e ambulatório.

A seleção dos participantes será de forma aleatória simples, constituindo uma amostra por conveniência.

Foram desenvolvidos pelas autoras dois questionários estruturados, um para os pacientes e outro para os profissionais de saúde, contendo quatro sessões compostas por questões sociodemográficas e a respeito das estratégias para a participação dos pacientes em prevenção de ISC. A maioria das respostas estão dispostas em escala Likert de 5 pontos, variando entre discordo totalmente e concordo totalmente; e outras com opção de múltipla escolha e abertas.

Os questionários serão entregues aos participantes, que deverão preenchê-los (tempo estimado de preenchimento é de aproximadamente dez minutos) e devolvê-los aos coletadores. Caso exista alguma dúvida relativa ao preenchimento, será esclarecida pelo coletador de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre a participação dos pacientes na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se os pacientes desejam ser incluídos como membros ativos no cuidado e prevenção de ISC.
- Identificar quais estratégias são consideradas mais relevantes pelos pacientes para sua inclusão enquanto membro ativo do cuidado.
- Investigar a percepção de profissionais de saúde quanto ao potencial impacto da participação de pacientes na adesão às medidas de controle de ISC.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7503 E-mail: ee@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.362.054

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos poderão ser de desconforto do participante em relação ao pesquisador tomar conhecimento da sua opinião sobre o assunto.

Benefícios:

Espera-se como benefícios a obtenção de dados que auxiliem na criação de estratégias efetivas de participação do paciente na prevenção de infecção do sítio cirúrgico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com cronograma de 6 meses, que será tema de Dissertação de Mestrado da aluna Mayra de Castro Oliveira, sob a orientação da Dra. Vanessa de Brito Poveda. Orçamento previsto de R\$500,00 que será custeado pela pesquisadora. A pesquisa será realizada no Hospital Universitário da USP e no Hospital Sírio Libanês.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora encaminhou os documentos para análise: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1615423.pdf; Carta_convite.docx; Instrumento_de_Validacao.docx; Orientacao_validacao.docx; Termo_de_compromisso_validacao.docx; TCLE_HU_pacientes.docx; TCLE_HU_profissionais.docx; TCLE_Sirio_pacientes.docx; TCLE_Sirio_profissionais.docx; CEP_07_10_20.doc

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora encaminhou nova versão do projeto, com inclusão das informações solicitadas em relação à participação de juízes e validação dos instrumentos. Encaminhou também novas versões dos TCLEs das 2 Instituições onde serão recrutados os participantes (pacientes e profissionais), com as devidas correções e ajustes. Encaminhou carta convite e TCLE para os juízes. Realizou as correções na descrição dos riscos e descreveu os Grupos de participantes no Cadastro da Plataforma Brasil, conforme solicitado. O cronograma foi revisto e as coletas serão realizadas no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7503 E-mail: ee@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.362.054

Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1615423.pdf	07/10/2020 17:28:57		Aceito
Outros	Carta_convite.docx	07/10/2020 17:28:05	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Outros	Instrumento_de_Validacao.docx	07/10/2020 17:27:44	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Outros	Orientacao_validacao.docx	07/10/2020 17:27:23	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_validacao.docx	07/10/2020 17:26:40	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HU_pacientes.docx	07/10/2020 17:25:10	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HU_profissionais.docx	07/10/2020 17:25:04	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Sirio_pacientes.docx	07/10/2020 17:24:56	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Sirio_profissionais.docx	07/10/2020 17:24:45	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_07_10_20.doc	07/10/2020 17:23:49	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Mayra.pdf	01/09/2020 15:21:22	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Outros	Anuencia_Sirio.pdf	25/08/2020 15:03:41	Mayra de Castro Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_HU.pdf	25/08/2020 15:01:17	Mayra de Castro Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7503

E-mail: ee@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.362.054

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 26 de Outubro de 2020

Assinado por:

**Rita de Cassia Burgos de Oliveira
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7503

E-mail: ee@usp.br