

Percepções de pacientes sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e medidas de segurança

Patients' perceptions of health care-related infections and safety measures

Percepciones de los pacientes sobre infecciones relacionadas con la atención de la salud y medidas de seguridad

Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva^I; Cristiane Helena Gallasch^{II}; Silvana Andrea Molina Lima^{III};
Lucy Sitton-Kent^{IV}; Reena Devi^V; Andreas Xyrichis^{VI}

RESUMO

Objetivo: analisar estudos qualitativos sobre percepções de pacientes relativos às medidas para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e fatores que contribuem para a própria segurança. **Método:** revisão sistemática de publicações do período entre 2006 e 2016, seguida por síntese temática por meio da codificação dos relatos de pacientes encontrados nos manuscritos e das interpretações dos achados. **Resultados:** seis temas evidenciaram barreiras para a participação ativa do paciente na promoção de sua segurança, oferta insuficiente de informações; dificuldade de compreensão; sentimentos negativos; vivências negativas; comportamento dos profissionais; e elementos que influenciam o envolvimento do paciente. **Conclusão:** a lacuna existente entre o entendimento das medidas de prevenção e controle de infecções pelos pacientes e seu envolvimento no processo indica a necessidade de ações que favoreçam comunicação eficaz, melhores relações profissionais-pacientes, e acesso a informações que incentivem a interação e contribuição para uma assistência segura.

Palavras-chave: Infecção hospitalar; promoção da saúde; segurança do paciente; participação ativa do paciente.

ABSTRACT

Objectives: to analyze data from qualitative studies of patient perceptions of measures to prevent and control healthcare-related infections and factors that contribute to their own safety. **Method:** systematic review of publications from 2006 to 2016, followed by thematic synthesis by coding patients' accounts and interpretations of findings given. **Results:** six themes highlighted barriers to patients' participating actively in promoting their own safety: insufficient information supply; poor comprehension; negative feelings; negative experiences; behavior of health care personnel; and factors that influence patient involvement. **Conclusion:** the gap between patients' understanding infection prevention and control measures and their becoming involved in the process point to a need for measures to foster effective communication, better care personnel-patient relations, and access to information that encourages patients to interact and contribute to health care.

Keywords: Cross infection; health promotion; patient safety; active patient participation.

RESUMEN

Objetivos: analizar estudios cualitativos sobre percepciones de los pacientes sobre las medidas de prevención y control de infecciones relacionadas al cuidado de la salud y factores que contribuyen a la propia seguridad. **Método:** revisión sistemática de publicaciones, en el período entre 2006 y 2016, seguida de síntesis temática mediante la codificación de las declaraciones de pacientes que se encuentran en los manuscritos y las interpretaciones de los hallazgos. **Resultados:** seis temas resaltaron las barreras a la participación activa del paciente en la promoción de su seguridad: información insuficiente; dificultad de comprensión; sentimientos negativos; experiencias negativas; comportamiento de los profesionales; y elementos que influyen a que el paciente se involucre. **Conclusión:** La brecha entre la comprensión de las medidas de prevención y el control de infecciones por parte de los pacientes y su implicación en el proceso indica la necesidad de acciones que favorezcan una comunicación efectiva, mejores relaciones profesionales-paciente y acceso a la información que fomenten la interacción y la contribución a la atención segura.

Palabras clave: Infección hospitalaria; promoción de la salud; seguridad del paciente; participación activa del paciente.

INTRODUÇÃO

A evolução da ciência e tecnologia tem proporcionado recursos valiosos para o diagnóstico e tratamento de doenças e recuperação da saúde, porém diversos dispositivos e procedimentos, como a inserção de cate-

teres centrais e urinários, frequentemente associam-se a infecções e influenciam os resultados da assistência¹. O ônus da infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é elevado nos países desenvolvidos². Por outro lado,

^IEnfermeira. Doutora, Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: miriampaiva@fmb.unesp.br.

^{II}Enfermeira. Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: cristiane.gallasch@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora, Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: smolina@fmb.unesp.br

^{IV}Enfermeira. Doutora, University of Nottingham, Inglaterra. E-mail: lucy.sitton-kent@nottingham.ac.uk

^VPsicóloga. Doutora, University of Nottingham, Inglaterra. E-mail: reena.devi@nottingham.ac.uk

^{VI}Enfermeiro. Doutor, King's College London. Inglaterra. E-mail: andreas.xyrichis@kcl.ac.uk

^{VI}Fonte de financiamento: produto decorrente de projeto de pesquisa, com apoio da British Academy por meio do Newton FundMobility Grant.

em comparação a estes, países em desenvolvimento experimentam índices de IRAS que podem chegar a ser 20 vezes maiores, e a proporção de pacientes infectados chega a alcançar frequências superiores a 25³.

Em um esforço para prevenir e controlar as IRAS, pesquisadores buscam fornecer e sintetizar recomendações sobre procedimentos, recursos e gestão que possam servir como guias para a equipe de saúde^{4,5}. Porém, prevenção e controle de infecção (PCI) continuam a representar desafios para os sistemas de saúde e pesquisas inovadoras que promovam melhores resultados assistenciais, ainda são almejadas¹.

Entre as soluções para melhorar o processo da assistência à saúde e contribuir para a diminuição dos riscos e segurança do paciente foram elencadas pela Organização Mundial da Saúde e Programa Nacional de Segurança do Paciente a valorização do paciente como centro dos cuidados e seu envolvimento nas ações de segurança^{6,7}.

A participação do paciente como fomentador de mudança na assistência à saúde exige, no entanto, a capacitação do indivíduo, família e comunidade, objetivando promover seu empoderamento e parcerias com profissionais de saúde¹. Neste sentido, impõe-se explorar a abrangência da compreensão dos pacientes sobre as medidas de segurança em prevenção e controle de IRAS para propor e/ou promover a participação⁸.

Motivados por conhecer os avanços das pesquisas em ações para impulsionar o envolvimento do paciente nas medidas de segurança para prevenção e controle das IRAS e incentivados pelas recomendações dos organismos nacionais e internacionais, questiona-se: Quais as percepções dos pacientes relacionadas às medidas de prevenção e controle das IRAS e às suas próprias contribuições para sua segurança nesta área? Quais os achados dos pesquisadores sobre este tema?

Neste contexto, o presente estudo^{vii} tem como objetivo analisar estudos qualitativos sobre percepções de pacientes relativos às medidas para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e fatores que contribuem para a própria segurança.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão sistemática de estudos qualitativos. Optou-se pela pesquisa qualitativa pelo tipo de abordagem que busca explorar a maneira como as pessoas compreendem o mundo que as cerca, quem são elas e como se apresentam e respondem aos outros⁹, sendo estas perguntas não facilmente respondidas pela metodologia experimental¹⁰. A síntese temática descrita por Thomas e Harden foi escolhida pelo potencial que apresenta para facilitar a formulação de políticas e práticas apropriadas e efetivas. Neste método, busca-se preservar relação explícita e transparente entre as conclusões e o texto dos estudos primários¹¹.

As buscas ocorreram entre outubro de 2016 e fevereiro de 2017, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, United States National Library of Medicine (Pubmed), Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre 1º de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2016, em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis na íntegra, com análise exclusivamente quantitativa, publicações repetidas e revisões da literatura. Como estratégias de busca foram utilizados descritores do Descritores em Ciências da Saúde-DeCS e Medical Subject Headings-MeSH: (Infecção hospitalar AND Pacientes AND Pesquisa qualitativa); Cross infection AND Patients AND Qualitative research; e Infección hospitalaria AND Pacientes AND Investigación cualitativa; e, na base CINAHL, HAI AND Patient AND Perception AND Qualitative research.

Para seleção dos artigos observou-se relevância na leitura do título, seguida pelo resumo e/ou texto completo. Os artigos selecionados foram avaliados por dois revisores, de forma independente, antes da inclusão na revisão. Cada artigo selecionado teve os seguintes dados coletados: título, autores, ano de publicação, país do estudo, equipe de pesquisa, objetivos, sujeitos participantes, métodos de coleta e análise de dados, local do estudo e resultados. Os resultados de cada artigo foram codificados linha por linha para em seguida serem identificadas as relações entre eles. Códigos com significados semelhantes foram agregados constituindo síntese com as categorias que, por sua vez, convergiram em temas descritivos abrangentes. Este material foi analisado criticamente e interpretado pelos autores que responderam a pergunta do estudo pela abstração dos temas e apresentam síntese e implicações para o desenvolvimento de intervenções¹¹.

Por não envolver seres humanos, o estudo foi dispensado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram identificadas 476 publicações, sendo na BVS-121, CINAHL-161, Scopus-41, Pubmed-120, Web of Science-22 e Embase-11. Dez estudos se destacaram por examinar as percepções do paciente sobre as medidas referentes às IRAS, após aplicação dos critérios preestabelecidos^{8,12-20}. Com a finalidade de preservar o contexto dos estudos, apresenta-se resumo individualizado na Figura 1.

Dois artigos tratam especificamente do tema IRAS do ponto de vista do envolvimento do paciente como medida de segurança^{8,12}. Sete estudos abordaram IRAS e bactérias multirresistentes. Para coleta de dados, a maioria dos estudos realizou entrevistas semiestruturadas, um utilizou grupo focal com pacientes, outro utilizou conjunto de métodos e outro, observação e filmagem. Como método de análise, seis artigos utilizaram análise de conteúdo^{13-17,19}, dois serviram-se da análise temática^{12,18}, outro de análise indutiva⁸ e um realizou etnografia vídeo reflexiva²⁰.

Ano	Objetivo	Coleta de dados	Análise dos dados	Participantes	Local
2016 ⁸	Entender como usuários definem seu próprio papel na segurança do paciente, especificamente no controle de infecção	Entrevistas em grupo, questionários e avaliação de cenários	Análise pela abordagem integrada da literatura específica seguida pela análise indutiva	26 pacientes e 15 cuidadores	Hospitais de Londres/RU
2015 ¹²	Explorar atitudes de pacientes internados frente ao empoderamento como componente chave para participação nas questões de infecção	Entrevistas semi estruturadas, audiogravadas e transcritas	Análise temática	15 pacientes internados em clínicas cirúrgicas	Hospital público em Sydney
2010 ¹³	Obter conhecimento sobre as experiências dos pacientes isolados por MRSA (*) em Clínica de Doenças Infecciosas	Entrevistas semi estruturadas, áudio gravadas e transcritas	Análise de conteúdo	Seis pacientes hospitalizados internados em precaução	Hospital Universitário da Suécia
2014 ¹⁴	Investigar experiências de interação paciente-profissional relacionadas na prevenção de infecção por MRSA	Entrevistas semiestruturadas audiogravadas e transcritas e grupos focais	Análise de conteúdo	Cinco pacientes colonizados por MRSA, 21 profissionais de saúde	Unidades de especializadas e de cuidados primários em da Suécia
2015 ¹⁵	Investigar aspectos dos potenciais eventos adversos da precaução para identificar áreas de intervenção futura	Entrevistas semi estruturadas, audiogravadas e transcritas	Análise de conteúdo método fenomenológico	28 pacientes internados e 28 profissionais de saúde	Hospital terciário na Espanha
2010 ¹⁶	Compreender a experiência vivenciada pelo paciente portador de MR(**) em precaução por contato.	Entrevistas semi estruturadas, audiogravadas e transcritas	Análise de conteúdo	Oito pacientes portadores de MR internados	Hospital Universitário de Londrina, PR-Brasil.
2009 ¹⁷	Explorar experiências e entendimentos de pacientes sobre a colonização por MRSA	Entrevistas semi estruturadas, audiogravadas e transcritas	Análise de conteúdo latente	13 pacientes colonizadas por MRSA	Hospitais da Suécia
2013 ¹⁹	Avaliar as percepções de profissionais de saúde de assistência sobre MRSA, desenvolver materiais educativos para pacientes	Sessões de grupo focal audiogravadas e transcritas	Análise de conteúdo e técnicas comparativas para identificação de temas focais	Oito pacientes veteranos de guerra e seis grupos com 33 prode saúde	Centros de assistência a veteranos de guerra (EUA)
2010 ¹⁸	Explorar narrativas de pacientes sobre experiências com IRAS(***)	Entrevistas semi estruturadas, audiogravadas e transcritas	Análise temática	20 pacientes com MRSA, sendo 4 internados e 16 no domicílio	Hospital Universitário em Dundee
2015 ²⁰	Explorar as perspectivas dos pacientes sobre prevenção e controle de infecção.	300 horas de observações etnográficas e 11 horas de filmagem	Etnografia video-reflexiva	14 pacientes filmados. 6 pacientes em sessões reflexivas	Hospital metropolitano na Austrália

(*)MRSA: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus. (**)MR: microorganism multirresistente. (***)IRAS: Infecções relacionadas à assistência à saúde.

FIGURA 1: Artigos levantados em bases de dados sobre as percepções do paciente a respeito das infecções relacionadas à assistência à saúde. 2009/2016.

Seis temas emergiram dos textos analisados revelando as percepções dos pacientes sobre as medidas de prevenção e controle das IRAS (PCI), que implicam em fatores que influenciam envolvimento e contribuição para a própria segurança.

Tema 1: Oferta insuficiente de informação

Destaca-se nos estudos a percepção dos pacientes sobre a deficiência na oferta de informações sobre IRAS nos serviços de saúde em quantidade, qualidade e meios de divulgação. Aquelas oferecidas são qualificadas como

não específicas, superficiais, inadequadas e discordantes. A comunicação revelou-se insatisfatória entre profissionais de saúde (PS) e pacientes, seja por meio verbal ou pela ausência de material impresso ou outros meios¹³⁻²⁰. Destaca-se a falta de informação sobre a situação de saúde do paciente, se portador de infecção^{13,16-18}, conceitos em infecção e tipos de bactérias^{13,16,18}; modos de transmissão e medidas PCI^{14,17,19,20}. Embora alguns pacientes tenham sido informados sobre o motivo das medidas, o desejo de informações adicionais foi manifestado¹⁵⁻¹⁷, incluindo o recebimento de orientações escritas^{19,20}.

Tema 2: Dificuldade de compreensão sobre as medidas PCI

Observou-se a convergência de limitada compreensão sobre as medidas PCI^{16,18-20}. Os estudos revelam existir pacientes confusos e portadores de conceitos incorretos ou dissociados das medidas preventivas, relacionados à origem da infecção^{17,18}, aos modos de transmissão e ao uso de paramentação^{16,20}. Identificou-se como causas da dificuldade de compreensão: fatores pessoais, como físicos, emocionais e psicológicos relacionados à condição de base e conhecimento insuficiente das práticas assistenciais; interpessoais, como déficit de comunicação entre profissionais e pacientes e adequação do momento para receber as orientações; e culturais: marginalização dos pacientes pelos profissionais e negação de sua participação no processo²⁰.

Observou-se que o excesso de informações concomitantes prejudica a retenção das orientações¹⁷. Houve dúvida se os pacientes não se lembravam ou se as informações não foram fornecidas¹⁹. A experiência de IRAS prévias parece favorecer a consciência e compreensão sobre os meios de transmissão e riscos para os pacientes^{12,20}.

Tema 3: Sentimentos negativos relacionados às IRAS

Prevaleceram sentimentos negativos das experiências vivenciadas pelos pacientes dos estudos. A internação em quarto de isolamento revelou-se solitária, preocupante¹², limitante e violenta¹³. O sentimento de discriminação, particularmente de PS, foi observado pela demora não justificada para atender aos chamados¹³. O medo e a insegurança manifestados referiram-se a diferentes aspectos como: diagnóstico¹⁶, prognóstico¹², uso dos equipamentos de proteção individual (EPI)^{16,17}, medo da bactéria¹⁷ e de transmitir a infecção a familiares e outros¹⁶. Culpa e vergonha emergiram em relação ao parceiro e por ter contaminado outros^{15,17}. Alguns pacientes portadores de bactéria multirresistente rejeitaram a responsabilidade de informar repetidamente ao serviço de saúde que eram portadores¹⁷.

Tema 4: As experiências para a compreensão das IRAS e medidas PCI

Diferentes níveis de conhecimento sobre as medidas PCI foram registrados nos estudos analisados. Como modos de transmissão/contaminação de IRAS nos serviços de saúde foram apontados sujeira no chão e em banheiros, bem como número insuficiente deles e de chuveiros^{12,16}. Mencionou-se que os próprios pacientes e seu comportamento de higiene são responsáveis pelas IRAS¹². Foram citados ainda, fômites, contato direto, procedimentos assistenciais e profissionais recrutados em bancos de empregados para trabalho eventual. Alguns pacientes veem a aquisição de infecção como condição inevitável no ambiente hospitalar¹⁸.

As luvas, seguidas pelo avental, destacaram-se como medida PCI nos cuidados dispensados pelos profissionais^{16,20}. O uso de EPI em salas de espera e áreas

comuns foi pouco compreendido entre pacientes^{17,20}, mas isolamento e tratamento das infecções, bem como estudos de vigilância e prevalência são aceitos para PCI²⁰.

Durante atividade de reflexão sobre material filmado referente à PCI, pacientes puderam questionar seus próprios hábitos de higiene, perceber potenciais locais de acúmulo de sujidades/contaminantes e dificuldades para a limpeza. Para melhor compreender as IRAS e medidas PCI pacientes citaram estratégias como: buscas na internet, conversas com outros pacientes e atentar para atividades educativas paralelas, entre professores e estudantes, dentro do ambiente de atendimento²⁰.

Tema 5: Percepção de conduta profissional inadequada

Alguns pacientes confiam nas práticas desenvolvidas pelos profissionais nos serviços de saúde¹⁸⁻²⁰, pois acreditam que farão o que deve ser feito e serem bem treinados^{12,18}. Porém, condutas inadequadas, contrárias ao comportamento profissional, foram percebidas¹³: nas relações paciente/profissional, inadequado suporte e acompanhamento^{14,17}, falhas de higiene e assepsia durante os cuidados¹⁶, adoção de condutas diferentes a depender da situação¹⁷ ou quando havia pressa¹². A não adesão de médicos às medidas PCI provocaram confusão sobre a prática correta²⁰.

Tema 6: Aspectos que influenciam o envolvimento no cuidado.

Alguns pacientes colocam a recuperação da saúde como prioridade e/ou julgam ser responsabilidade da equipe prevenir infecção e não terem papel a desempenhar para PCI^{12,20}. Outros, condicionam o envolvimento a fatores como: gravidade da doença, tipo de hospital e dúvida de serem ouvidos⁸.

Embora tenham negado contribuição, num estudo os pacientes discutiram atividades como lavar as mãos regularmente, manter higiene pessoal, participar de atividades de vigilância de infecções, comunicar medidas PCI inadequadas, seguir regras e manter cama e espaço limpos e organizados²⁰. Adicionalmente, mostraram-se dispostos a aprender mais sobre infecção^{17,19} e a contribuir, seguindo orientações¹². A orientação às famílias e visitantes foi considerada prática necessária nas rotinas hospitalares¹⁶ promovendo maior participação nas medidas PCI relacionadas à assistência à saúde¹².

Estudos mostraram que a maioria dos pacientes sentem-se confortáveis em fazer perguntas sobre IRAS para a equipe. Consideram ter direito a solicitar que os profissionais lavem as mãos ou cubram a boca ao espirrar/tossir, embora reconheçam dificuldade em abordar profissionais do gênero oposto, pessoas idosas e médicos¹²⁻¹⁸. Outros pacientes revelaram que jamais questionariam o comportamento dos profissionais por vergonha ou medo de serem repreendidos, para evitar ofender o profissional ou temer consequências^{8,12,18,20}. Os profissionais jovens, principalmente enfermeiros, são percebidos como mais acessíveis e interessados em interagir¹².

DISCUSSÃO

O protagonismo do paciente em favor de sua própria segurança na assistência à saúde tem sido realçada em campanha mundial⁶, porém são raros os estudos que tratam das percepções dos pacientes sobre sua possível contribuição para PCI. Parte considerável dos estudos discute a multirresistência bacteriana e/ou vivências no isolamento¹³⁻¹⁷.

O acesso à informação emergiu nas pesquisas como relevante problema para os pacientes, tanto pela carência de recursos educativos como pela relação profissional-paciente, que parece afastar os envolvidos. Os temas IRAS e medidas de segurança para PCI mostraram-se complexos para compreensão, dificultados pela condição em que os pacientes se encontraram. Assim, o desafio é encontrar caminhos para mudar esta realidade, pois para promover a cultura de segurança e reduzir as IRAS é imprescindível que todos estejam envolvidos¹². A implementação de ações intervencionistas alterando o paradigma do envolvimento passivo do paciente para participação ativa no processo, em favor de melhores práticas, é uma necessidade urgente.

Os textos trazem como sentimentos dos portadores de IRAS medo, vergonha, culpa e discriminação interpretados como insegurança causada pelo desconhecido e associadas, em parte, à impossibilidade de conhecer os mecanismos de transmissão e onde, como e quando eles foram contaminados^{14,17}. Manter o paciente alienado em relação à sua condição de saúde pode gerar distorções na representação social que ele tem de si mesmo e do meio em que está inserido, interferindo em sua compreensão do problema e em suas ações¹⁶. Neste sentido, estudos constataram que PS tiveram menos contato e passaram menos tempo com pacientes isolados^{15,21}.

A relação profissional-paciente foi considerada ofensiva quando o profissional identificou o paciente como portador de microrganismo multirresistente ou pessoa contagiosa¹⁷. Interações inadequadas podem influenciar as experiências dos pacientes em relação à assistência, pois, por sentirem-se estigmatizados, têm dificuldade em fazer contato com os profissionais e o farão se absolutamente necessário¹⁴. Acredita-se que boa comunicação melhora o conhecimento e a confiança dos pacientes na equipe e os aproxima^{18,22}. Assim, é importante que profissionais tenham, além de conhecimento sobre infecção e práticas PCI, habilidades empáticas para agir respeitosamente ao encontro das expectativas dos pacientes¹⁷. Ter sensibilidade para identificar as limitações/necessidades é essencial para desenvolver flexibilidade e intervenção educativa para ajudá-lo¹⁹.

O objetivo deve ser que o paciente alcance entendimento sobre infecção, tanto para seu bem-estar como para aumentar sua compreensão do risco de transmissão/contágio. Por conseguinte, é imprescindível gerenciar

IRAS de forma a evitar a disseminação, mas também conter comportamentos e atitudes de profissionais que contribuam para a estigmatização de pacientes¹⁷.

As percepções dos pacientes devem ser canalizadas adequadamente dentro da organização. Sua participação deve ser desejada tanto na concepção como na avaliação de mudanças de sistemas e informações na saúde com o objetivo de melhorar a confiabilidade e a segurança, trazendo benefícios diretos para todos^{8,18}.

Este estudo verificou que parte significativa dos pacientes das pesquisas não receberam qualquer forma de informação sobre IRAS e muitas vezes consideraram difícil consegui-la dos PS. Alguns pacientes tomaram as IRAS como inevitáveis, eventualmente reforçada por profissionais¹⁸. Apontaram sujeira, falta de higiene, fômites e procedimentos, entre outros, como potenciais fatores que contribuem para a transmissão de microrganismos(MO)^{12,16,18}. O uso de EPI nem sempre têm sua função compreendida, representando medida discriminatória que incita dúvida entre os pacientes^{17,20}. Destacaram-se as percepções do próprio paciente e seu comportamento de higiene como responsáveis pela transmissão de MO, mais do que outros envolvidos, como os profissionais¹².

Frente à incontestável deficiência de informações fornecidas aos pacientes revelada nas pesquisas depreende-se que restou a eles compreender a natureza das infecções e como são adquiridas/transmitidas a partir da interpretação de suas vivências^{12,18}. Apesar da evidente superficialidade das informações sobre medidas PCI, os pacientes reconheceram condutas inadequadas praticadas por profissionais durante a assistência^{12,13,16,17,20} provocando dúvida quanto à prática correta^{20,23}.

A baixa adesão de profissionais da saúde às diretrizes que orientam as precauções para PCI é problema conhecido e mostra-se como desafio constante²⁴. Destaca-se que estes devem ter o compromisso de conhecer os pacientes portadores de infecção, em particular aqueles com MO multirresistentes, e as medidas PCI, fatores que trarão segurança à equipe, pacientes e familiares, minimizando sentimentos e resultados negativos. Igualmente importante é a responsabilidade de cada profissional em observar com rigor a adoção das melhores práticas em todos os momentos da assistência^{13,16}.

A autoridade da equipe de saúde é marcante e alguns pacientes sentem-se desconfortáveis em contestar decisões ou ações de seus cuidadores com medo de serem rotulados como *paciente difícil* e/ou ofender o profissional por suas preocupações em comprometer sua segurança e cuidados de saúde¹⁸. A hierarquia profissional e as relações entre pacientes e funcionários são especialmente importantes para determinar atitudes e comportamento de segurança do paciente^{12,25}. Pacientes também enfrentam marginalização cultural, como serem ignorados ou desafiados quando exteriorizam dúvida sobre a prática ou verbalizam suas preferências²⁰. Consi-

dera-se que a capacidade dos pacientes e seus familiares em contribuir para a segurança é fortemente moldada pelo relacionamento com os membros da equipe.

Foi citado que o uso de método audiovisual teve impacto transformador para o entendimento sobre PCI²⁰. Na prática, os hospitais precisam considerar a introdução de mecanismos que preencham as lacunas identificadas e minimizem as barreiras à participação do paciente, a fim de maximizar os benefícios da prevenção de infecção, o que pode ser adquirido a partir de programas de capacitação.

Sabe-se que a educação em saúde a pacientes reduz índices de morbimortalidade e promovem melhorias na qualidade de vida em diferentes contextos^{26,27}. A particularidade da capacitação dos pacientes deve ser o respeito às perspectivas únicas e valiosas dos próprios pacientes. Trata-se de programa que deve buscar distanciar-se do paradigma onde apenas os PS tem lugar na prevenção das IRAS e enfatizar que o paciente é a única pessoa presente em todas as fases de seus cuidados, tendo papel ativo a cumprir em favor de sua segurança. Além disso, sugere-se monitoramento do progresso, com uso de indicadores da necessidade de envolvimento do paciente, a ser desenvolvido e implementado¹².

CONCLUSÃO

O envolvimento e participação do paciente nas medidas de prevenção e controle de IRAS apresentam-se como caminho a ser percorrido para o avanço da segurança na assistência. Identificou-se que as percepções dos pacientes são geralmente negativas e apontam fatores que dificultam a progressão para o alcance do objetivo e incluem a insuficiência ou inadequação na oferta de informações, a dificuldade de compreensão das medidas PCI, o predomínio de sentimentos e vivências desfavoráveis e o comportamento dos PS. Estes fatores contribuem para a participação passiva do paciente em relação ao envolvimento em sua segurança.

A lacuna existente entre o entendimento das medidas PCI pelos pacientes e seu envolvimento no processo indica a necessidade de ações contundentes que favoreçam comunicação eficaz, melhores relações entre profissional de saúde-paciente e facilidade de acesso a informações oportunas que o capacitarão e incentivarão a interagir e contribuir para uma assistência mais segura.

Assim, entende-se que esta revisão reuniu evidências de como os pacientes percebem as medidas PCI e desenvolvem explicações das vivências, reinterpretando o conhecimento técnico. Os resultados são importantes pois acrescentaram informações úteis e relevantes que proporcionam condições para os PS refletirem sobre os aspectos emergentes que se constituem como base para pesquisas que explorem metodologias com potencial para promover mudanças no sentido de integrar o paciente ativamente em busca de diminuir o riscos da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Types of Health-care-Associated Infections [site de Internet]. Atlanta: CDC; 2014 [citado em 7 maio 2016]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/HAI/infectionTypes.html>
2. Pittet D, Allegranzi B, Storr J, BagheriNejad S, Dziekan G, Leotsakos A, et al. Infection control as a major World Health Organization priority for developing countries. *J Hosp Infect.* 2008; 68(4):285-92.
3. Allegranzi B, BagheriNejad S, Combescurie C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2011;377(9761):228-41.
4. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis.* 2015;15(2):212-24.
5. Flanagan ME, Welsh CA, Kiess C, Hoke S, Doebbeling BN. Agency for Healthcare Research and Quality Hospital-Acquired Infections Collaborative. A national collaborative for reducing health care-associated infections: Current initiatives, challenges, and opportunities. *Am J Infect Control.* 2011;39(8):685-9.
6. World Health Organization. Patients for patient safety what's new? [site de Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado em 10 mar 2016]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [site de Internet]. Brasília: MS; 2013 [citado em 10 mar 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
8. Ahmad R, Iwami M, Castro-Sánchez E, Husson F, Taiyari K, Zingg W, et al. Defining the user role in infection control. *Journal of Hospital Infection* 2016;92:321-7.
9. Flemming K, Briggs M. Electronic Searching to locate qualitative research: evaluation of three strategies. *J AdvNurs.* 2007;57(1):95-100.
10. Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ.* 1998;316(7139):1230-2.
11. Thomas J, Harden A. Methods for thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. London: ESRC National Centre for Research Methods. 2008; (NCRM Working Paper Series; 10/07). doi: 10.1186/1471-2288-8-45.
12. Seale H, Travaglia JF, Chughtai AA, Phillipson L, Novytska Y, Kaur R. 'I don't want to cause any trouble': the attitudes of hospital patients towards patient empowerment strategies to reduce healthcare-acquired infections. *J Infect Prevent.* 2015; 16(4):167-73.
13. Skyman E, Sjöström HT, Hellström L. Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scand J Caring Sci.* 2010;24(1):101-7.
14. Lindberg M, Carlsson M, Skytt B. MRSA-colonized persons' and healthcare personnel's experiences of patient-professional interactions in and responsibilities for infection prevention in Sweden. *J Infect Public Health.* 2014;7(5):427-35.
15. Lupión-Mendoza C, Antúnez-Domínguez MJ, González-Fernández C, Romero-Brioso C, Rodríguez-Bano J. Effects of isolation on patients and staff. *Am J Infect Control.* 2015;43(4):397-9.
16. Santos HG, Santos CIL, Lopes DFM, Belei R. Multirresistência bacteriana: a vivência de pacientes internados em hospital-escola do município de Londrina-PR. *Cienc Cuid Saude.* 2010;9(1):74-80.
17. Lindberg M, Carlsson M, Högman M, Skytt B. Suffering from methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: experiences and understandings of colonization. *J Hosp Infect.* 2009;73(3):271-7.
18. Burnett E, Lee K, Rushmer R, Ellis M, Noble M, Davey P. Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews. *J Hosp Infect.* 2010;74(1):42-7.

19. Hill JN, Evans CT, Cameron KA, Rogers TJ, Risa K, Kellie S, et al. Patient and provider perspectives on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a qualitative assessment of knowledge, beliefs, and behavior. *J Spinal Cord Med*. 2013;36(2):82-90.
20. Wyer M, Jackson D, Iedema R, Hor SY, Gilbert GL, Jorm C, et al. Involving patients in understanding hospital infection control using visual methods. *J Clin Nurs*. 2015;24(11-12):1718-29.
21. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalized patients: a systematic review. *J Hosp Infect*. 2010;76(2):97-102.
22. Rees J, Davies H, Birchall C, Price J. Psychological effects of isolation nursing (2): patient satisfaction. *Nurs Stand*. 2000;14(29):32-6.
23. 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.
24. Backman C, Marck PB, Krogman N, Taylor G, Sales A, Bon-ten MJ, et al. Barriers and bridges to infection prevention and control: results of a qualitative case study of a Netherlands' surgical unit. *BMJ Open*. 2012;2:e000511. doi:10.1136/bmjopen-2011-000511.
25. Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Soc Sci Med*. 2012;75(2):257-63.
26. Vasconcelos SC, Frazão IS, Vasconcelos EMR, Cavalcanti AMTS, Monteiro EMLM, Ramos VP. Demandas de autocuidado em grupo terapêutico: educação em saúde com usuários de substâncias psicoativas. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21(1):79-83.
27. Gonçalves FG, Albuquerque DC. Educação em saúde de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(3):422-8.