



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

**CONHECIMENTO DOS RESIDENTES SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM  
INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

MACEIÓ-AL

2024

JOYCE LETICE BARROS GOMES

**CONHECIMENTO DOS RESIDENTES SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM  
INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Trabalho Acadêmico apresentado à banca de defesa do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Celia Maria Silva Pedrosa

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Linha de Pesquisa: Integração ensino, serviço de saúde e comunidade.

MACEIÓ-AL

2024

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G633c Gomes, Joyce Letice Barros.

Conhecimento dos residentes sobre as medidas de prevenção em infecção relacionadas à assistência à saúde / Joyce Letice Barros Gomes. – 2024.  
85 f. : il.

Orientadora: Célia Maria Silva Pedrosa.

Co-orientadora: Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2024.

Inclui produto educacional.

Inclui bibliografias.

Apêndices: f. 56-61.

Anexos: f. 62-85.

1. Controle de infecções. 2. Educação interprofissional. 3. Instrução ao sócio.  
4. Prevenção de infecções. 5. Internato e residência. I. Título.

CDU: 614.4

## **AGRADECIMENTOS**

Início meus agradecimentos como é meu costume diário, expressando minha gratidão a Deus por seu constante amparo e sustento, renovando minhas forças e guiando-me na realização de meus sonhos. A Ele, toda honra e toda glória.

Aos meus pais, que não apenas me deram a vida, mas também me proporcionaram amor e a oportunidade de educação, tanto profissional quanto pessoal. Em especial, à minha mãe, cujo sonho de concluir seu mestrado não se realizou em vida. Esse sonho também é meu! Suas palavras de que eu era a luz de sua vida ecoam em meu coração, iluminando-me diariamente e fortalecendo-me para seguir em frente.

A meus filhos, Maria Luiza e Carlos Eduardo, verdadeiros presentes de Deus, agradeço a compreensão nos momentos em que precisei me ausentar. Tentar descrever o amor que sinto por vocês é uma tarefa impossível, pois sua magnitude e profundidade transcendem as palavras.

Ao meu esposo, Fabiano, pela constante demonstração de amor, parceria, companheirismo e apoio incondicional.

À minha irmã, Josmaíra, e aos amigos, pelo apoio e incentivo incansáveis.

Aos residentes em saúde que gentilmente se dispuseram a participar de minha pesquisa, minha sincera gratidão pela valiosa contribuição.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Célia Maria Silva Pedrosa, e à coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos, pela confiança depositada em mim e pela orientação dedicada ao longo deste percurso.

Aos professores do curso do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, cujos ensinamentos e orientações tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Aos colegas do mestrado, pelos momentos compartilhados, experiências vivenciadas e apoio mútuo ao longo desta jornada desafiadora.

A todos vocês, minha mais profunda gratidão. Obrigado por fazerem parte deste caminho e por tornarem possível a realização deste sonho.

## RESUMO GERAL

A integração entre teoria e prática é a base essencial das residências multiprofissionais em saúde (RMS), onde os residentes têm a chance de aplicar seus conhecimentos acadêmicos sob supervisão. Durante esse período, eles enfrentam vários desafios práticos em unidades hospitalares, o que proporciona um ambiente propício para aprimorar suas habilidades na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Essas infecções são eventos adversos nos serviços de saúde, reduzíveis por meio de boas práticas e medidas de prevenção e controle. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos residentes sobre medidas de prevenção em infecção relacionada à assistência à saúde, utilizando uma abordagem qualitativa, por meio do Estudo de Caso, para a coleta de dados utilizou-se a técnica de Instrução ao Sósia. Realizado em um hospital escola em Maceió, Alagoas, envolveu residentes do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMPSAI) em 2022. As entrevistas foram conduzidas individualmente pela pesquisadora, gravadas e transcritas. Após a instrução, os participantes fizeram uma auto confrontação simples, analisando suas ações e produzindo comentários escritos. Os dados foram analisados conforme a metodologia de Malheiros. Os resultados revelaram três categorias principais: Prevenção de infecção por meio de habilidades e competências desenvolvidas: os residentes demonstraram conhecimento, aplicação prática das medidas de prevenção, cuidado com os pacientes e aderência aos protocolos de higiene e uso de EPIs. Desafios no desenvolvimento de ações de prevenção e controle de infecções: Evidenciou-se insegurança, uniformidade na conduta indicadora de insegurança, negligência em medidas de precaução, falhas na higienização das mãos e dúvidas sobre as medidas de prevenção. Na terceira categoria, potencialidades na prevenção de infecção: Destacaram-se a eficácia da educação em saúde e situações em que os EPIs foram efetivamente utilizados para prevenção. Essas categorias refletem diferentes aspectos do conhecimento, prática e atitudes dos residentes em relação à prevenção de infecções, oferecendo insights valiosos para a melhoria contínua das práticas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Com base nos resultados, foi desenvolvido um produto educacional uma oficina pedagógica, "Medidas de Precaução para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS". Com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Espera-se que este trabalho contribua para o processo de ensino-aprendizagem sobre medidas de prevenção em infecção relacionadas à assistência à saúde entre os residentes das RMS.

**Palavra-chave:** Controle de infecções; Educação Interprofissional; Instrução ao Sósia; Prevenção de infecções; Residência em Saúde.

## ABSTRACT

The integration between theory and practice is the essential basis of multidisciplinary health residencies (RMS), where residents have the chance to apply their academic knowledge under supervision. During this period, they face several practical challenges in hospital units, which provides a conducive environment to improve their skills in preventing healthcare-associated infections (HAIs). These infections are adverse events in health services, which can be reduced through good practices and prevention and control measures. The objective of this study was to evaluate residents' knowledge about prevention measures for infection related to healthcare, using a qualitative approach, through the Case Study, for data collection using the Lookalike Instruction technique. Held at a teaching hospital in Maceió, Alagoas, it involved second-year residents of the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health (RMPSAI) in 2022. The interviews were conducted individually by the researcher, recorded and transcribed. After the instruction, participants carried out a simple self-confrontation, analyzing their actions and producing written comments. The data were analyzed according to the Malheiros methodology. The results revealed three main categories: Infection prevention through developed skills and competencies: residents demonstrated knowledge, practical application of prevention measures, care for patients and adherence to hygiene protocols and use of PPE. Challenges in developing infection prevention and control actions: Insecurity, uniformity in conduct indicating insecurity, negligence in precautionary measures, failures in hand hygiene and doubts about prevention measures were evident. In the third category, potential for infection prevention: The effectiveness of health education and situations in which PPE were effectively used for prevention were highlighted. These categories reflect different aspects of residents' knowledge, practice, and attitudes toward infection prevention, offering valuable insights for continuous improvement of healthcare-related infection control practices. Based on the results, an educational product was developed and a pedagogical workshop, "Precautionary Measures for the Prevention of Healthcare-Associated Infection – HAIs". With the aim of deepening knowledge about infection control related to healthcare. It is expected that this work will contribute to the teaching-learning process about infection prevention measures related to health care among RMS residents.

**Keyword:** Infection control; Interprofessional Education; Instruction to the Double; Prevention of infections; Health Residency.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 - Categorias emergentes na análise dos dados -----</b>	<b>20</b>
<b>Quadro 2 - Descrição da organização da oficina-----</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 3 - Descrição dos momentos da oficina- momento 1 e 6-----</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 4 - Descrição dos momentos da oficina- momento 2 e 5-----</b>	<b>43</b>
<b>Quadro 5 - Descrição dos momentos da oficina- momento 3 -----</b>	<b>44</b>
<b>Quadro 6 - Descrição dos momentos da oficina- momento 4 -----</b>	<b>45</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação
CEFAPP	Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESMAC	Centro de Ensino Superior de Maceió
COREMU	Coordenação da Residência Multiprofissional
EPI	Equipamento de proteção Individual
FAMED	Faculdade de Medicina
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IESC	Instituto de Ensino Superior Santa Cecília
IH	Infecção Hospitalar
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RMSAI	Residência Multiprofissional da Saúde do Adulto e do Idoso
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SCIRAS	Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
RCLE	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UVS	Unidade de Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.ARTIGO: Conhecimento dos residentes sobre medidas de prevenção em infecção relacionada à assistência à saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Introdução .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Percurso metodológico .....</b>	<b>17</b>
2.2.1 Desenho da pesquisa.....	17
2.2.2 Cenário da pesquisa.....	18
2.2.3 Participantes da pesquisa .....	18
2.2.4 Instrumento .....	19
2.2.5 Procedimentos .....	19
2.2.6 Análise dos dados .....	20
<b>2.3 Resultados e discussão.....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Conclusão .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>3.PRODUTO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>36</b>
3.1.1 Tipo de produto .....	36
3.1.2 Título em português.....	36
3.1.3 Título em inglês .....	36
3.1.4 Público-alvo.....	36
3.1.5 Introdução .....	36
3.1.6 Objetivos .....	37
3.1.7 Metodologia.....	37
3.1.8 Resultados .....	43
3.1.9 Conclusão .....	45
3.1.10 Relatório técnico de devolutiva - oficina pedagógica.....	46
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>4.CONSIDERAÇÕES GERAIS FINAIS DO TAAC .....</b>	<b>52</b>
<b>5.REFERÊNCIAS GERAIS DO TAAC .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
<b>Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>57</b>
<b>Apêndice B – Registro do consentimento livre e esclarecido (R.C.L.E.) .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>63</b>

<b>Anexo A- Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa UFAL.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo B- Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.....</b>	<b>79</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho representa a minha jornada de aprendizado no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Sou graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Maceió (CESMAC), concluindo minha graduação em 2011. Posteriormente, especializei-me em Urgência e Emergência em Enfermagem (2013) no Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (IESC) - Grupo CEFAPP – Espaço Enfermagem. Em 2015, retornei ao mesmo Instituto para aprofundar meus estudos em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Em 2021, optei por me especializar em Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares na Faculdade do Vale Elvira Dayrell.

Como enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) no Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA), iniciei minhas atividades em 2015. Durante esse período, tive a oportunidade de interagir com residentes, envolvendo-me na preceptoria e compreendendo profundamente o campo do controle de infecção hospitalar. Além disso, desempenhei o papel de enfermeira controladora de infecção e atuei como docente/preceptora para os residentes.

O desejo de realizar este estudo surgiu da minha experiência como preceptora dos residentes no contexto do controle de infecção hospitalar. Durante essa interação, observei a pluralidade da residência multiprofissional, onde diversas questões surgiram, incluindo o desejo de avaliar o conhecimento dos residentes sobre a prevenção de infecções hospitalares, o que se tornou a inspiração para esta pesquisa.

Os resultados da pesquisa embasaram a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TACC) seguido pelo artigo científico intitulado "Conhecimento dos Residentes sobre Medidas de Prevenção em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde". Os produtos derivados das reflexões proporcionadas pelos resultados da pesquisa incluem um vídeo educativo e uma Oficina Pedagógica, destinados a aprofundar o conhecimento sobre o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

## 2. ARTIGO: CONHECIMENTO DOS RESIDENTES SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

### RESUMO

**Introdução:** A integração entre teoria e prática é fundamental nas Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), onde os residentes têm a oportunidade de aplicar o conhecimento adquirido durante sua formação acadêmica sob supervisão de um preceptor/tutor. Nas unidades hospitalares, cenários propícios para a prática, podem exercer seus conhecimentos sobre prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Tais infecções representam eventos adversos nos serviços de saúde, mitigáveis por meio da adoção de boas práticas e medidas de prevenção e controle.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos residentes sobre as medidas de prevenção em infecção relacionadas à assistência à saúde. **Percurso metodológico:** O estudo adotou uma abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, utilizando a técnica de Instrução ao Sósia para coletar dados. Realizado em um hospital escola em Maceió, Alagoas, envolveu residentes do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMPSAI) em 2022. As entrevistas foram conduzidas individualmente pela pesquisadora, gravadas e transcritas. Os dados foram analisados conforme a metodologia de Malheiros. **Resultados:** Foram identificadas três categorias principais: 1) Prevenção de infecção por meio de habilidades e competências desenvolvidas: os residentes demonstraram conhecimento, aplicação prática das medidas de prevenção, cuidado com os pacientes e aderência aos protocolos de higiene e uso de EPIs. 2) Desafios no desenvolvimento de ações de prevenção e controle de infecções: evidenciou-se insegurança, uniformidade na conduta indicadora de insegurança, negligência em medidas de precaução, falhas na higienização e dúvidas sobre as medidas de prevenção. 3) Potencialidades na prevenção de infecção: destacaram-se a eficácia da educação em saúde e situações em que os EPIs foram efetivamente utilizados para prevenção. Essas categorias refletem diferentes aspectos do conhecimento, prática e atitudes dos residentes, oferecendo ideias valiosas para a melhoria contínua das práticas de controle de infecções. **Conclusão:** Os resultados indicam que os residentes possuem conhecimento sobre controle de infecção hospitalar, mas de forma limitada. Isso aponta para a necessidade de melhorias nas práticas de ensino durante a residência multiprofissional em saúde. Um ambiente educacional em constante evolução é crucial para garantir assistência adequada e segura para o paciente. Novos estudos são necessários para aprofundar a discussão e contribuir para o aprimoramento da formação de novos especialistas.

**Palavra-chave:** Controle de infecções; Educação Interprofissional; Instrução ao Sósia; Prevenção de infecções; Residência em Saúde.

## ARTICLE: RESIDENTS' KNOWLEDGE OF PREVENTIVE MEASURES FOR HEALTH CARE-RELATED INFECTIONS

### ABSTRACT

**Introduction:** The integration between theory and practice is fundamental in Multiprofessional Health Residencies (RMS), where residents have the opportunity to apply the knowledge acquired during their academic training under the supervision of a preceptor/tutor. In hospital units, suitable scenarios for practice, they can exercise their knowledge on preventing healthcare-associated infections (HAIs). Such infections represent adverse events in health services, which can be mitigated through the adoption of good practices and prevention and control measures. **Objective:** To assess residents' knowledge about infection prevention measures related to healthcare. **Methodological approach:** The study adopted a qualitative case study approach, using the Lookalike Instruction technique to collect data. Held at a teaching hospital in Maceió, Alagoas, it involved second-year residents of the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health (RMPSAI) in 2022. The interviews were conducted individually by the researcher, recorded and transcribed. The data were analyzed according to the Malheiros methodology. **Results:** Three main categories were identified: 1) Infection prevention through developed skills and competencies: residents demonstrated knowledge, practical application of prevention measures, patient care and adherence to hygiene protocols and use of PPE. 2) Challenges in developing infection prevention and control actions: insecurity, uniformity in conduct indicating insecurity, negligence in precautionary measures, failures in hygiene and doubts about prevention measures were evident. 3) Potentials in preventing infection: the effectiveness of health education and situations in which PPE were effectively used for prevention were highlighted. These categories reflect different aspects of residents' knowledge, practice, and attitudes, offering valuable insights for continuous improvement of infection control practices. **Conclusion:** The results indicate that residents have knowledge about hospital infection control, but to a limited extent. This points to the need for improvements in teaching practices during the multidisciplinary health residency. An ever-evolving educational environment is crucial to ensuring appropriate and safe patient care. New studies are necessary to deepen the discussion and contribute to improving the training of new specialists.

**Keyword:** Infection control; Interprofessional Education; Instruction to the Double; Prevention of infections; Health Residency.

## ARTÍCULO: CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

### RESUMEN

**Introducción:** La integración entre teoría y práctica es fundamental en las Residencias Multiprofesionales de Salud (RMS), donde los residentes tienen la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación académica bajo la supervisión de un preceptor/tutor. En unidades hospitalarias, escenarios propicios para la práctica, podrán ejercitar sus conocimientos en prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS). Estas infecciones representan eventos adversos en los servicios de salud, que pueden mitigarse mediante la adopción de buenas prácticas y medidas de prevención y control. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los residentes sobre las medidas de prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. **Enfoque metodológico:** El estudio adoptó un enfoque de estudio de caso cualitativo, utilizando la técnica de instrucción similar para recopilar datos. Realizado en un hospital universitario de Maceió, Alagoas, involucró a residentes de segundo año de la Residencia Multiprofesional en Salud de Adultos y Ancianos (RMPSAI) en 2022. Las entrevistas fueron realizadas individualmente por el investigador, grabadas y transcritas. Los datos fueron analizados según la metodología de Malheiros. **Resultados:** Se identificaron tres categorías principales: 1) Prevención de infecciones a través de habilidades y competencias desarrolladas: los residentes demostraron conocimiento, aplicación práctica de medidas de prevención, atención al paciente y cumplimiento de protocolos de higiene y uso de EPP. 2) Desafíos en el desarrollo de acciones de prevención y control de infecciones: se evidenciaron inseguridad, uniformidad en la conducta que indica inseguridad, negligencia en las medidas de precaución, fallas en la higiene y dudas sobre las medidas de prevención. 3) Potenciales en la prevención de infecciones: se destacó la efectividad de la educación sanitaria y situaciones en las que los EPI se utilizaron eficazmente para la prevención. Estas categorías reflejan diferentes aspectos del conocimiento, la práctica y las actitudes de los residentes, y ofrecen información valiosa para la mejora continua de las prácticas de control de infecciones. **Conclusión:** Los resultados indican que los residentes tienen conocimientos sobre el control de infecciones hospitalarias, pero de forma limitada. Esto apunta a la necesidad de mejoras en las prácticas docentes durante la residencia multidisciplinaria en salud. Un entorno educativo en constante evolución es crucial para garantizar una atención adecuada y segura al paciente. Son necesarios nuevos estudios que profundicen la discusión y contribuyan a mejorar la formación de nuevos especialistas.

**Palabra clave:** Control de infecciones; Educación Interprofesional; Instrucción al Doble; Prevención de infecciones; Residencia de Salud.

## 2.1 Introdução

Com os avanços científicos e tecnológicos contemporâneos, é imprescindível a constante atualização dos profissionais de saúde, cujas atividades envolvem diretamente o bem-estar e a vida de indivíduos. Nesse contexto, a prevenção e o controle de infecções surgem como elementos centrais.

A prática de prevenção e controle de infecções integra a abordagem baseada em evidências na saúde, devendo ser implementada e direcionada por princípios validados fundamentados em comprovações científicas. Assim, essas habilidades e conhecimentos dos profissionais são essenciais, pois têm papel fundamental na prática profissional (Brasil, 2022).

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), usualmente conhecidas como infecções hospitalares, são um grave problema para a saúde pública, pois tem o poder de prolongar o período de hospitalização, aumentar a mortalidade, além de favorecer a seleção, a disseminação de microrganismos multirresistentes, como também elevam os custos hospitalares (Leoncio *et al.*, 2019).

No âmbito hospitalar, identifica-se agentes infecciosos multirresistentes, pois se tem o uso indiscriminado de antimicrobianos, como também pela característica dos pacientes ali atendidos, pessoas com diferentes vulnerabilidades à infecção, tendo também uma elevada quantidade de procedimentos invasivos, facilitando assim à propagação da infecção (Nogueira, *et al.*, 2009).

Tipple (2003) verifica que os hospitais de ensino apresentam maior percentual de infecção associada ao cuidar, salientando que outro aspecto relevante é o porte e a finalidade do hospital.

Segundo Tipple (2003) “Em hospitais de ensino, por exemplo, as taxas de infecção hospitalar (IH) são mais elevadas.”

Estudos demonstram que em países como Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda, nos anos de 1993 e 1994, taxas de infecção hospitalar foram de 9,0% em hospitais gerais e 11,2% em hospitais universitários, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008).

Em algumas situações, as instituições de saúde não possuem infraestrutura para realização de melhores práticas. Os discentes que estão em processo de formação, são influenciados pela forma como a assistência à saúde é realizada, assim práticas inadequadas são justificadas pela necessidade do serviço, sem realizar uma

reflexão sobre a consequência dessas práticas na segurança dos pacientes e dos profissionais. Com isso, a integração entre instituições de saúde e de ensino deve ocorrer visando um trabalho integrado, beneficiando a formação dos profissionais, que ao se formarem, serão os novos profissionais nos serviços de saúde (Massaroli *et al.*, 2018).

Ainda segundo (Massaroli *et al.*, 2018) a complexidade do sistema de saúde como cenário de prática na formação e especialização dos profissionais orienta o aprendizado para as necessidades da instituição formadora, negligenciando a assistência e a segurança do paciente e o controle de infecção associado à assistência à saúde. Destaca-se que as atitudes dos profissionais de saúde observadas pelos discentes terão papel efetivo no desenvolvimento dessas competências, influenciando sua formação.

Esse profissional em formação será moldado por meio de um cenário de prática, de suas vivências, desafios, onde o preceptor deverá provocar sempre o pensamento crítico.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem como propósito formar profissionais que atuem de forma integral, multiprofissional, interdisciplinar e conjunta no Sistema Único de Saúde. Os profissionais de diferentes formações trabalham em equipe. A RMS é uma especialização em pós-graduação *lato sensu* conforme Lei nº 11.129 de 2005 (Brasil, 2007).

Como consequência da união de esforços dos ministérios da educação, saúde se deu a modalidade de residência multiprofissional da saúde com o intuito de trazer novas estratégias para formar profissionais comprometidos com o SUS, sempre à procura da integralidade. Uma característica das RMS é formar profissionais baseadas nas necessidades locais, sempre apoiada na educação em saúde (Cheade, 2013).

A vivência multiprofissional consolidada nas residências é um fator crucial na busca pela integralidade no cuidado. O princípio do processo de formação tem como base o desenvolvimento estruturado entre diferentes profissões na área da saúde, com o intuito de edificar um saber coletivo, agregando as contribuições dos diversos núcleos profissionais, ampliando assim as possibilidades das equipes multiprofissionais de saúde, concretizando uma prática transformadora (Salvador *et al.*, 2011).

A pluralidade da residência multiprofissional ocorre devido à sua composição, que integra diversas áreas do saber, de formação e de atuação prática, trabalhando

conjuntamente, nessa perspectiva busca-se por meio desse estudo avaliar o conhecimento dos residentes sobre as medidas de prevenção em infecção relacionadas à assistência à saúde.

A compreensão da importância da prevenção e controle de infecções hospitalares é essencial para todos os profissionais de saúde que compõem uma equipe multidisciplinar. Nesse sentido, é fundamental investigar a percepção e o conhecimento desses profissionais sobre essa problemática, a fim de promover uma atuação mais eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (Monteiro e Pedroza, 2015).

Ao analisar o processo de agir dos profissionais de saúde, percebe-se que eles não estão apenas executando tarefas, mas também estão fazendo escolhas que impactam diretamente na segurança do paciente e na eficácia das medidas de prevenção, essas diversas possibilidades direcionam especialmente na via a ser seguida. Essas escolhas são influenciadas por uma conversação interna na qual o profissional define a direção de sua ação (Clot, 2007).

A técnica de Instrução ao Sósia, introduzida por Ivar Oddone na indústria automobilística italiana na década de 1970, tem sido uma ferramenta eficaz para a análise do processo de trabalho pelos próprios trabalhadores (Clot, 2021). Essa abordagem envolve um movimento de coanálise entre o trabalhador e o pesquisador, com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais profunda sobre as atividades desempenhadas (Batista, Rabelo, 2013).

No contexto da saúde, essa técnica tem sido aplicada como uma maneira dos profissionais avaliarem o próprio trabalho, permitindo uma reflexão crítica sobre suas práticas e desempenho (Wanderley; Vieira; Vasconcelos, 2019).

Assim, esta pesquisa busca não apenas avaliar o conhecimento dos residentes, mas também compreender suas práticas e identificar oportunidades de aprimoramento.

## **2.2 Percorso metodológico**

### **2.2.1 Desenho da pesquisa**

Trata-se de uma abordagem qualitativa utilizando o estudo de caso sobre medidas de prevenção em infecção relacionadas à assistência à saúde, com a aplicação da técnica de Instrução ao Sósia para a coleta de dados. O estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com

base na lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. De acordo com Yin (2015), esse método pode incluir tanto caso único quanto múltiplos, assim como os tipos de abordagens de pesquisa podem ser quantitativas e qualitativas.

### 2.2.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi conduzido em um hospital escola na cidade de Maceió, Alagoas, nordeste do Brasil, que atende exclusivamente pelo sistema único de saúde. A instituição apresenta ações que abrangem as áreas de ensino, pesquisa e assistência não só à comunidade assistida pelo SUS em Maceió, mas também a pacientes das cidades do interior de Alagoas. O hospital é tido como referência no processo de formação na área da saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde da instituição foi criada em 2010 com um Programa na área da Saúde do Adulto e do Idoso com as seguintes profissões: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Essa iniciativa visa formar profissionais capazes de atuar de forma integral e multidisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma abordagem abrangente e qualificada no cuidado ao paciente. Dessa forma, a presença da Residência Multiprofissional em Saúde nesta instituição amplia as oportunidades de pesquisa e aprimoramento dos profissionais, contribuindo para o desenvolvimento de práticas inovadoras e eficazes no campo da saúde.

### 2.2.3 Participantes da pesquisa

A coleta de dados foi realizada com residentes do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMPSAI) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA da UFAL.

A pesquisa teve como critérios de inclusão: profissionais residentes da residência multiprofissional do HUPAA regularmente matriculados e que atuassem diretamente no referido hospital há pelo menos seis meses. Assim, como a coleta de dados ocorreu em junho de 2022, apenas os residentes do segundo ano se enquadravam nesse critério, sendo 20 matriculados, dos quais 5 residentes não estavam atuando diretamente no referido hospital, dessa forma a amostra foi composta por 15 residentes que estavam ativos no momento da pesquisa.

O contato com os participantes ocorreu por meio de convite via e-mail e mensagem telefônica via WhatsApp® diretamente para os residentes. Após confirmação prévia da presença de forma voluntária, foi seguida pelos agendamentos. Os participantes foram agendados previamente e esclarecidos ao início das

entrevistas sobre as etapas e os aspectos implicados na pesquisa. Após as dúvidas serem sanadas, foi apresentado e assinado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

#### 2.2.4 Instrumento

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a técnica de Instrução ao Sósia (Apêndice A), que emprega métodos e técnicas para análise do agir. O papel do sósia nesta pesquisa foi descrever sua atividade enquanto residente multiprofissional no âmbito do controle e prevenção de infecções hospitalares, refletindo sobre seu agir.

#### 2.2.5 Procedimentos

As entrevistas foram conduzidas individualmente, e a pesquisadora atuou como entrevistadora. Todos os procedimentos éticos foram seguidos para garantir o anonimato dos participantes, que foram identificados por cores, seguidas de uma numeração correspondente à ordem cronológica das entrevistas. Inicialmente, realizou-se a caracterização dos participantes quanto ao sexo, idade e formação acadêmica. Durante as entrevistas, houve gravação de áudio.

A partir daí, os participantes foram submetidos a uma entrevista seguindo a Instrução ao Sósia (Apêndice A). O pesquisador sentou-se em frente a cada participante, que assumiu o papel de instrutor de forma individual. Os participantes foram orientados para relacionar a sequência de instrução com seu cotidiano de trabalho como residente multiprofissional em saúde na unidade assistencial onde estavam lotados. Além disso, foi explicado aos participantes as normas que regem a utilização do método, salientando-se que não existem respostas certas ou erradas.

Durante a instrução, ocorreu uma troca dialógica em que o participante assumiu sua posição como instrutor. Para que essa troca ocorresse, a instrução utilizou em todo o percurso segunda ou terceira pessoa do singular, “tu” ou “você”, excluindo o pronome “eu”. Assim, o sósia percebeu que já estava tomando seu lugar quando estava sendo instruído. Ao tornar-se instrutor e falar na segunda ou terceira pessoa do singular, o participante se encontrou em uma posição subjetiva diferente, colocando-se como objeto de sua própria atividade (Clot, 2010).

Em um segundo momento, ocorreu a auto confrontação simples com a entrega das entrevistas transcritas para os residentes. A partir desse material, cada residente analisou sua própria ação, produzindo comentários por escrito com o objetivo de identificar o fato imobilizador, bem como o que poderia ter feito de forma diferente,

ampliando seu poder de agir na prática assistencial relacionada à prevenção de infecções hospitalares.

#### 2.2.6 Análise dos dados

Os dados foram transcritos *ipsis litteris* e analisados manualmente, seguindo os critérios da análise de conteúdo com base na metodologia de Malheiros (2011). No momento de efetivar as transcrições o pesquisador amplia sua afinidade com os dados, pois ao realizar a transcrição impreterivelmente faz-se uma leitura e análise preliminar do material transcrito, como primeira etapa do processo, em que foi visualizado nas respostas dos residentes o agir em seu exercício profissional.

Essa análise ocorreu por meio de leituras exaustivas, com o intuito de produzir as categorias. Dessa forma as categorias emergiram dos dados. Essa etapa equivaleu à identificação da unidade de contexto. Posteriormente, toda a entrevista transcrita manualmente foi digitada, com a sequência de perguntas e respostas e transportada para planilha em Excel.

Na segunda etapa, construiu-se uma segunda planilha com ideias explícitas e implícitas, atendendo aos princípios do método de Malheiros: exclusão, pertinência e objetividade.

Durante a terceira etapa, foi criada a terceira planilha, na qual procurou-se responder à pergunta da pesquisa: Qual o conhecimento dos residentes sobre medidas de prevenção em infecção relacionadas à assistência à saúde? Essa resposta ocorreu por meio das unidades de registro, relacionando-se a fala dos entrevistados com o foco. Essa etapa teve como finalidade constatar se a inferência alcançada era coerente. Assim, elucida-se no decorrer do texto como se alcançou o resultado, que é a unidade de registro (seja uma palavra ou uma frase).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), parecer nº 5.431.701, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), parecer nº 5.505.2010, não havendo conflito de interesse.

### **2.3 Resultados e discussão**

Houve predominância do sexo feminino, com idades entre 24 e 35 anos, refletindo uma tendência observada em estudos anteriores, como o realizado em 2017, por Feitosa *et al.* (2019) que demonstrou que 91,5% dos residentes da residência multiprofissional em saúde no triênio 2013-2015 eram do sexo feminino.

Quanto à formação acadêmica, os participantes eram compostos por quatro assistentes sociais, quatro enfermeiros, três farmacêuticos, dois nutricionistas e dois psicólogos.

Após a análise dos dados foram identificadas as três categorias apresentadas no quadro 1.

### **Quadro 1: Categorias emergentes na análise dos dados**

1. Prevenção de infecção por meio de habilidades e competências desenvolvidas.
2. Desafios no desenvolvimento de ações de prevenção e controle de infecções.
3. Potencialidades na prevenção de infecção.

Fonte: autora (2023)

#### **Categoria 1. Prevenção de infecção por meio de habilidades e competências desenvolvidas**

Os comentários dos participantes em relação ao conhecimento sobre prevenção de infecções originaram essa categoria com as afirmações que demonstram o conhecimento dos residentes sobre medidas de prevenção:

Eu procuro saber qual o tratamento que ele está utilizando, vejo se o profissional prescritor solicitou a cultura e como é que está essa cultura, se tem sensibilidade para algum antibiótico e se ele já está em uso desse antibiótico. Na visita também procuro manter uma certa distância, principalmente a depender do sítio de contaminação e faço esse acompanhamento para saber se o antibiótico realmente está surtindo efeito (N.5, lilás)

...então eu sempre faço a identificação para ficar o mais claro possível que aquela pessoa está em precaução de contato, e também colocava na evolução e para realizar a assistência eu utilizava aquele material básico né, o capote, as luvas, a touca evitava está saindo do quarto, geralmente eu pedia para que colocasse uma lixeira na porta do quarto para gente tirar o material antes de sair, também ia conversar com o acompanhante do paciente explicando por que ele estava naquela situação ... eu

gosto de trabalhar dessa forma para tentar reduzir a circulação de microrganismos (N.2, rosa)

É perceptível que nas atividades cotidianas alguns residentes entrevistados demonstram possuir conhecimento e adesão às medidas de prevenção, com exemplos práticos no processo do agir. Ao identificar os pacientes em precaução de contato, utilizando os equipamentos adequados como capote, luvas e touca, e ao dialogar com os acompanhantes para explicar a situação e orientar sobre as medidas preventivas, esses profissionais evidenciam um compromisso com a redução da circulação de microrganismos no ambiente hospitalar. Essas ações refletem não apenas um conhecimento técnico, mas também uma consciência sobre a importância da segurança do paciente e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Os comentários abaixo relacionados demonstram os cuidados dos residentes com os seus pacientes:

Não saio de lá sem higienizar fita, prancheta, porque eu vou para outra pessoa (N.3, azul)

Fazer a higienização das mãos antes de aproximar dele, fazer o exame físico cefálico caudal, evitando as áreas contaminadas, lógico, depois higienizar as mãos e trocar qualquer curativo que tenha necessidade, que tenha ... utilizando a precaução padrão então gorro, óculos, fazer a troca de qualquer tipo de dispositivo que tenha necessidade de ser trocado, como acesso central, acesso periférico que fosse necessário, sempre utilizando as luvas e higienizando as mãos entre eles, e fazer as orientações para ele mesmo né, de uso de máscaras, de higienização das mãos, que evite está indo nos corredores, nas outras enfermarias, orientar o acompanhante. Peço a eles sempre que solicitem o álcool em gel se não tiver nos dispenses (N2 Rosa)

O estudo de Oliveira *et.al* (2017) demonstraram que os profissionais de saúde têm consciência da seriedade da higienização das mãos como uma medida fundamental no controle de infecção, entretanto esses mesmos profissionais assumem que as taxas de adesão das equipes de saúde a essa técnica são baixas.

Externo, teve um treinamento para quando o paciente vem de fora, realizar culturas de vigilância, colhe da pele, e deixa em isolamento até sair os resultados desses exames, tem também o banho na admissão, troca os dispositivos que podem ser trocados (N.14, roxo)

Segundo um estudo realizado por Santos et al. (2010), 10/25% dos participantes da pesquisa afirmaram que o papel do enfermeiro no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é fundamentado no uso de técnicas recomendadas.

Nessa categoria, os participantes revelam uma abordagem proativa na minimização dos riscos de infecção hospitalar por meio da adoção de medidas preventivas. As práticas descritas incluem a identificação e acompanhamento dos pacientes em precaução de contato, o uso adequado de equipamentos de proteção individual, como capote, luvas e touca, e a orientação aos acompanhantes sobre a importância das medidas preventivas.

Além disso, destacam-se ações como a higienização rigorosa de materiais e a promoção da higiene das mãos, tanto dos profissionais quanto dos pacientes e acompanhantes. Esses comportamentos evidenciam um compromisso com a segurança do paciente e a redução da circulação de microrganismos no ambiente hospitalar. A conscientização sobre a seriedade da higienização das mãos, conforme demonstrado em estudos anteriores, ressalta a importância dessas práticas na prevenção de infecções.

### **Categoria 2: Desafios ao desenvolvimento de ações de prevenção de infecção**

Essa categoria evidencia uma preocupação subjacente relacionada ao desconhecimento, insegurança, negligência e dúvida em relação às medidas e prevenção em infecção e a segurança do paciente.

Na Nigéria uma pesquisa entre os profissionais de saúde identificou os principais fatores para o não cumprimento das medidas de prevenção: falta de EPI, descuido, ausência de panfletos educativos com informações sobre as precauções, percepção baixa sobre o risco para os microrganismos transmitidos por via sanguínea, ausência de habilidades para manusear e utilizar os EPIs e paciente não colaborativo (Adinma *et al.*,2009).

A análise das falas dos participantes, referente à atividade prática no ambiente hospitalar, demonstra que:

Procurar entender um pouco mais o que é a precaução padrão, de alguma forma se paramentar e obter as informações e aí então ver a possibilidade e a viabilidade do atendimento, hoje se acontecesse eu iria entender o que eu precisaria saber para

respeitar essa precaução o uso da máscara correta os EPIs corretos o distanciamento e tudo que fosse necessário (N1, verde)

Paciente com precaução de contato, sem precaução de contato, ou vindo de outro hospital, vindo de casa, a conduta sempre é a mesma. Faço a rotina igual a todos os pacientes (N.6, branco)

Os relatos dos participantes sugerem uma lacuna no entendimento ou na aplicação adequada dessas medidas, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada, remetendo a situações de insegurança sobre as diferentes medidas de precaução.

A falta de familiaridade com os protocolos de segurança do paciente pode levar a práticas inadequadas ou negligentes, aumentando o risco de ocorrência de eventos adversos, como infecções hospitalares. Esse desconhecimento pode resultar em uma abordagem menos eficaz na prevenção de doenças nosocomiais, impactando negativamente a segurança e o bem-estar dos pacientes.

E observa também situações de negligência. O residente sabe o procedimento adequado, mas não o cumpre.

Isso de poder ir direto, porque às vezes é só você ir e entrar como eu já observei em algumas situações, pessoas entrando em leitos de isolamento sem equipamento nenhum ou sem descartar, saiu e não descartou diretamente. Ficou circulando no posto, fazendo outras coisas, essas coisas (N.4, amarelo)

Essa observação ressalta a presença de situações de negligência por parte dos residentes em relação às práticas de biossegurança. Embora os residentes tenham conhecimento dos procedimentos adequados, em algumas circunstâncias eles optam por não os seguir. Isso pode resultar em violações das normas de biossegurança e aumentar o risco de exposição a patógenos e infecções cruzadas tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes.

Um exemplo destacado é a entrada em leitos de isolamento sem o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) ou sem o descarte adequado de materiais contaminados após o uso. Esses comportamentos negligentes podem comprometer a eficácia das medidas de controle de infecções e contribuir para a disseminação de agentes infecciosos no ambiente hospitalar. Portanto, é crucial enfatizar a importância da adesão rigorosa aos protocolos de biossegurança e

promover uma cultura organizacional que valorize e priorize a segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

Uma das principais e mais importantes medidas de prevenção se dá pela higienização correta das mãos nos 5 momentos, assim obtemos as seguintes falas:

Eu realmente, nessa rotina, eu não sei identificar o que faltaria para mim, certo? Às vezes realmente não acontece essa higienização das mãos entre um paciente para o outro. Às vezes não me lembro, mas está sempre o álcool aqui (N.5, lilás)

Eu posso dizer que precaução padrão dificilmente eu higienizava as mãos antes de sair (N.6, branco)

Frente ao supracitado, torna-se necessário enfatizar que a higienização das mãos, em diferentes situações do dia a dia da prática assistencial dos entrevistados foi possível visualizar a importância dessa intervenção, de treinamentos em serviço, cartazes informativos, para reforçar a importância e necessidade dessa prática tão valiosa frente aos riscos assistenciais.

Antes de iniciar qualquer procedimento, a realização da técnica de higienização das mãos deverá ser efetivada. A grande valia dessa ação se dar por ser uma medida simples, de custo baixo e com grande potencial de efetividade, pois a lavagem das mãos extingue as formas de vidas microbianas que se encontram (Oliveira; Paula, 2017).

O estudo sobre controle de infecção hospitalar realizado em Campinas, São Paulo, no ano de 2007, demonstrou que após análise dos dados, 11 (44%) desconheciam as medidas de controle e manifestaram o desejo de participar de atualizações (Alves *et al.*, 2007).

Em relação aos desafios na prática de prevenção de infecção, foi observado as seguintes falas:

Eu posso dizer que precaução padrão dificilmente eu higienizava as mãos antes de sair (N.6, branco)

.... Realmente as vezes eu deixo de usar um EPI importante, ou outro (N.6, lilás)

A primeira fala ressalta uma falha na adesão à precaução padrão, indicando que o indivíduo não estava higienizando as mãos adequadamente antes de sair do ambiente. Isso sugere uma falta de compromisso com uma medida fundamental de

biossegurança, que é a higienização das mãos, uma das principais estratégias na prevenção da disseminação de infecções.

As falas abaixo dos participantes em relação as atividades cotidianas em seus cenários de prática mostraram dúvidas em relação às medidas de precaução adequadas para determinadas situações.

Patologias que são vamos supor ser infectocontagiosas, como tuberculose, assim eu tomo alguns cuidados, assim como os outros né? não externos, a depender pergunto ao pessoal se pode ter contato ou não, como a gente trabalha multi, falo muito com a enfermeira da minha equipe perguntando para ela sobre proteção para esta patologia, então realizo essas medidas nesse paciente a partir da proteção que é necessária ou não... (N.3, azul)

Ir no posto de enfermagem conversar com quem estava lá, vê se realmente poderia entrar, e eu sempre confirmava quais eram os EPIs certinho, onde é que estavam esses EPIs para poder ir de forma correta e como que eu poderia descartar depois da forma correta, deixar tudo certinho (N.4, amarelo)

É me provocou muitas dúvidas, né? principalmente diante dos diferentes tipos de precaução né e alguns são bem próximos e acredito que por existir diferença existam bastante particularidades assim de como realmente é para ser, de como realmente é para agir, quais são as precauções a serem tomadas e os EPIs usados... (N1, verde)

Essas falas revelam incertezas em relação às medidas de precaução adequadas para diferentes situações em seus locais de prática diária. Isso reflete a consciência da importância da proteção, mas também indica a falta de conhecimento específico sobre medidas de precaução em certas condições.

Observam-se dúvidas, especialmente em relação às diferentes formas de precaução e aos EPIs apropriados para cada situação, reconhecendo a complexidade dessas questões e a necessidade de compreender as particularidades de cada cenário.

Dado que a residência multiprofissional abrange diversas áreas de atuação, é importante reconhecer que alguns residentes podem não receber informações específicas sobre todas as doenças e suas medidas de prevenção como parte de sua

formação. Portanto, é natural que alguns profissionais, independentemente de sua área de especialização, possam ter dúvidas sobre as medidas de precaução apropriadas em determinadas situações.

Essa diversidade de conhecimentos entre os residentes ressalta a importância de oferecer um programa de formação abrangente e inclusivo, que aborde as necessidades específicas de cada profissão e promova uma compreensão ampla das medidas de prevenção de infecções.

O estudo sobre medidas de precaução em pacientes com tuberculose desenvolvido no município de Campinas, São Paulo, demonstrou que 15 (60%) responderam corretamente e 10 (40%) erraram em relação a qual precaução utilizar (Alves *et al.*, 2007).

Uma pesquisa mais recente realizada em dois municípios no interior de São Paulo, revela que quanto a assistência de pacientes com sífilis ou hepatite C, participantes deixaram claro que somente as medidas de precaução padrão não são satisfatórias (Valim; Pinto; Marziale, 2017).

Com relação ao cuidado a pessoas com tuberculose ou varicela, sobressaiu, entre os participantes, que se devem adotar precauções para gotículas quando, as recomendações são de precaução para aerossóis. Assim, foi possível verificar dúvidas sobre quais medidas de precaução de fato são adequadas a cada patologia (Valim; Pinto; Marziale, 2017).

Essa categoria evidenciou que persistem dúvidas quanto à melhor adequação das medidas de precaução. Isso sugere que, apesar do progresso na conscientização sobre segurança do paciente e prevenção de infecções, ainda há lacunas no entendimento e na aplicação prática das medidas preventivas. Essas dúvidas podem surgir devido à evolução das práticas de saúde, novas descobertas científicas ou mudanças nos protocolos de segurança.

### **Categoria 3: Potencialidades na prevenção de infecção hospitalar**

Nessa categoria os participantes descrevem situações que remetem a importância da Educação em saúde sobre medidas de precaução e práticas de prevenção de infecção.

Nas falas dos participantes destacam-se situações práticas onde existe a utilização dos equipamentos de proteção individual como meio de prevenção do profissional e para evitar disseminação de microrganismo no meio.

Primeiro eu coloco os equipamentos de proteção individual, avental, luva, se tiver os óculos coloca os óculos também, e aí eu vou fazer o que eu tenho que fazer. Lavo as mãos, coloco os EPIs, vou prestar assistência ao paciente, retorno, tiro os EPIs e lavo as mãos novamente, depois eu vou fazer a evolução do procedimento (N.8, vermelho)

Não entrar sem respeitar as regras e as normas da precaução de contato e sem usar EPIs e distanciamento necessário e a higienização das mãos (N.1, verde)

Poderia orientar melhor a equipe, higienizar melhor as mãos na técnica correta e sempre que necessário, as vezes passa alguma oportunidade (N.14, roxa)

Não atendo sem os EPIS, aprendemos muita coisa com a pandemia. Temos que cuidar da nossa saúde, tantos profissionais morreram, no final viraram números, quem sofre é sua família e pronto (N.13, salmão)

Tal prática é benéfica para o profissional que está assistindo o paciente, pois o uso dos EPIs é uma forma de barreira, prevenção para contaminação do profissional, seja pelos riscos biológicos, químicos e uma medida de cuidado para o paciente e ambiente de trabalho, pois evita a disseminação de microrganismo ao ambiente.

Nesse contexto, é fundamental compreender que a educação em saúde não se limita apenas à transmissão de conhecimentos teóricos, mas também inclui a disseminação de habilidades práticas e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a segurança do paciente. Estudos, como o realizado por Aires et al. (2010), destacam o papel crucial da educação em saúde na formação e aprimoramento dos profissionais de saúde, contribuindo diretamente para o fortalecimento das boas práticas de prevenção de acidentes ocupacionais e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Uma medida importante e eficiente contra as IRAS é a educação em saúde, inclusive as infecções relacionadas ao cuidar, pois através desses momentos, devem-se transmitir informações sobre os cuidados e as técnicas de higiene e o correto manuseio dos dispositivos invasivos (Amaral, 2017).

Padilha, Silvino e Sá (2017) manifestaram apreensão com o ensino destinado ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pois estes descrevem que “não

há valorização de medidas de precaução de contato e uso de EPI de forma adequada, não é dada devida importância às medidas de biossegurança e que existem posicionamentos favoráveis e desfavoráveis”.

Tento não esquecer de realizar a admissão segura, seguindo o passo a passo que foi passado no treinamento, esse protocolo está também no site do hospital de fácil acesso. Uso máscara, nesse caso a N95, paramentação completa, sempre lembro do desodorante aerossol, que no treinamento usaram esse exemplo, assim lembro que essas partículas são pequenas e leves e conseguem ir mais longe, por isso precisam de quarto privativo e precisam estar sempre de porta fechada, visto que no HU não tem pressão negativa (N.14, roxo)

Essa fala do participante revela um compromisso com a segurança do paciente e a adesão rigorosa aos protocolos de prevenção de infecções. Ao mencionar o seguimento do passo a passo do protocolo de admissão segura, o participante demonstra estar consciente da importância de procedimentos padronizados para garantir a segurança do paciente desde o momento da entrada no hospital. Além disso, ao citar o uso da máscara N95 e a paramentação completa, ele evidencia a adoção de medidas específicas de proteção contra a disseminação de partículas e a transmissão de doenças infecciosas.

A referência ao desodorante aerossol no treinamento é especialmente significativa, essa associação entre o desodorante e as partículas pequenas e leves ressalta a necessidade de precauções adicionais em ambientes sem pressão negativa, como é o caso no Hospital Universitário mencionado.

Em um estudo realizado no oeste do estado do Paraná, em 2019, sobre educação continuada no controle de infecção mostrou que 17 (85%) dos participantes do estudo eram favoráveis à educação em saúde (Tauffer, *et al.*, 2019).

Segundo Birgand *et al.* (2015) a educação continuada e o treinamento representam elementos extraordinários para a implementação precisa das recomendações, das intervenções, estabelecendo pontos primordiais para o avanço da qualidade prestada, trazendo a prevenção das infecções com consequência das boas práticas.

De acordo com um estudo realizado em Teresina (Piauí), 95,4% dos participantes afirmaram que conheciam sobre os EPIs. Os mais citados na pesquisa foram: luvas, jaleco e máscara. No entanto, apenas três profissionais mencionaram o uso dos óculos de proteção (Lima, *et al.*, 2017).

Essa categoria demonstrou que a educação em saúde, especialmente no que diz respeito às medidas de precaução e práticas de prevenção de infecções, é uma ferramenta poderosa na luta contra as infecções hospitalares.

Em síntese, é fundamental aprender e adotar medidas essenciais na prevenção de infecções hospitalares. Destas práticas a importância da higienização das mãos e o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são frequentemente subestimadas, que desempenham um papel crucial na redução da transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar, protegendo tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes.

## **2.4 Conclusão**

Os resultados deste estudo destacam que os residentes possuem conhecimento sobre controle de infecção hospitalar, adquirido ao longo de sua formação acadêmica ou durante os cenários de prática.

No entanto, alguns residentes da residência multiprofissional têm formação limitada em aspectos particulares da saúde, como controle de infecções hospitalares, devido a suas diferentes graduações. O aprendizado em serviço capacita esses profissionais de saúde agora envolvidos em aspectos muito específicos a compreenderem e implementarem corretamente as medidas preventivas, mas também fortalece sua consciência sobre a importância da segurança do paciente e a responsabilidade profissional no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

É essencial reconhecer a relevância da educação em saúde não apenas durante a formação acadêmica, assim como ao longo da carreira profissional, promovendo uma atualização contínua e a adoção de práticas baseadas em evidências.

A pluralidade da residência multiprofissional em saúde, abrangendo diversas áreas do saber, formação e atuação prática, foi identificada como um fator impactante.

Este aspecto ressalta a importância de adotar medidas de ações e educação em saúde para garantir equidade.

Em última análise, esta pesquisa lança um olhar crítico sobre a residência multiprofissional em saúde no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar e práticas de medidas de precaução. Novos estudos neste contexto são necessários para intensificar e fomentar a temática, colaborando assim com o ciclo de desenvolvimento profissional de novos especialistas. A implementação de estratégias educacionais abrangentes e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a segurança do paciente são passos essenciais para garantir uma assistência segura no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ADINMA, E. D. et al. Knowledge and practice of universal precautions against blood borne pathogens amongst house officers and nurses in tertiary health institutions in southeast Nigeria. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 12, n. 4, 2009. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/54638>

AIRES, Sofia et al. Avaliação dos conhecimentos e atitudes sobre precauções padrão controlo de infecção dos profissionais de saúde de um hospital central e universitário português. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, n. 2, p. 191-202, 2010. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/616>

ALVES, Alessandra Nara Faria et al. Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar Knowledge of the nursing in the prevention of hospital infection. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 25, n. 4, p. 365-72, 2007. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V25\\_N4\\_2007\\_p365-372.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V25_N4_2007_p365-372.pdf)

AMARAL, Dayana Medeiros et al. Pós-operatório de vulvotomia e cateterismo vesical de demora: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3948-57, out, 2017. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/10302>

ARAÚJO, Maria Helena de et al. A biossegurança em tuberculose hospitalar na formação dos residentes do HUPAA. 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3617>

BATISTA, Matilde; RABELO, Laís. Imagine que eu sou seu sócia... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2013. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v16i1p1-8 Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16i1p1-8>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Competências essenciais para profissionais de prevenção e controle de infecção. 1º edição. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/COMPETNCIASSENCIAISPARAPROFISSIONAISDEPREVENOECONTROLEDEINFECOTRADUOOMS.pdf>

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf).

BIRGAND, G. et al. Overcoming the obstacles of implementing infection prevention and control guidelines. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 21, n. 12, p. 1067-1071, 2015. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2015.09.005>.

CHEADE, Maria de Fátima Meinberg et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/2>

CLOT, Yves. A função psicológica do trabalho. In: **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Yves. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, p. 207-234, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/9pTnMd8M6mKNwnXKpFGSNNf/>

CLOT, Yves; BATISTA, Matilde Agero; DE SOUZA PEREIRA, Maristela. De Elton Mayo a Ivar Oddone: redescobrir a instrução ao sócio. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 1, p. 135-151, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/180348>

FEITOSA, Adrielly Haiany Coimbra et al. Perfil dos bolsistas de produtividade do programa de residência multiprofissional em saúde no triênio 2013-2015. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

LEONCIO, Jackeline Martins et al. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03486, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA, Ricello José Vieira et al. Agentes biológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva: conhecimento e utilização entre profissionais. **Revista prevenção de infecção e saúde**, v. 3, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6684>

MALHEIROS, B. T. Metodologia da pesquisa em educação. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MASSAROLI, Aline et al. Ensino do controle de infecções na graduação em saúde: opinião de experts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1626-1634, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001626&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001626&lng=en&nrm=iso)>.

MONTEIRO, Tarciane da Silva, PEDROZA, Robernam de Moura. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n.2, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/228510373.pdf>

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, v. 17, n. 1, p. 96-101, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paula-Nogueira-8/publication/285827037\\_Perfil\\_da\\_infeccao\\_hospitalar\\_em\\_um\\_hospital\\_universitario/links/5e303ee6299bf1cdb9f92662/Perfil-da-infeccao-hospitalar-em-um-hospital-universitario.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Nogueira-8/publication/285827037_Perfil_da_infeccao_hospitalar_em_um_hospital_universitario/links/5e303ee6299bf1cdb9f92662/Perfil-da-infeccao-hospitalar-em-um-hospital-universitario.pdf)

OLIVEIRA, Adriana Cristina; PAULA, Adriana Oliveira. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 321-26, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/56042>

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; CARDOSO, Clareci Silva; MASCARENHAS, Daniela. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, p. 625-631, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cvKfRrSTH7BTswDTT96fMbf/?format=html&lang=pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan americana da Saúde. Infecção hospitalar. 2008. Disponível em: [www.opas.org.br/sistema/fotos/hospitala1.PDF](http://www.opas.org.br/sistema/fotos/hospitala1.PDF)

PADILHA, Jovíria Marcia Ferreira de Oliveira; SÁ, Selma Petra Chaves; SILVINO, Zenith Rosa. Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 667-674, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032017>

PARMEGGIANI, Cristiana et al. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. **BMC infectious diseases**, v. 10, p. 1-9, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2334-10-35>

PIAI-MORAIS, Thaís Helena; ORLANDI, Fabiana de Souza; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Fatores que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 473-480, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZtDMV6JhY5Br64yzfDn4ZTk/?lang=pt>

SALVADOR, A. de S. et al. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Rev bras cienc saude**, v. 15, n. 3, p. 329-38, 2011. Disponível em: [2011\\_Salvador\\_at\\_al-libre.pdf\(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](http://2011_Salvador_at_al-libre.pdf(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net))

SANTOS, Ana Paula et al. Controle de infecção hospitalar: conhecimento adquirido na graduação de enfermagem. **Revista Práxis**, v. 2, n. 3, 2010. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/916>

TAUFFER, Josni et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 77, 2019. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/183>

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 245-250, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200017&lng=en&nrm=iso).

VALIM, Marília Duarte; PINTO, Priscila Aparecida; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão: estudo de validação para utilização por enfermeiros brasileiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6MWwtZSnCPPhZqLdsdDLfxRm/?lang=pt>

WANDERLEY, Camille Lemos Cavalcanti; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa. **MANUAL TÉCNICO DE APLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE “INSTRUÇÃO AO SÓSIA” PARA FACILITADORES DE EPS.** Maceió - alagoas: Universidade federal de Alagoas, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585749/2/Manual%20T%C3%A9cnico%20de%20Aplica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Procedimento%20de%20Instru%C3%A7%C3%A3o%20ao%20S%C3%B3sia%20para%20Facilitadores%20de%20EPS.pdf>.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos.** Bookman editora, 2015.

### **3.1.1 TIPO DE PRODUTO**

Oficina pedagógica

### **3.1.2 TÍTULO EM PORTUGUÊS**

Oficina pedagógica: Medidas de Prevenção para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS.

### **3.1.3 TÍTULO EM INGLÊS**

Pedagogical Workshop: Precautionary Measures for the Prevention of Infection Related to Health Care - HAI.

### **3.1.4 PÚBLICO- ALVO**

Residentes do segundo ano da residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso.

### **3.1.5 INTRODUÇÃO**

A publicação do estudo desenvolvido durante o mestrado profissional pode ser potencializada através da criação de um produto educacional, destacando-se como um mecanismo eficaz que utiliza estratégias educacionais para aprimorar as práticas pedagógicas. Essa abordagem, fundamentada na pesquisa realizada, resulta em um processo contínuo de formação, conforme apontado por (Freire *et al.*, 2017).

Conforme salientado por Paula, Nacart e Silva (2018, p. 164), as oficinas desempenham um papel crucial na distribuição mútua, horizontal e argumentativa do conhecimento, promovendo uma apreciação crítica da realidade, estabelecendo uma sólida referência para seu desenvolvimento.

A construção das práticas por meio do pensamento reflexivo, articulando prática e teoria para permanentemente pensar e repensar as vivências, buscando sua compreensão, mas centralmente construindo os significados para o fazer contextualizado, dialogando a formação com o mundo do trabalho, por meio do compromisso ético (Chirelli; Nassif, 2017, p. 70).

No âmbito do mestrado em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como mestranda, conduzi uma pesquisa sobre o conhecimento dos residentes em relação às medidas de prevenção em infecção relacionada à assistência à saúde. A partir dessa pesquisa, identifiquei a necessidade de concretizar oficina pedagógica como um dos produtos, destinada aos residentes multiprofissionais em saúde do adulto e do idoso. O objetivo era abordar temas pertinentes ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde, suas

práticas e medidas de precaução, visando contribuir para aprimorar a qualidade da atenção à saúde prestada, esclarecer dúvidas e aprofundar a compreensão sobre a temática em foco.

### **3.1.6 OBJETIVO**

#### **3.1.6.1 OBJETIVO GERAL**

Colaborar para fortalecer e disseminar conhecimentos sobre as medidas de prevenção no contexto do controle de infecções associadas à assistência à saúde.

#### **3.1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Contribuir para o aprimoramento das práticas de medidas de precaução no âmbito do controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, visando uma atuação mais eficiente e segura por parte residentes.

Sensibilizar o público-alvo, destacando a vital importância das práticas de medidas de precaução no contexto do controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

### **3.1.7 METODOLOGIA**

O desenvolvimento das oficinas pedagógicas ocorreu após a análise dos dados da pesquisa, extraídos do questionário adaptado a técnica de instrução ao sócio, assim foi identificado as lacunas de conhecimento e foi definido os temas a serem abordados nas oficinas pedagógicas, foi utilizada a metodologia ativa de sala aula invertida.

A oficina pedagógica, denominada "Medidas de Precaução para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS," foi organizada com foco em diversos temas essenciais:

1. Higienização das mãos abordando a importância da correta higienização das mãos como uma medida fundamental na prevenção da propagação de infecções nos ambientes de assistência à saúde, utilizando a estratégia multimodal e os cinco momentos explorando a estratégia multimodal recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aprimorar a higiene das mãos, juntamente com os cinco momentos-chave nos quais a higienização adequada das mãos é crucial.

2. Medidas de precaução e isolamentos as diferentes medidas de precaução e isolamentos que devem ser implementadas para evitar a transmissão de infecções nos cuidados de saúde, incluindo precauções padrão, precauções de contato, precauções de gotículas e precauções de aerossóis.

3. Prevenção e controle de infecção em corrente sanguínea estratégias e práticas para prevenir e controlar infecções relacionadas à corrente sanguínea, como a correta manipulação de dispositivos médicos invasivos e a adoção de protocolos de segurança durante procedimentos médicos.

4. Prevenção e controle de infecção em infecção do trato urinário medidas preventivas específicas para infecções do trato urinário, incluindo o uso apropriado de cateteres urinários e a promoção de práticas de higiene adequadas.

Optou-se pela metodologia ativa de sala de aula invertida como abordagem principal. Essa decisão foi tomada para promover uma participação mais engajada dos residentes e facilitar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Assim, foram fornecidos materiais educativos, como textos e apresentações, com o propósito de introduzir conceitos fundamentais relacionados ao controle de infecção e medidas de precaução.

Esses recursos incluíram materiais específicos, tais como: Caderno quatro, da série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde com o título Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde - ANVISA, guia para implementação da estratégia Multimodal da OMS para melhoria da higiene das mãos- ANVISA, manual para observadores estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos- ANVISA e notas técnicas da ANVISA (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA), destinados a enriquecer a compreensão dos participantes sobre as práticas de segurança em ambientes de assistência à saúde.

Isso implica que os participantes tiveram acesso a materiais de aprendizado antes das sessões presenciais, possibilitando a implementação de metodologias ativas que incentivem a participação dos residentes e facilitem a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Após a estruturação do modelo de sala de aula invertida, os participantes foram convidados por meio de um aplicativo de mensagens, recebendo todas as informações necessárias sobre o desenvolvimento das oficinas, incluindo cronograma, conteúdo programático e instruções detalhadas.

A atividade ocorreu em duplas e trio, proporcionando uma dinâmica colaborativa que permitiu a discussão de ideias, o esclarecimento de dúvidas e uma maior interação entre os participantes, em seis momentos com duração de aproximadamente uma hora cada encontro.

Durante as sessões presenciais, foi realizado o registro por meio de fotos, com o consentimento dos participantes. Esse registro serviu como documentação do processo, destacando momentos-chave das oficinas.

As duplas e trios realizaram apresentações das temáticas definidas que se deu por meio de apresentação por Power point, dinâmica, roda de conversa e discussão prática dos casos, a pesquisadora desempenhou papel na moderação das apresentações e discussões, durante ou ao final das apresentações, adicionando informações pertinentes ao assunto, promovendo discussões práticas dos casos e esclarecendo dúvidas pontuais. Esse papel facilitador da pesquisadora pode ter contribuído para a compreensão mais aprofundada dos temas pelos residentes.

Durante a realização da oficina pedagógica, os residentes não apenas absorveram passivamente o conhecimento, mas desempenharam um papel ativo. Por meio da sala de aula invertida, na qual os residentes foram encarregados de apresentar os assuntos selecionados.

Nesse contexto, os residentes não apenas apresentaram conceitos teóricos, mas também envolveram os participantes em dinâmicas, discussões práticas de casos e outras atividades interativas, como apresentação de vídeos. A ênfase foi colocada na troca de conhecimento, promovendo um ambiente colaborativo de aprendizado.

Durante esses seis momentos, as dúvidas foram abordadas por meio de intervenções diretas, garantindo uma compreensão mais profunda dos temas abordados. Essa abordagem ativa permitiu que os residentes não apenas adquirissem conhecimento, mas também desenvolvessem habilidades de ensino e comunicação, contribuindo para uma experiência de aprendizado mais abrangente e interativa.

A avaliação da oficina pedagógica se deu por meio de feedback, essa ferramenta de avaliação é primordial para um resultado satisfatório nos processos de ensino e de aprendizagem, se deu de forma clara, consistente, utilizando uma linguagem amigável, onde foi relacionado ao objetivo proposto e foi esclarecido e justificado todas as opiniões.

A avaliação é uma excelente oportunidade para quem aprende ponha em prática seus conhecimentos e sinta a necessidade de defender suas ideias, suas razões, seus saberes. Também deve ser o momento no qual, além das aquisições, aflorem as dúvidas, as inseguranças, o desconhecimento, se realmente há intenção de superá-los. (Méndez, 2002, p. 15)

A avaliação de aprendizagem é um recurso que possui como indicar condições para avanços na concepção de competências dos alunos. Dessa forma, o feedback

entre os participantes dessa situação de avaliação tem uma função de grande importância, pois apoiam e guiam a procura dos progressos ainda no favorável andamento da ação (Garcia; Tenório, 2012).

Quadro 2- Descrição da organização da oficina.

<b>Atividade</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Tempo</b>
Estruturação da Oficina Pedagógica	Enfoque em selecionar temas específicos: higienização das mãos, estratégia multimodal e os cinco momentos, medidas de precaução e isolamentos, prevenção e controle de infecção em corrente sanguínea, prevenção e controle de infecção em infecção do trato urinário, assim reunir as melhores referências e materiais a respeito.	-2 dias
Apresentação Prévia de Materiais Educativos	Distribuição de materiais como textos, apresentações, e materiais específicos da ANVISA.	-Antes das sessões presenciais.
Comunicação via Aplicativo de Mensagens	Convite e fornecimento de informações essenciais: cronograma, conteúdo programático, instruções detalhadas.	- Antes das sessões presenciais.
Sessões Presenciais em Duplas e Trios	- Dinâmica colaborativa para discussão de ideias e esclarecimento de dúvidas.	- Seis encontros presenciais de aproximadamente uma hora cada.

Quadro 3- Descrição dos momentos da oficina- momento 1 e 6.

<b>Atividade</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação dos residentes facilitadores e pesquisadora moderadora.	Estabelecer uma conexão imediata e positiva com os participantes, com introdução personalizada.	5 minutos
Apresentação do tema higienização das mãos, estratégia multimodal e os cinco momentos pela dupla/trio de residentes.	Power Point: Uso de slides para apresentação visual sobre o tema higienização das mãos a utilização da estratégia multimodal e os cinco momentos. Dinâmica: higienização das mãos utilizando luvas e tinta guache. Com propósito: Ilustrar visualmente a importância da higienização correta das mãos. Utilizando luvas descartáveis e tinta guache colorida.  Procedimento: 1. Participantes colocam luvas. 2. Aplicação de tinta guache nas mãos com luvas. 3.	35 minutos

	<p>Tentativa de "higienização" das mãos com luva. 4. Observação das áreas não alcançadas pela "limpeza".</p> <p>Enfoque Lúdico: Uso de tinta guache para tornar a atividade mais envolvente e memorável.</p>	
Moderação Ativa da Pesquisadora	<p>Adição de Informações: Intervenções para enriquecer o conteúdo.</p> <p>Discussão: Reflexão sobre a eficácia da técnica utilizada e as áreas frequentemente negligenciadas durante a higienização (através da dinâmica)</p> <p>- Interação: Estímulo à troca de ideias e experiências entre os participantes.</p> <p>Esclarecimento de Dúvidas Pontuais: Resolução imediata de questionamentos.</p>	10 minutos
Avaliação da Oficina Pedagógica	<p>Feedback: Coleta de opiniões, impressões e observações dos participantes sobre a oficina.</p> <p>Clareza e Consistência: Garantir que o processo de avaliação foi claro e consistente.</p> <p>Reflexão sobre Aquisições e Dúvidas: Proporcionar espaço para reflexão sobre as aprendizagens adquiridas e dúvidas remanescentes.</p>	10 minutos

Quadro 4- Descrição dos momentos da oficina- momento 2 e 5.

Atividade	Estratégia	Tempo
Apresentação dos residentes facilitadores e pesquisadora moderadora.	Estabelecer uma conexão imediata e positiva com os participantes, com introdução personalizada.	5 minutos
Apresentação do tema medidas de precaução e isolamentos pela dupla/trio de residentes.	<p>PowerPoint: Uso de slides para apresentação visual sobre as medidas de precaução padrão, contato, gotículas e aerossóis e as formas de isolamentos.</p> <p>Roda de Conversa: Espaço para diálogo aberto e compartilhamento de ideias, nesse momento foi realizado relatos e discussão sobre como poderia realizar melhores medidas de prevenção na realidade da unidade.</p> <p>Discussão Prática dos Casos: Análise e aplicação prática de situações que ocorreram na vivência prática dos residentes na instituição.</p>	35 minutos
Moderação Ativa da Pesquisadora	Moderação: durante as discussões.	10 minutos

	<p>Discussões Práticas: Promoção de debates para aprofundar o entendimento sobre as medidas de precauções e as formas de isolamento.</p> <p>Esclarecimento de Dúvidas Pontuais: Resolução imediata de questionamentos.</p>	
Avaliação da Oficina Pedagógica	<p>Feedback: Coleta de opiniões, impressões e observações dos participantes sobre a oficina.</p> <p>Clareza e Consistência: Garantir que o processo de avaliação seja claro e consistente.</p> <p>Reflexão sobre Aquisições e Dúvidas: Proporcionar espaço para reflexão sobre as aprendizagens adquiridas e dúvidas remanescentes.</p>	10 minutos

Quadro 5- Descrição dos momentos da oficina- momento 3.

Atividade	Estratégia	Tempo
Apresentação dos residentes facilitadores e pesquisadora moderadora.	Estabelecer uma conexão imediata e positiva com os participantes, com introdução personalizada.	5 minutos
Apresentação do tema prevenção e controle de infecção em corrente sanguínea pela dupla/trio de residentes.	<p>PowerPoint: Uso de slides para apresentação visual sobre prevenção e controle de infecção em corrente sanguínea.</p> <p>Apresentação de vídeo sobre prevenção e controle de infecção em corrente sanguínea.</p> <p>Roda de Conversa: Espaço para diálogo aberto e compartilhamento de ideias, nesse momento foi realizado relatos e discussão sobre quais medidas de precaução são mais utilizadas na instituição e que pode ser melhorado na prática para reduzir as infecções de corrente sanguínea.</p>	35 minutos
Moderação Ativa da Pesquisadora	Adição de Informações: Intervenções para enriquecer o conteúdo.	10 minutos
Avaliação da Oficina Pedagógica	<p>Feedback: Coleta de opiniões, impressões e observações dos participantes sobre a oficina.</p> <p>Reflexão sobre Aquisições e Dúvidas: Proporcionar espaço para reflexão sobre as aprendizagens adquiridas e dúvidas remanescentes.</p>	10 minutos

Quadro 6- Descrição dos momentos da oficina- momento 4.

Atividade	Estratégia	Tempo
Apresentação dos residentes facilitadores e pesquisadora moderadora.	Estabelecer uma conexão imediata e positiva com os participantes, com introdução personalizada.	5 minutos
Apresentação do tema prevenção e controle de infecção em infecção do trato urinário pela dupla/trio de residentes.	PowerPoint: Uso de slides para apresentação visual sobre prevenção e controle de infecção em infecção do trato urinário. Roda de Conversa: Diálogo aberto estímulo à participação dos residentes, incentivando a expressão de dúvidas e opiniões, nesse momento foi realizado relatos e discussão sobre como poderia realizar melhores medidas de prevenção de infecção do trato urinário na realidade da unidade. Discussão Prática dos Casos: Análise e aplicação prática de situações que ocorreram na vivência prática dos residentes na instituição.	35 minutos
Moderação Ativa da Pesquisadora	Discussões Práticas: Promoção de debates para aprofundar o entendimento. Esclarecimento de Dúvidas Pontuais: Resolução imediata de questionamentos.	10 minutos
Avaliação da Oficina Pedagógica	Feedback: Coleta de opiniões, impressões e observações dos participantes sobre a oficina. Clareza e Consistência: Garantir que o processo de avaliação seja claro e consistente. Reflexão sobre Aquisições e Dúvidas: Proporcionar espaço para reflexão sobre as aprendizagens adquiridas e dúvidas remanescentes.	10 minutos

### 3.1.8 RESULTADOS

Observou-se participação ativa dos residentes na elaboração das aulas, utilizando estratégias como discussões em grupo, apresentações individuais e atividades interativas para melhor entendimento dos assuntos abordados, ocorreu durante a realização das oficinas pedagógicas um processo educacional onde visualizou-se o entendimento, análise, reflexão e avaliação dos conhecimentos compartilhados.

Durante a implementação das oficinas pedagógicas, foi possível observar de maneira abrangente o desenvolvimento dos participantes em termos de entendimento,

análise, reflexão e avaliação dos conhecimentos compartilhados. Esses elementos fundamentais foram detalhadamente acompanhados, destacando momentos-chave que indicaram o progresso educacional dos residentes.

O emprego da estratégia de sala de aula invertida apontou que ocorreram benefícios relevantes para os estudantes no tocante da compreensão conceitual, analisados com exames padrão, da mesma maneira que recebem aptidões para solucionar desafios quando comparados aos alcançados nas aulas tradicionais (Crouch; Mazur, 2001).

Foi evidenciado entendimento, análise crítica, reflexão, avaliação e o feedback dos participantes, assim o entendimento foi evidenciado pela capacidade dos residentes em assimilar os conceitos apresentados nos materiais de aprendizado entregues antecipadamente. Momentos-chave incluíram a participação ativa nas discussões, questionamentos esclarecedores.

A análise crítica foi percebida durante as atividades, onde os residentes aplicaram os conceitos aprendidos em debates intensos sobre estratégias de controle de infecção, análise de estudos de caso e a formulação de soluções inovadoras para desafios específicos.

A reflexão foi fomentada através de momentos de revisão, onde os residentes foram incentivados a ponderar sobre a aplicação prática das medidas de precaução em seus cenários de prática. Momentos-chave incluíram discussões pós-atividade, e a identificação de experiências pessoais que influenciaram a compreensão do tema.

A avaliação dos conhecimentos compartilhados ocorreu de maneira contínua. Além da avaliação formal, momentos-chave incluíram a capacidade dos participantes em fornecer feedback construtivo uns aos outros, a participação engajada nos exercícios e a autoavaliação consciente sobre o progresso individual.

Os depoimentos e feedbacks dos participantes foram coletados para complementar essas observações. Estes incluíram relatos sobre a mudança na abordagem prática, aumento da confiança na aplicação das medidas de precaução e a percepção geral de um ambiente de aprendizagem enriquecedor.

Essa oficina me trouxe uma reflexão acerca tanto da minha prática, quanto em relação ao fato de que são várias situações, existem várias precauções, situações específicas que às vezes demandam cuidados diferentes, em relação ao paciente, vê que são situações diferentes, esse momento foi bastante esclarecedor e rico, pois nos fez aprimorar esses conhecimentos (N.9, cinza).

O momento foi muito valioso, pois já havia me perguntado para que o controle de infecção seria importante para minha atuação como residente, mas a partir dos exemplos práticos pude perceber como também sou responsável por evitar uma infecção utilizando medidas simples, como por exemplo higienizar as mãos ao tocar nas proximidades do paciente, mesmo não realizando os procedimentos técnicos como outros colegas fazem, durante minha atuação preciso de atenção e cuidados, principalmente nos pacientes que exigem algum tipo de isolamento ( N. 14, roxo).

Tenho certeza de que vou realizar minhas atividades com maior tranquilidade, pois aprendi bastante sobre medidas de precaução, cuidados básicos, higienização das mãos nos cinco momentos, formas de transmissão e principalmente sobre as medidas de prevenção das infecções. (N. 7, preto).

Houve a participação de todos os participantes da pesquisa, totalizando 15 residentes, assim a participação colaborativa de todos os envolvidos possibilitou aprimoramento factível e relevante para o processo de ensino aprendizagem relacionada as medidas de precaução para prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.

Foi estabelecido oportunidades de participação e interação, destacando potencialidades dos residentes e colaborando para a melhoria do conhecimento onde existiam lacunas.

### **3.1.9 CONCLUSÃO**

Os resultados destacam que a abordagem da sala de aula invertida, aliada à metodologia ativa, proporcionou um ambiente propício para o desenvolvimento profundo do entendimento, análise, reflexão e avaliação dos conhecimentos pelos residentes. Momentos-chave, como participação ativa em discussões, análise crítica de cenários práticos e reflexão profunda, evidenciaram não apenas a assimilação do conteúdo, mas também a aplicação prática e a internalização dos conceitos. Esses indicadores de progresso educacional sugerem que a oficina pedagógica foi eficaz na promoção de aprendizado significativo e na capacitação dos participantes para enfrentar desafios no campo do controle de infecções.

Os resultados enfatizam não apenas a eficácia da abordagem adotada, mas também a relevância do aprendizado para a atuação do residente em seu cenário de prática. Diante desse contexto, a devolutiva para o serviço será estruturada por meio de um relatório técnico abrangente. Este relatório contemplará uma análise aprofundada das atividades desenvolvidas, identificação de pontos de destaque e áreas de aprimoramento.

A proposta das oficinas pedagógicas, embora valiosa, não se mostra suficiente para tornar o conhecimento dos residentes participantes do estudo adequado. No entanto, durante a realização das atividades, observou-se uma inegável renovação do interesse em aperfeiçoar e cultivar novos conhecimentos relacionados à temática abordada.

### **3.1.10 RELATÓRIO TÉCNICO DE DEVOLUTIVA - OFICINA PEDAGÓGICA**

A Oficina Pedagógica intitulada "Medidas de Prevenção para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS" foi desenvolvida como parte do trabalho de conclusão de curso, produto educacional do mestrado em Ensino na Saúde pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O objetivo principal foi abordar temas relevantes ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde e as medidas de precaução de infecção, visando aprimorar a qualidade da atenção à saúde prestada pelos residentes multiprofissionais em saúde do adulto e do idoso.

A oficina foi estruturada em torno de temas específicos, higienização das mãos, estratégia multimodal e os cinco momentos, medidas de precaução e isolamentos, prevenção e controle de infecção em corrente sanguínea, prevenção e controle de infecção em infecção do trato urinário, higienização das mãos e o uso de luvas, que foram abordados presencialmente por 15 residentes, distribuídos em duplas e trios, em 6 encontros, com duração de 1 hora.

As duplas e trios realizaram apresentações das temáticas definidas que se deu por meio de apresentação por power point, dinâmica, roda de conversa e discussão prática dos casos, A pesquisadora desempenhou um papel ativo na moderação das apresentações e discussões. Durante ou ao final das apresentações, ela moderava, adicionando informações pertinentes ao assunto, promovendo discussões práticas dos casos e esclarecendo dúvidas pontuais. Esse papel facilitador da pesquisadora pode ter contribuído para a compreensão mais aprofundada dos temas pelos residentes.

A metodologia ativa de sala de aula invertida foi escolhida como abordagem principal, promovendo uma participação proativa dos residentes de forma a facilitar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Materiais educativos foram fornecidos antecipadamente, e as sessões presenciais ocorreram em duplas e trios, permitindo uma dinâmica colaborativa.

Observamos uma participação ativa dos residentes na elaboração das aulas, com estratégias como discussões em grupo, apresentações individuais e atividades interativas. A estratégia de sala de aula invertida proporcionou benefícios relevantes, destacando-se o progresso na compreensão conceitual, análise crítica e reflexão profunda por parte dos participantes.

A análise das atividades desenvolvidas revela pontos-chave que contribuíram significativamente para o progresso educacional dos participantes.

### **1. Identificação de Lacunas de Conhecimento:**

- O início da oficina partiu de uma análise aprofundada dos dados da pesquisa, utilizando um questionário adaptado à técnica de instrução ao sócio. Essa abordagem permitiu identificar lacunas específicas no conhecimento dos residentes em relação às medidas de precaução em infecção relacionada à assistência à saúde.

### **2. Metodologia Ativa de Sala de Aula Invertida:**

- A escolha da sala de aula invertida como abordagem principal demonstra uma visão pedagógica inovadora. Essa metodologia proporcionou uma participação mais ativa e engajada dos residentes, estimulando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

### **3. Materiais Educativos:**

- A disponibilização de materiais educativos, como textos, apresentações, cadernos de medidas de precaução e manuais da Anvisa, antes das sessões presenciais, permitiu que os participantes se preparassem e compreendessem os conceitos fundamentais relacionados ao controle de infecção. Essa abordagem prévia facilitou a implementação de metodologias ativas durante as sessões presenciais.

### **4. Dinâmica Colaborativa:**

- A atividade ocorreu em duplas e trio, fomentando uma dinâmica colaborativa que promoveu a discussão de ideias e esclarecimento de dúvidas. Essa interação entre os participantes contribuiu para a construção coletiva do conhecimento.

### **5. Avaliação e Feedback:**

- A avaliação da oficina por meio de feedback foi conduzida de maneira clara e consistente, utilizando uma linguagem amigável. Essa prática é vital para o resultado satisfatório nos processos de ensino e aprendizagem. A avaliação se

revelou como uma oportunidade para os participantes aplicarem seus conhecimentos e refletirem sobre suas práticas.

#### **6. Desenvolvimento dos Participantes:**

- Observou-se uma participação ativa dos residentes na elaboração das aulas, utilizando estratégias como discussões em grupo, apresentações individuais e atividades interativas. O uso da estratégia de sala de aula invertida mostrou benefícios relevantes para os estudantes, incluindo uma compreensão conceitual aprimorada em comparação com as aulas tradicionais.

#### **7. Reflexão e Análise Crítica:**

- A reflexão foi incentivada por meio de momentos de revisão, permitindo que os residentes ponderassem sobre a aplicação prática das medidas de precaução em seus cenários de prática. A análise crítica foi evidente durante as atividades, onde os residentes aplicaram os conceitos aprendidos em debates intensos.

#### **8. Resultados e Feedback dos Participantes:**

- Os depoimentos e feedbacks dos participantes destacaram mudanças positivas na abordagem prática, aumento da confiança na aplicação das medidas de precaução e uma percepção geral de um ambiente de aprendizagem enriquecedor. Cada depoimento reflete a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

- Os resultados enfatizam não apenas a eficácia da abordagem adotada, mas também a relevância do aprendizado para a atuação dos residentes em seus cenários de prática. A escolha do relatório técnico como instrumento de devolutiva visa proporcionar uma documentação detalhada e diretrizes claras para a aplicação prática dos conceitos abordados.

#### **9. Participação Colaborativa:**

- A participação colaborativa de todos os envolvidos, totalizando 15 residentes, possibilitou um aprimoramento factível e relevante no processo de ensino-aprendizagem relacionado às medidas de precaução para prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.

A análise global destaca o sucesso da oficina pedagógica em promover um ambiente propício para o desenvolvimento profundo do entendimento, análise, reflexão e avaliação dos conhecimentos pelos residentes. A abordagem inovadora e a participação ativa dos participantes indicam que a oficina foi eficaz na promoção de

aprendizado significativo, proporcionando impactos positivos nas práticas pedagógicas e assistenciais.

A Oficina Pedagógica se mostrou uma ferramenta eficaz na promoção do aprendizado ativo e significativo. A devolutiva por meio deste relatório técnico visa fortalecer a integração entre teoria e prática, contribuindo para o aprimoramento contínuo das práticas pedagógicas e assistenciais dos residentes.

### **Registros Fotográficos**

Os registros fotográficos das oficinas pedagógicas documentando momentos-chave e evidenciando a participação e interação dos residentes durante as atividades.

Figura 1 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos.



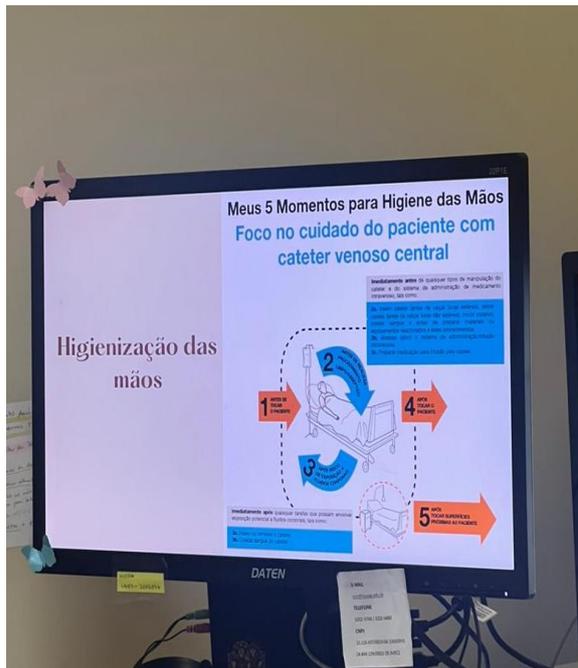
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 2 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos.



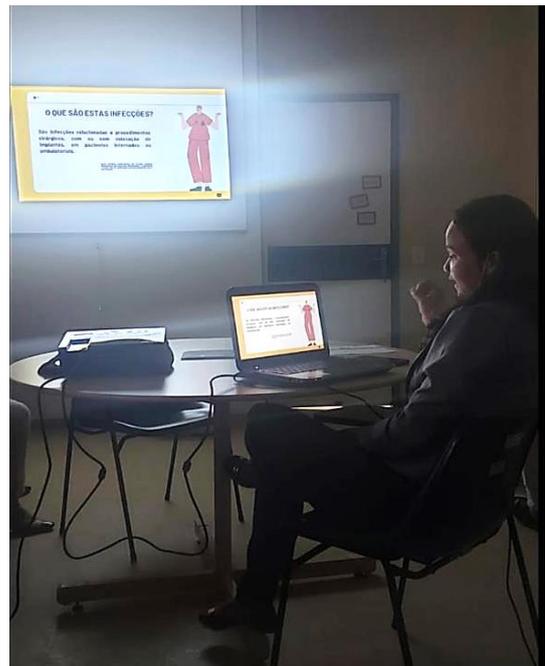
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 3 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 4 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 5 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos



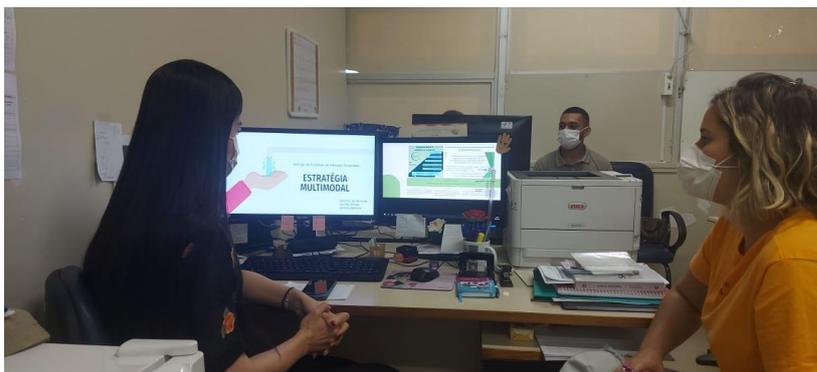
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 6 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figura 7 – Registro fotográfico dos ciclos pedagógicos.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

## REFERÊNCIAS

CHIRELLI, Mara Quaglio; NASSIF, Julia Volpi. O processo ensino-aprendizagem em metodologia ativa: visão do professor no currículo integrado e por competência dialógica. **Indagatio Didactica**, v. 9, n. 3, p. 61-77, 2017. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/gkau6wau4nbrniwtbpbvr2em6u/access/wayback/https://proa.ua.pt/index.php/id/article/download/619/517>

CROUCH, Catherine H.; MAZUR, Eric. Peer instruction: Ten years of experience and results. **American journal of physics**, v. 69, n. 9, p. 970-977, 2001. Disponível em: <https://pubs.aip.org/aapt/ajp/article-abstract/69/9/970/310529/Peer-Instruction-Ten-years-of-experience-and>

FREIRE, Gabriel Gonçalves; ROCHA, Zenaide de Fatima Dante Correia; GUERRINI, Daniel. Produtos educacionais do Mestrado Profissional em Ensino da UTFPR–Londrina: estudo preliminar das contribuições. *Revista Polyphonia*, v. 28, n. 2, 2017.

GARCIA, Rosineide Pereira Mubarack; TENORIO, Robson Moreira. O uso e as potencialidades do feedback processual na avaliação da aprendizagem. **TENÓRIO, Robson Moreira**, p. 353-376, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16765/1/avaliacao-e-resiliencia.pdf#page=354>

MÉNDEZ, Juan Manuel Álvarez; PAIS, Paulo. Avaliar para conhecer, examinar para excluir. 2002.

PAULA, Luciana Gonçalves Pereira; NACARAT, Ana Cláudia Leiroz; DA SILVA, Camila Martins. A proposta das oficinas nas diretrizes curriculares: elementos para debate. **Temporalis**, v. 18, n. 35, p. 155-172, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6580682>

#### 4. CONSIDERAÇÕES GERAIS FINAIS DO TACC

A trajetória pelo mestrado profissional em ensino na saúde e a imersão na temática estudada proporcionaram a realização de um desejo longamente acalentado, culminando em uma experiência singular com impacto significativo em minha formação acadêmica, crescimento pessoal e avanço profissional. Este processo não apenas promoveu um notável amadurecimento, mas também a aquisição de novos conhecimentos e habilidades essenciais.

O presente estudo se materializa em formato de artigo científico para possível publicação, além de apresentar como produtos educacionais um vídeo educativo e a condução de uma oficina pedagógica intitulada "Medidas de Prevenção para Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS" destinada aos residentes em saúde no hospital universitário. Neste contexto, foi estabelecido um ambiente propício para participação ativa e interação, destacando as potencialidades dos residentes e preenchendo lacunas identificadas no conhecimento.

A atuação dos residentes em seus cenários de prática oferece vastas oportunidades para desenvolver e aplicar medidas de prevenção em infecção relacionada à assistência à saúde. A residência multiprofissional em saúde, enquanto processo de formação e aperfeiçoamento, emerge como uma valiosa oportunidade para a construção de especialistas aptos a atuar de forma segura, evitando infecções relacionadas à assistência.

Embora as oficinas pedagógicas tenham sido uma iniciativa valiosa, observa-se que não são suficientes para garantir um conhecimento abrangente e adequado sobre controle de infecção hospitalar. No entanto, durante a realização das atividades, notou-se uma renovação do interesse dos residentes em aperfeiçoar e cultivar novos conhecimentos relacionados à temática abordada.

Expresso a expectativa de que os materiais apresentados neste Trabalho de Conclusão de Curso (TACC) contribuam de maneira significativa para aprimorar o ensino das medidas de prevenção em infecção relacionada à assistência à saúde. Destaco que, devido à abundância de informações resultantes desta pesquisa, algumas questões não puderam ser aprofundadas neste contexto, abrindo espaço para o desenvolvimento de novos estudos que possam emergir a partir dessas reflexões e descobertas.

## 5. REFERÊNCIAS GERAIS

ADINMA, E. D. et al. Knowledge and practice of universal precautions against blood borne pathogens amongst house officers and nurses in tertiary health institutions in southeast Nigeria. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 12, n. 4, 2009. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/54638>

AIRES, Sofia et al. Avaliação dos conhecimentos e atitudes sobre precauções padrão controlo de infecção dos profissionais de saúde de um hospital central e universitário português. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, n. 2, p. 191-202, 2010. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/616>

ALVES, Alessandra Nara Faria et al. Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar Knowledge of the nursing in the prevention of hospital infection. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 25, n. 4, p. 365-72, 2007. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V25\\_N4\\_2007\\_p365-372.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V25_N4_2007_p365-372.pdf)

AMARAL, Dayana Medeiros et al. Pós-operatório de vulvectomia e cateterismo vesical de demora: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3948-57, out, 2017. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/10302>

ARAÚJO, Maria Helena de et al. A biossegurança em tuberculose hospitalar na formação dos residentes do HUPAA. 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3617>

BATISTA, Matilde; RABELO, Laís. Imagine que eu sou seu sócia... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2013. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v16i1p1-8 Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16i1p1-8>

BIRGAND, G. et al. Overcoming the obstacles of implementing infection prevention and control guidelines. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 21, n. 12, p. 1067-1071, 2015. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2015.09.005>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Competências essenciais para profissionais de prevenção e controle de infecção. 1º edição. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/COMPETNCIAESSENCIAISPARAPROFISSIONAISDEPREVENOECONTROLEDEINFECOTRADUOOMS.pdf>

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf).

CHEADE, Maria de Fátima Meinberg et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46360/2>

CLOT, Yves. A função psicológica do trabalho. In: **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Yves. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, p. 207-234, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/9pTnMd8M6mKNwnXKpFGSNNf/>

CLOT, Yves; BATISTA, Matilde Agero; DE SOUZA PEREIRA, Maristela. De Elton Mayo a Ivar Oddone: redescobrir a instrução ao sócia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 1, p. 135-151, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/180348>

CHIRELLI, Mara Quaglio; NASSIF, Julia Volpi. O processo ensino-aprendizagem em metodologia ativa: visão do professor no currículo integrado e por competência dialógica. *Indagatio Didactica*, v. 9, n. 3, p. 61-77, 2017. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/gkau6wau4nbrniwtbpbvr2em6u/access/wayback/http://proa.ua.pt/index.php/id/article/download/619/517>

CROUCH, Catherine H.; MAZUR, Eric. Peer instruction: Ten years of experience and results. *American journal of physics*, v. 69, n. 9, p. 970-977, 2001. Disponível em: <https://pubs.aip.org/aapt/ajp/article-abstract/69/9/970/310529/Peer-Instruction-Ten-years-of-experience-and>

FEITOSA, Adrielly Haiany Coimbra et al. Perfil dos bolsistas de produtividade do programa de residência multiprofissional em saúde no triênio 2013-2015. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

FREIRE, Gabriel Gonçalves; ROCHA, Zenaide de Fatima Dante Correia; GUERRINI, Daniel. Produtos educacionais do Mestrado Profissional em Ensino da UTFPR–Londrina: estudo preliminar das contribuições. *Revista Polyphonia*, v. 28, n. 2, 2017.

GARCIA, Rosineide Pereira Mubarack; TENORIO, Robson Moreira. O uso e as potencialidades do feedback processual na avaliação da aprendizagem. **TENÓRIO, Robinson Moreira**, p. 353-376, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16765/1/avaliacao-e-resiliencia.pdf#page=354>

LEONCIO, Jackeline Martins et al. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03486, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA, Ricello José Vieira et al. Agentes biológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva: conhecimento e utilização entre profissionais. **Revista prevenção de infecção e saúde**, v. 3, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6684>

MALHEIROS, B. T. Metodologia da pesquisa em educação. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MASSAROLI, Aline et al. Ensino do controle de infecções na graduação em saúde: opinião de experts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1626-1634, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001626&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001626&lng=en&nrm=iso)>.

MÉNDEZ, Juan Manuel Álvarez; PAIS, Paulo. Avaliar para conhecer, examinar para excluir. 2002.

MONTEIRO, Tarciane da Silva, PEDROZA, Robernam de Moura. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n.2, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/228510373.pdf>

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, v. 17, n. 1, p. 96-101, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paula-Nogueira-8/publication/285827037\\_Perfil\\_da\\_infeccao\\_hospitalar\\_em\\_um\\_hospital\\_universitario/links/5e303ee6299bf1cdb9f92662/Perfil-da-infeccao-hospitalar-em-um-hospital-universitario.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Nogueira-8/publication/285827037_Perfil_da_infeccao_hospitalar_em_um_hospital_universitario/links/5e303ee6299bf1cdb9f92662/Perfil-da-infeccao-hospitalar-em-um-hospital-universitario.pdf)

OLIVEIRA, Adriana Cristina; PAULA, Adriana Oliveira. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 321-26, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/56042>

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; CARDOSO, Clareci Silva; MASCARENHAS, Daniela. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, p. 625-631, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cvKfRrSTH7BTswDTT96fMbf/?format=html&lang=pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan americana da Saúde. Infecção hospitalar. 2008. Disponível em: [www.opas.org.br/sistema/fotos/hospitala1.PDF](http://www.opas.org.br/sistema/fotos/hospitala1.PDF)

PADILHA, Jovíria Marcia Ferreira de Oliveira; SÁ, Selma Petra Chaves; SILVINO, Zenith Rosa. Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 667-674, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032017>

PARMEGGIANI, Cristiana et al. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. **BMC infectious diseases**, v. 10, p. 1-9, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2334-10-35>

PAULA, Luciana Gonçalves Pereira; NACARAT, Ana Cláudia Leiroz; DA SILVA, Camila Martins. A proposta das oficinas nas diretrizes curriculares: elementos para debate. **Temporalis**, v. 18, n. 35, p. 155-172, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6580682>

PIAI-MORAIS, Thaís Helena; ORLANDI, Fabiana de Souza; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Fatores que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 473-480, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZtDMV6JhY5Br64yzfDn4ZTk/?lang=pt>

SALVADOR, A. de S. et al. Construindo a multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. **Rev bras cienc saude**, v. 15, n. 3, p. 329-38, 2011. Disponível em: [2011\\_Salvador\\_at\\_al-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://www.cloudfront.net/d1wqtxts1xzle7.2011_Salvador_at_al-libre.pdf)

TAUFFER, Josni et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 77, 2019. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/183>

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 245-250, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200017&lng=en&nrm=iso).

VALIM, Marília Duarte; PINTO, Priscila Aparecida; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão: estudo de validação para utilização por enfermeiros brasileiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6MWwtZSnCPhZqLdsdDLfxRm/?lang=pt>

WANDERLEY, Camille Lemos Cavalcanti; VIEIRA, Maria de Lourdes Fonseca; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa. **MANUAL TÉCNICO DE APLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE “INSTRUÇÃO AO SÓSIA” PARA FACILITADORES DE EPS**. Maceió - alagoas: Universidade federal de Alagoas, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585749/2/Manual%20T%C3%A9cnico%20de%20Aplicação%20de%20Procedimento%20de%20Instrução%20ao%20S%C3%B3sia%20para%20Facilitadores%20de%20EPS.pdf>.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### **Roteiro não estruturado para entrevista de instrução ao sócia - pesquisa: CONHECIMENTO DOS RESIDENTES SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Antes de iniciar a entrevista salientar para o residente que não existem respostas certas ou erradas.

P1: Suponha que hoje no plantão haverá uma admissão de um paciente externo, oriundo de outra instituição de saúde, como seu sócia, o que preciso fazer para que ninguém perceba essa substituição?

P1: Desta maneira, o que você faz habitualmente em sua atividade de trabalho?

P1: O que não faz habitualmente em sua atividade de trabalho?

P1: O que você não deveria fazer se fosse substituído?

P1: O que você poderia fazer, mas não faz?

P2: Suponha que hoje no plantão você foi escalado para prestar assistência a um paciente em precaução padrão, como seu sócia, o que preciso fazer para que ninguém perceba essa substituição?

P2: Desta maneira, o que você faz habitualmente em sua atividade de trabalho?

P2: O que não faz habitualmente em sua atividade de trabalho?

P2: O que você não deveria fazer se fosse substituído?

P2: O que você poderia fazer, mas não faz?

P3: Suponha que hoje no plantão você foi escalado para prestar assistência a um paciente em precaução de aerossóis, como seu sócia, o que preciso fazer para que ninguém perceba essa substituição?

P3: Desta maneira, o que você faz habitualmente em sua atividade de trabalho?

P3: O que não faz habitualmente em sua atividade de trabalho?

P3: O que você não deveria fazer se fosse substituído?

P3: O que você poderia fazer, mas não faz?

Após a aplicação do método de instrução ao sócia, que usualmente dura certa de uma hora, o pesquisador se despoja do sócia, e lança sobre o instrutor a seguinte indagação: O que o exercício provocou em você?

## **APÊNDICE B -REGISTRO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (R.C.L.E.)**

(Em 2 vias, firmado por cada participante da pesquisa e pelo responsável)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”*

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA PESQUISA ENSINO”, que será realizada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e receberá da Sra. Célia Maria Silva Pedrosa, docente da Universidade Federal de Alagoas responsável por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a avaliar o conhecimento dos residentes sobre infecção hospitalar e as práticas de controle de infecção e intervir com ações educacionais, identificando como os residentes aplicam o conhecimento sobre infecção hospitalar no cenário de prática e como atuam para minimizar os riscos de infecção hospitalar.

A pesquisa se justifica pelo fato de que a pluralidade da residência multiprofissional imerge em diversas áreas do saber e atuação de práticas conjuntas em hospitais de ensino e a ocorrência de taxas elevadas de infecções hospitalares encontradas nestas instituições de saúde, despertou o interesse de avaliar o conhecimento dos residentes multiprofissional em saúde sobre infecção hospitalar, pois o controle de infecção é de extrema importância para evitar surtos institucionais e reduzir riscos aos usuários.

Para esta pesquisa, as informações serão coletadas por entrevista de Instrução ao Sósia (IAS), que utiliza métodos e técnicas para análise do agir. O papel do sósia na pesquisa é descrever sua atividade no âmbito do controle e prevenção de infecções hospitalares enquanto residente multiprofissional no seu cenário de prática, e a partir dessa enunciação oral sobre suas atividades cotidianas, reflita sobre o seu agir.

O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: a) a coleta dos dados está prevista para iniciar em julho de 2022 e terminar em agosto de 2022; b) cada participante da pesquisa será abordado em dois momentos, primeiro para realização da entrevista de IAS depois para receber a transcrição da instrução dada ao sósia; c) você será convidado a participar da pesquisa de forma virtual, por meio de correio eletrônico (e-mail) ou aplicativo de mensagens instantâneas; d) as entrevistas serão agendadas conforme calendário de trabalho, pois a entrevista de IAS prevê uma situação que, hipoteticamente, deve acontecer em algum momento próximo, para que ao instruir o sósia, o trabalhador possa ter a situação bem definida; e) Antes do início da entrevista, será explicado a você todas as informações da pesquisa e colhida a sua assinatura caso queira participar; f) os dados serão coletados por entrevista de Instrução ao Sósia (IAS) e o tempo estimado para esta coleta é de aproximadamente 01 (uma) hora; g) As entrevistas serão gravadas em áudio e em seguida serão transcritas pela pesquisadora; h) Caso haja algum desconforto com o tema de alguma pergunta, você poderá deixar de respondê-la; i) em segundo momento, conforme agendamento prévio, você receberá a transcrição da instrução dada ao sósia após a entrevista, para realização da autoconfrontação que é um recurso metodológico que auxilia na análise das complexas situações de trabalho e terá duração aproximadamente de 01 (uma) hora.

O (a) Senhor (a) permitirá que o pesquisador realize fotos/filme que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, a utilização destas fotos/imagens e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos,

slides) em favor dos pesquisadores da pesquisa, obedecendo ao que está previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018

Ao participar desta pesquisa, você corre os seguintes riscos: risco de desconforto em responder as perguntas, constrangimento e quebra de sigilo. O pesquisador pretende minimizar qualquer possível risco relacionado a este estudo, como também minimizar desconfortos durante toda a sua participação, tendo o cuidado de garantir um local reservado, confortável e climatizado, sem interferências de ruídos ou de pessoas para realização da entrevista. A fim de evitar constrangimentos, o pesquisador estará atento aos sinais verbais e não verbais de constrangimento durante a entrevista, garantindo a liberdade de não responder questões constrangedoras. No intuito de garantir a anonimização dos dados e a confidencialidade das informações, você será identificado em suas falas por cores, seguidas de uma numeração que corresponderá à ordem cronológica que ocorrerão as entrevistas. Obedecendo ao que está previsto na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018), todos os dados serão mantidos sob sigilo e só serão utilizados mediante o seu consentimento. O pesquisador declara que os dados coletados através das entrevistas de instrução ao sócio serão armazenados de uma maneira segura, íntegra e anônima ao longo do tempo, evitando a sua perda ou o seu rastreamento e vazamento. Os dados gerados serão armazenados pelo pesquisador por um prazo mínimo de armazenamento de 05 (cinco) anos e serão transferidos do computador para um pendrive de uso exclusivo do pesquisador ao final do estudo, sendo responsável pela proteção e manutenção. Após este período os dados serão apagados.

Os prováveis benefícios com a sua participação são a construção de conhecimento científico acerca da infecção hospitalar e das práticas de prevenção e controle de infecções entre os residentes e nos hospitais de ensino, as intervenções com ações educacionais relacionadas à temática abordada com os participantes, trazendo abordagens relevantes para aprimoramento dos processos de trabalho, da redução de infecções hospitalares e do cuidado centrado no usuário.

O pesquisador responsável será obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, conseqüentemente à mesma, não previsto no termo de consentimento. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 (Artigo 2º, Inciso II; Artigo 17, Inciso V; Artigo 28, Inciso V) no caso de necessidade de interrupção da pesquisa, a mesma será justificada ao CEP do HUPAA-UFAL-EBSERH, e o participante da pesquisa, caso seja necessário, deverá receber toda a assistência adequada.

A responsável pela assistência é a pesquisadora Joyce Letice Barros Gomes. O pesquisador deve se responsabilizar pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Itens II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa. Item II.6 - dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa; assim, o pesquisador garante o direito a assistência de forma integral e gratuita, pelo tempo que for necessário ao participante da pesquisa.

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

---

Rubricar

O (a) Senhor (a) receberá uma via desse documento (não cópia), assinada pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora principal e rubricada em todas as páginas por ambos conforme Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso X.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

O pesquisador declara seu compromisso em divulgar os resultados dessa pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada, de acordo com a Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV.

**Permito o uso de imagem ( ) SIM ( ) NÃO**

**Permito o uso do conteúdo da entrevista ( ) SIM ( ) NÃO**

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA PESQUISA ENSINO, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, \_\_\_\_\_ DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço do (a) participante:**

Residência: (rua) .....Bloco: .....

Nº: ....., complemento: .....Bairro: .....

Cidade: .....CEP.....Telefone: .....

Ponto de referência: .....

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

**JOYCE LETICE BARROS GOMES**

Rua Dr. Oséias Tenório, n. 41, Edf. Lide, apt. 1606, Gruta de Lourdes, Maceió - Alagoas.

Telefone: (82) 99603-3987

E-mail: joyceletice@hotmail.com

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas.

---

Rubricar

**ATENÇÃO:**

**Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao:**

**Comitê de Ética em Pesquisa do HUPAA/UFAL/EBSERH**

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Prédio do Centro de Estudos  
Av. Lourival Melo Mota s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL/Brasil CEP: 57.072-970  
Telefone: (82) 3202-5812; email: cep.hupaa@ebserh.gov.br

Horários de Atendimento ao Público:

\*Segundas-feiras e Quartas-feiras 13:00 às 17:00 horas;

\*Terças-feiras, Quintas-feiras e Sextas-feiras das 9:00 às 13:00 horas

**ATENÇÃO:** Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa tem o período de recesso, aproximadamente, de 23 de dezembro a 23 de janeiro. Durante o período de recesso o participante de pesquisa e/ou seu representante poderá contatar a:

**Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP** pelos seguintes canais de atendimento:  
Telefone: (61) 3315-5877 ou telefax: (61) 3315-5879, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18h. Correio eletrônico (e-mail): conep@saude.gov.br.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante do Estudo**  
(Rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável pelo Estudo**  
(Rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
Rubricar

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA PESQUISA ENSINO

**Pesquisador:** Joyce Letice Barros Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56162022.1.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.431.701

#### Apresentação do Projeto:

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda constantes nos serviços de saúde. Compreende-se que as infecções elevam consideravelmente os custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde BRASIL (2017). Os serviços de saúde são avaliados como pontos principais na metodologia de formação dos futuros profissionais de saúde, visto que são as localidades onde os discentes vivenciam as atividades práticas e agregam o processo de solidificação desse conhecimento. Desta forma ressalta-se a importância de avaliar o conhecimento dos residentes sobre infecção relacionada à assistência à saúde e às práticas de controle de infecção, visto que os hospitais escolas por sua natureza de ensino, apresentam taxas de infecções mais elevadas, assim observando as ações para prevenir e intervir com ações educacionais na ocorrência de eventos adversos infecciosos e sobre o risco ao paciente. O objetivo é avaliar o conhecimento dos residentes sobre infecção hospitalar e as práticas de controle de infecção e intervir com ações educacionais. Metodologia Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem metodológica qualitativa, pesquisa ensino, utilizando como instrumento a técnica de instrução ao sócio. A pesquisa proposta estará delimitada nos moldes de pesquisa qualitativa, pois busca identificar o conhecimento dos residentes sobre infecção relacionada à assistência e práticas de controle de infecção.

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

**Objetivo da Pesquisa:**

Os pesquisadores declaram os seguintes objetivos de pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o conhecimento dos residentes sobre infecção hospitalar e as práticas de controle de infecção e intervir com ações educacionais.

Objetivos Secundários:

- Identificar como os residentes aplicam o conhecimento sobre infecção hospitalar no cenário de prática;
- Analisar de que forma os residentes atuam para minimizar os riscos de infecção hospitalar;
- Verificar o uso das práticas de controle de infecção pelos residentes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Ciente que toda pesquisa que envolve seres humanos, envolve algum tipo de risco, o pesquisador pretende minimizar qualquer possível risco relacionado a este estudo. O pesquisador garante minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, está atento aos sinais verbais e não verbais de constrangimento durante a entrevista, como também garantir que o pesquisador seja habilitado ao método de coleta dos dados. Considerar possíveis riscos de divulgação dos áudios das gravações da entrevista. O pesquisador responsável será obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüentemente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

Benefícios: Este estudo oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento ao avaliar o conhecimento sobre infecção hospitalar entre os residentes da residência multiprofissional do Hupaa e intervir com ações educacionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudos observacional destinado a avaliar o conhecimento dos residentes sobre

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

infecção hospitalar e as práticas de controle de infecção e intervir com ações educacionais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os seguintes documentos foram apresentados para apreciação:

- TCLE.pdf,
- TERMO\_COVID.pdf,
- CRONOGRAMA.pdf,
- conflito\_de\_Interesse.pdf,
- TERMO\_DE\_IMAGEM.pdf,
- confidencialidade.pdf,
- ORCAMENTO.pdf,
- folha\_de\_rosto\_assinada.pdf,
- Brochura Investigador brochura.pdf
- Carta resposta.

**Recomendações:**

VER CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Caso sejam verificadas pendências ou inadequações no projeto de pesquisa, as mesmas serão apresentadas considerando-se os seguintes itens: a) Pendências Documentais - relacionadas aos documentos apresentados (ou não apresentados); b) Pendências Relacionadas com o Projeto de Pesquisa e c) Pendências Relacionadas com o TCLE ou TALE.

**1. PENDÊNCIAS RELACIONADAS AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS**

1.1. Chamamos a atenção dos pesquisadores para o fato do cronograma apresentado indicar que o a coleta de dados foi iniciada em fevereiro de 2022. Informamos que o CEP/UFAL não se responsabiliza por pesquisas cujas coletas tenham sido iniciadas antes de sua aprovação. Solicitam-se adequações.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: o documento foi devidamente alterado.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

1.2. Embora os pesquisadores informem que irão utilizar em sua amostra residentes, no mesmo documento lê-se a informação de serão respeitadas as "Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004)". As leis citadas não se relacionam com as características dos participantes a serem convidados para o estudo. Portanto, para além de descrever, no documento, quais os principais cuidados serão respeitados para garantir a anonimização e a confidencialidade das informações, seja citada as normas relacionadas, como por exemplo, a LGPD. Solicitam-se adequações.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: o texto foi devidamente alterado.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

## 2 - PENDÊNCIAS RELACIONADAS COM O PROJETO DE PESQUISA

2.1. No item Análise e interpretação dos dados (p,12) os pesquisadores informam: "Para realizar a análise e interpretação dos dados coletados por meio da entrevista de instrução ao sócia, será realizado as transcrições *ipsis litteris* das entrevistas, assim, será observado nas falas dos residentes entrevistados elementos que demonstravam atividades que o sócia deveria realizar, desta maneira os resultados serão organizados pelo método categorial, em que os pesquisadores procuram os padrões e as estruturas que conectam as categorias temáticas Polit et al. (2004). E também pela análise de conteúdo proposto por Minayo procurando nas falas as recorrências do tema Minayo (2002)". Lembramos que qualquer processo de avaliação implica na comparação ou contraste dos resultados dos avaliados contrastados com uma referência selecionada a priori. A descrição de como se dará a avaliação não deixa clara quem será, nem quais os motivos para ser selecionado, os sócias. Considerando o fato de que, para além da técnica a ser utilizada ser, na maioria das vezes, utilizada em estudos relacionados com a psicologia, associado à constatação dos estudos de análise da atividade profissional implicam na identificação do que deve ser feito, o

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

que foi efetivamente feito e também, quais as possibilidades que não conseguiram se manifestar nessa atividade, solicitamos explicações mais detalhadas sobre como se dará o processo de avaliação. Solicita-se adequações.

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES?** Para realizar a análise e interpretação dos dados coletados por meio da entrevista de instrução ao sósia, será realizado as transcrições *ipsis litteris* das entrevistas, assim, será observado nas falas dos residentes entrevistados elementos que demonstravam atividades que o sósia deveria realizar, desta maneira os resultados serão organizados pelo método categorial, em que os pesquisadores procuram os padrões e as estruturas que conectam as categorias temáticas Polit et al. (2004). E também pela análise de conteúdo proposto por Minayo procurando nas falas as recorrências do tema. Para a execução da análise de conteúdo, será instituída a dimensão dos fatores psicossociais do trabalho, tendo como referencial teórico Zanelli e Kannan (2018), onde ocorre a demonstração dos delineamentos inerentes ao cenário de prática, em relação aos residentes, seu ambiente de trabalho, os dados extraídos das entrevistas utilizando a técnica de instrução ao sósia serão ponderados à luz da teoria da Clínica da Atividade, de Yves Clot. Os materiais extraídos das entrevistas dos residentes serão averiguados através da análise de conteúdo proposta por Minayo (2002). No quesito referencial teórico, serão utilizadas a classificação dos fatores psicossociais do trabalho, de Zanelli e Kannan (2018), e a Clínica da Atividade, de Yves Clot et al. (2006), no intuito de compreender o ponto de vista subjetivo do trabalho dos residentes da multiprofissional do HUPAA, evidenciando o agir em competência que surge em seu exercício profissional. (Parágrafo 4,5,6 pag. 13 e primeiro parágrafo pag. 14).

**PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA**

2.2. Entendendo que a função do pesquisador/sósia é dirigir-se ao avaliado para obter dele uma dupla descrição: a da situação em si e a da conduta a manter na situação, solicita-se explicar quantos e como (e através de quais critérios) serão selecionados os sócias. Solicitam-se explicações.

**RESPOSTA DOS PESQUISADORES:** Os participantes do estudo são os profissionais residentes da residência multiprofissional do HUPAA que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.431.701

Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Opta-se por profissionais residentes, pois acredita-se que exista maior probabilidade de terem tido contato com as medidas de controle de infecção relacionadas à saúde. Serão selecionados 20 residentes da residência multiprofissional do HUPAA, onde elencou-se como critérios de seleção está em atividade no HUPAA há pelo menos seis meses na época da coleta de dados, está em campo de prática assistencial na época da coleta de dados. A residência multiprofissional do HUPAA possui 40 residentes, sendo 20 do primeiro ano da residência e 20 do segundo ano da residência, desta maneira, foi realizado uma análise, visto que os participantes do estudo necessitam atender aos critérios de seleção pontuados acima, compreendeu-se que a quantidade de 20 residentes teria maior probabilidade de atender aos critérios. ( Parágrafos 4,5 e 6 da página 10 do projeto)

#### PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA

2.3. No item 8 (Armazenamento dos dados coletados) os pesquisadores informam: "Os dados coletados através das entrevistas de instrução ao sósia serão armazenados de uma maneira segura e íntegra ao longo do tempo, evitando a sua perda ou o seu rastreamento e vazamento. Os dados gerados serão armazenados (backup) no google drive do pesquisador, salientando que o mesmo será responsável pela proteção e manutenção para maximizar os recursos empregados na sua geração. Esses dados serão armazenados de forma segura até autorização para publicação do estudo". Para além das informações descritas é necessário detalhar quais as ações a serem realizadas para garantir a anonimização dos participantes, bem como, a segurança dos dados coletados (exemplo, os dados serão transferidos do computador para um pen drive de posse e uso exclusivo do pesquisador). Lembramos que essas informações devem ser descritas no TCLE ou no RCLE. Solicitam-se adequações.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Os dados coletados através das entrevistas de instrução ao sósia serão armazenados de uma maneira segura, íntegra e anônima ao longo do tempo, evitando a sua perda ou o seu rastreamento e vazamento. Os dados gerados serão armazenados pelo pesquisador, salientando que o mesmo será responsável pela proteção e manutenção para maximizar os recursos empregados na sua geração. Os dados serão transferidos do computador para um pen drive de uso exclusivo do pesquisador. Obedecendo ao que está previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018. Com ações exclusivas para garantir a

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

anonimização dos participantes bem como a segurança dos dados coletados. No intuito de garantir a anonimização dos participantes da pesquisa os residentes serão identificados, em suas falas, por cores, seguidas de uma numeração que corresponderá à ordem cronológica que ocorrerão as entrevistas. Esses dados serão armazenados de forma segura até autorização para publicação do estudo. (1,2,3 PARAGRAFOS- 13 PÁGINA DO PROJETO)

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

2.4. a Resolução CNS nº 510/2016 (Artigo 10) alerta que os riscos e benefícios da pesquisa a serem identificados são os relativos aos participantes, devendo para tanto, serem adotadas medidas de precaução e proteção, a fim de evitar danos. Entretanto, com relação aos benefícios. Portanto, solicita-se a alteração do texto (no Projeto e no RCLE), por forma a, de maneira clara e objetiva, informar aos participantes os possíveis benefícios (diretos e indiretos) esperados PARA ELES (GRIFO NOSSO) em decorrência de sua participação na pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Os prováveis benefícios que a realização desse estudo poderá trazer são a construção de conhecimento científico, maior conhecimento sobre infecção hospitalar e práticas de prevenção e controle de infecções entre os residentes, um maior incentivo ao raciocínio crítico e intervenções com ações educacionais relacionadas a temática abordada com o público alvo da residência multiprofissional do HUPAA. (Parágrafo 3, pag. 12) alteração realizada no RCLE e no projeto.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

### 3. PENDÊNCIAS RELACIONADAS AO TCLE

Os pesquisadores tipificaram a pesquisa como qualitativa. Entretanto, no TCLE apresentado comentam sobre a 466/13. O fato de não terem informado qual a resolução utilizada como referência, acaba por prejudicar o trabalho dos revisores. Portanto, cabe lembrar que, para além de ser necessário tipificar a pesquisa também é necessário descrever qual a Resolução a ser utilizada como critério. É importante lembrar que, tratando-se de uma pesquisa da área de Ciências

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.431.701

Humanas e Sociais (CHS) a resolução a ser utilizada deve ser a Resolução CNS 510/16. De acordo com tal resolução, diferentemente da Resolução 466/13, o TCLE é tratado como Registro do Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Portanto, caso seja uma pesquisa de cunho qualitativo a apresentação e os critérios a serem utilizados para sua avaliação deve ser a Resolução 510/16. Caso esse seja o caso da presente pesquisa, solicita-se que o RCLE e os demais documentos, sejam adaptados ao que preconiza a citada resolução. Solicitam-se explicações e/ou adequações.

3.1. O parágrafo: "O (a) Senhor (a) contará com a assistência onde o pesquisador pretende minimizar qualquer possível risco relacionado a este estudo. O pesquisador garante minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, está atento aos sinais verbais e não verbais de constrangimento durante a entrevista, como também garantir que o pesquisador seja habilitado ao método de coleta dos dados. O pesquisador responsável será obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüentemente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Sendo responsável pela assistência Joyce Letice Barros Gomes. O pesquisador deve se responsabilizar pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial. Sendo assim, recomenda-se que seja expresso, de modo claro e afirmativo no TCLE, o direito a assistência INTEGRAL gratuita, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.)" está desconexo. O texto é *ipsis litteris* uma pendência ética e não uma informação. Solicitam-se adequações.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: os pesquisadores alteraram o texto de forma adequada.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.2. Além de informar que "O (a) Senhor (a) contará com a assistência onde o pesquisador pretende minimizar qualquer possível risco relacionado a este estudo" é necessário informar quais cuidados serão respeitados pelos pesquisadores para minimizar tais riscos.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O (a) Senhor (a) contará com a assistência onde o pesquisador pretende minimizar qualquer possível risco relacionado a este estudo, o pesquisador garante minimizar desconfortos tendo o cuidado de garantir local reservado sem interferências de ruídos

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

ou pessoas, confortável e climatizado para realização da entrevista, garantir a liberdade para não responder questões constrangedoras, o pesquisador estará atento aos sinais verbais e não verbais de constrangimento durante a entrevista, garante também a anonimização dos dados e a confidencialidade das informações como garantir que o pesquisador seja habilitado ao método de coleta dos dados. O pesquisador responsável será obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüentemente à mesma, não previsto no termo de consentimento. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 (Artigo 2º, Inciso II; Artigo 17, Inciso V; Artigo 28, Inciso V) no caso de necessidade de interrupção da pesquisa, a mesma será justificada ao CEP/UFAL, e o participante da pesquisa, caso seja necessário, deverá receber toda a assistência adequada. Sendo responsável pela assistência Joyce Letice Barros Gomes. O pesquisador deve se responsabilizar pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Itens II.3.1 - assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e II.3.2 - assistência integral – é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa. Item II.6 - dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa; assim, o pesquisador garante o direito a assistência de forma integral e gratuita, pelo tempo que for necessário ao participante da pesquisa.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.3. No RCLE os autores informam: "O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa os dados serão coletados por entrevista de Instrução ao Sósia, com os residentes da multiprofissional participantes da pesquisa, as entrevistas serão adaptadas ao calendário de trabalho dos participantes da pesquisa, pois a entrevista de Instrução ao Sósia prevê uma situação que, hipoteticamente, deve acontecer em algum momento próximo, para que ao instruir o sósia, o trabalhador possa ter a situação bem definida". Solicita-se que, de maneira simples clara e objetiva, qual o papel do sósia na pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira após

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

aprovação do aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa os dados serão coletados por entrevista de Instrução ao Sósia, com os residentes da multiprofissional participantes da pesquisa, as entrevistas serão adaptadas ao calendário de trabalho dos participantes da pesquisa, pois a entrevista de Instrução ao Sósia (IAS) prevê uma situação que, hipoteticamente, deve acontecer em algum momento próximo, para que ao instruir o sósia, o trabalhador possa ter a situação bem definida. (IAS) utiliza métodos e técnicas para análise do agir. O papel do sósia na pesquisa é descrever sua atividade enquanto residente multiprofissional no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes no âmbito de controle e prevenção de infecções hospitalares, assim a partir dessa enunciação oral sobre suas atividades cotidianas, reflita sobre o seu agir. Antes do início da entrevista cada residente será orientado sobre o objetivo da pesquisa e assim a solicitação para assinar o registro de consentimento livre e esclarecido.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.4. Diante da informação: "O pesquisador responsável será obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, consequentemente à mesma, não previsto no termo de consentimento". Lembramos que de acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 (Artigo 2º, Inciso II; Artigo 17, Inciso V; Artigo 28, Inciso V) que, no caso de necessidade de interrupção da pesquisa, esta deverá ser justificada ao CEP/UFAL, e o participante de pesquisa, caso seja necessário, deverá receber toda a assistência adequada.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira após aprovação do aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa os dados serão coletados por entrevista de Instrução ao Sósia, com os residentes da multiprofissional participantes da pesquisa, as entrevistas serão adaptadas ao calendário de trabalho dos participantes da pesquisa, pois a entrevista de Instrução ao Sósia (IAS) prevê uma situação que, hipoteticamente, deve acontecer em algum momento próximo, para que ao instruir o sósia, o trabalhador possa ter a situação bem definida. (IAS) utiliza métodos e técnicas para análise do agir. O papel do sósia na pesquisa é descrever sua atividade enquanto residente multiprofissional no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes no âmbito de controle e prevenção de infecções hospitalares, assim a partir dessa enunciação oral sobre suas atividades cotidianas, reflita sobre o seu agir. Antes do início da entrevista cada residente será orientado sobre o objetivo da pesquisa e assim a solicitação para assinar o registro de consentimento livre e esclarecido.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.431.701

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.5. O documento apresentado não apresenta a numeração das páginas. Portanto, com o objetivo de garantir sua integridade do mesmo, o documento deve apresentar a numeração das páginas, recomendando-se ainda que essa seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2, 2 de 2, por exemplo. Recomenda-se a adequação”.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: os pesquisadores enumeraram adequadamente o documento.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.6. Embora a informação esteja descrita no título do documento (em letras pequenas), de acordo com a Resolução 510/16 “Caso o/a pesquisador/a opte pelo Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido por escrito, este documento deve assegurar de forma clara e afirmativa que o participante de pesquisa receberá uma via (E NÃO CÓPIA) do documento, assinada pelo participante da pesquisa (ou seu representante legal) e pelo/a pesquisador/a, e rubricada em todas as páginas por ambos (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso X). Solicita-se a inclusão da informação no RCLE.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O (a) Senhor (a) receberá uma via desse documento (não cópia), assinada pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora principal e rubricada em todas as páginas por ambos conforme Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso X

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.7. De acordo com a Resolução 510/16 é necessário que o pesquisador declare seu compromisso em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada. (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV).

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: O pesquisador declara seu compromisso em divulgar os

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

resultados dessa pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada, de acordo com a Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 3º, Inciso IV.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.8. Solicitamos a revisão de todo texto do documento. Para um melhor esclarecimento dos convidados e possíveis participantes de pesquisa, solicita-se que o documento seja apresentado utilizando-se do recurso de vários pequenos parágrafos e não um único e extenso. Solicita-se adequações.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Texto revisado e adequado utilizando vários parágrafos, conforme orientado.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.9. Para além das normas citadas no documento: TERMO\_DE\_IMAGEM, solicita-se inclusão da declaração de respeito ao preconizado pela LGPD.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: as alterações realizadas foram adequadas.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

3.9. Solicita-se que as informações descritas na AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ sejam incluídas no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, inserindo opções independentes e excludentes "(sim), autorizo a divulgação da minha imagem" e "(não), não autorizo a divulgação da minha imagem") e "(sim), autorizo a divulgação da minha voz" e "(não), não autorizo a divulgação da minha voz"

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: a inclusão do texto foi realizada.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.431.701

3.10. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a informação sobre o que será feito com os dados e informações obtidas: armazenamento ou descarte. Para que o participante possa decidir livremente sobre sua participação e sobre o uso de seus dados no momento e no futuro, se os mesmos forem armazenados, lembramos que o participante deve ser informado sobre o fato de que o prazo máximo de armazenamento deve ser de cinco anos.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: as alterações necessárias foram realizadas.

PARECER DA RELATORIA: PENDÊNCIA SANADA.

LER COM ATENÇÃO.

a) Em caso de novas pendências, para permitir uma maior agilidade na análise e no retorno do parecer aos interessados, será obrigatória a apresentação de uma Carta Resposta. Nesse documento, é necessário que logo após a descrição da pendência apontada, os autores devem escolher entre as seguintes opções principais: 1) descrever a os motivos para a defesa da manutenção do texto original ou, 2) realizar a alteração solicitada.

b) Com o objetivo de facilitar o trabalho do relator e agilizar o retorno da avaliação ética, solicitamos que, juntamente com a descrição da pendência (repetição do texto recebido) e sua resposta (de preferência destacada em vermelho), os autores informem a localização das mesmas no documento pertinente. Para tal fim é necessário que sejam descritos a página e o parágrafo onde se poderá encontrar os textos.

Exemplo:

Pendência declarada:.....

Resposta dos autores: ..... (2º parágrafo da página 9 do projeto).

c) Solicita-se que, antes da inserção dos documentos que sofreram alterações, as versões antigas dos mesmos sejam retiradas da PB.

d) Atentar para a necessidade de reanexar os documentos ausentes e/ou os com solicitação de ajustes.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.431.701

e) Informamos que este CEP/UFAL só admite, no MÁXIMO (GRIFO NOSSO) três submissões e apreciações de pendências éticas. Caso a terceira e última avaliação originada do CEP apresente pendências, o projeto deverá ser retirado e submetido à PB como NOVO PROJETO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Protocolo Aprovado**

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.431.701

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1854180.pdf	18/05/2022 14:58:32		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Ok.pdf	18/05/2022 14:57:38	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	destinacaodosdados.pdf	17/05/2022 13:56:33	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2022 13:55:13	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochuraajustada.pdf	16/05/2022 11:56:25	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	cartarespostaJoyce.pdf	16/05/2022 11:54:18	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZAcaODEUSODEIMAGEMEPOIMENTOajustado.pdf	16/05/2022 11:52:04	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAajustado1.pdf	16/05/2022 11:48:55	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/02/2022 16:26:26	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	22/02/2022 16:25:38	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	conflito_de_Interesse.pdf	22/02/2022 16:23:55	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	TERMO_COVID.pdf	22/02/2022 16:22:07	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf	22/02/2022 15:07:27	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.431.701

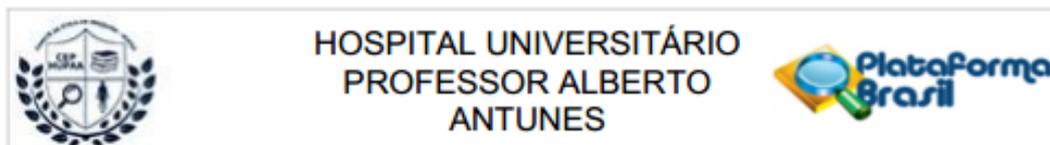
MACEIO, 26 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Carlos Arthur Cardoso Almeida**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA PESQUISA ENSINO

**Pesquisador:** Joyce Letice Barros Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56162022.1.3001.0155

**Instituição Proponente:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.505.210

#### Apresentação do Projeto:

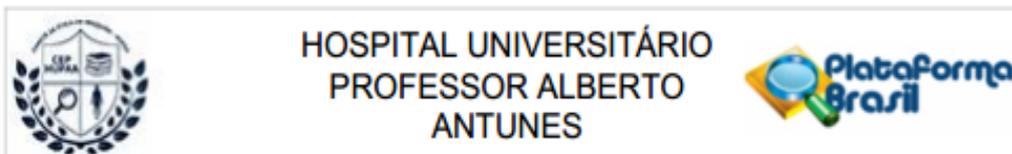
##### #JUSTIFICATIVA:

A pluralidade que a residência multiprofissional está imersa pelo fato de possuir diversas áreas do saber e de atuação prática trabalhando conjuntamente e a ocorrência dos hospitais escolas possuem uma taxa mais elevada das infecções hospitalares despertou o interesse de avaliar o conhecimento dos residentes multiprofissionais em saúde sobre infecção hospitalar, pois o controle de infecção é de extrema importância para evitar surtos institucionais e reduzir riscos aos pacientes. O comprometimento dos preceptores com a abordagem e o desenvolvimento das discussões a respeito do controle das infecções são determinantes no sucesso desse processo e na consolidação dessas competências pelo profissional residente. O número e a caracterização dos estudos envolvendo os residentes multiprofissionais em saúde e seu conhecimento acerca do controle de infecção hospitalar ainda não possuem uma representação relevante de levantamentos. Sendo assim, ainda há a necessidade de se investigar a temática. Nessa perspectiva é de grande relevância avaliar o conhecimento dos residentes sobre infecção hospitalar e práticas de controle de infecção, assim observando as ações para prevenir e intervir com ações educacionais na ocorrência de eventos adversos infecciosos e sobre o risco ao paciente.

##### #FINALIDADE:

Contribuir com a identificação de como os residentes receberam informações sobre controle de

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITÁRIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.505.210

infecção hospitalar na graduação e participaram de atividades práticas referentes ao assunto, conseguir ter uma análise de que forma os residentes atuam em suas práticas profissionais com o intuito de minimizar os riscos de infecção hospitalar, como também ter verificado como os residentes fazem uso de práticas de controle de infecção hospitalar nas suas rotinas diárias de trabalho.

**#TIPO/DESENHO DE ESTUDO:**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem metodológica qualitativa, pesquisa ensino, utilizando como instrumento a técnica de instrução ao sócia. A pesquisa proposta estará delineada nos moldes de pesquisa qualitativa, pois busca identificar o conhecimento dos residentes sobre infecção relacionada à assistência e práticas de controle de infecção.

**#LOCAL:**

O estudo será desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

**#AMOSTRA E TÉCNICA/CÁLCULO DE OBTENÇÃO DA AMOSTRA:**

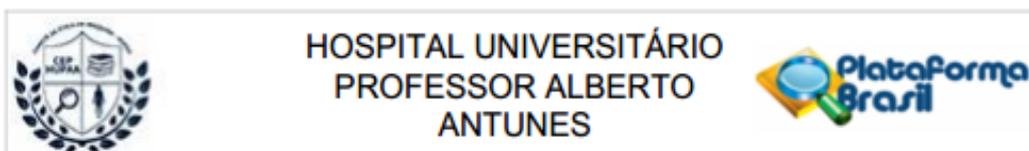
Serão selecionados 20 residentes da residência multiprofissional do HUPAA, onde elencou-se como critérios de seleção está em atividade no HUPAA há pelo menos seis meses na época da coleta de dados, está em campo de prática assistencial na época da coleta de dados. A residência multiprofissional do HUPAA possui 40 residentes, sendo 20 do primeiro ano da residência e 20 do segundo ano da residência, desta maneira, foi realizado uma análise, visto que os participantes do estudo necessitam atender aos critérios de seleção pontuados acima, compreendeu-se que a quantidade de 20 residentes teria maior probabilidade de atender aos critérios.

**#RECRUTAMENTO DO PARTICIPANTE DE PESQUISA:**

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-HUPAA, os dados serão coletados por entrevista de Instrução ao Sócia, com os residentes da multiprofissional participantes da pesquisa, as entrevistas serão adaptadas ao calendário de trabalho dos participantes da pesquisa, pois a entrevista de Instrução ao Sócia prevê uma situação que, hipoteticamente, deve acontecer em algum momento próximo, para que ao instruir o sócia, o trabalhador possa ter a situação bem definida.

**#AQUISIÇÃO DO TCLE E/OU TALE:**

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.505.210

Antes do início da entrevista cada residente será orientado sobre o objetivo da pesquisa e assim a solicitação para assinar o registro de consentimento livre e esclarecido.

**#CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

1. Profissionais residentes da residência multiprofissional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) que estejam regularmente matriculados,
2. Profissionais residentes da multiprofissional UFAL que estejam atuando no HUPAA.

**#CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

Profissionais residentes da residência multiprofissional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) que estejam inativos, em férias ou qualquer tipo de afastamento das atividades educacionais no período da coleta de dados.

**#CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA:**

O pesquisador responsável será obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüentemente à mesma, não previsto no termo de consentimento. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016 (Artigo 2º, Inciso II; Artigo 17, Inciso V; Artigo 28, Inciso V) no caso de necessidade de interrupção da pesquisa, a mesma será justificada ao CEP/UFAL, e o participante da pesquisa, caso seja necessário, deverá receber toda a assistência adequada. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

**#PROCEDIMENTOS PARA A OBTENÇÃO DE DADOS:**

As entrevistas serão gravadas em áudio e em seguida serão transcritas pela pesquisadora. A instrução ao sócia consiste em ser um método empregado na análise do trabalho, a partir da atividade de co-análise do trabalhador em conjunto com o pesquisador, colaborando para a compreensão do desenrolar da atividade de trabalho. A técnica consiste em uma instrução, na qual é de extrema valia que o residente esteja ciente que não existem respostas certas ou erradas, e que o único objetivo é avançar conjuntamente na análise das formas de realizar a atividade (BATISTA e RABELO, 2013).

**#EM PESQUISAS QUALITATIVAS, COMO SERÁ FEITA A ANÁLISE:**

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
 Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR ALBERTO  
ANTUNES**



Continuação do Parecer: 5.505.210

Para realizar a análise e interpretação dos dados coletados por meio da entrevista de instrução ao sócia, será realizado as transcrições *ipsis litteris* das entrevistas, assim, será observado nas falas dos residentes entrevistados elementos que demonstravam atividades que o sócia deveria realizar, desta maneira os resultados serão organizados pelo método categorial, em que os pesquisadores procuram os padrões e as estruturas que conectam as categorias temáticas Polit et al. (2004). E também pela análise de conteúdo proposto por Minayo procurando nas falas as recorrências do tema Minayo (2002). Para a execução da análise de conteúdo, será instituída a dimensão dos fatores psicossociais do trabalho, tendo como referencial teórico Zanelli e Kannan (2018), onde ocorre a demonstração dos delineamentos inerentes ao cenário de prática, em relação aos residentes, seu ambiente de trabalho, os dados extraídos das entrevistas utilizando a técnica de instrução ao sócia serão ponderados à luz da teoria da Clínica da Atividade, de Yves Clot. Os materiais extraídos das entrevistas dos residentes serão averiguados através da análise de conteúdo proposta por Minayo (2002). No quesito referencial teórico, serão utilizadas a classificação dos fatores psicossociais do trabalho, de Zanelli e Kannan (2018), e a Clínica da Atividade, de Yves Clot et al. (2006), no intuito de compreender o ponto de vista subjetivo do trabalho dos residentes da multiprofissional do HUPAA, evidenciando o agir em competência que surge em seu exercício profissional.

**Objetivo da Pesquisa:**

**# GERAL:**

Avaliar o conhecimento dos residentes sobre infecção hospitalar e as práticas de controle de infecção e intervir com ações educacionais.

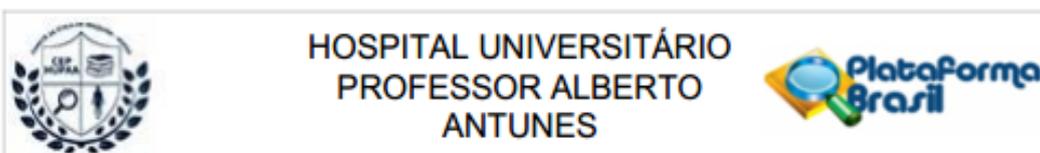
**# ESPECÍFICOS:**

Identificar como os residentes aplicam o conhecimento sobre infecção hospitalar no cenário de prática;  
Analisar de que forma os residentes atuam para minimizar os riscos de infecção hospitalar; Verificar o uso das práticas de controle de infecção pelos residentes.

**# HIPÓTESES:**

A principal hipótese é qual o conhecimento dos residentes multiprofissional de saúde sobre as infecções hospitalares e as práticas de controle de infecção. Podendo assim contribuir com a identificação de como os residentes receberam informações sobre controle de infecção hospitalar na graduação e participaram de atividades práticas referentes ao assunto, conseguir ter uma

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.505.210

análise de que forma os residentes atuam em suas práticas profissionais com o intuito de minimizar os riscos de infecção hospitalar, como também ter verificado como os residentes fazem uso de práticas de controle de infecção hospitalar nas suas rotinas diárias de trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**# RISCOS:**

Ciente que toda pesquisa que envolve seres humanos, envolve algum tipo de risco, o pesquisador pretende minimizar qualquer possível risco relacionado a este estudo. O pesquisador garante minimizar desconfortos, garantindo local reservado, sem interferências de ruídos ou pessoas, confortável e climatizado para realização das entrevistas e a liberdade para não responder questões constrangedoras, está atento aos sinais verbais e não verbais de constrangimento durante a entrevista, a anonimização dos dados e a confidencialidade das informações como também garantir que o pesquisador seja habilitado ao método de coleta dos dados. Considerar possíveis riscos de divulgação dos áudios das gravações da entrevista.

**# BENEFÍCIOS:**

Os prováveis benefícios que a realização desse estudo poderá trazer são a construção de conhecimento científico, maior conhecimento sobre infecção hospitalar e práticas de prevenção e controle de infecções entre os residentes, um maior incentivo ao raciocínio crítico e intervenções com ações educacionais relacionadas a temática abordada com o público alvo da residência multiprofissional do HUPAA.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sem óbices éticos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências observadas no Parecer 5.477.693 do protocolo apresentado a este CEP foram todas sanadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ilma. Pesquisadora, convém lembrar que segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16:

Vª.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
 Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR ALBERTO  
ANTUNES**



Continuação do Parecer: 5.505.210

regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA; e, na possibilidade de haver a descontinuidade do estudo (suspensa ou encerrada antes do previsto), o CEP deverá ser informado constando os motivos expressos no relatório a ser apresentado e analisará as razões apresentadas;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;

O participante de pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo ao seu cuidado; e, deve receber uma via do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio. A outra via de igual teor ficará com o pesquisador. Em conformidade com a Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador;

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH alerta que mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, APROVADO, o desenvolvimento das etapas com os participantes de pesquisa deverão ocorrer, preferencialmente, seguindo às recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH reforça aos pesquisadores e/ou outros envolvidos que está em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados, sejam eles físicos e/ou eletrônicos. Dessa maneira, reafirma a importância do consentimento, do sigilo, da guarda e da utilização dos dados coletados sob pena de possíveis responsabilizações sobre estes (extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos);

Conforma Carta Circular nº 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012), na

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR ALBERTO  
ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.505.210

condição de projeto APROVADO pelo sistema CEP/CONEP, o cronograma apresentado ao CEP HUPAA para o desenvolvimento da pesquisa deverá ser executado;

Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar da data de aprovação do estudo/pesquisa;

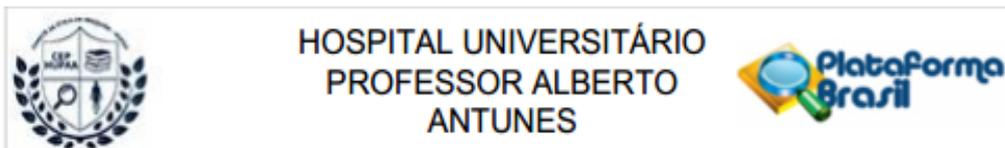
Apresentar relatório final da pesquisa em até 30 dias após o término/conclusão do estudo/pesquisa;

A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1955617.pdf	10/06/2022 11:57:41		Aceito
Outros	cartarespostahu.pdf	10/06/2022 11:56:40	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustadohu.pdf	10/06/2022 11:55:42	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraajustadahu.pdf	10/06/2022 11:54:49	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAHU.pdf	09/06/2022 11:38:08	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostonova.pdf	08/06/2022 10:09:11	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
Outros	cartajoyce.pdf	07/06/2022 22:05:54	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
Outros	destinacaodosdados.pdf	17/05/2022 13:56:33	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2022 13:55:13	Joyce Letice barros Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochuraajustada.pdf	16/05/2022 11:56:25	Joyce Letice barros Gomes	Aceito

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.505.210

Outros	cartarespostaJoyce.pdf	16/05/2022 11:54:18	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZAcaODEUSODEIM AGEMEDEPOIMENTOajustado.pdf	16/05/2022 11:52:04	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	22/02/2022 16:25:38	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	conflito_de_Interesse.pdf	22/02/2022 16:23:55	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito
Outros	TERMO_COVID.pdf	22/02/2022 16:22:07	Joyce Letice Barros Gomes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 01 de Julho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Janaina Salmos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),  
**Bairro:** CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br