

## INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SÍTIO CIRÚRGICO E OS DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM

**Suenny Christina da Silva<sup>1</sup>**

Enfermeira pela Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

**Theruriza Cerqueira Silva<sup>2</sup>**

Enfermeira pela Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

**Raquel de Abreu Barbosa de Paula<sup>3</sup>**

Enfermeira e Pedagoga. Mestranda pela Universidade São Caetano do Sul. Especialista em Estomaterapia, UTI e Saúde Mental e em Educação Profissional na Área de Saúde. Professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

**Resumo:** As “Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde” (IRAS) são infecções adquiridas e relacionadas à assistência em qualquer ambiente e estão associadas com a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) definida por qualquer infecção até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou até um ano se houver implante de prótese. As infecções pós-operatórias são analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, sendo classificadas como: limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas ou infectadas. O objetivo geral é identificar a incidência de pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde e a localização topográfica destas infecções em pós-operatório de cirurgias em geral. O objetivo específico é caracterizar o papel do enfermeiro na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência a saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva com método qualitativo. Este estudo mostra que os fatores de risco encontrados tem de grande importância para o desenvolvimento da ISC, que a classificação da ASA também contribui para uma complicação no pós operatório, a classificação do tipo de ferida também é um dos fatores contribuintes assim trazendo maior probabilidade de risco de infecção no sítio cirurgico. Na prevenção e controle o enfermeiro atribuiu ao seu papel a consciência sobre a importância do tema para equipe e higienização das mãos destaca-se como maior medida profilática realizada com sucesso. Conclui-se os fatores de risco: etilismo, tabagismo, idade,doenças de base podem contribuir para o desenvolvimento das IRAS, o tipo de ferida pré dispõem o paciente a desenvolver infecções, o uso inadequado de antibiótico profilaxia acarreta maior probabilidade das IRAS, levando o paciente até a morte.Enfatiza-se a relevância do enfermeiro na CCIH na busca de caminhos que avancem na perspectiva do controle IRAS, o treinamento quanto a técnica da antisepsia cirúrgica é uma das estratégias com maior índice de redução de IRAS.

**Palavras- chave:** Infecção Hospitalar. Promoção da Saúde. Papel do profissional de enfermagem.

<sup>1</sup> **Email:** su.christina23@gmail.com

<sup>2</sup> **Email:** the\_cerqueira@hotmail.com

<sup>3</sup> **Email:** pesquisa.raquel@gmail.com

**Abstract:** "Health Care Related Infections" (IRAS) are acquired and care-related infections in any setting and are associated with Surgical Site Infection (STI) defined by any infection up to 30 days after the surgical procedure or up to one year if implants. Postoperative infections are analyzed according to the potential contamination of the surgical wound, being classified as: clean, potentially contaminated, contaminated or infected. The general objective is to identify the incidence of patients with healthcare-related infections and the topographic location of these infections postoperatively from general surgeries. The specific objective is to characterize the role of nurses in the prevention and control of infections related to health care. This is a bibliographical review, descriptive with a qualitative method. Results this study shows that the risk factors found is of great importance for the development of SSI, that the classification of ASA also contributes to a complication in the postoperative period, the classification of the wound type is also one of the contributing factors Thus bringing a higher probability of risk of infection in the surgical site. In the prevention and control, the nurse attributed to his / her role the awareness about the importance of the subject for the team and the hygiene of the hands stands out as the most successful prophylactic measure. Conclusion risk factors: Alcoholism, smoking, age, underlying diseases may contribute to the development of Hai, the type of wound pre-dispose the patient to develop infections, the inappropriate use of antibiotic prophylaxis causes higher probability of Hai, Leading the patient to death. Emphasis is placed on the relevance of nurses in CCIH in the search for pathways that advance from the perspective of IRAS control, training on the technique of surgical antisepsis is one of the strategies with the highest IRAS reduction index.

**Keywords:** Hospital Infection. Health promotion. Role of the nursing professional.

## INTRODUÇÃO

O termo "infecções hospitalares" é um processo infeccioso decorrente de microorganismo presentes no ambiente hospitalar, equivalente a 10% dos motivos de internação hospitalar. Foi substituído por "Infecções Relacionadas á Assistência em Saúde" (IRAS) conceituando-se como infecções adquiridas e relacionadas á assistência em qualquer ambiente (PADOVEZE, 2014).

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é equivalente a 70% dos casos cirúrgicos. É definida por qualquer infecção até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou até um ano se houver implante de prótese (RAISSA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão de assessoria máxima na instituição planeja e normatiza as ações de controle de infecção hospitalar, deve ser composta por membros sendo eles: médico cirúrgico e clínico, enfermeiro, farmacêutico, administrador e técnico de laboratório de microbiologia.

O MS distingue o Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) como um órgão que tem como função executar as ações do Programa de Controle das Infecções Hospitalares (PCIH) sendo tais ações como: notificação, capacitação,

supervisão dos profissionais da instituição. O SCIH deve ser composto por membros executores do PCIH sendo eles: médico e enfermeiro.

O agrupamento de hospitais que aconteceu com o passar dos séculos agravou a problemática da infecção hospitalar. Inicialmente essas instituições eram tidas como casas de caridade, na medida em que se restringiam a atender inválidos e excluídos, posteriormente passaram a ser locais de cura, favorecendo o conhecimento do corpo biológico. Entretanto, a conduta e a postura dos profissionais de saúde interferem nos mecanismos naturais de defesa orgânica, favorecendo a aquisição de infecções hospitalares (DANTAS et al., 2010).

De acordo com o MS as infecções pós-operatórias devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, ou seja, o número de microorganismos presentes no tecido a ser operada. A classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico como: limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas ou infectadas. Assim também como classificadas na Incisão Sitio Cirúrgico: superficial, profunda ou órgãos/tecidos.

Mesmo com os avanços o controle de IRAS continua sendo um desafio constante para o sitio cirúrgico, visto que é um dos setores hospitalares com maior necessidade de controle de infecção hospitalar sendo a prevenção um adepto para equipe multidisciplinar.

Atualmente devido ao aumento do número de casos torna-se foco nas repercussões sociais e econômicas, pois geram um custo assistencial elevado, assim, prolongando o tempo de internação e contribuindo com o aumentando do índice de mortalidade.

Este estudo justifica-se pela relevância do seu tema abordando um assunto delicado com agravante na saúde pública brasileira e mundial. Podendo haver uma falha do profissional no conhecimento técnico ou científico dificultando o combate a IRAS, sendo assim, o papel do enfermeiro na CCIH.

O objetivo geral é identificar a incidência de pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde e a localização topográfica destas infecções em pós-operatório de cirurgias em geral. O objetivo específico é caracterizar o papel do enfermeiro na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência a saúde.

## **PANORAMA HISTÓRICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES HOSPITALARES (IRAS)**

Na Idade Média começaram a surgir realmente suspeitas de que um indivíduo poderia passar doenças para o outro. Acreditava-se em doenças epidêmicas e contágio de doenças desde esta época, e que as doenças aconteciam pela existência dos microrganismos e que são passadas de pessoa para pessoa através do contato (RODRIGUES, 1997)

Com o Renascimento (1.300 a 1650), surgiu a imprensa onde eram divulgadas as publicações e descobertas sobre as doenças. Em 1472 foi publicado o primeiro livro de pediatria que abordava o tema sobre higiene, de autoria de Paolo Bagellardo e as ilustrações eram sobre hanseníase (FONTANA, 2006).

No ano de 1630 foi criado o fórceps obstétrico, já em 1626 foi criado o primeiro instrumento medidor de temperatura, foram realizados vários testes com relógios comparando a excreção com a ingestão e a relação com a energia corporal e foi realizado a primeira transfusão sanguínea. Anton Van Leeuwenhock, holandês, trabalhava com lentes de aumento analisando fibras de roupas, usava o microscópio para analisar fezes e saliva, passando a chamar então esses corpos de "*animalculos*". Em 1863 descobriu então o microscópio e futuramente foram nomeadas como bactérias (FONTANA, 2006)

Em 1794, Jonh Hunter desenvolve um método experimental que permitia associar infecções das feridas causadas por arma de fogo e o processo inflamatório (PEREIRA & MORYA, 1995)

Um grande acontecimento na história do controle de infecção foi em 1847 quando Ignaz Semmelweis preconizou o uso de solução clorada para a higiene das mãos, tanto para médicos estudantes, antes de realizar o atendimento as parturientes e puérpera de uma maternidade de Viena, reduzindo assim a mortalidade materna em 18,3% para 2,9% em menos de um ano (FONTANA, 2006)

Em 1963 Florence Nightingale contribuiu para a construção do conhecimento das IRAS, onde padronizou inúmeros procedimentos no cuidado de enfermagem, baseando-se nos aspectos de limpeza e higiene dos locais que eram prestados a assistência dos enfermos, propondo que fosse realizado pelas enfermeiras um relatório dos óbitos hospitalares classificados pelo próprio serviço. Essa foi a primeira referência de vigilância epidemiológica. Antes da atuação de Florence os hospitais

eram como casa de repouso, tinham insetos, roedores, que dividiam o mesmo ambiente com os pacientes sem nenhuma ventilação sem higiene e saneamento básico, sendo assim um grande marco na história das IRAS.

Em 1940, houve a introdução dos antimicrobianos, assim parecendo ser a solução para o problema da infecção hospitalar. Entretanto, em meados de 1950, os Estados Unidos da América (EUA) foi destruído por uma pandemia de estafilococos superresistentes aos antimicrobianos disponíveis (PADOVEZE, 2014).

Em 1980 no Brasil quase não se ouvia falar em IRAS, já que esse problema de saúde era quase que desconhecido no país. Somente em 1983 produziu-se a primeira norma brasileira sobre controle de infecções hospitalares, a Portaria do Ministério da Saúde nº 196, de 24 de junho estabelecia a implantação da CCIH em que todo hospital do país e deveria constituir uma comissão de controle de infecções hospitalares (ANDRADE, 2010).

Ao longo do século XX Ignaz Semmelweis, Florence Nightingale e Joseph Lister deram origem a “Revolução Pasteuriana” devido a necessidade de medidas de controle hospitalares desde então o termo “infecções hospitalares” foi substituído por Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS).

As IRAS são consideradas um agravante na saúde pública brasileira e mundial. As infecções hospitalares são adquiridas durante o processo de assistência hospitalar ou local de prestação de serviço de saúde. Sendo relevantes causas de mortalidade e morbidade entre pessoas submetidas á esses procedimentos contribuindo para o aumento: da resistência a antimicrobianos, do tempo de internação e das despesas para familiares/ pacientes/ instituição. (RAISSA et al, 2017)

O estudo sobre o tema em meio dessas décadas foi um fator determinante que contribuíram para que fossem criadas medidas de controle e prevenção das infecções.

Observamos então nesse contexto histórico que as IRAS têm comprometido a saúde pública da sociedade desde a antiguidade, contribuindo para a morbimortalidade de pacientes que buscam tratamento em instituições de saúde.

## AS INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO NO CONTEXTO DAS IRAS

As IRAS podem ser adquiridas durante o processo do cuidado em um local destinado a assistência em saúde, uma problemática que coloca em questão a segurança do paciente, podendo causar maior tempo de internação, aumento da mortalidade e gera custos para o sistema de saúde.

Os custos dessas infecções impõem um encarecimento do atendimento, na medida em que aumentam os custos diretos com gastos da terapêutica, principalmente com novos antibióticos, permanência hospitalar e da morbimortalidade (BRASIL, 1998a; BRASIL, 1998b; OMS, 2009).

A ISC é uma das principais das IRAS no Brasil, sendo assim o Brasil ocupa a terceira posição entre as infecções sem serviços em saúde de 14 % a 16 % dos pacientes hospitalizados associadas a procedimentos cirúrgicos. É a mais temida das complicações decorrentes até o 30º dia do pós-operatório ou até um ano para os casos de cirurgias com implantes de próteses tendo como fatores de risco contribuintes: a aplicação inapropriada de antibioticoprofilaxia; condições clínicas do paciente (idade avançada, tabagismo, obesidade, presença de doenças preexistentes); imunossupressão (diabetes/ desnutrição/ leucopenia); habilidade técnica da equipe cirúrgica. (RAISSA et al, 2017; MARTINS et al, 2017).

"A incidência de IRAS associada a microorganismos resistentes tem aumentado em todo o mundo. As Infecções nosocomiais têm sido um sério problema de saúde pública que afeta de 3% a 6% dos pacientes hospitalizados nos Estados Unidos, com isso resulta no maior período de internação, custos hospitalares e uma estimativa de 20.000 óbitos por ano. Nos Estados Unidos, representa a sexta causa de óbitos por ano. No Brasil, a taxa é de 1,5% a 15%, o que resulta em cerca de 45.000 óbitos e prejuízo da ordem de bilhões de reais anualmente" (BATISTA & JUNIOR, 2012).

De acordo com o MS as infecções pós-operatórias devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, ou seja, o número de microorganismos presentes no tecido a ser operado. A classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico.

## **CLASSIFICAÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO - ISC**

As ISC são aquelas que ocorrem como complicação de uma cirurgia, comprometendo a incisão, tecidos, órgãos ou cavidades manipuladas, podendo ser diagnosticadas entre 30 dias após a realização do procedimento até três meses, dependendo do procedimento e da presença ou não de prótese. As ISC podem ser classificadas em: ISC Incisional superficial, que compromete a pele e tecido celular subcutâneo; ISC Profunda, que compromete a fáscia e músculo; e ISC órgão e tecido que compromete sítios inferiores à camada muscular, como por exemplo a cavidade peritoneal.

## **CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO**

De acordo com o potencial de contaminação, as cirurgias podem ser classificadas em:

Cirurgias Limpas: são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Os cocos Gram-positivos presentes na pele (*Staphylococcus coagulase negativa* e *Staphylococcus aureus*) são os agentes mais comuns. Exemplos: Herniorrafia inguinal, safenectomia, próteses articulares, cirurgias cardíacas. A probabilidade de risco ISC < 2% segundo estudos.

Cirurgias Potencialmente Contaminadas: são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa. As bactérias Gram-negativas e anaeróbias estão presentes em ISC. Exemplos: Gastrectomia, transplante de fígado, prostatectomia. A probabilidade de risco ISC < 10% segundo estudos.

Cirurgias Contaminadas: são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de



inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também se incluem nesta categoria. As bactérias Gram-negativas e anaeróbias estão presentes em ISC. Exemplos: Colectomia em paciente com colecistite aguda; amigdalectomia, colectomia. A probabilidade de risco ISC estima-se em 20% segundo estudos.

Cirurgias Infectadas: são todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico, traumas com mais de 4 horas, vísceras perfuradas ou secreção purulenta encontradas durante a cirurgia. Exemplos: Enterectomia secundária a ruptura de víscera, apendicectomia supurada. A probabilidade de risco de ISC estima-se entre 30 e 40% segundo estudos.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS OCORRÊNCIAS DAS IRAS**

Baseadas em evidências da literatura, medidas para prevenção de IRAS devem ser adotadas em todos os estabelecimentos de assistência à saúde, quer no âmbito hospitalar, em estabelecimentos de cuidados de pacientes crônicos, ou na assistência domiciliar. Pesquisas mostram que, quando os estabelecimentos de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, redução de até 70% pode ocorrer para algumas das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde, como por exemplo, para as infecções da corrente sanguínea (CDC, 2016).

A OMS preconiza que as autoridades em âmbito nacional e regional desenvolvam ações com vistas à redução do risco de aquisição de IRAS. Os objetivos devem ser estabelecidos em âmbito nacional ou regional em consonância com demais objetivos de saúde nestas esferas. (ANVISA, 2013)

A prevenção de infecções de sítio, anestesia segura, equipe cirúrgica segura e indicadores da assistência cirúrgica são fatores determinantes e essenciais para promover uma cirurgia segura proporcionando a segurança do paciente.

De acordo com os relatos literários a equipe de enfermagem são profissionais diretamente ligados ao cuidado assistencial perioperatório. É fundamental a participação do enfermeiro gestor o seu envolvimento na construção dos indicadores de qualidade da assistência, visando os resultados e o processo de melhoria de



qualidade. Os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no centro cirúrgico mais relevantes encontrados relacionado com a SAEP foram: o indicador de visitas pré-operatória de enfermagem, pois tem o objetivo de promover maior interação entre o enfermeiro do CC e o paciente diminuindo, com isso, o estresse e a ansiedade sobre o procedimento a ser realizado; o indicador de incidência de lesão de pele no paciente cirúrgico relacionado com o posicionamento cirúrgico; o indicador de lesão de pele; o indicador de incidência de queda; o indicador de infecção cirúrgica; o indicador de registro completo das anotações. Todos esses indicadores também são de supervisão ou monitoramento do enfermeiro atentar para esses riscos. (SANTOS, 2013)

Em todos os períodos sendo eles: pré-operatório (reconhecimento da necessidade da cirurgia até chegada do paciente no centro cirúrgico); intra-operatório (ato cirúrgico) e pós-operatório (recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais) o enfermeiro junto a equipe multidisciplinar tem como objetivo promover uma assistência de enfermagem de qualidade para minimizar, controlar e prevenir os riscos de infecções hospitalares. (MARTINS et al, 2017)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza as principais ações a fim de promover a segurança do paciente tais como: identificação de eventos adversos (EA) ocorridos, prevenção dos EA e minimização dos seus efeitos com intervenções eficazes. (RAISSA et al, 2017)

O MS pela Portaria 196 determina a obrigatoriedade da existência da CCIH nos hospitais, independente da entidade mantedora. Este órgão de assessoria máxima na instituição planeja e normatiza as ações de controle de infecção hospitalar, deve ser composto por membros sendo eles: médico cirúrgico e clínico, enfermeiro, farmacêutico, administrador e técnico de laboratório de microbiologia.

O principal objetivo da CCIH é contribuir na prestação da atenção do paciente, executando as atividades e prevenção, diagnósticos, tratamento e controle das infecções. Tem como missão, capacitar os profissionais e aperfeiçoá-los, promovendo atividades teóricas e de estágios regulamentares. Essa comissão além de elaborar medidas de prevenção contra infecção ela também atribui ações vigilância epidemiológica das infecções, interpretando diagnósticos, notificações e criação de relatórios com isso podendo avaliar o profissional através dos índices de infecções,

criar medidas de isolamento e assim evitar a disseminação de doenças transmissíveis, indicar medidas protetoras tanto para o profissional quanto para o paciente, adequando a supervisão das normas técnicas, observando e avaliando condutas e padronizações, definindo algumas regras para prescrição de medicamentos e principalmente elaborando protocolos para o tratamento de IRAS.

Enfatiza-se a importância da vigilância ativa do paciente cirúrgico tanto na internação quanto na pós-alta hospitalar para eficácia e sua segurança. É recomendada como ferramenta na evolução clínica, recuperação e reabilitação do paciente no acompanhamento ambulatorial, realizando uma interação da prática assistencial com a teoria. (RAISSA et al, MARTINS et al, 2017)

O enfermeiro que atua nesse setor tem o papel de promover a confiança e a segurança para a equipe multiprofissional e os pacientes, assim ocasionando a minimização desses riscos para ambos através de atividades educativas desfrutando da eficácia dos seus conhecimentos e habilidades necessárias. São de suas responsabilidades também ações como: realizar vigilância epidemiológica rotineira em todos os setores e notificar IRAS; fiscalizar o desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde; elaborar e atualizar os procedimentos padrão de precaução das ocorrências de IRAS.

A qualificação e o treinamento sobre CCIH para membros são também fortes ferramentas como medidas preventivas de investimento institucional e qualificação profissional perante a educação permanente. Podemos citar também: supervisão de serviços de limpeza e de coleta de resíduos hospitalares; acompanhamento de processos relacionados à limpeza, desinfecção e esterilização de materiais; treinamento em lavagem das mãos.

A OMS e estudos propõem como medida de segurança cirúrgica a utilização do checklist cirúrgico como estratégia de redução de IRAS, prevenção e controle de infecções em sitio cirúrgico. Contendo os seguintes itens: admissão no centro cirúrgico (identificação, confirmação e registro antes da indução anestésica, incisão cirúrgica, antes de sair da sala operatória e antes da saída de recuperação pós-anestésica). Além de placa de Identificação de isolamento visível no quarto do paciente; presença de avental; avental pendurado corretamente; luvas disponíveis no setor; insumos para higienizar as mãos; e uso exclusivo de materiais para o paciente isolado (aparelho de

pressão, termômetro e outros), porém o armazenamento do avental permaneceu incorreto. (ALVIM et al, 2017; ROSCANI et al, 2015)

Estudos consideraram que não possuir conhecimento das doenças ocupacionais, objetos de uso pessoal podem tornar-se fonte de risco de infecção contribuindo com aumento do índice da taxa de infecção de sítio cirúrgico. Porém o banho pré-operatório, o uso do pró-pé, escovas descartáveis para lavagem das mãos, limitar o número de pessoas presentes na sala de cirurgia, o fechamento das portas da sala de cirurgia durante o ato cirúrgico são medidas de prevenção para diminuir a taxa de infecção de sítio cirúrgico. (KUNZIE, 2006).

Algumas medidas foram adotadas com resultado eficaz evoluindo na qualidade da assistência prestada e visando a segurança da cirurgia segura, como: o momento adequado para a remoção de pêlos de casos necessários; a profilaxia antimicrobiana quanto à escolha e momento de administração do agente; a não utilização de acessórios em mãos e antebraços pelas equipes cirúrgicas; o uso adequado da máscara cirúrgica, capote e luvas estéreis, controle glicêmico e normotermia.

Todas as questões associadas à segurança do paciente constituem um sério problema de saúde no mundo todo. Os riscos e as ocorrências desses eventos que provocam danos ao paciente têm tido um aumento significativo em todos os ambientes, principalmente no ambiente hospitalar. Nas últimas décadas, gerou uma preocupação em torno das políticas para a melhoria da qualidade assistencial e para a segurança do paciente.

A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar e domiciliar. O tema é um grave problema de saúde pública global. Dados apontam que, em países desenvolvidos, um em cada 10 pacientes é prejudicado ao receber cuidados hospitalares. O risco de infecção associado aos cuidados de saúde em alguns países em desenvolvimento é de até 20 vezes maior que em países desenvolvidos.

Um dos desafios para enfermagem é uma gestão participativa, ou seja, a falta de comunicação e interação com outros setores hospitalar além da ausência a divulgação das atividades da comissão, sua finalidade e importância; falta de material e equipamentos necessários para execução das atividades de forma adequada e segura. Mas destaca-se a sobrecarga de função exercida pelo enfermeiro que atua

não só na CCIH como também em todos os setores do hospital para o desenvolvimento de sua prática.

O surgimento de microrganismos multirresistentes segundo estudos são um desafio aos profissionais de enfermagem, por atuarem desde o cuidado aos indivíduos até o preparo e limpeza do sitio cirúrgico. Fatores que podem interferir como: temperatura, umidade relativa do ar, pressão e número de trocas de ar realizadas por hora, abertura da porta, paramentação, controle do acesso de profissionais na sala, manutenção e limpeza do ar condicionado, mobílias e piso dos CC.

### **PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA**

O protocolo de cirurgia segura tem a finalidade de implantar medidas com a finalidade de diminuir incidentes, erros que podem causar grandes transtornos até mesmo a mortalidade durante todos os períodos operatórios, assim colaborando para um aumento significativo da realização dos procedimentos, com o uso de uma Lista de verificação de cirurgia segura desenvolvida pela OMS (ANVISA, 2013)

Lista de verificação de segurança cirúrgica

Antes da indução anestésica

IDENTIFICAÇÃO

- Paciente confirmou
- Identidade
- Sítio cirúrgico
- Procedimento
- Consentimento

- 
- Sítio demarcado/não se aplica

- 
- Verificação de segurança anestésica concluída

- 
- Oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento

O paciente possui alergia conhecida?

- Sim
- Não

Via aérea difícil/ risco de aspiração

- Não
- Sim, equipamento/ assistências disponíveis

Risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em crianças) ?

- Não
- Sim, e cesso endovenoso adequado e planejamento para fluídos.

Fonte: ANVISA, 2013

### Antes da incisão cirúrgica

#### CONFIRMAÇÃO

- Confirmar que todos os membros da equipe se apresentam por nome e função.

---

- Cirurgião, anestesiológico e equipe de enfermagem confirmam verbalmente:
  - ✓ Identificação do paciente
  - ✓ Sítio cirúrgico
  - ✓ Procedimento

#### Eventos críticos previstos

- Revisão do cirurgião: quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?
- Revisão da equipe de anestesiologia: há alguma preocupação específica em relação ao paciente?
- Revisão da equipe de enfermagem: os materiais necessários ex: (instrumentais, próteses) estão presentes e dentro do prazo de esterilização? (incluindo resultados do indicador?) Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações?

A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 min?

- Sim
- Não se aplica

As imagens essenciais estão disponíveis?

- Sim
- Não se aplica.

Fonte: ANVISA, 2013

### Antes do paciente sair da sala de operação

#### REGISTRO

O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirma verbalmente com a equipe:

- Registro completo do procedimento intra-operatório incluindo procedimento executado.
- Se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam).
- Como a amostra para a anatomia patológica esta identificada (incluindo o nome do paciente)
- Se há algum problema com equipamento para ser resolvido
- O cirurgião, o anestesiológico e a equipe de enfermagem revisão preocupações essenciais para recuperação e o manejo do paciente (especificar critérios mínimos a serem observados ex: dor)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Fonte: ANVISA, 2013

O protocolo para cirurgia segura pode ser usado em diversos locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, que impliquem em incisão ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, ele pode ser usado por todos os profissionais de saúde.

#### **ANTI-SEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO**

Segundo a ANVISA (2017) a anti-sepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório é uma das medidas de prevenção de ISC. Tem por finalidade eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

#### **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Higienização das mãos é reconhecida mundialmente como medida primária muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo considerada, um dos fatores essenciais na prevenção, controle de infecções dentro dos serviços de saúde e reduzindo a morbimortalidade (SIQUEIRA, 2012).



Conforme o MS a higienização das mãos tem como objetivo promover a remoção de sujidades propicia a permanência e de microrganismos que colonizam as camadas superficiais como: suor, oleosidade e as células mortas, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um anti-séptico.

A higienização das mãos é a maneira mais eficiente e econômica no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, afinal, as mãos são reservatórios de microrganismos. Sendo assim, é de fundamental importância a lavagem das mãos, antes e após procedimentos, antes de passar de um paciente para outro, antes de manipular dispositivos ou preparar medicações (FELIX, 2009).

Para o Ministério da Saúde, a higienização das mãos é a maneira menos dispendiosa para prevenir a propagação das IRAS, pois tem que remover sujidades da superfície das mãos e deve ser realizada por todos profissionais (BRASIL, 2013).

As infecções relacionadas à assistência à saúde ocorrem por diversas razões, as quais favorece seu aparecimento. Uma dessas razões é transmissão pelos profissionais da área da saúde, por terem um maior contato com o paciente, servindo de vetores direta ou indiretamente na transmissão de micro-organismos a pacientes vulneráveis, sendo a higienização das mãos uma das medidas mais importante (FELIX, 2009).

Historicamente comprovado, higienizar as mãos é caracterizado como importante na prevenção de tais infecções, sendo considerada a principal medida contra a disseminação de microrganismos em hospitais. A adoção dessa prática tem significado no fato de que uma grande percentagem de infecções hospitalares pode ser evitada, uma vez que a maioria dos microrganismos associados com as mãos, microbiota transitória, ou seja, que adquiriu pelo contato com pessoas ou colonizados ou infectados, poderia ser facilmente eliminado através da lavagem propriamente dita, deixando de ser uma condição básica para a transmissão (SILVA et al., 2011).

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva com método qualitativo. Para a coleta dos dados foram utilizados dados de fontes secundárias. Para a pesquisa utilizou-se os seguintes descritores: "Infecção Hospitalar", "Papel do profissional de enfermagem", "Fatores de risco", "Prevenção & controle".

Os critérios de inclusão a serem utilizados foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora e aos objetivos propostos.

Os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem à questão norteadora proposta e aos objetivos deste estudo.

Para obtenção dos dados, foi usado um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Google acadêmico, Scielo e outros sites relacionados.

A seleção dos artigos para análise foi realizada primeiramente pela leitura dos títulos. Aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Dos que ficaram, foi lido primeiramente o resumo de todos os estudos encontrados na busca em cada uma das bases de dados.

Depois de descartados os artigos cujos resumos não entrarem em consonância com a proposta desta revisão. O passo seguinte foi selecionar os artigos na íntegra, analisá-los e utilizá-los para os resultados e discussão.

Foram utilizados 50 artigos para leitura, dos quais 10 deles foram excluídos, pois não atenderam aos objetivos da pesquisa e os demais 40 atendiam os critérios de inclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa bibliográfica levantados estão apresentados por meio das Tabelas 1 e 2, a fim de responder a questão norteadora e objetivos deste estudo.

**Tabela 1 – Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionado a incidência de pacientes com infecções relacionadas à assistência à saúde e a localização topográfica destas infecções em pós-operatório de cirurgias em geral. Praia Grande, 2019.**

ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
BARBOSA, Maria Helena, et al.2009	Identificar os fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos a cirurgias	Foram identificados 229 casos de ISC, sendo 138 casos com confirmação de ISC. Sendo 45% sexo masculino, 55% sexo feminino, 50% não tabagista, 25% eram tabagista e 25% não tinha informação no prontuário, 63% não faziam uso de álcool 17% eram etilista, 24% não informava no prontuário, 57% não apresentava comorbidades e 40% tinham doenças de base.
BARDAQUIM VA, Rodrigues JSM, Ribeiro AA, Silva ALNV, Sousa CP. 2012.	Analisar qualidade do ar dos centros cirúrgicos (CC) e sua relação com IH	Os mecanismos de intervenções do ar podem prevenir a infecção hospitalar contribuindo para menos tempo de estadia do paciente, menores custos, gastos e melhor qualidade de vida.
BRAZ, Nelma de Jesus. 2017	Determinar os fatores relacionados à infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e implante de válvulas cardíacas.	As comorbidades presentes entre os pacientes que se submeteram à CRVM foram a hipertensão arterial (24,2%) e a dislipidemia (18,3%), em pacientes de implante de prótese valvular, a febre reumática (19,6%) e hipertensão (17,1%) e os de ambas as cirurgias a hipertensão (23,3%) e dislipidemia (14%). Foram encontrados 52 (18,6%) casos de ISC, sendo 34 (65,4%) incisionais superficiais, 06 (11,5%) incisionais profundas e 12 (23,1%) de órgão e cavidade. O diagnóstico de infecção ocorreu durante a internação em 32 (61,5%) casos e em 20 (38,5%) após a alta hospitalar.
LEONARD, Maria Helena, Susanne Elero Betioli <sup>2</sup> Mariluci Hautsch Willig <sup>3</sup> Tânia Maria Lourenço <sup>4</sup> Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro <sup>5</sup> Dâmárys Kohlbeck de Melo Neu 2010.	Relacionar os fatores de risco para a mortalidade em idosos submetidos a cirurgias abdominais com infecção do sítio cirúrgico.	Obteve-se o resultado de que 114 idosos desenvolveram ISC com idade de 60 a 91 anos, 67,5% receberam alta e 32,5% foram a óbito devido complicações. Os fatores de risco contribuintes foram: Tabagismo, etilismo, doenças pré-existentes, hipertensão, diabetes, DPOC, Cardiopatia neoplasia e obesidade.
MIRANDA, Aline Rodrigues de Abreu. 2017	Analisar os aspectos epidemiológicos da ISC nos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com implante, da unidade de Brasília da Rede Sarah Hospitais de Reabilitação.	Dentre os 517 pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas com implante, no Sarah Brasília no período do estudo, (56,3%) eram do sexo feminino e (43,7%) masculino. Sendo eles caracterizados por serem adultos, na faixa de transição para idosos. A idade mínima foi de 18 anos e a máxima 86 anos.
SOUZA, Ester Sena et al. 2015.	Determinar a mortalidade e os riscos associados ao óbito de	A taxa de mortalidade associada a essas infecções foi de 38,4%, classificadas como fator contribuinte

	pacientes adultos com infecção relacionada à assistência à saúde, internados em um hospital-escola no período de um ano.	em 87,1% dos óbitos. A associação das infecções relacionadas à assistência à saúde com o óbito foi estatisticamente significativa entre pacientes clínicos (41,3%), que apresentavam comorbidades associadas ao diagnóstico (55,8%), com infecção cardiovascular (62,2%), pneumonia (48,9%), que evoluíram com sepse (69,0%), colonizados (45,2%) ou infectados (44,7%) por microrganismos multirresistentes. Concluiu-se que as infecções contribuíram para o óbito da maioria dos pacientes.
MARTINS, Tatiana, 2017.	Associar fatores de risco do período pré-operatório, de cirurgias potencialmente contaminadas, realizadas em hospital escola da região Sul do Brasil, com a ocorrência da infecção do sítio cirúrgico no período pós-operatório hospitalar e em domicílio.	A infecção do sítio cirúrgico no período pós-operatório hospitalar ocorreu em (10%) e no pós-operatório domiciliar em 46,7%. Fatores de risco: sexo, idade, doenças de base, medicações, etilismo e tabagismo foram significativos para o desenvolvimento destas infecções.
OLIVEIRA, Adriana Cristina de, et, al. BRAZ Nelma de Jesus et al, RIBEIRO Maíra Marques.2007	Determinar incidência das ISCs e sua associação com a condição clínica do paciente, com o potencial de contaminação da cirurgia e topografia da infecção.	Foram avaliadas 17.144 cirurgias, sendo notificadas 538 ISCs, com uma incidência global de 3,1%. Em relação ao potencial de contaminação, sobressaiu a realização de cirurgias classificadas como limpas (69,8%), com uma taxa de infecção de 2,1%. Em relação à topografia da ISC, das 538 notificadas, 60,5% das infecções foram classificadas como superficiais, 24,4 % como profundas e 15,1 % como de órgão e/ou cavidade.
OLIVEIRA ,Adriana Cristina de. Et:al. Ciosak Sueli Itsuko.2007	Determinar a incidência da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo (CAD), durante a internação e após alta, verificar a ocorrência de associação entre a ISC e o tipo de cirurgia, tempo de internação, condição clínica do paciente, classificação e duração da cirurgia.	Concluiu uma associação entre a ISC com o tempo de internação pré-operatório e a classificação da ferida operatória. A taxa global da ISC foi de 18,0%. Observou-se um aumento da ISC em quatro vezes quando a vigilância pós-alta foi realizada. Sendo que, caso a vigilância pós-alta não fosse realizada, a taxa global da ISC seria fortemente subnotificada.
REIS, Raissa Gabriela dos, Maria Cristina Soares Rodrigues, 2017	Investigar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico e descrever as características dos casos de pacientes em seguimento pós-alta de Cirurgia Geral, em ambulatório de hospital do Distrito Federal, Brasil.	De 90 tipos de cirurgias foram para análise os casos de cirurgias múltiplas no mesmo paciente, utilizando o mesmo acesso, considerou-se apenas o procedimento com maior risco de infecção, conforme recomendação da ANVISA. Tendo os seguintes resultados maior frequência de Herniorrafia, representados por 745 (32,63%) da amostragem, seguida de Colectomia, sendo 646 (28,29%) do total.
SANTOS, Gabriela do Carmo et al. 2015.	Determinar, baseado nas produções científicas publicadas nos últimos 10 anos, a incidência de infecção de sítio cirúrgico e dos fatores de risco relacionados à ela.	A incidência de infecção de sítio cirúrgico está em processo de redução, mas continua sendo preocupação para os estabelecimentos de saúde; destaca-se a importância de mais pesquisas e trabalhos sobre o tema, visto que através do conhecimento dos fatores de risco, tais infecções tornam-se preveníveis
SILVA, Quenia Cristina Gonçalves,	Analisar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico (ISC) nos	Obteve-se que (9,4%) pacientes evoluíram com ISC e que a mortalidade foi de(38,9%). O <i>Staphylococcus aureus</i> foi o micro-organismo prevalente em (27,3%). Os fatores de risco

et.al, BARBOSA Maria Helena.2012	pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período ente julho de 2005 e julho de 2010.	identificados como preditores da ISC foram gênero masculino, tempo de intubação maior que 24 horas e reintubação.
SILVA, Silvana Marques, SORAIA BARROSO DE ALMEIDA <sup>2</sup> , OLÍMPIA ALVES TEIXEIRA LIMA <sup>3</sup> , GABRIEL MAGALHÃES NUNES GUIMARÃES <sup>4</sup> , ANA CAROLINA COSTA DA SILVA <sup>5</sup> , ALOÍSIO FERNANDO SOARES	Definir os fatores de risco para as complicações após as apendicectomias em adultos. Introdução: os fatores de risco que levam as complicações após as apendicectomias são ainda pouco conhecidos. Sua definição pré- operatória é importante na diminuição da morbi- mortalidade pós- operatória.	A análise demonstrou que o gênero, a necrose apendicular, a drenagem da cavidade abdominal e a classificação de ASA contribuíram para o aumento das complicações pós- operatórias dos pacientes submetidos às apendicectomias.

De acordo com a tabela 1 diante a literatura os autores, BARBOSA, LEONARD, MARTINS, os fatores de risco influenciam para o desenvolvimento das ISC, sendo eles tabagismo, etilismo, diabetes, hipertensão, DPOC e obesidade.

Destacou-se que a classificação da ASA contribui para o aumento das complicações no pós-operatório, a ASA sugere o uso de um algoritmo na avaliação do risco cirúrgico, é considerado um risco para o paciente que já existam como componentes da condição clínica.

Há indicação da literatura para definir critérios ideais para a avaliação pré operatória e os riscos inerentes à cirurgia a ser realizada. ASA usa é um algoritmo na avaliação do risco cirúrgico. É considerado o risco para o paciente, que tem como principais componentes a natureza da condição clínica pré operatória do paciente e a natureza do procedimento em si. A Classificação da ASA é baseada na análise da mortalidade, de acordo com BUCK (1987):

- ASA 1 Sem distúrbios fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos
- ASA 2 Leve a moderado distúrbio fisiológico, controlado. Sem comprometimento da atividade normal. A condição pode afetar a cirurgia ou anestesia
- ASA 3 Distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia
- ASA 4 Desordem sistêmica severa, potencialmente letal, com grande impacto sobre a anestesia e cirurgia
- ASA 5 Moribundo. A cirurgia é a única esperança para salvar a vida."

**Tabela 2 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionado ao papel do enfermeiro na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.**

ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
BARDAQUIM, VA, Rodrigues JSM, Ribeiro AA, Silva ALNV, Sousa CP, 2012	Analisar a qualidade do ar dos centros cirúrgicos (CC) e sua relação com IH. Caracterizar as publicações produzidas sobre a IH no CC; sintetizar as informações mais relevantes e identificar a contribuição da enfermagem no controle da IH no CC.	O controle dos mecanismos de intervenção do ar pode-se prevenir surtos de IH e diminuindo a internação hospitalar, custos e melhora na qualidade de vida.
SANTOS, Marlene Cristina et al Renno, Cibele Siqueira Nascimento, 2013.	Identificar quais são os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.	O uso da SAEP pelo enfermeiro permite qualificar a assistência prestada.
KUNZLE SRM, Pereira CS, Alves KC, Pelá NTR, Gir E. 2006	Detectar conceitos que traduzem mitos e verdades relativos à infecção hospitalar entre auxiliares e técnicos de enfermagem no centro cirúrgico de três hospitais.	Ainda há mitos e rituais relacionados ao controle de infecção hospitalar com o uso de propé e anéis. E para revelar essa questão é necessário investimento em programas de educação permanente (novas pesquisas científicas) melhorando a capacitação dos recursos humanos.
REIS, Ubiane Oiticica Porto, 2014.	Identificar a importância do controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico pela equipe de enfermagem.	É um tema de extrema importância buscando sensibilizar o desempenho pessoal e profissional da equipe de enfermagem através de medidas profiláticas com finalidade na qualidade da assistência prestada.
OLIVEIRA, Adriana Cristina de, Camila Sarmento Gama, 2015.	Avaliar as práticas pré e intraoperatórias adotadas pelas equipes médicas e de enfermagem visando à prevenção de infecções Cirúrgicas.	O momento adequado para remoção dos antibióticos, a profilaxia antimicrobiana, a não utilização de anéis pelas equipes cirúrgicas e o uso de máscaras cirúrgicas, luvas estéreis e capote foram medidas preventivas adotadas na prática do pré e intraoperatório pelas equipes médica e de enfermagem com sucesso.
ROSCANI, AN, Ferraz EM, Oliveira Filho AG, Freitas MI, 2015.	Construir e validar checklist cirúrgico para segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico.	A validação de checklist de segurança cirúrgica pode contribuir para a redução da ocorrência de infecção nas instituições de saúde promovendo a segurança do paciente.
DUTRA GG, Costa MP, Bosenbecker EO et al.2015.	Conhecer a produção científica da enfermagem brasileira sobre o controle de infecções hospitalares nos últimos cinco anos.	É um tema relevante para os enfermeiros, pois requer atualização dos seus conhecimentos técnico-científico diante a equipe. E que destaca o uso das precauções padrão sendo fundamental para o combate e controle das IH.
MEDEIROS, AM; Carvalho MDF, 2016.	Discutir conceitos, fatores de	A profilaxia antimicrobiana demonstra ser eficaz na redução do



	<p>risco e abordagens cirúrgicas para prevenir, diagnosticar e tratar a infecção do sítio cirúrgico, juntamente com tratamentos antimicrobianos, a fim de reduzir significativamente as taxas de morbidade e mortalidade associadas à infecção.</p>	<p>risco de infecção em paciente cirúrgico.</p>
<p>MELO, M. H. C.; Leal, A. C. A. M.,</p>	<p>Descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionada à higienização das mãos, caracterizar a importância atribuída pela equipe de enfermagem ao procedimento de lavagem das mãos para prevenir as infecções e discutir os momentos em que os profissionais realizam a higienização das mãos.</p>	<p>A falta de conhecimento dos profissionais sobre a técnica de higienização das mãos é uma das barreiras no controle de IH, porém os mesmos reconhecem a importância do procedimento e a principal medida de prevenção.</p>
<p>BARROS, Marcela Milrea A., Euzaine Daleth Pereira, Fabiana Nero Cardoso, Rosely Antunes da Silva, 2016.</p>	<p>Descrever o papel do enfermeiro na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência a saúde nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar de quatro unidades da rede pública do município de Porto Velho-RO.</p>	<p>Há uma deficiência de treinamentos para capacitação profissional entre setor.</p>
<p>OLIVEIRA, Hadelândia Milonde; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; LACERDA, Rúbia Aparecida, 2016.</p>	<p>Discutir a evolução e as mudanças na qualidade da assistência ao paciente, ao longo dos anos no Brasil, à luz das políticas de controle e prevenção da Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).</p>	<p>Criar políticas, estabelecer normas, diretrizes e indicadores são essenciais mas o investimento para as intervenções nas práticas dos profissionais na assistência prestada ao paciente é fundamental para o controle das IRAS ser alcançado.</p>
<p>OTAVIANO Maria Linda Petry de Oliveira et al, 2016.</p>		<p>O banho com sabão comum antes do ato cirúrgico, a tricotomia deve ser realizada somente se necessário, a antisepsia cirúrgica das mãos, a circulação da sala, o controle da temperatura, glicemia, oxigenação; técnica cirúrgica, a profilaxia antimicrobiana perioperatória, educação continuada, são medidas de práticas seguras que contribuem para a prevenção de ISC.</p>
<p>ROCHA, Junia Pisaneschi Jardim, Lages Clarice Aparecida Simão, 2016.</p>	<p>Descrever as principais causas de infecção no sítio cirúrgico; pesquisar a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) na prevenção das Infecções no sítio cirúrgico e; investigar as condutas de Enfermagem para a prevenção das Infecções no sítio cirúrgico.</p>	<p>Destaca a importância do Programa de Controle de Infecções Hospitalares como ferramenta e auxílio na atuação do enfermeiro para a prevenção das infecções hospitalares.</p>
<p>ALVIM, ALS, Santos FCR, 2017</p>	<p>Descrever experiência de teste de checklist elaborado pelo SCIH na avaliação das medidas de</p>	<p>O uso do checklist é um instrumento utilizado para detectar as falhas de armazenamento inadequado do</p>



	precaução de contato nas unidades de internação de um hospital particular de Belo Horizonte.	avental de pano podendo favorecer a transmissão cruzada de microrganismos no ambiente hospitalar e avaliar a necessidades de treinamentos com a equipe multidisciplinar.
SILVA et al, 2016.	Identificar as principais temáticas abordadas em ambiente hospitalar para a segurança do paciente.	Dentre as medidas preventivas destacam a educação continuada, a lavagem das mãos e a identificação correta do paciente.
ZEHURI, Munira Maria Otsuka Nassif, Slob Edna Marcia GrahlBrandalize, 2018.	Analisar a importância da auditoria em saúde no controle de IRAS através da higienização das mãos e monitoramento do uso de antimicrobianos	A auditoria em saúde é um importante instrumento no controle das IRAS, pois visa reduzir custos sem prejudicar a qualidade da assistência através do controle e revisão de atitudes desenvolvidas no ambiente hospitalar.

De acordo com a tabela 2 a literatura aponta para a discussão relevante do papel do enfermeiro quanto a profilaxia antimicrobiana, destaca a importância do PCIH como ferramenta e auxílio na atuação do enfermeiro para a prevenção das infecções hospitalares, refere-se à auditoria em saúde como um importante instrumento no controle das IRAS, pois visa reduzir custos sem prejudicar a qualidade da assistência através do controle e revisão de atitudes desenvolvidas no ambiente hospitalar.

Considera-se a validação de checklist de segurança cirúrgica como instrumento utilizado que contribui para a redução da ocorrência de infecção nas instituições de saúde promovendo a segurança do paciente.

Quando a SAEP é utilizada na prática da enfermagem, considera-se um instrumento de qualidade, como ferramenta que permite ao enfermeiro qualificar a assistência prestada. As falhas com os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em CC geram reflexos negativos como consequência: o aumento no tempo de internação e no custo do tratamento, além de causar desconforto ao paciente.

A higienização das mãos foi considerada como maior medida profilática realizada com sucesso nos referenciais teóricos, porém o conhecimento técnico-científico dos profissionais em adotar essas práticas continua sendo um desafio para a enfermagem, para realizar a higienização adequadamente na técnica pré estabelecida e padronizada, de forma eficaz.

## CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa, podemos observar que a função da enfermagem no controle de infecções teve início com Florence Nightingale, século XIX, que por meio de suas ações junto aos hospitais de campanha na guerra reduziu a mortalidade dos soldados feridos. Ela utilizou medidas de higiene e controle ambiental, modificando as formas de assistência e a necessidade da enfermagem adotar novos hábitos para qualidade efetiva.

O sitio cirúrgico é um local de grande revezamento entre profissionais e pacientes de diferentes patologias isso contribui para a incidência de IH, de fato um inimigo desafiador para o enfermeiro e a equipe multidisciplinar.

Devido ao relevante papel que a enfermagem exerce no controle da infecção hospitalar é de extrema importância a junção das medidas eficazes como estruturas, sistema e recursos disponíveis com a qualidade do desempenho de cada profissional envolvido nas ações preventivas e/ou curativas.

Enfatiza-se a relevância do enfermeiro na CCIH na busca de caminhos que avancem na perspectiva do controle IRAS.

Concluimos que o treinamento quanto a técnica da antisepsia cirúrgica é uma das estratégias com maior índice de redução de IRAS, os fatores de risco podem contribuir para o desenvolvimento das IRAS, levando até a morte, o uso de antibiótico terapia é fundamental para a prevenção das IRAS quando utilizado da forma adequada. O uso de protocolo de cirurgia segura é um instrumento fundamental para prevenção de infecção hospitalar. Treinamentos realizados pela equipe da CCIH colaboram para um bom desenvolvimento do funcionário, priorizando o uso dos EPIS, realização da lavagem das mãos evitando assim infecções cruzadas. E a SAEP, quando utilizada na prática da enfermagem, permite ao enfermeiro qualificar a assistência prestada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, ALS; Santos FCR. Medidas de Prevenção de Contato para Prevenção e Controle de Infecções: Relato de Experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017, v. 7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1333>

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Programa Nacional De Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. 2016-2020. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020?category\\_id=29](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020?category_id=29) Acesso em 22 de Agosto de 2018.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). MS (Ministério da Saúde). Segurança do paciente, Higienização das mãos. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf) Acesso em 07 de Setembro de 2018.

BARBOSA, Maria Helena et al, 2009. Ocorrência de infecção de sítio cirúrgico de um hospital universitário de Minas Gerais. Revista mineira de Enfermagem. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/208> Acesso em 08 de Setembro de 2018.

BARDAQUIM, VA, Rodrigues JSM, Ribeiro AA, Silva ALNV, Sousa CP. Microbiota aérea em centro cirúrgico: contribuições da enfermagem no controle de infecção hospitalar. J Health Sci Inst. 2012;30(1):48-52.

BARROS, Marcela Milrea A., EuzaineDaleth Pereira, Fabiana Nero Cardoso, Rosely Antunes da Silva. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde 2016. Disponível em: [www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/3411/3066http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt\\_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf](http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/3411/3066http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf) Acesso em 18 de junho de 2018.

BATISTA, Ruth Ester Assayag. Infecção Relacionada a Saúde IRAS.São Paulo - SP 2004 - versão 1.0.

BRAZ, Nelma de Jesus. Fatores determinantes da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio e implantes de válvulas cardíacas. 2017.

CARVALHO, R. L. R. Fatores De Risco Para Infecção De Sítio Cirúrgico Em Procedimentos Gerais Em Um Hospital Público De Belo Horizonte, Minas Gerais –

Um Estudo De Incidência, 2014. 105 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-9KRHFA> Acesso em 21 de setembro de 2018.

DA Silva, Daniella Guimaraes; Rau, Carina. A importância da higienização das mãos na redução de infecções em serviços de saúde. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20HIGIENIZA%C3%87%C3%83O%20DAS%20M%C3%83OS%20NA%20REDU%C3%87%C3%83O%20DE%20INFEC%C3%87%C3%95ES%20EM%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%9ADE.pdf>

DE Oliveira, Adriana Cristina; Sarmiento Gama, Camila. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 49, núm. 5, outubro, 2015, pp. 767-774. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900014&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em 20 de Setembro de 2018.

DUTRA GG, Costa MP, Bosenbecker EO et al. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 2159-2168. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945033.pdf> Acesso em 08 de Setembro de 2018.

EINSTEIN Albert. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira). Manual de Prevenção De Infecção de Sítio Cirúrgico, 2014.

Fontana RT. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. Rev. bras. enferm. vol.59 no.5 Brasília Sept./Oct. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000500021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500021)

Ribeiro, Maíra Marques; Oliveira, Adriana Cristina de; Braz, Nelma de Jesus. Incidência da infecção do sítio cirúrgico em um hospital universitário. Ciência, Cuidado e Saúde. 2007. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/3685/2687> Acesso em 22 de setembro de 2018.

Braz, Nelma de Jesus. Fatores determinantes da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio e implantes de válvulas cardíacas, 2017. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-AMUNG8> Acesso em 25 de setembro de 2018.

KUNZLE SRM, Pereira CS, Alves KC, Pelá NTR, Gir E. Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades. RevEscEnferm USP 2006; 40(2):214-20. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033286009.pdf> Acesso em 21 de agosto de 2018.

LEONARD, Maria Helena, Susanne Elero Betioli<sup>2</sup> MariluciHautsch Willig<sup>3</sup> Tânia Maria Lourenço<sup>4</sup> Nathalia HammerschmidtKolb Carneiro<sup>5</sup> DâmarysKohlbeck de Melo Neu. Fatores de risco para mortalidade de idosos com infecção do sítio cirúrgico. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838794005.pdf>.

MARTINS T, Amante LN, Virtuoso JF, Girondi JB, Nascimento ER, Nascimento KC. Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. Acta Paul Enferm. 2017; 30(1):16-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100016) Acesso em 16 de junho de 2018.

MEDEIROS, AM; Carvalho MDF. Infecção em cirurgia. J Surg Ci Res – Vol. 7 (2) 2016:60-73. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jscr/article/view/11413> Acesso em 07 de setembro de 2018.

MELO, M. H. C.; Leal, A. C. A. M. Controle das infecções na assistência à saúde relacionada à higienização das mãos. R. Interd. v. 8, n. 1, p. 91-97, jan. fev. mar. 2015. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/351/pdf\\_187](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/351/pdf_187) Acesso em 19 de setembro de 2018.

MINISTÉRIO da Saúde. Infecção Hospitalar. PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)

MINISTÉRIO da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo para cirurgia segura 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/protocolo-de-cirurgia-segura> Acesso em 23 de agosto de 2018.

MIRANDA, Aline Rodrigues de Abreu. 2017. Aspectos epidemiológicos das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas com implante em um hospital de reabilitação. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-AQGHN2>. Acesso em 24 de setembro de 2018.

MORAES, Fernanda Mendes, Carina Rau. Pontifícia universidade católica de Goiás. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): impacto na saúde e desafios para seu controle e prevenção. Disponível em: [http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Infec%C3%A7%C3%B5es%20Relacionadas%20%C3%A0%20Assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20\(IRAS\)%20impacto%20na%20sa%C3%BAde%20e%20desafios%20para%20seu%20controle%20e%20preven%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Infec%C3%A7%C3%B5es%20Relacionadas%20%C3%A0%20Assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20(IRAS)%20impacto%20na%20sa%C3%BAde%20e%20desafios%20para%20seu%20controle%20e%20preven%C3%A7%C3%A3o.pdf) Acesso em 18 de junho de 2018.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de, BRAZ Nelma de Jesus, RIBEIRO Maíra Marques. INCIDÊNCIA DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. 2007

OLIVEIRA, Adriana Cristina de, et.al CIOSAK, Sueliltsuko. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200012&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 27 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; LACERDA, Rúbia Aparecida. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 505-511, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300505&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300505&lng=en&nrm=iso)>. accessed 10 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400018>

OTAVIANO Maria Linda Petry de Oliveira et al. Prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Aletheia v.49, n.2, p.144-146, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a14.pdf> Acesso em 08 de Setembro de 2018.

PADOVEZE, MC & Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev Saúde Pública 2014;48(6):995-1001. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf) Acesso em 17 de junho de 2018.

Pereira MS, Morya TM. Infecção Hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle. Goiânia (GO): AB; 1995.

REIS Ubiane Oiticica Porto. Controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 3, p. 303-310, set./dez. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9085> Acesso em 08 de setembro de 2018.



REIS, Raíssa Gabriela dos, Maria Cristina Soares Rodrigues. Infecção de sítio cirúrgico pós-alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral. *CogitareEnferm.* (22)4: e51678, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51678> Acesso em 16 de maio de 2018.

ROCHA JuniaPisaneschi Jardim, Lages Clarice Aparecida Simão. O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 30, p. 117-128, abr. 2016. Disponível em: [revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/357/440](http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/357/440) Acesso em 08 de Setembro de 2018.

Rodrigues EAC. *Infecções Hospitalares: prevenção e controle*. São Paulo (SP): Sarvier; 1997.

ROSCANI AN, Ferraz EM, Oliveira Filho AG, Freitas MI. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(6):553-65. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307043975010/> Acesso em 21 de agosto de 2018.

SANTOS, Gabriela do Carmo et al. Incidência e fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico: revisão integrativa. *ItinerariusReflectionis*, [S.l.], v. 11, n. 1, fev. 2015. ISSN 1807-9342. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/34142/20357> Acesso em 21 set. 2018.

SANTOS, Marlene Cristina et al Renno, Cibele Siqueira Nascimento. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *RAS* \_ Vol. 15, No 58 – Jan-Mar. 2013. Disponível em: [www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=597&p\\_nanexo=381](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=597&p_nanexo=381)

Acesso em 10 de novembro de 2018.

SILVA, Andréia Cristina Araújo, Jéssica Fontinele da Silva, Lidyane Rodrigues Oliveira Santos , Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino , Ana Maria Ribeiro dos Santos , Antônio Francisco Machado Pereira. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura, 2016. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf> Acesso em 06 de Setembro de 2018.

SILVA, SILVANA MARQUES E SILVA<sup>1</sup> , SORAIA BARROSO DE ALMEIDA<sup>2</sup>, OLÍMPIA ALVES TEIXEIRA LIMA<sup>3</sup>, GABRIEL MAGALHÃES NUNES GUIMARÃES<sup>4</sup> , ANA CAROLINA COSTA DA SILVA<sup>5</sup> , ALOÍSIO FERNANDO SOARES. Fatores de



Risco para as Complicações após Apendicectomias em Adultos 2007. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbc/v27n1/a05v27n1.pdf>

SILVA, Quenia Cristina Gonçalves da, et.al BARBOSA Maria Helena., Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca, 2012.

SOUZA, Ester Sena et al. Mortalidade e riscos relacionados à infecção associada à assistência à saúde. Texto contexto - enferm. , Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 220-228, março de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000100220&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100220&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 de setembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002940013>

ZEHURI, Munira Maria Otsuka Nassif, Slob Edna Marcia Grahl Brandalize. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. Revista Saúde e Desenvolvimento| vol.12, n.10, 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/885/514> Acesso em 08 de Setembro de 2018.