



---

KETLYN JAMILI CARREIRO MARTINS

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO  
HOSPITALAR NO CENTRO CIRÚRGICO**

---

Rondonópolis  
2022

KETLYN JAMILI CARREIRO MARTINS

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO  
HOSPITALAR NO CENTRO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da UNIC de Rondonópolis.

Orientadora: Camila Leite

KETLYN JAMILI CARREIRO MARTINS

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA INFECÇÃO  
HOSPITALAR NO CENTRO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da UNIC de Rondonópolis.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>(a)</sup>. Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof<sup>(a)</sup>. Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof<sup>(a)</sup>. Titulação Nome do Professor(a)

Rondonópolis, 15 de maio de 2022.

Dedico este trabalho a toda minha família pelo apoio e carinho demonstrado durante todo esse tempo.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por iluminar meus passos, me mostrando o caminho que devo seguir e por me dar forças para vencer as dificuldades. Aos meus pais Nilton e Estela, pelo incentivo e educação que me deram que me fez ser quem eu sou e lutar pelo que eu quero. A minha irmã Keity pelos momentos de companheirismo. E a minha família, pelos momentos agradáveis e por sempre estarem ao meu lado me dando forças e me incentivando. Aos professores do curso Enfermagem e aos colegas de curso, por todas as experiências compartilhadas a cada dia. A tutora Camila Leite pela dedicação para com o presente trabalho.

*“Quem olha para fora sonha, quem olha para dentro desperta.”*  
Carl Jung

MARTINS, Ketlyn Jamili Carreiro. **Papel da enfermagem no controle da infecção hospitalar no centro cirúrgico**. 2022. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – UNIC, Rondonópolis, 2022.

## **RESUMO**

O controle de infecção no campo hospitalar, embora dos progressos, continua sendo um enorme desafio para a cirurgia. A prevenção à infecção é a principal aliada da equipe cirúrgica para se prevenir as decorrências pós-cirúrgicas. Dessa forma, o objetivo geral do trabalho foi entender a atuação do enfermeiro para a prevenção da infecção no ambiente cirúrgico. A metodologia utilizada no presente trabalho compreendeu em uma Revisão Bibliográfica sobre o tema proposto, no qual essa foi dividida em três capítulos: primeiro se estudou o histórico, definição e cenário da infecção hospitalar no Centro Cirúrgico no Brasil; em seguida se elucidou os fatores de risco que contribuem para a infecção hospitalar no centro cirúrgico; por último foi compreendido as medidas e ações do enfermeiro para a prevenção de infecções no centro cirúrgico. Assim, os meios para se prevenir o surgimento de contaminações no sítio cirúrgico é se obedecer aos protocolos de enfermagem com recomendações para a preparação do paciente e da equipe cirúrgica, como a lavagem adequada das mãos, a desinfecção dos instrumentos e ambiente, além que os profissionais de saúde precisam usar os equipamentos de proteção individual de modo adequado. Todos os procedimentos objetivam a segurança para evitar o surgimento de eventuais patogenidades.

**Palavras-chaves:** Enfermagem; Infecção hospitalar; Centro cirúrgico.

MARTINS, Ketlyn Jamili Carreiro. **Role of nursing in the control of nosocomial infection in the surgical center**. 2022. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – UNIC, Rondonópolis, 2022.

### **ABSTRACT**

Infection control in the hospital field, despite progress, remains a huge challenge for surgery. Infection prevention is the main ally of the surgical team to prevent post-surgical consequences. Thus, the general objective of the study was to understand the role of nurses to prevent infection in the surgical environment. The methodology used in the present work comprised a Bibliographic Review on the proposed theme, in which it was divided into three chapters: first, the history, definition and scenario of nosocomial infection in the Surgical Center in Brazil was studied; then the risk factors that contribute to nosocomial infection in the operating room were explained; finally, the measures and actions of nurses for the prevention of infections in the operating room were understood. Thus, the means to prevent the emergence of contamination in the surgical site is to obey the nursing protocols with recommendations for the preparation of the patient and the surgical team, such as adequate hand washing, disinfection of instruments and environment, in addition to healthcare professionals need to use personal protective equipment properly. All procedures aim at safety to avoid the emergence of possible pathogenicities.

**Keywords:** Nursing; Hospital infection; Surgery Center.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** – Aspectos que levam a infecção hospitalar .....19

**Figura 2** – Cuidado para a prevenção de infecção em centro cirúrgico.....28

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|        |                                             |
|--------|---------------------------------------------|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária    |
| CCIH   | Comissão de Controle de Infecção Hospitalar |
| COFEN  | Conselho Federal de Enfermagem              |
| IH     | Infeção Hospitalar                          |
| IRAS   | Infecção Relacionada à Assistência à Saúde  |
| ISC    | Infecção no Centro Cirúrgico                |
| RDC    | Resolução da Diretoria Colegiada            |

## SUMÁRIO

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                      | <b>11</b> |
| <b>2. HISTÓRICO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM CENTROS CIRÚRGICOS.....</b>                           | <b>13</b> |
| 2.1 DEFINIÇÃO E CENÁRIO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM CENTROS CIRÚRGICOS NO BRASIL .....            | 15        |
| <b>3. FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A INFECÇÃO HOSPITALAR NO CENTRO CIRÚRGICO .....</b>  | <b>19</b> |
| <b>4. MEDIDAS E AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO .....</b> | <b>24</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                            | <b>31</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                         | <b>32</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico consiste numa área dos estabelecimentos de assistência à saúde especializada e fisicamente definida para os procedimentos cirúrgicos e endoscópicos, de modo a assegurar segurança e conforto para o paciente e equipe que lá desenvolve seu trabalho, logo é um dos setores hospitalares com superior necessidade de controle de infecção hospitalar o que se compõe em um dos mais relevantes parâmetros para garantir a qualidade do cuidado prestado. A infecção no centro cirúrgico pode promover grandes riscos, onde o paciente pode ter complicações em seu pós-operatório e caso seja contaminado, poderá ter complicações futuras.

Nesse cenário, a prevenção de infecção é a principal aliada da equipe de enfermagem para prevenir complicações em pacientes. Contudo, se tem dificuldades para a prevenção da infecção hospitalar em centros cirúrgicos, já que esse controle se dá através de emprego de técnicas assépticas padronizadas que em muitos casos são deixadas de lado pela equipe profissional. Assim, se destaca a relevância da atuação da enfermagem, para o eventual controle de infecção e os riscos que podem evitar na prevenção desta. Se deve manter o local limpo e sem nenhum risco de contaminação, materiais esterilizados, realização da limpeza para a assepsia da pele do paciente, a equipe deverá usar métodos para sanar o minimizar riscos de infecção no momento do ato cirúrgico. Sendo que manter as infecções hospitalares sob controle é um desafio permanente.

A infecção hospitalar no centro cirúrgico ocorre após a cirurgia, no local onde foi realizada a incisão cirúrgica. A contaminação pode envolver somente a pele, como também podem ocorrer infecções mais graves onde acometem tecidos e órgãos. Assim, é de suma importância o tema, pois é um assunto pouco discutido e que se não obter medidas da equipe de saúde para sanar a contaminação, o paciente pode adquirir complicações em seu pós-operatório. A pesquisa promoveu conhecimentos valiosos onde propiciou um estudo teórico e que compreendeu com clareza o tema abordado. A pesquisa contribuiu com um aprendizado detalhado para o meio acadêmico e sociedade. Trazendo mais embasamento técnico para a carreira profissional, sendo assim, um diferencial no mercado de trabalho.

A infecção dentro do ambiente cirúrgico traz grandes riscos de contaminação, principalmente para os pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos e aos

profissionais da saúde. Sendo assim, o paciente poderá ter complicações futuras. Desse modo, se indagou o seguinte questionamento de pesquisa: quais são os procedimentos do enfermeiro para se minimizar os riscos de infecção nos centros cirúrgicos?

O objetivo geral do trabalho foi entender a atuação do enfermeiro para a prevenção da infecção no ambiente cirúrgico. Os objetivos específicos consistiram em: estudar o histórico, definição e cenário da infecção hospitalar no Centro Cirúrgico no Brasil; elucidar os fatores de risco que contribuem para a infecção hospitalar no centro cirúrgico; e compreender as medidas e ações do enfermeiro para a prevenção de infecções no centro cirúrgico.

O procedimento técnico científico que foi utilizado mediante a revisão bibliográfica, foi uma abordagem qualitativa, fundamentada em consultas secundárias relacionada ao tema apresentado. O conceitual teve como banco de dados pesquisas em estudos existentes que abordem resultados eficazes, mediante a livros e revistas veiculados por meio do Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual do aluno. À vista disso, o período dos artigos pesquisados foi extraído dos trabalhos decorrentes aos últimos 10 anos transcorridos pela pesquisa, analisando o histórico do conceito central de abordagens de diferentes autores para melhor contribuição na atuação válida do tema ostentado. As palavras-chaves foram: enfermagem, infecção hospitalar e centro cirúrgico.

## 2. HISTÓRICO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM CENTROS CIRÚRGICOS

As primeiras práticas de controle de infecções emergiram a partir da transformação do local de assistência aos pobres para um hospital, local onde as pessoas eram internadas para cura, medicalização e até mesmo para morrer, sendo que essa mudança ocorreu a partir do século XVIII. No que refere-se a situação de insalubridade dentro dos hospitais essa ocorreu até a metade do século XIX, quando esse cenário passou a ser modificado a partir do estabelecimento da bacteriologia, por Pasteur, seguida dos conceitos de assepsia, por Lister entre várias outras mudanças e descobertas (SGARBI; CONTERNO, 2014).

Segundo Oliveira, Silva e Lacerda (2016), a história da infecção hospitalar emergiu no século XVIII. Nesse mesmo período as condições sanitárias eram muito precárias, onde não era feita a separação de indivíduos que estavam contaminados patologicamente daqueles que estavam apenas em período de recuperação, fator esse que colaborava para a transmissão de doenças.

Lacerda (2012) explica que diversos estudiosos contribuíram para que houvesse a evolução em relação a prevenção das infecções hospitalares, contudo, Florence Nightingale e Willian Farr fizeram uso de uma abordagem epidemiológica das doenças infecciosas e das IHS em uma era prébacteriológica, momento no qual as infecções que predominavam consistiam naquelas transmitidas por meio do ar, água e solo.

Dessa forma, as ações de controle sobre o ambiente, como no caso da limpeza, isolamento, individualização em relação ao cuidados, dieta controlada, diminuição da quantidade de leitos e de pessoas circulando nas enfermarias foram capazes de reduzir tanto a incidência quanto os casos de aumento das infecções, bem como também os efeitos negativos do ambiente hospitalar sobre o paciente (LACERDA, 2012).

Conforme Oliveira, Silva e Lacerda (2016), no ano de 1950 foi instituída na Inglaterra, a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). No caso do Brasil, a demanda pelo controle e prevenção da Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), a princípio foi denominada infecção hospitalar (IH), que se deu na metade dos anos 70 do século XX.

Oliveira, Silva e Lacerda (2016) explicam que isso se deu por recomendação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), por meio de iniciativas dos profissionais que já estudavam e enfrentavam esse caso no país, onde foram criadas as primeiras Comissões de Controle e Prevenção de IH nos hospitais em que trabalhavam. Nesse caso, essa demanda era, na maior parte decorrente da mudança da política de saúde no período da ditadura militar onde a assistência curativa passou a ser dominante devido a proliferação de hospitais e suas práticas eminentemente interventivas no corpo biológico.

Martins (2015) enfatiza que no ano de 1983, no Brasil o ministério da saúde fez a implantação da comissão de controle de infecção hospitalar em todos os hospitais independente da natureza na qual a assistência a saúde eram passadas aos pacientes, contudo, não era dada a devida preocupação e cuidado, onde esse tema apenas veio a ter maior importância e visibilidade depois da morte do então presidente do Brasil no ano de 1985, Tancredo Neves, sendo que esse faleceu por conta de infecção hospitalar.

Segundo Santos (2010), a infecção hospitalar pode ser considerada como uma patologia que é contraída durante a hospitalização ou por meio de algum procedimento ambulatorial no qual a pessoa esteja submetida. Esse estado pode compreender a presença de bactérias, fungos, vírus ou protozoários, que logo depois de ocorrer a penetração ao corpo do hospedeiro, o microrganismo se desenvolve, onde se tem a sua multiplicação.

Dutra (2016) explica que o trabalho de Florence Nightingale foi de suma importância para o desenvolvimento das práticas epidemiológicas, bem como também para a prevenção das doenças infecto-hospitalares. Assim, a sua atuação foi essencial, pois tais descobertas auxiliam até nos tempos modernos, buscando identificar os fatores corretos que estavam causando as infecções. Couto (2012) cita que no início do século XX, foi disseminado paulatinamente os princípios de que tudo que é tocado no centro cirúrgico deveria ser estéril, o que fez se espalhar de forma rápida o uso de luvas, capote, gorro, máscara e material cirúrgico estéril.

Para Oliveira, Silva e Lacerda (2016), a demanda mais efetiva para seu controle e prevenção aconteceu a partir da morte do presidente recém-eleito, Tancredo de Almeida Neves, no ano de 1985, essa que se deu devido a uma infecção cirúrgica. Em decorrência disso, surgiram ações governamentais mais

pontuais, sobretudo, no que refere-se a criação de material instrucional e cursos de introdução ao controle dessa infecção, esses que por sua vez, eram realizados em hospitais mais atuantes na área, tendo do intuito de se estender a outros hospitais.

Santos (2010) explica que IH se faz presente desde a organização dos hospitais, onde essa se constitui como um risco significativo à saúde dos usuários, uma vez que a mesma se manifesta de forma invasiva ao organismo do ser humano colocando em risco a sua saúde, exigindo um trabalho mais intenso do sistema imunológico com o intuito de combater o microrganismo invasor, que causa a infecção. No caso de pacientes de alta complexidade, a preocupação é ainda maior, considerando que esses pacientes estão expostos a riscos, sendo manipulados com maior frequência e de modo mais invasivo. Além disso, os procedimentos invasivos podem representar ainda uma porta de entrada para germes que alteram a microbiota natural do ser humano, podendo levar ao desenvolvimento de uma IH.

Conforme Brasil (2014), no ano de 1987 foi criada a comissão nacional de controle de infecção hospitalar, tendo essa representantes de diversos estados. Nesse caso, foi definida a estrutura de funcionamento, as áreas de competência, determinando ainda seus anexos, conceitos e parâmetros para o diagnóstico de infecção hospitalar, a classificação das cirurgias em relação ao seu potencial de contaminação, a vigilância epidemiológica, e as normas voltadas para limpeza, desinfecção esterilização e antisepsia. Nesse âmbito, cada estado brasileiro passou a produzir ações específicas de maior ou menor magnitude buscando implementar ações para o controle de infecções hospitalares.

## 2.1 DEFINIÇÃO E CENÁRIO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM CENTROS CIRÚRGICOS NO BRASIL

As infecções hospitalares podem ser consideradas como aquelas que são adquiridas no hospital, onde as mesmas podem se manifestar durante o período de internação ou depois da alta hospitalar, desde que possam ser associadas a internação ou aos procedimentos hospitalares. Dessa maneira, essas representam um grande problema de saúde pública no mundo todo por conta dos elevados índices de morbidade, mortalidade, aumento do tempo de internação e custos relacionados ao seu tratamento (BATISTA, 2012).



Em conformidade com Rocha (2016), a infecção hospitalar consiste no tipo de infecção que é adquirida logo depois da internação do paciente, de modo que essa se manifeste durante a internação ou procedimentos hospitalares, podendo a mesma ser constatada em até 72 horas antes da internação no caso de pacientes que sejam transferidos de outros hospitais, considerados portadores de infecções.

Segundo a Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA (2013), as infecções ligadas a assistência à saúde se estabelecem como um problema grave e também como um grande desafio, necessitando de ações efetivas de prevenção e controle por parte dos serviços de saúde. Dessa forma, as infecções nesses serviços ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais da saúde, podendo causar sofrimentos e gastos maiores para o sistema de saúde. Além disso, podem resultar ainda em processos e indenizações judiciais, em casos comprovados de negligência durante a assistência prestada.

Conforme Brito (2015), a infecção consiste em uma resposta inflamatória causada pela invasão ou presença de microrganismo em tecidos orgânicos. Nesse caso, existem três tipos de infecções, que são: as infecções preveníveis, não preveníveis e as infecções cruzadas. Referente as infecções preveníveis, essas são aquelas que podem ser controladas e reduzidas a níveis aceitáveis. No caso das infecções não-preveníveis, essas dependem basicamente do hospedeiro e sua imunidade e não tanto dos fatores externos. Ribeiro (2016) complementa que a infecção cruzada incide naquela infecção transmitida de paciente para paciente, normalmente por intermédio de profissionais de saúde, que também é estimada como infecção hospitalar.

Referente as infecções no centro cirúrgico, essas consistem naquelas que acontecem devido a complicação de uma cirurgia comprometendo a incisão, tecidos órgãos ou cavidade manipulada, onde essa pode ser diagnosticada em cerca de até 30 dias depois da realização do procedimento. Tais infecções representam um grande ônus socioeconômico às instituições devido ao custos hospitalares, bem como também ao paciente pelo extensão do período de afastamento de suas atividades profissionais e familiares (KUNZLE; PEREIRA; ALVES, 2016).

A infecção hospitalar como qualquer tipo de infecção adquirida durante a internação do paciente, pode se manifestar durante a internação ou depois que esse recebe alta e quando puder ser associada à internação ou procedimentos

hospitalares. Vilela (2014) explica que cerca de um terço das infecções hospitalares poderiam ser evitadas por meio de programas de controles de infecção efetivos, onde esses envolvem quatro itens principais, sendo esses: programa de vigilância; um profissional de controle de Infecção Hospitalar para cada 250 leitos; pelo menos um epidemiologista que seja treinado; e treinamento efetivo para cirurgiões em relação aos riscos de infecção em sítio cirúrgico.

Infecção hospitalar consiste naquela que é contraída dentro do serviço de saúde, sobretudo nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva. Essa pode ser transmitida de um paciente para o outro, bem como para os acompanhantes, caso não sejam seguidas as devidas medidas de proteção. Sendo assim, estima-se que no Brasil o índice de infecção hospitalar é de 14% das internações. Desse modo, cerca de 234 milhões de pacientes são operados por ano no mundo todo. Desse total, cerca de um milhão morrem devido infecções hospitalares, e sete milhões exibem complicações no pós-operatório (BRASIL, 2019).

Conforme explica Moura (2017), a problemática da infecção ligada à assistência à saúde no Brasil cresce cada vez mais, levando em conta que o custo do tratamento dos pacientes com infecção relacionada à assistência à saúde é três vezes maior quando comparado ao custo dos pacientes sem infecção. Mesmo com a legislação vigente no país, o percentual de infecção segue alto, sendo de 15,5%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por paciente internado com IRAS nos hospitais do Brasil. Além disso, existe um outro agravante que deve ser levado em conta, que é o fato das instituições de saúde pública ter uma maior taxa de prevalência de infecção no país, sendo essa de 18,4%.

Conforme Proveda, Galvão e Hayashida (2016), a IRAS incide na segunda em termos de incidência, onde essa é superada somente pela infecção do trato urinário. Desse modo, a IRAS pode ser dividida: em infecção incisional superficial, quando essa acomete apenas a pele ou tecido celular subcutâneo onde foi feita a incisão; infecção incisional profunda, essa compreende as estruturas profundas da parede, a fáscia e a camada muscular; a infecção do órgão/espaco, essa abrange qualquer parte da anatomia aberta ou manipulada durante o procedimento cirúrgico, exceto da incisão de parede.

Nesse âmbito, um extensivo programa de vigilância se mostra capaz de diminuir as taxas de infecções de sítio cirúrgico em torno de 30% a 40%. Contudo,

para que esse tipo de programa seja efetivo, é necessário conhecer a real incidência dessas infecções, bem como os fatores de risco associados. Desse modo, as frequências das infecções de sítio cirúrgico passaram a ser usadas como um importante indicador do desempenho dos cirurgiões e do hospital, onde o retorno dos dados da vigilância à equipe cirúrgica é capaz de promover uma redução nas taxas de infecção em até 35% (MARTINS, 2014).

Malagutti e Bonfim (2014) enfatizam que uma IRAS consiste em um dos eventos adversos que são decorrentes de procedimentos cirúrgicos, onde se tem uma complicação do curso do pós-operatório com impacto negativo, podendo provocar dores, sofrimentos, deformidades, reoperação e até mesmo a morte. Essa é estimada como a terceira mais frequente entre todos os tipos de infecções hospitalares diagnosticadas em pacientes que se encontram hospitalizados. Nesse caso, a infecção no sítio cirúrgico tende a prolongar a internação do paciente, fator esse que resulta na necessidade de uso de antimicrobianos, estendendo o tempo no qual o paciente permanecerá afastado do trabalho e de suas atividades cotidianas, além de causar danos permanentes à saúde.

Para Alves e Évora (2016), a cada ano, cerca de 2 milhões de hospitalizações resultam em casos de infecção hospitalar. Referente ao Brasil, a sua prevalência exata ainda é desconhecida, entretanto, a problemática da IH no Brasil cresce cada vez mais, sendo que, um estudo feito pelo Ministério da Saúde constatou que entre as instituições analisadas, a taxa de infecção hospitalar apresentou variações de 13% a 15%.

Embora se tenha diversas lacunas existentes nas informações, as IH fazem parte das seis principais causas de óbito no Brasil, sendo que essa fica ao lado das doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e doenças infecciosas (DAVID, 2015). Sendo assim, nota-se que mais da metade das IHS possuem origem autógena, sendo uma infecção decorrente da microbiota do paciente, onde a mesma pode ter origem comunitária ou intra-hospitalar. No próximo capítulo será elucidado os fatores de risco que contribuem para a infecção hospitalar.

### 3. FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A INFECÇÃO HOSPITALAR NO CENTRO CIRÚRGICO

A área de tratamento onde o paciente se encontra internado desempenha uma influência relevante na chance de obter infecção e na natureza da infecção. Os distintos locais do hospital exibem riscos de infecção específicos, como os centros cirúrgicos, as enfermarias, os berçários e as unidades de terapia intensiva. No centro cirúrgico, o risco está associado ao fato de que os tecidos susceptíveis ficam expostos comumente por diversas horas, com a existência de fontes potenciais humanas e inanimadas (LACERDA, 2012).

Ainda segundo Lacerda (2012), na enfermaria existe a exposição dos pacientes no decorrer de diversas semanas a agentes contaminantes. Enquanto na UTI, a infecção é mais provável que ocorra através de equipamentos e de procedimentos invasivos. As UTI's consistem em áreas essenciais do ambiente hospitalar, paradoxalmente, potencialmente danosa à saúde, já que pode encontrar pacientes imunodeprimidos e microorganismos multirresistentes. A utilização maciça e continuada de antibióticos e quimioterápicos pode fazer com que se selecione cepas microbianas resistentes às drogas. Esses contaminam o ambiente e podem gerar infecções de complicado controle. A Figura 1 apresenta os fatores que levam a infecção hospitalar:

**Figura 1 – Aspectos que levam a infecção hospitalar**



Fonte: Lacerda (2012, p.5)

Há aspectos de risco que predisõem as ISC, como a contaminação no perioperatório, propiciando a entrada de microorganismos forma exógena. Outros fatores desenvolve a ISC, de modo endógeno, como extremos de idade e doenças de base. Com isso, a idade, período de internação pré-operatório, utilização inapropriada de antibioticoprofilaxia cirúrgica, tempo do procedimento cirúrgico e potencial de contaminação da ferida cirúrgica são estimadas variáveis de risco dessas infecções (CARPENTER, 2012).

Segundo a ANVISA (2015), há alguns fatores de risco que colaboram para a aquisição de infecções do sítio cirúrgico, que podem ser associados ao paciente, condições físicas e emocionais associados ao período pré-operatórios, internação, procedimentos invasivos e não invasivos, tabagismo, alcoolismo, antibioticoterapia profilática vinculadas a fase intra-operatória, preparação das mãos.

Ainda conforme a ANVISA (2015), se tem ainda a limpeza e desinfecção de superfícies, esterilização de artigos médico e instrumental cirúrgico, emprego de roupas e de vestimentas cirúrgicas apropriadas, ambiente da sala de operação, especificidades da cirurgia e anestesia e os riscos voltados ao período pós-operatório e cuidados da incisão.

Oliveira e Gama (2015) comentam que fatores de risco predisponentes a ISC estão vinculados a desorganização associada a quantidade de pessoas na sala de cirurgia, a conversa em demasiado da equipe dentro da sala cirúrgica no instante do procedimento, a movimentação das portas, ao sistema de ventilação, à decisão pelo momento e tipo da profilaxia antimicrobiana, a paramentação do médico, a preparação da pele do paciente (área operatória) e antissepsia das mãos da equipe cirúrgica.

Outros aspectos abrangidos no fator de risco a ISC é a condição nutricional e a obesidade, no qual a inadequada nutrição promove o risco acrescido de morbidade e de mortalidade, e colabora a um desequilíbrio, tais como a falha dos mecanismos de coagulação sanguínea, mudanças na cicatrização da incisão, infecção e desequilíbrio eletrolítico (RODRIGUES, 2015).

Rodrigues (2015) comenta que a obesidade pode ser estimada elemento de risco para desenvolver ISC, em função da espessura do tecido adiposo ser mais desenvolvido, esse aspecto exhibe deficiência em relação a vascularização, podendo delongar o período da efetivação do procedimento, em virtude de tais condições, a

exposição tecidual do cliente obeso é de certo modo maior à do paciente que não é obeso, podendo gerar também trauma superficial.

Para Neto (2012), nas áreas de cuidados intensivos, existe um alto risco para desenvolvimento da sepse em virtude a aspectos que colaboram para o seu aparecimento, tais como as doenças predisponentes do paciente crítico e o sua gravidade, o período de internação prolongado, sobretudo, nos pacientes idosos; os variados procedimentos invasivos que são acometidos, como a intubação endotraqueal, a sondagem vesical, os acessos intravasculares e outras medidas que conduzem a quebra das barreiras naturais do organismo humano.

Para Cassetari (2012), a vasta parcela das infecções em sítio cirúrgico são geradas por microrganismos derivados do próprio paciente. A profilaxia com antibióticos não é capaz de prevenir o processo de infecção se não existir cuidados apropriados para reduzir a existência de bactérias no ambiente operatório. Conforme explica Cataneo (2014), a equipe cirúrgica é uma relevante fonte de patógenos. Assim, a utilização da paramentação cirúrgica é um modo eficaz de prevenção de contaminação e infecção, tanto para o profissional como para o usuário, e o emprego correto está associado com a garantia da conservação da assepsia.

Segundo Fracarolli, Oliveira e Marziale (2017), a resistência antimicrobiana é assinalada como um problema de saúde pública e gera em todo o mundo, a redução da eficiência dos antibióticos, impedindo a terapêutica de infeções habituais. A resistência ocorre devido a mutação gênica que os microrganismos sofrem ao serem sujeitos a drogas antimicrobianas, sendo então, denominados de superbactérias. No processo da mutação, as bactérias estão resguardadas dos efeitos antimicrobianos, ocorrendo uma multiplicação bacteriana que irá influenciar no tratamento e na cura das enfermidades.

Rosa e Reis (2013) destacam que a alta quantidade de infecções hospitalares acaba agravando a condição da resistência bacteriana. Quanto superior a incidência dessas infecções maior é a utilização de medicamentos para tratá-las, elevando com isso, a chance das bactérias obterem resistência a esses fármacos. Uma reação em cadeia que promove efeitos sérios à saúde do paciente e aos gestores da saúde: redução das alternativas terapêuticas, elevação das reações adversas, além de aumentar os custos assistenciais.

De La Fuente (2015) comenta que a resistência antimicrobiana consiste na capacidade das bactérias de neutralizar o efeito de um antibiótico. Pode ser uma decorrência de evolução por seleção natural, mas também é gerada pela utilização indiscriminada de agentes antimicrobianos. Uma das mais relevantes causas de resistência bacteriana, ocorre pelo elevado consumo de antibióticos.

Com a resistência aos antibióticos, diversos agravos clínicos e econômicos emergem, como a morbimortalidade, gerada pelo atraso na administração de terapêuticas eficazes contra as infecções ocasionadas por bactéria resistentes. Por sua vez, o internamento demorado e o uso de antibióticos desiguais dos de primeira linha, provocam também, um aumento nos custos dos cuidados de saúde, o que forma um problema particularmente relevante, afetando os sistemas de saúde (LOUREIRO, 2016).

Cataneo (2014) destaca que no decorrer do procedimento anestésico-cirúrgico, a possibilidade de uma contaminação ambiental é elevada em função da quantidade e movimentação de pessoas no ambiente cirúrgico, pela abertura de portas continuamente, o que pode propiciar a turbulência do ar e elevar a quantidade e a movimentação de microrganismos no ambiente, e por estar a ferida cirúrgica exposta ao contingente microbiano derivado do ambiente e da equipe cirúrgica. Com isso, aspectos de risco de infecção hospitalar no paciente cirúrgico, são diversos e associados.

Ferreira (2011) destaca que a infecção pode acontecer através de germes estimados geradores de doenças e agravos por meio da invasão no organismo do paciente que ao se multiplicar afeta de forma grave a saúde do indivíduo, como fungos, protozoários, vírus e bactérias, assinalados pequenos seres vivos que não são visíveis a olho nu, sendo chamados de microorganismos.

Dessa forma, é relevante entender a fonte de infecção para promover a orientação para os patógenos mais prováveis associados ao processo de infecção. Em uma pesquisa efetivada por Kishi e Videira (2011), se evidenciou que os profissionais que executavam procedimentos anestésicos, não se davam conta que a rotina de procedimentos invasivos extrapolavam as barreiras fisiológicas que permitia a contaminação do paciente por microorganismos e o acometimento de infecção, como a intubação traqueal, o acesso venoso ou bloqueios do neuroeixo.

Bardaquim (2012) cita que nos setores hospitalares é frequente o ambiente ser climatizado. Esses sistemas de climatização do ar estão vinculados a surtos de infecção hospitalar que se exibem como uma das complicações mais frequentes em pacientes hospitalizados, sobretudo, em locais de risco, tais como o Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva.

No Brasil, existiu a necessidade da interferência do Ministro da Saúde no que se alude a quantidade de infecções hospitalares. Essas representam uma relevante problemática de saúde pública, devido ao acréscimo no custo dos tratamentos, interdição nas unidades de serviço de internação e pela alta quantidade de óbitos que pode ser gerado; o que ocasionou na instauração de ações específicas para prevenir e controlar tais infecções. Com isso, foi promulgada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (DUTRA, 2016).

Dutra (2016) explica que a CCIH possui a finalidade não apenas de prevenir e combater à infecção hospitalar, beneficiando desse modo, toda a comunidade assistida, como também de proteger o hospital e o corpo clínico. Para tal, se torna fundamental que o profissional enfermeiro seja membro da equipe de CCIH, já que por atuar de forma contínua na assistência direta com o paciente e efetivar procedimentos invasivos potencialmente contaminados, é evidenciado como incumbido pela profilaxia e processo de controle das infecções nosocomiais.

Para Batista (2012), o enfermeiro possui uma superior aproximação com as demais categorias, além de sua habilidade educativa, com delineação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Lei do exercício profissional 7.498/1986. Para isso, o enfermeiro é reconhecido como um membro essencial na CCIH.

Martins (2015) explica que sustentar as infecções hospitalares sob controle é um desafio contínuo. Em função da ocorrência significativa da ISC, é importante a necessidade dos profissionais de saúde que trabalham em Centros Cirúrgicos, em parceria com a CCIH, de efetivarem uma reavaliação das medidas usadas para a prevenção e o controle desse tipo de infecção. Assim, para continuar no entendimento da temática, no próximo capítulo será abordado as medidas e ações do enfermeiro para a prevenção de infecções no centro cirúrgico.



#### **4. MEDIDAS E AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO**

Algumas infecções hospitalares podem ser evitadas, outras não. Assim, as infecções preveníveis consistem naquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos. Nesse caso, a interrupção dessa cadeia pode ser feita através de medidas eficazes, como no caso da lavagem das mãos, processamento de artigos e superfícies, uso de equipamentos de proteção individual, no caso do risco laboral, e também a observação das medidas de assepsia. Já as infecções não preveníveis podem ser estimadas como aquelas que ocorrem a despeito de todas as precauções adotadas, como se pode ser constatado no caso de pacientes imunologicamente comprometidos, sendo originárias da sua microbiota (PEREIRA, 2011).

Conforme Fontana e Lautert (2012), mesmo que a eliminação completa da infecção no paciente cirúrgico seja impossível, é possível que se tenha uma diminuição em sua incidência para um nível mínimo, o que pode produzir grandes benefícios, seja no conforto para os pacientes bem como nos recursos economizados. Desse modo, os cuidados necessários para impedir que se tenha a contaminação hospitalar possuem grande importância, necessitando que se tenha medidas de prevenção da infecção não somente no aspecto físico como também por parte da equipe cirúrgica.

Segundo explica Andrade (2012), por conta do uso indiscriminados dos antibióticos, acabou ocorrendo o desenvolvimento de microrganismos mais resistente e multirresistente, que está relacionado com a infecção hospitalar, sendo importante enfatizar que por meio desses indicadores se teve o aumento dos registros de pacientes com infecção hospitalar por conta da qualidade na assistência de saúde.

Na visão de Martins (2015), o uso racional de antimicrobianos passou a ser enfatizado como uma das funções da CCIH no controle das ISC, tendo em conta que, nos tempos modernos, o uso indiscriminado dos mesmos, de forma continua, tem selecionado microrganismos mais resistentes às terapêuticas implementadas, que resulta, desse modo, na adoção de tratamentos invasivos, onde se tem uma maior dificuldade no controle das infecções hospitalares.

É de grande importância que os profissionais de saúde estejam atentos em relação aos indicativos de infecções de microrganismo que se fazem presentes em feridas, inserção de cateter, corrente sanguínea, considerando que esses podem exibir diferentes alterações nos pacientes, como no caso de rubor, dor, calor, hipertermia, aspecto de exsudatos e um má resposta ao tratamento, sendo que, diante desses indicativos é possível que promovam um tratamento inicial adequado, impedindo dessa forma que se tenha a proliferação de microrganismo no paciente bem como no meio intra-hospitalar (SARTURI; SILVA, 2012).

Para Medeiros (2013), a infecção decorrente da cirurgia consiste em um agravo que apresenta diversos fatores envolvidos, contudo, para diminuir e controlar sua incidência é preciso que seja feita a aplicação de medidas preventivas, educacionais e de controle. Essas por sua vez, tem o intuito de controlar através de um processo de conscientização coletiva, as taxas de infecção, onde essas possam ser reduzidas a limites aceitáveis para cada tipo de procedimento cirúrgico que são realizados dentro dos hospitais.

Oliveira (2014) explica que o controle das IRAs em UTI é conferido a equipe multiprofissional que presta todo o cuidado ao paciente. Nesse âmbito, a equipe de enfermagem possui um papel de grande relevância na prevenção, controle e tratamento da IRAs, sendo que os cuidados de enfermagem visam avaliar as condições clínicas e psicológicas do paciente, pelo fator de estar mais próximo do paciente, pode acontecer da equipe de enfermagem acabar se descuidando e não realizando a higienização das mãos com a devida frequência, fator esse que pode colocar o paciente em risco e predispondo as IRAs.

Ainda para Oliveira (2014), as infecções ligadas a assistência à saúde estão relacionadas com a complexidades da assistência de enfermagem que é prestada ao paciente, tendo em consideração o fato de que essa complexidade pode fazer com que se tenha uma sobrecarga na equipe de enfermagem nas unidades de terapia intensiva, o que favorece ou predispõe o desenvolvimento das IRAs. Desse modo, nota-se que a sobrecarga excessiva de trabalhos pela enfermagem pode ser estimada como sendo um dos principais fatores de risco quando se trata do desenvolvimento das IRAs.

Conforme explica Boechat (2011), o protocolo de sepse possui essencial relevância na assistência sistematizada, já que propõe a identificação dos sinais e sintomas de modo mais ágil e preciso, conduzindo ao tratamento correto e com isso, admitindo o decréscimo da taxa de mortalidade por essa afecção. Segundo ILAS (2019), além da atenção de toda a equipe multidisciplinar, a campanha de sobrevivência à sepse indica fortemente o uso de protocolos, e conforme essa campanha, variadas pesquisas já evidenciaram a eficácia de sua aderência.

No que se trata das medidas de prevenção das infecções hospitalares, essas são diversas, por conta disso, é necessário identificar quais são os pontos críticos de contaminação de modo que essas ações sejam focalizadas. Desse modo, se tem inúmeros tipos de “portas” que colaboram para essa ocorrência, como por exemplo: o próprio ambiente, as pessoas que nele adentram, o próprio paciente e sobretudo os materiais que são usados no centro cirúrgico, onde deve-se ter uma maior atenção de modo que o ambiente seja mantido íntegro e livre de qualquer tipo de contaminação (ROCHA, 2016).

Carpenter (2012) cita que a prevenção de infecção no centro cirúrgico deve ter início antes mesmo da realização da cirurgia. Consistem em medidas que devem ser tomadas por toda equipe de saúde no pré-operatório, onde se tenha a manutenção, desinfecção e esterilização dos equipamentos que serão usados, sendo essencial a limpeza da sala cirúrgica. Por conta disso, dentre as medidas a serem realizadas se tem: executar a prática de antissepsia da pele com antisséptico apropriado; fazer uso do gorro para que não tenha o risco de contaminação dos fios capilares dentro do centro cirúrgico; diminuir a circulação de pessoas nos blocos cirúrgicos.

Ainda conforme Carpenter (2012), manter a segurança dentro do centro cirúrgico tanto para os profissionais da saúde quanto para o paciente; antes de realizar a cirurgia, os equipamentos e materiais devem ser esterilizados para que sejam usados no momento dos procedimentos; caso os uniformes cirúrgicos estejam sujos com sangue ou contaminados, esses devem ser trocados de forma imediata; lavar as mãos com frequência, fazer uso de técnicas corretas; informar tanto ao paciente quanto aos seus familiares sobre os cuidados e alterações no pós-operatório; quando realizar a troca dos curativos, deve ser feita a limpeza da ferida com soro fisiológico 0,9%; educar o paciente e a família em relação aos cuidados com a

incisão, possíveis sinais de infecção e necessidade de reportar esses sinais.

Para Kunzle, Pereira e Alves (2016), as crenças e práticas no que se trata do controle infecção do paciente cirúrgico podem ser assinaladas em quatro temas, sendo esses: em relação ao paciente, que compreende o preparo da pele, tricotomia, roupa privativa, retirada de adornos; equipe cirúrgica, que abrange as unhas, adornos, roupa privativa e paramentação cirúrgica; ambiente, engloba a limpeza de sala operatória, piso, padrões de circulação; e por último se tem os procedimentos, que trata da assepsia, escovação cirúrgica, colocação de campos esterilizados, validade da esterilização e o manuseio do material estéril.

Kunzle, Pereira e Alves (2016) citam ainda que o instrumentador fornece todos os instrumentos e suprimentos estéreis para o cirurgião no decorrer de todo o procedimento e o circulante é quem fica responsável por coordenar os cuidados do paciente na sala de cirurgia. Desse modo, o papel do enfermeiro é permanecer durante todo o tempo centro cirúrgico, onde esse deve realizar atividades que abrangem a manutenção do equilíbrio motivacional do paciente, bem como também o papel instrumental ou técnico que corresponde as atividades previstas na organização.

O ambiente físico hospitalar é de grande relevância, tendo em conta que as normas estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, Nº 50 no que se trata da atenção à ventilação, iluminação, limpeza, entre outros, essas devem ser seguidas rigorosamente, considerando que esses aspectos, quando adequados, se mostram capazes de manter o organismo em condições que sejam favoráveis para o restabelecimento da saúde do paciente (SILVA; ALVIN, 2010).

Segundo Lasaponari e Bronzatt (2013), o enfermeiro incide em um profissional atuante do período perioperatório, sendo que a sua prática é desempenhada sistematicamente. Esse é o profissional que faz o levantamento dos dados sobre o paciente; realiza a coleta e organiza os dados do paciente; determina o diagnóstico de enfermagem; desenvolve e implementa um plano de cuidados de enfermagem; e averigua os cuidados que devem ser prestados em termos dos resultados alcançados por parte do paciente. Em síntese, esse é quem possibilita o andamento das atividades e assistência no centro cirúrgico.

Akamine (2013) explica que o enfermeiro é um profissional que deve estar em constante aperfeiçoamento, levando em conta que o centro cirúrgico incide em um

ambiente que passa por diversas mudanças de forma constante por conta do grande avanço tecnológico que vem crescendo com o decorrer dos anos. Tal fato exige um novo perfil do enfermeiro, e requer por parte desse profissional capacitação para implantação de ações que sejam capazes de atender a todas essas mudanças.

Conforme Garcia (2013), a prevenção e controle das IH deve ser feita por toda a equipe de saúde, principalmente em relação ao cumprimento das normas de proteção ao paciente, enfatizando sobre a lavagem das mãos como sendo uma das medidas mais importantes para impedir que ocorra a transmissão de microrganismos de um paciente para outro; utilização de luvas para proteção individual e também a redução da possibilidade de microrganismos das mãos dos profissionais contaminarem o campo operatório. A Figura 2 exibe um exemplo de cuidado para prevenir a infecção em centro cirúrgico.

**Figura 2 –** Cuidado para a prevenção de infecção em centro cirúrgico



**Fonte:** Garcia (2013, p.5)

A IH representa uma grande preocupação não somente dos órgãos da saúde competentes, mas também de ordem social, ética e jurídica tendo em conta as implicações que causa na vida dos pacientes e o risco a que estão submetidos. Mesmo que a prática de higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde no momento certo e da forma maneira correta seja um importante auxiliador para a reduzir os casos de disseminação da infecção no ambiente de saúde e prevenção de infecções ligadas a assistência à saúde (IRAS) e suas possíveis consequências, essa medida apresenta um índice de adesão da equipe de saúde (ANVISA, 2013).

Garcia (2013) comenta que a presença do enfermeiro é de grande importância para a segurança e assistência do paciente. Desse modo, é essencial que se tenha um trabalho em equipe como forma de prevenir e evitar que ocorram infecções hospitalares. Nesse âmbito, para que se tenha o controle de infecções hospitalares é preciso que exista a mudança de comportamento por parte dos profissionais de saúde, esses que devem estar convencidos sobre a relevância dessa transformação. Assim, a prática de ações educativas consiste em um meio de se implantar tais modificações, essas que se fazem necessárias e dependem não apenas daqueles envolvidos nos cuidados ao paciente, mas também da organização.

Para Silva e Seiffert (2012), um outro fator relevante que deve ser levado em conta no que se trata da prevenção da ISC é o papel que o enfermeiro exerce em todo esse processo. Nesse caso, o enfermeiro é o profissional que atua na educação continuada, onde o mesmo deve conhecer o processo produtivo em saúde, com o intuito de identificar os possíveis problemas do trabalho e as necessidades em relação ao aprimoramento do conhecimento de sua equipe. A maior parte dos profissionais de saúde acha essencial a participação do enfermeiro nesse processo, por conta do seu maior conhecimento sobre a realidade, atualização profissional, habilidade/domínio de um certo assunto, motivação/participação, integração/continuidade.

Em concordância com Cateneo (2014), através do ensino, o enfermeiro deve sugerir a realização de programas educativos periódicos para todas as equipes do centro cirúrgico, de modo que esse promova a conscientização sobre a relevância que possui a aplicação de medidas para a prevenção da ISC. Por meio disso, é possível que se tenha uma grande melhoria na assistência prestada ao paciente bem como nas condições de trabalho na unidade, além de contribuir por reduzir os custos hospitalares.

Cassettari (2012) enfatiza que entre os profissionais de saúde existem vários tipos de mitos e rituais que são praticados no centro cirúrgico com relação ao controle da IH. Sendo assim, para que essas questões possam ser desmitificadas, é de grande importância investir em programas de educação permanente, de modo que possa proporcionar uma melhor capacitação dos recursos humanos, buscando obter a melhoria dos resultados em relação ao controle de infecção, bem como a

assistência prestada ao paciente, otimização de recursos hospitalares e novas pesquisas científicas.

Todo paciente tem o direito de ter um atendimento de qualidade, sendo que nesse contexto o enfermeiro desempenha um papel de grande importância, tendo em conta que esse profissional deve prestar um cuidado atencioso, sério e competente, tendo em consideração que muito sofrimento pode ser amenizado e mortes podem ser evitadas. Entretanto, para que isso ocorra é necessário uma constante atualização para conhecer devidamente o que melhor e mais eficaz a medicina e a prática da enfermagem podem oferecer aos pacientes (SILVA; SEIFFERT, 2012).

Carvalho (2014) explica que não bastam apenas realizar investimentos maciços nos hospitais, é preciso investir nos profissionais de saúde, de modo que esses sejam qualificados para desenvolver práticas de controle de infecções ajudando para que se tenha uma assistência mais segura e qualificada, que reduza os quadros de internações, os elevados custos hospitalares, o sofrimento seja dos pacientes ou familiares, proporcionando uma boa repercussão em todo âmbito social, almejando a redução dos casos de morbidade e mortalidade que estão envolvidas em casos de infecções pós-operatórias.

Segundo Oliveira e Muruyama (2015), apenas os investimentos em altas tecnologias na saúde não são suficientes quando não é considerada a relevância de se investir no potencial humano, sendo esse um fator essencial para que se tenha o desenvolvimento de práticas de controle de infecção que resultem em uma assistência segura e qualificada, de modo que possa reduzir a permanência na internação, diminuir os custos hospitalares, o sofrimento dos pacientes e de suas famílias, além de trazer repercussões positivas para toda população.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos para esse estudo foram atingidos. A revisão de literatura apresentou que parcela dos profissionais, na prática, deixam a desejar acerca das precauções mínimas precisas para a prevenção de infecções no campo hospitalar. Esses profissionais, bem como as instituições de saúde, carecem de rever tais posições, de forma que consigam buscar medidas que realmente sejam relevantes no controle de infecções, sobretudo, em locais críticos, como é o caso do centro cirúrgico.

Assim, para o controle da infecção hospitalar no bloco cirúrgico, algumas estratégias e ações são cruciais para assegurar um atendimento de qualidade ao paciente e viabilizar a segurança da equipe de profissionais. As técnicas mais usadas são a lavagem das mãos, assepsia adequada, o uso de anti-sépticos, cuidado com o manuseio do material esterilizado, dentre outros.

O controle de infecção hospitalar se exhibe como um dos aspectos que demandam superior atenção no âmbito da assistência hospitalar por parte da enfermagem, já que se denota como um agravo de vasta relevância epidemiológica. As infecções hospitalares promovem decorrências tanto do ponto de vista humano, quanto no âmbito econômico e portanto, os seus eventuais impactos são de profunda importância

A enfermagem se insere modo eficiente nesse contexto, ao se direcionar às ações profiláticas e de controle das infecções hospitalares, tendo como intuito a qualidade da assistência disponibilizada. As medidas para o controle de infecções hospitalares não pode acontecer de forma estanque, mas sim como um processo constante de aprendizado por parte de todos os profissionais do campo da saúde.

As infecções hospitalares transcendem os seus aspectos perceptíveis e conhecidos, se situando em dimensões complexas do cuidado à saúde na sociedade contemporânea. Com isso, as infecções hospitalares consistem em um evento histórico, social e não somente biológico, exigindo investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a inserção de estratégias preventivas e de controle, sem perder de vista a qualidade do cuidado oferecido pela enfermagem. Para trabalhos futuros se sugere uma abordagem pertinente em relação a importância da assistência de enfermagem para pacientes com Covid-19 no Brasil.



## REFERÊNCIAS

- AKAMINE, J. **Gerenciamento em Centro Cirúrgico**. 3ª ed. São Paulo: Martinari, 2013.
- ALVES, D; ÉVORA, Y. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar. **Rev. latino-am. enfermagem**;10(3):265-75, 2016.
- ANDRADE, D. **Reflexões acerca das Infecções Hospitalares às portas do Terceiro Milênio**. **Medicina**; 32:492-7, 2012.
- ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013.
- ANVISA. **Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2013-2015)**. Brasília, 2013.
- ANVISA. **Sítio Cirúrgico: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2015.
- BARDAQUIM, V. Microbiota aérea em centro cirúrgico: contribuições da enfermagem no controle de infecção hospitalar. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 48-52, 2012.
- BATISTA, O. Representações sociais de enfermeiras sobre a infecção hospitalar: implicações para o cuidar prevencionista. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v.20 n.4, p.500-6, 2012.
- BOECHAT, A. O. Sepsis: diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v.8, n.5, p.420-7, set/out.; 2012.
- BRASIL. **Medidas simples que podem evitar a infecção hospitalar**. Brasília, 2019.
- BRASIL. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares, 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). Acesso em: 26 mar. 2022.
- BRITO, L **Evidências à intervenção de enfermagem “Controle de Infecção” da Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015.
- CARPENTER, C. **Infecções Hospitalares**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.
- CARVALHO, A. **Aspectos relevantes no controle das infecções de sítios cirúrgicos e fatores de riscos relacionados**. Trabalho de conclusão de curso –

Biomedicina, Universidade Anhanguera de Santa Bárbara d'Oeste, Santa Bárbara d'Oeste, 2014.

CASSETTARI, V. **Manual para prevenção das infecções hospitalares**. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

CATANEO, C. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 283-286, mar./abr. 2014.

COUTO, R. **Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença**: epidemiologia, controle e tratamento / – 4. ed. –Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DAVID, C. **Recomendações nas infecções em medicina intensiva**. Rio de Janeiro: Revinter; 2015.

DUTRA, G. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. **J. res.: fundam. Care**. jan/mar v. 7, n. 1, p. 2159-2168, 2016.

FERREIRA, C. **Enfermagem**. Claudia Maria Ferreira. São Paulo: DCL. 2011.

FONTANA, R; LAUTERT, L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, Porto Alegre, v. 59, n. 3, p. 257-261, maio/jun. 2012.

GARCIA, L. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidrogarresistentes em um hospital do norte de Minas Gerais. **Rev Epidemiol Control Infect**;3(2):45-49, 2013.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. **A Sepsis se não Tratar ela Mata**. São Paulo: ILAS, 2019.

KISHI, D; VIDEIRA, R. Descrição das práticas de prevenção da infecção Hospitalar por anesthesiologistas em um Hospital Universitário. **Rev. Bras Anesthesiol**. 2011, vol.61, n.2, pp. 182-187, 2011.

KUNZLE, S; PEREIRA, C; ALVES, K. Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e controle de infecção relacionada à assistência à saúde em centro cirúrgico: mitos e verdades. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo vol.40, junho 2016.

LACERDA, R. As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle. **Rev Lat Am Enferm**; 5(4):13-23, 2012.

LASAPONARI, E.; BRONZATTI, J. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)**. 3ª ed. São Paulo: Martinari, 2013.

LOUREIRO, R. O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.77-84, jan. 2016.

MALAGUTTI, W; BONFIM, IM. **Enfermagem em Centro Cirúrgico**: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico. São Paulo, Martinari, 2014.

MARTINS, M. Infecções de sítio cirúrgico na criança e no adolescente. **Rev Med Minas Gerais**. 22(3): 308-314, 2014.

MARTINS M. **Manual de infecção hospitalar: epidemiologia, prevenção e controle**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda; 2015.

MEDEIROS, A. Infecção hospitalar em pacientes cirúrgicos de Hospital Universitário. **Acta cir. bras.**, Natal, RN, v. 18, supl. 1, p. 15-18, 2013.

MOURA, M. Infecção relacionada à assistência à saúde: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Revista Brasileira de Enferm**. 60(4): 416-21, Brasília 2017.

NETO, J. Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepse. **Cogitare Enferm**. João Pessoa, v.20, n.4, p.711-716, out./dez., 2012.

OLIVEIRA, A. Preocupações de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo**, São Paulo, v. 44, n. 1, mar. 2014.

OLIVEIRA, H; SILVA, C; LACERDA, R. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2016.

OLIVEIRA, A; GAMA, CS. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**;5(49):767-774, 2015.

OLIVEIRA R.; MARUYAMA, S. A. T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 775-783, nov. 2015.

PEREIRA, M. Grupo de pesquisa em enfermagem na prevenção e controle de infecções: 20 anos de contribuições. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 124-129, jan./mar. 2011.

PROVEDA, V; GALVÃO, C; HAYASHIDA, M. Análise dos fatores de risco relacionados à incidência de infecção do sítio cirúrgico em gastrocirurgias. **Revista Esc. Enferm. USP**. 37(1): 81-9, 2016.

RIBEIRO, A. Infecções Hospitalares: Aspectos Relevantes E A Atuação Dos Profissionais De Enfermagem No Controle De Infecções. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2016.

ROCHA, J. O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. **Cadernos UniFOA**, n. 30, p. 117-28, 2016.

Rodrigues E. **Assistência de enfermagem no pré e pós-operatório mediato ao utente em risco de desenvolver uma infecção do local cirúrgico**. São Paulo, 2015.

ROSA, M; REIS, A. **A farmácia e o controle das infecções hospitalares**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

SANTOS, M. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: **Revisão integrativa da literatura**. RAS, v.15, n.58, Jan/Mar, 2010.

SARTURI, F; SILVA, F. Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH): ótica constante. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Biologia e da Saúde**, Santa Mariana, v. 3, n. 1, p. 41-54. 2016.

SGARBI, L; CONTERNO, L. **Estruturação dinâmica das comissões de controle de infecção hospitalar**. São Paulo: JMB, 2014.

SILVA, D.; ALVIN, N. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev. bras. de enferm.**,v. 63, n. 3, p. 427-434, mai./jun. 2010.

SILVA, G; SEIFFERT, O. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 3, p. 362-366, mai./jun. 2012.

VILELA, A. **Prevalência atual e perfil de susceptibilidade de microorganismo isolado, de infecções comunitárias e Nosocomiais em Hospital Particular de Belo Horizonte- MG**. Departamento de Microbiologia Instituto de Ciências biológicas, Belo Horizonte, 2012.