

**INDICADORES DE INFECÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: MEDIDAS DE
PREVENÇÃO**
**INDICATORS OF INFECTION IN THE SURGICAL CENTER: PREVENTION
MEASURES**

Aline Cristina Dinis Esteves e Ana Caroline Moraes do Nascimento

Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Orientador: Daniel da Silva Granadeiro

Prof. Dr. em Ciências

RESUMO

O presente trabalho tem como tema Indicadores de Infecção no Centro Cirúrgico: Medidas de Prevenção. Tendo como objetivo identificar os indicadores de infecção no centro cirúrgico e descrever o papel do enfermeiro na elaboração de medidas de prevenção de infecções. Mesmo com os avanços tecnológicos, a infecção do sítio cirúrgico é considerada uma das principais causas de morte por pacientes submetidos a algum procedimento cirúrgico, sendo assim, os cuidados para inibir a contaminação assumem uma importância fundamental, exigindo medidas de prevenção de infecção tanto no aspecto físico quanto por parte da equipe cirúrgica capacitada, além do uso do material em condições adequadas. A metodologia baseia-se em pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa da Literatura e esse estudo foi composto de 8 artigos científicos encontrados nas bases de dados LILACS e BDENF, e a partir das informações obtidas, foram apresentadas quais as medidas de prevenção dos principais indicadores de infecção no Centro Cirúrgico. Por se tratar da categoria com maior número de profissionais, a enfermagem é responsável pela maior parte dos cuidados prestados aos pacientes, e está particularmente envolvida no controle das infecções. Concluiu-se que as medidas de prevenção minimizam os fatores de risco de infecção decorrentes da assistência de saúde no Centro Cirúrgico e o Enfermeiro tem como principal papel na equipe orientar e supervisionar os profissionais, determinando as ações e medidas a serem implementadas no setor para prevenir e reduzir os eventos adversos e mortalidade cirúrgica. Esta dinâmica além de fortalecer a prática clínica da equipe de enfermagem, demonstra o envolvimento em ações de segurança para diminuir a ocorrência de complicações pós-cirúrgicas, ofertando assim, a melhora da qualidade da assistência na segurança do paciente cirúrgico.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico, Segurança do Paciente e Controle de Infecção.

ABSTRACT

The theme of this work is Indicators of Infection in the Surgical Center: Prevention Measures. Aiming to identify infection indicators in the surgical center and describe the role of nurses in developing infection prevention measures. Even with technological advances, surgical site infection is considered one of the main causes of death for patients undergoing a surgical procedure, therefore, care to inhibit contamination assumes fundamental importance, requiring measures to prevent infection both in

terms of physical and by the qualified surgical team, in addition to the use of the material in appropriate conditions. The methodology is based on bibliographical research of the Integrative Literature Review type and this study was composed of 8 scientific articles found in the LILACS and BDEF databases, and based on the information obtained, prevention measures for the main indicators of infection in the Surgical Center. As it is the category with the largest number of professionals, nursing is responsible for the majority of care provided to patients, and is particularly involved in infection control. It was concluded that prevention measures minimize the risk factors for infection resulting from healthcare in the Surgical Center and the Nurse's main role in the team is to guide and supervise professionals, determining the actions and measures to be implemented in the sector to prevent and reduce adverse events and surgical mortality. This dynamic, in addition to strengthening the clinical practice of the nursing team, demonstrates the involvement in safety actions to reduce the occurrence of post-surgical complications, thus offering an improvement in the quality of assistance in the safety of surgical patients.

Keywords: Surgery Center, Patient Safety and Infection Control.

INTRODUÇÃO

As Infecções cirúrgicas são consideradas eventos adversos (EA) frequentes, decorrentes da assistência à saúde dos pacientes que podem resultar em dano físico, social e/ou psicológico do indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente. Além disso, representa grandes encargos socioeconômicos às instituições em decorrência dos custos hospitalares, pois podem prolongar a estadia do paciente, aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais e, elevar assim, os gastos assistenciais com o tratamento (ANVISA, 2017).

Segundo a Portaria n. 2.616/1998 (BRASIL, 1998), infecção hospitalar é “[...] aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. Essa mesma portaria exige a criação de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para que os hospitais coloquem em prática as ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). É importante que um dos membros executores seja um enfermeiro, sendo este, um dos agentes principais da CCIH.

As definições de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem a base que norteia o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A utilização de definições para os procedimentos e critérios para diagnosticar uma infecção, de modo harmonizado por todos os serviços de saúde,

possibilita selecionar o objeto da vigilância e permite a comparação entre eles (ANVISA, 2009).

Embora avanços tenham sido realizados nas práticas de controle de infecção em relação à estrutura para atendimento, métodos de esterilização e técnica cirúrgica, as ISC continuam sendo uma causa relevante de morbidades, hospitalização prolongada e morte (KRUMMERAUER, *et al*, 2021).

A ISC representa um dos principais riscos à segurança do paciente e são amplamente evitáveis. No Brasil, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) evidenciam que a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é responsável por 14% a 16% das infecções e ocupa a terceira posição quando comparada às outras Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (ANVISA, 2017; COLEGARI, *et al*, 2021).

A prevenção e o controle de infecção são ações que devem ser desenvolvidas por toda a equipe multiprofissional, porém, a enfermagem tem posição de destaque, pois participam da maioria dos processos de trabalho relacionados à prevenção (KRUMMERAUER, *et al*, 2021).

A fim de reduzir esses eventos adversos foi lançado pelo Ministério da Saúde e ANVISA o Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é propor um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos. Foi criado também pela Organização Mundial de Saúde o Programa de Cirurgia Segura, onde o objetivo principal é reduzir a morbimortalidade por cirurgias (COLEGARI, *et al*, 2021; OLIVEIRA, *et al*, 2019).

O objetivo deste trabalho é identificar na literatura as medidas preventivas de infecção no Centro Cirúrgico e descrever sobre a atuação do enfermeiro nas medidas de prevenção de infecção.

Esse estudo se justifica por subsidiar a sistematização e reorientação de uma assistência segura e de qualidade, norteando na elaboração de medidas preventivas, educacionais e de controle, evitando assim, maiores danos ao paciente e grandes encargos socioeconômicos às instituições.

Tais fatos justificam a presente pesquisa, pois alguns cuidados devem ser realizados pelos profissionais, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a antisepsia cirúrgica das mãos, o uso da paramentação cirúrgica, entre

outros, com a finalidade de uma cirurgia mais segura tanto para os pacientes, como para os profissionais (JESUS, *et al*, 2020).

APROXIMAÇÃO DA TEMÁTICA

1- Infecção no Sítio Cirúrgico

As infecções pós-cirúrgicas serão analisadas de acordo com o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, compreendendo o número de microorganismos presentes no sítio operatório, podendo ser classificadas como cirurgia limpa, potencialmente contaminada, contaminada ou infectada (MS,1998).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), os fatores de riscos para a ISC são multifatoriais o que torna muito mais complexa sua prevenção, porém ao adotar medidas que requer a integração de uma série de ações preventivas e educativas antes, durante e após a cirurgia, pode-se reduzir e controlar a incidência desta e assim prestar uma melhor assistência e controle (GARCIA, Taysa de Fátima; OLIVEIRA, Adriana Cristina, 2020).

2- Medidas Preventivas

O Centro Cirúrgico é um lugar propenso a oferecer riscos, podendo assim, acontecer eventos adversos durante o procedimento anestésico-cirúrgico, devido à complexidade presente nesse setor. Assim, deve-se identificar os pontos críticos para focalizar nas ações. Algumas medidas podem ser adotadas para reduzir o risco de infecção (SILVA, *et al*, 2017).

É de suma importância o uso da paramentação cirúrgica durante a cirurgia, pois a mesma tem a finalidade de formar uma barreira microbiológica contra a penetração de microorganismos diretamente no sítio cirúrgico, que podem proceder do próprio paciente, dos profissionais ou de equipamentos. O uso desses EPIs é muito importante na prevenção e na redução das taxas de infecção em procedimentos cirúrgicos (JESUS, *et al*, 2020).

Outros fatores fundamentais para a prevenção de ISC são a limpeza da sala cirúrgica, pois qualquer falha no processo de limpeza e desinfecção, pode representar risco para o paciente; a qualidade e temperatura do ar na sala cirúrgica, pois muitos microorganismos podem ser transportados por meio de partículas que se mantêm suspensas, então preconiza-se a instalação de filtros de ar que ajudam a manter a pressão positiva em seu interior, evitando o cruzamento de ar entre o meio interno e externo, e a temperatura deve ser mantida entre 18° e 22°C e a umidade entre 45% e 55%, pois temperaturas acima de 24°C proporcionam sobrevivência de bactérias. Outro fator é o número de pessoas na sala cirúrgica, influenciando na qualidade do ar, pois o tráfego de pessoas e a abertura desnecessária da porta da sala, possibilita a suspensão de partículas depositadas nas superfícies (SOBECC, 2017).

A Central de Material de Esterilização (CME), fornece um cuidado de forma indireta de qualidade na segurança do paciente, pois a esterilidade dos materiais e instrumentais cirúrgicos também é de extrema importância, pois qualquer falha no processo de limpeza, esterilização ou armazenamento, pode comprometer a segurança do paciente (GONÇALVES, *et al*, 2022).

3- Atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico

Considerando que ISC é um grande problema na área da saúde entende-se que, dentro da equipe de saúde, o enfermeiro, é um dos profissionais que possui habilidade técnica e conhecimento científico para avaliar e prestar assistência adequada ao paciente de acordo com a real necessidade, visando à prevenção e controle de IRAS (BORIN, *et al*, 2021).

As ações que desempenha são imprescindíveis para que os procedimentos sejam realizados de acordo com as condições ideais. Tendo o Enfermeiro esta responsabilidade, cabe a ele identificar atividades burocráticas e resolvê-las, assim como supervisionar o trabalho da equipe de Enfermagem e funcionamento dos equipamentos, possibilitando não só a segurança do paciente, mas da equipe como um todo (FREITAS, *et al*, 2011).

Deve também avaliar os fatores predisponentes e de riscos à infecção e adotar medidas preventivas e educacionais para todos os sujeitos envolvidos, por meio de um processo de sensibilização coletiva, o que pode contribuir para a diminuição da ocorrência dessa complicação pós-cirúrgica . Ao considerar que o enfermeiro planeja, gerencia e avalia o cuidado, torna-se necessário avaliar as funções e as medidas implementadas por esse profissional, para o adequado controle das ISC, bem como para a promoção da segurança do paciente (SOUZA, K.V; SERRANO, S.Q, 2020)

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para nortear esta revisão delimitou-se como pergunta de pesquisa: Quais as medidas preventivas dos indicadores de infecção no centro cirúrgico? Quais as ações do enfermeiro nas medidas preventivas?

As pesquisas foram realizadas na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e na base de dados LILACS e BDENF. Como estratégia de busca foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) centro cirúrgico, segurança do paciente e controle de infecção, combinados com os operadores booleanos *and* e *or*.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigo original disponível completo, gratuito, idioma português e recorte temporal 2018/2023. Como critérios de exclusão: artigos duplicados, tese, dissertação e monografias.

Com os descritores e combinações booleanas Centro Cirúrgico *and* Segurança do paciente, Centro Cirúrgico *and* Controle de infecção, Segurança do paciente *and* Controle de infecção, e Centro Cirúrgico *and* Segurança do paciente *or*

Controle de infecção, foram encontrados o total de 3.029 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 304 artigos, e após a leitura dos resumos e dos títulos foram pré selecionados 37 artigos para leitura completa, dos quais atenderam o objetivo da pesquisa 8 artigos.

RESULTADOS

Quadro I: Síntese dos artigos avaliados sobre as medidas de prevenção.

Base de dados	Artigo	Autor/Ano	Método	Resultados
LILACS/ BDENF	Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte.	CALEGARI, <i>et al.</i> 2022.	Estudo descritivo e regressão linear múltipla.	<ul style="list-style-type: none"> - Banho pré operatório com antisséptico - Antissepsia cirúrgica das mãos - Desinfecção das superfícies
LILACS/ BDENF	Validação das atividades de enfermagem em Centro de material esterilizado.	GONÇALV ES, <i>et al.</i> 2022.	Estudo exploratório, descritivo, metodológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Limpeza dos materiais cirúrgicos - Uso do integrador químico - Armazenamento correto dos materiais - Pacote teste desafio - Bowie & Dick

Base de dados	Artigo	Autor/Ano	Método	Resultados
LILACS/ BDENF	Adesão aos protocolos de atendimento para a não infecção do sítio cirúrgico de coluna.	KRUMMER AUER, <i>et al.</i> 2021.	Estudo transversal.	- Antissepsia do sítio cirúrgico - Profilaxia com antibióticos - Adesão dos protocolos
LILACS/ BDENF	Índice autorreferido pela equipe de ortopedia sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico.	GARCIA, Taysa de Fátima; OLIVEIRA, Adriana Cristina. 2020.	Estudo descritivo.	- Banho pré operatório com antisséptico - Local para realização da tricotomia - Esterilização do material cirúrgico - Antissepsia do sítio cirúrgico - Treinamento multiprofissional.
LILACS/ BDENF	Avaliação da adequação no uso da paramentação cirúrgica.	JESUS, <i>et al.</i> 2020.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.	- Paramentação cirúrgica.
LILACS/ BDENF	Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise de perfil epidemiológico.	BRAZ, <i>et al.</i> 2018.	Estudo retrospectivo.	- Profilaxia antimicrobiana - Tempo de duração da cirurgia - Tempo de internação pós operatório

Fonte: De autoria própria (2023)

Quadro II: Síntese dos artigos avaliados sobre a atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico.

Base de dados	Artigo	Autor/Ano	Método	Resultados
LILACS/ BDENF	Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em Centro Cirúrgico: estudo exploratório.	GUTIERRES, <i>et al.</i> 2020.	Estudo exploratório descritivo.	- Quantitativo de funcionários - Materiais adequados - Checklist de cirurgia segura - Treinamentos - Apoio gerencial
LILACS/ BDENF	Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde	CAVALCANTE, <i>et al.</i> 2019.	Estudo quantitativo, transversal.	- Ações e estratégias preventivas - Formulação de protocolos

Fonte: De autoria própria (2023)

DISCUSSÃO

As ISC são complicações frequentes e uma das principais causas de morbidade pós-operatória e mortalidade, além de custos diretos e indiretos. Dessa forma, criar ações e estratégias preventivas para a redução de eventos adversos e a

formulação de protocolos são medidas que reduzem os custos e minimizam danos aos pacientes (CAVALCANTE, *et al*, 2019; KRUMMERAUER, *et al*, 2021).

Várias medidas relacionadas ao perioperatório podem reduzir o risco de infecção. O estudo evidencia maior adesão às medidas de prevenção de ISC no período pré-operatório: como o banho pré-operatório do paciente com sabão antimicrobiano, em que é considerado uma boa prática para garantir que a pele esteja o mais limpa possível antes da cirurgia reduzindo assim a carga bacteriana, a antissepsia cirúrgica das mãos, incluindo a escovação das mãos e antebraços com sabão antimicrobiano antes de calçar a luva estéril, reduzindo a carga bacteriana das mãos dos profissionais, e limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, reduzindo a carga microbiana e matéria orgânica das superfícies (CALEGARI, *et al*, 2021).

No intraoperatório identificou-se adesão quanto ao sistema de ventilação da sala cirúrgica, mantendo a qualidade constante do ar, eliminando aerossóis e partículas dentro da sala, indicadores de esterilização de materiais cirúrgicos e técnica estéril cirúrgica. Porém, o uso de campo impermeável encontra-se em baixos percentuais de adesão, e a impermeabilidade do tecido protege a incisão cirúrgica de microorganismos que possam estar ao redor da pele, pois se os campos cirúrgicos molharem, o risco de transmissão de microorganismos aumenta. Nas medidas do pós operatório observou-se adesão na proteção das incisões fechadas com curativo estéril por 24-48 horas após a cirurgia (CALEGARI, *et al* 2021).

No entanto, para os autores Garcia, Taysa de Fátima; Oliveira, Adriana Cristina (2020), existem algumas fragilidades quanto ao índice de prevenção de infecção no sítio cirúrgico. Medidas como local para realização da tricotomia, banho com antisséptico antes da cirurgia, profilaxia com antibióticos, esterilização do material cirúrgico e a antissepsia do sítio cirúrgico, apresentam índices abaixo de 50% pela equipe profissional de saúde.

A solução de preparação da pele é um fator importante na prevenção de ISC, e obteve relevância neste estudo. Salienta-se também que os pacientes que não receberam profilaxia antibiótica tiveram 2,57 vezes mais chance de desenvolver ISC em comparação com aqueles que receberam profilaxia antibiótica. Uma investigação concluiu que não houve associação significativa entre tempo de internação pré

operatório em UTI e risco de ISC, mas confirmou que o tempo de permanência pós-operatório foi significativamente associado. Evidenciou-se que a avaliação dos processos de trabalho foi dificultada pela falta de registros e interferiu na qualidade e segurança da assistência ao paciente cirúrgico, sinalizando a necessidade da revisão do modelo de gestão (KRUMMERAUER, *et al*, 2021).

Os estudos de Braz registram que em cirurgias cardíacas a administração de antimicrobianos em até uma hora antes do procedimento e o tempo de duração da cirurgia, que de acordo com a literatura, quanto maior a duração, maior o risco de ISC devido à exposição e manipulação tecidual, neste estudo, não estiveram relacionados significativamente com o desfecho ISC. Porém, o aumento do tempo de internação no pós-operatório, mostrou uma associação significativa, favorecendo a aquisição da microbiota hospitalar pelo paciente, tornando maior o risco de colonização e assim, o desenvolvimento de ISC (BRAZ, *et al*, 2018).

Também é uma forma de medida preventiva o uso da paramentação cirúrgica, sendo esta um conjunto de barreiras contra a invasão de microorganismos no sítio cirúrgico. Essas barreiras compõem-se de gorro/touca, propé, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental cirúrgico e luva estéril. Destaca-se que houve nesta pesquisa, adequação quanto ao uso da luva, da colocação do propé e avental cirúrgico, porém as menores taxas de adequação foram o uso de óculos de proteção e da máscara cirúrgica, sendo o primeiro, a maior porcentagem de inadequação, quase a totalidade em todas as categorias observadas, e o segundo, com relação a maneira de sua utilização, pois a máscara cirúrgica deve cobrir completamente o nariz, a boca e as regiões laterais do rosto e a maior taxa de inadequação foram identificadas nos anestesistas. Em relação ao gorro também foi observado uma porcentagem considerável à inadequação ao seu uso, sendo esta, a não cobertura total do couro cabeludo (JESUS, *et al*, 2020).

A CME também desempenha função importante na prevenção e no controle das infecções. Necessita de funcionamento adequado, de eficácia e de segurança nas etapas do processo de trabalho, a fim de proporcionar qualidade aos artigos esterilizados, contribuindo com a assistência segura ao paciente. Assim, precisam desenvolver habilidades e conhecimentos para aplicação das melhores práticas relacionadas com sua atividade, sendo uma delas a limpeza criteriosa dos materiais

cirúrgicos, pois a sujidade atua formando uma camada protetora aos microrganismos, o biofilme, impedindo a ação do agente esterilizante comprometendo assim, a esterilidade do material (GONÇALVES, *et al*, 2022).

Outras práticas importantes é a realização do teste Bowie & Dick, a utilização de pacote teste desafio (PCD) em cada carga processada e do integrador químico para garantir a esterilidade do material, o cuidado no armazenamento e na manipulação das caixas e materiais cirúrgicos, para manter a integridade da embalagem, a manutenção das autoclaves, a temperatura e umidade adequada do arsenal onde a Resolução da Diretoria Colegiada 15 (RDC15), recomenda que deve-se manter a temperatura entre 18 e 25°C e umidade entre 30 a 70%. O estudo mostra concordância nessas atividades, porém o fator de risco que não obteve concordância de suas atividades neste estudo foi a esterilização de cargas sem o uso do pacote teste desafio (PCD), admitindo-se a necessidade de adequação (GONÇALVES, *et al*, 2022).

O enfermeiro de centro cirúrgico tem a oportunidade de causar impacto positivo no cuidado ao paciente por meio do planejamento compartilhado das ações a serem realizadas, sendo um dos profissionais responsáveis pela gestão da segurança do paciente. Ele precisa avaliar os fatores predisponentes e de riscos à infecção, de acordo com os protocolos, e adotar medidas preventivas e educacionais para todos os sujeitos envolvidos, por meio de um processo de sensibilização coletiva, que prevê a execução de ações previstas e registros da checagem das mesmas nos prontuários de atendimento (GUTIERRES, *et al*, 2020; KRUMMERAUER, *et al*, 2021).

Para os autores Garcia, Taysa de Fátima; Oliveira, Adriana Cristina (2020), ressalta-se a importância da discussão multidisciplinar acerca das práticas para prevenção da infecção cirúrgica, reforçando o impacto das ações individuais e coletivas no cuidado ao paciente cirúrgico e destaca-se neste cenário, o papel essencial da liderança em enfermagem que deve estar intimamente relacionada com o cuidado, emergindo em ações que possam ser norteadoras de mudanças.

Segundo os estudos de Cavalcante, *et al* (2019), criar ações e estratégias preventivas para a redução de eventos adversos, garantir a gestão de risco, articular

a comunicação intersetorial e compartilhar o plano de segurança do paciente compõem ferramentas importantes no processo de um cuidar seguro.

Percebe-se a relação entre as condições promovidas pela organização para a prática profissional dos enfermeiros e as dificuldades encontradas para a gestão da segurança do paciente no centro cirúrgico. Foram analisadas algumas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na gestão da segurança do paciente no Centro Cirúrgico, como a falta de recursos materiais e infraestrutura, falta de apoio dos gestores, dificuldade de adesão ao checklist de cirurgia segura, condições de trabalho, hábitos e práticas inapropriadas dos profissionais, destacando-se o subdimensionamento da equipe de enfermagem pois entende-se que foi uma das principais dificuldades citadas pelos participantes, a alta rotatividade e a falta de profissionais para atuação no centro cirúrgico. (GUTIERRES, *et al*, 2020; JESUS, *et al*, 2020).

Embora os hospitais participantes enfrentem tudo isso, ainda assim foi possível implementar os protocolos básicos. Os resultados evidenciaram que garantir a segurança do paciente não depende apenas de criar políticas e estabelecer normas, mas também de oferecer estrutura necessária às intervenções nas práticas dos profissionais no processo de assistência prestada ao paciente (CAVALCANTE, *et al*, 2019).

Sendo assim, para potencializar a atuação do enfermeiro como líder e gerente do cuidado no Centro Cirúrgico, é de suma importância que o mesmo tenha suporte organizacional e condições de trabalho para uma maior adesão a protocolos de segurança por todos os membros da equipe (GUTIERRES, *et al*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as infecções do sítio cirúrgico representam um dos principais riscos à segurança do paciente, podendo causar danos ou até a morte. Além disso, grandes encargos socioeconômicos às instituições acontecem em decorrência dos custos hospitalares, pois podem prolongar a estadia do paciente, aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais e, elevar assim, os gastos assistenciais com o tratamento.

O enfermeiro como responsável principal na supervisão e orientação acerca da implementação dos protocolos e medidas preventivas da equipe, tem encontrado dificuldades na adesão desses protocolos a serem seguidos, além disso, a falta de estrutura, equipamentos e materiais também geram grandes impactos na segurança do paciente. Sobretudo, é possível implementar protocolos básicos, a fim de reduzir as infecções e complicações ao paciente cirúrgico.

Ações, medidas preventivas, protocolos, investimentos na estrutura hospitalar, serviços de saúde e educação continuada são imprescindíveis para que os profissionais reconheçam e desempenhem as medidas preventivas de ISC, podendo assim reduzir os riscos de contaminação da ferida operatória, eventos adversos e mortalidade decorrentes da assistência de saúde, e assim fortalecer a segurança e a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017a. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 6 set. 2022.

BORIN, *et al.* Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Controle de Infecção do Sítio Cirúrgico no Pós-Alta. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, , v. 37, n. especial, 2021.

BRAZ, *et al.* Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise de perfil epidemiológico. **Revista de Enfermagem**, Centro-Oeste Mineiro, 8:1-9, 2018.

CALEGARI, *et al.* Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte. **Revista Enfermagem UERJ**, vol 29, Rio de Janeiro, 2021. Epub 25 - março – 2022.

CAVALCANTE, *et al.* Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Rev Gaucha Enferm**, Rio Grande do Norte, 40(spe): e20180306, 2019.

FREITAS, *et al.* O Papel do Enfermeiro no Centro Cirúrgico na Perspectiva de Academias de Enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí, v.10, n.20, p. 1133-1136, 2011.

GARCIA, Taysa de Fátima; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Índice autorreferido pela equipe de ortopedia sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Enfermagem Foco**, Belo Horizonte, 11(2): 18-24, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2161/732>. Acesso em: 9 ago. 2023.

GUTIERRES, *et al.* Dificuldades de enfermeiros na segurança do paciente em Centro Cirúrgico: estudo exploratório. **Online braz.j.nurs**, Universidade Federal

Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, 19 (4) dez 2020 ilus. ID: biblio-1147250. Biblioteca responsável: BR1342-1. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147250/6438-pt.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2023.

GONÇALVES, *et al.* Validação das atividades de enfermagem em Centro de material de esterilizado. **Revista SOBECC**, São Paulo, p. 27: E2227760, 2022.

JESUS, *et al.* Avaliação da adequação no uso da paramentação cirúrgica. **Revista SOBECC**, São Paulo, 25(2), p.90-98, abr-jun, 2020.

KRUMMERAUER, *et al.* Adesão aos protocolos de atendimento para a não infecção do sítio cirúrgico de coluna. **Revista Enfermagem UFSM- REUFSM**, Santa Maria, RS, v11, e 78, p 1-18, 2021.

SILVA, *et al.* **Enfermagem na prevenção e controle de infecção no ambiente cirúrgico**. 2017. 46f. Tese (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Pan Amazônica, Belém/Pará, 2017. Disponível em: https://www.suafaculdade.com.br/FAPAN/aluno/arquivos/tcc/enfermagem_prevencao.pdf. Acesso em: 5 out. 2022.

SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC: centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

SOUZA, Karolayne Vieira; SERRANO, Solange Queiroga. Saberes dos Enfermeiros dos sobre Prevenção de Infecção Sítio Cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, 25(1): 12, jan-mar, 2020.