



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEMA**

WÉLIDA KÊHISLI SANTOS SILVA

**INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E ATUAÇÃO PREVENTIVA DO  
ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO**

**ARIQUEMES - RO**

**2023**

WÉLIDA KÊHISLI SANTOS SILVA

## **INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E ATUAÇÃO PREVENTIVA DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo.

**ARIQUEMES - RO**

**2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S586i Silva, Wélida Kêhisli Santos.  
Infecção de sítio cirúrgico e a atuação preventiva do enfermeiro perioperatório. / Wélida Kêhisli Santos Silva. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.  
31 f.  
Orientador: Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Controle Infecçioso. 2. Centro Cirúrgico. 3. Biossegurança. 4. Cuidados de Enfermagem. Título. II. Veríssimo, Thays Dutra Chiarato.

CDD 610.83

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

WÉLIDA KÊHISLI SANTOS SILVA

## **INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E ATUAÇÃO PREVENTIVA DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA com pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ma. Thays Dutra Chiarato Verissimo  
FAEMA-UNIFAEMA

---

Prof. Ma. Jaqueline Cordeiro Branti  
FAEMA-UNIFAEMA

---

Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
FAEMA-UNIFAEMA

**ARIQUEMES-RO**

**2023**

*Dedico este trabalho a Deus, a causa primordial de todas as coisas, que me guiou com lições de amor, fraternidade e compaixão. Com gratidão dedico este projeto ao criador do universo.*

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço imensamente a Deus, pela minha vida e por ter permitido forças para vencer os obstáculos, me guardando no caminho de volta de outra cidade e não ter deixado me desanimar durante esses cinco anos.

Mãe, Sueli Aparecida dos Santos obrigado, pois suas palavras confortaram e apoiaram em dias difíceis. Pai, Jenair Júlio da Silva que sempre acreditou em mim e me passou confiança. Aos meus irmãos que sempre alegres e amorosos compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava aos meus tempos de estudos.

Meu sincero reconhecimento a minha orientadora Thays D. C. Verissimo por sua dedicação e orientação durante a elaboração de todo o projeto de TCC, com sua compreensão e paciência foi concluído mais uma etapa. Obrigado por compartilhar o seu conhecimento e me inspirar como Enfermeira.

Obrigado, Daniella Mendes Galvão minha companheira em dupla de estágio de muitas manhãs, que em momentos compartilhados me trouxe esperança e incentivo. E mesmo com os desafios nos apoiamos e desenvolvemos soluções para concluir a nossa formação, esse mérito que conquistamos não é só meu, e sim de todos que fizeram parte.

Com gratidão!

*“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”.*

*(Robert Collier)*

## RESUMO

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos aliados a novos métodos terapêuticos, ampliou a sobrevivência dos pacientes enfermos, mas por outro lado, o paciente tornou-se exposto a maiores riscos infecciosos, sobretudo, em se tratando de infecções nos centros cirúrgicos. Neste sentido, esse estudo aborda questões relacionadas as Infecções do Centro Cirúrgico (ISC) e a atuação preventiva do enfermeiro. As ISC são causadas por incidências de patógenos adquiridos durante o processo cirúrgico. Visando ter um entendimento maior sobre esse fenômeno, o estudo tem como objetivo compreender os cuidados de enfermagem na prevenção das ISC. Para tanto utilizou como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica tendo como norte a revisão de literatura, de cunho exploratória descritiva, no qual os fundamentos teóricos compreenderam ampla pesquisa em acervos literários primários e secundários, dos quais forneceram a base para a elaboração da pesquisa ora apresentada. De acordo com as bases teóricas, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem que atuam nesse segmento são essenciais para desenvolver um trabalho voltado à minimização e mitigação das ocorrências infecciosas de sítio cirúrgico, no sentido de identificar os fatores que sobressai no ambiente hospitalar relacionados às infecções e, desta forma, reduzir os piores efeitos que as ISC podem causar na saúde dos pacientes.

**Palavras chaves:** Controle infeccioso; infecção; sítio cirúrgico; prevenção e cuidados de enfermagem.

## **ABSTRACT**

*In recent years, technological advances, combined with new therapeutic methods, have increased the survival of sick patients, but on the other hand, the patient has become exposed to greater infectious risks, especially when it comes to infections in operating rooms. In this sense, this study addresses issues related to Surgical Site Infections (SSI) and preventive action. (SSI) and the preventive role of nurses. SSIs are caused by incidences of pathogens acquired during the surgical process. In order to gain a understanding of this phenomenon, this study aims to understand nursing care in the prevention of SSIs. The methodological procedure was bibliographical research based on a literature review, exploratory descriptive in nature, in which the theoretical foundations comprised extensive research in primary and secondary literary collections, which provided the basis for the research presented here. According to the theoretical bases, it can be said that nursing professionals who work in this segment are essential for developing work aimed at minimizing and mitigation of surgical site infections, in order to identify the factors that stand out in the hospital environment in relation to infections and, reduce the worst effects that SSIs can have on patients' health patients.*

**Keywords:** *Infectious control; infection; surgical site; prevention and nursing care.*

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
EPIS's	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
IACS	Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
IVAS	Infecções de Vias Aéreas Superiores
ITU	Infecções do Trato Urinário
IGESDF	Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAEP	Sistematização da Assistência Perioperatória
SHEA	<i>Society of Hospital Epidemiology of America</i>
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidades de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 JUSTIFICATIVA .....	12
1.2 OBJETIVOS .....	13
1.2.1 <b>Objetivo Geral</b> .....	13
1.2.2 <b>Objetivos Específicos</b> .....	13
1.2.3 <b>Hipóteses</b> .....	13
<b>2 METODOLOGIA PROPOSTA</b> .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1 <b>INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E A SEGURANÇA DO PACIENTE</b> .....	15
3.1.1 <b>A segurança do Paciente no Centro Cirúrgico</b> .....	17
3.1.2 <b>Tipos de topografias de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) mais comuns em pacientes internados</b> .....	18
3.2 <b>A O ENFERMEIRO COMO PROMOTOR DA SEGURANÇA RELACIONADA A ISC</b> .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>ANEXOS: RELATÓRIO ANTI PLÁGIO</b> .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções do centro cirúrgico conhecidas por ISC são causadas por incidências de patógenos adquiridos durante o processo cirúrgico que traz resultados negativos e complicações ao paciente (PAIXÃO et al., 2022). Sendo as mesmas, consideradas complicações encontradas após procedimentos cirúrgicos, definida como acometimento de tecidos, órgãos e cavidades, iniciando um processo infeccioso que pode estar presente em todo e qualquer tipo de procedimento cirúrgico (OMS, 2016).

Desta forma, pode-se dizer que o contexto da ISC tem seus impactos negativos, por isso a relevância e a importância do enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional e também responsável pelo cuidado do paciente no âmbito operatório desde a preparação até a recuperação cirúrgica, a fim ser fundamental para as ações de prevenção de sítio cirúrgico, por isso, a importância de alegar os cuidados realizados e os avanços descritos na literatura.

O conhecimento dos cuidados dispensados aos pacientes, é de extrema importância sobre as ações que devem ser realizadas em etapas através da equipe de enfermagem na prevenção das ISC, em que estejam envolvidos a identificação e descrição dos cuidados em cada etapa do perioperatório que é o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, desta maneira possibilitar o conhecimento dos profissionais é condição fundamental para desenvolver os cuidados com os pacientes (MALGUEIRO et al., 2015; WILLIAMS; PELLICO, 2015).

Tendo em vista que falhas podem ocorrer nos procedimentos cirúrgicos e acabam resultando em danos consideráveis aos pacientes. Desse modo, as complicações resultantes dos procedimentos cirúrgicos nos países desenvolvidos possuem relatos em 3-16% dos procedimentos. Além disso, a taxa de mortalidade tem uma representatividade aproximadamente de 0,4-0,8% em procedimentos de complexidade maior em países não desenvolvidos. Das complicações de maior visibilidade no paciente cirúrgico está a infecção do sítio cirúrgico, que decorre de procedimentos cirúrgicos ocorrentes entre 30 a 90 dias em alguns procedimentos (MARTINS, 2019).

Neste modo, a problemática do trabalho a ser respondida, pode ser assim questionada: Quais os cuidados a equipe de enfermagem devem atentar aos erros que acometem a uma infecção cirúrgica na fragilidade de cuidados durante o

processo a qual o paciente este exposto? A fim de responder esse questionamento essa pesquisa tem como objetivo principal compreender os cuidados de enfermagem na prevenção de ISC.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A segurança do paciente visa prevenir eventos, ocorrências ou situações que possam causar ou tenham causado danos desnecessários a um paciente, enquanto um evento adverso é um evento que causa dano a um paciente, resulta em internação hospitalar prolongada ou incapacidade. A segurança do paciente visa reduzir os resultados adversos que ocorrem quando os pacientes recebem cuidados nos serviços de saúde (CRMPB, 2023).

Portanto, é importante que os pacientes compreendam os riscos que enfrentam ao se submeterem a tratamentos de saúde. Além dos profissionais de saúde, os familiares também devem estar envolvidos neste cuidado. Os pacientes estão aptos para observar e identificar incidentes e episódios adversos nos cuidados, e a sua participação e contribuição em iniciativas que visam melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados devem ser incentivadas e valorizadas (CRMPB, 2023).

Os enfermeiros encontram-se os desafios ao ordenar as diferentes interfaces que constitui à sua maneira de trabalhar, ocasionando no gerenciamento em cuidados de enfermagem em período transoperatório. Essa situação entende-se a uma articulação entre dimensões gerencial e assistencial do trabalho dos enfermeiros, desse modo que a equipe de gerência se caracteriza como uma atividade em meio da atividade fim, que é o cuidado (PIRES et al., 2021)

Justifica-se a escolha do tema, no sentido de ter a possibilidade de trazer uma realidade bem presente em campo cirúrgico, onde não é raro observar nos tratamentos dispensados aos pacientes internados, infecções de sítio cirúrgico bem como o prolongamento da internação hospitalar devido infecção e os diversos impactos relacionados aos prejuízos à saúde.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Geral**

Compreender os cuidados de enfermagem na prevenção de ISC.

### **1.2.2 Específicos**

- ✓ Discorrer sobre infecção de sítio cirúrgico e a segurança do paciente;
- ✓ Analisar os protocolos do ministério da saúde e legislações vigentes que versem sobre ISC e segurança do paciente cirúrgico;
- ✓ Elencar os principais cuidados de enfermagem.

### **1.2.3 Hipóteses**

Acredita-se que as ISC, é avaliada ser maior causa de morbididades e mortalidades nos pacientes após as cirurgias, dessa forma é necessário que para obter resultados positivos seja efetivado:

- ✓ Medidas de prevenções nos cuidados de saúde ao paciente;
- ✓ Implantação de protocolo padronizado;
- ✓ Cuidados pela equipe nos procedimentos pré e pós-operatórios;

## 2 METODOLOGIA PROPOSTA

Para a elaboração do estudo lançou mão da pesquisa bibliográfica tendo como fundamento a revisão de literatura, em que utilizou para apuração do material selecionado produções científicas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), bem como, acervos literários disponibilizados na biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário UNIFAEMA.

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), que foram utilizados compreenderam: o Controle infeccioso; infecção; sítio cirúrgico; prevenção e cuidados de enfermagem. A princípio selecionou 60 acervos literários, sendo 40 artigos e 20 outros materiais, tais como: monografias, dissertações, teses e periódicos disponibilizados nos meios eletrônicos.

Depois de feito a seleção dos mesmos utilizou-se 50% (30) dos acervos, em que os critérios de inclusão foram: os artigos originais, disponíveis na íntegra e publicados em língua portuguesa e inglesa. Já os critérios de exclusão se deu naqueles materiais que abordavam o tema de forma secundária e não estavam em consonância como o objetivo da pesquisa. Os materiais selecionados e aproveitados compreenderam os anos de 2009 a março de 2023.

Com a relação aos aspectos éticos o estudo por ser de revisão de literatura não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entretanto todos os preceitos éticos sugeridos serão respeitados no que refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando são necessárias.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E A SEGURANÇA DO PACIENTE

As ISC são classificadas como uma das infecções associadas com a denominadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As IRAS são definidas como qualquer infecção que um paciente adquire durante ou após a hospitalização e são consideradas a principal causa do aumento das taxas de morbidade e mortalidade, prolongamento do tempo de tratamento e despesas contínuas com cuidados. Em resposta a estas questões, a implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem sido considerada necessária e obrigatória (ROCHA, et al., 2016).

Embora as referências afirmem que a ISC ocorre em qualquer tipo de procedimento cirúrgico, ela ocorre com maior frequência em procedimentos classificados como potencialmente contaminados (BRASIL, 2009; SANTANA e OLIVEIRA, 2015).

As cirurgias que são consideradas potencialmente contaminadas são aquelas acometidas em tecidos com baixa flora residente ou procedimentos de difícil descontaminação (MEDEIROS; CARVALHO, 2016). As ISC estão incluídas como um dos eventos decorrentes da má assistência, pois são descritas mundialmente como um dos parâmetros de controle de qualidade dos serviços prestados pelas unidades hospitalares (BRASIL, 2009; OMS 2019).

No Brasil, a ISC ocupa a terceira posição entre as IRAS, sendo responsável por aproximadamente 14% a 16% das internações hospitalares. De acordo com dados recém-divulgados pela *Society of Hospital Epidemiology of America* (SHEA), a ISC afeta aproximadamente 2% a 5% dos pacientes cirúrgicos nos Estados Unidos (PEREIRA, 2020). Assim, aproximadamente 77% dos óbitos estão associados à ISC, dos quais 93% resultam em infecção sistêmica no órgão cirúrgico. No Brasil, em média 11% das cirurgias resultam em algum tipo de infecção. Segundo a ANVISA, a probabilidade no Brasil é de aproximadamente 15%, em que pacientes submetidos à cirurgia apresentem risco de ISC (PEREIRA, 2020). Essas infecções estão ligadas aos procedimentos hospitalares e à duração da internação.

As infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS), são frequentemente o resultado de um desequilíbrio entre a microbiota normal do corpo e os

mecanismos de defesa, o que é comumente observado em pacientes gravemente doentes, identifica-se como uma das principais causas de mortalidade hospitalar sendo o impacto específico influenciado por fatores como a localização da infecção, a doença de base do paciente e o agente etiológico envolvido (GUIMARÃES et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2011).

Nos procedimentos cirúrgicos, a qualidade dos cuidados de saúde continua a ser uma preocupação global devido às elevadas taxas de eventos adversos e erros humanos associados a estes procedimentos. Todos os anos, dezenas de milhões de pacientes em todo o mundo sofrem incapacidade e morte devido a práticas inseguras de cuidados de saúde. Neste contexto, há uma necessidade crescente de tomar medidas para mudar esta realidade (MATTE et al, 2018).

A aplicabilidade de medidas e protocolos para estabelecer a segurança do paciente em todos os setores da saúde é extremamente importante. A sistematização da assistência perioperatória (SAEP) é uma das ferramentas mais importantes para o enfermeiro do centro cirúrgico estabelecer uma boa comunicação com os clientes. A enfermagem executa um papel de grande importância na implementação do cuidado humanístico nos serviços de saúde, pois está diretamente relacionada ao cuidado ao paciente, à educação em saúde e ao relacionamento com outros profissionais na gestão da saúde (NETO et al., 2018).

No trabalho diário do paciente no centro cirúrgico, é necessário seguir os protocolos de cada etapa da operação, a partir da fase pré-operatória, onde devem ser confirmadas a identidade do cliente, a operação e o cargo, bem como preparar os próximos passos e testar o funcionamento dos equipamentos que serão utilizados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um check-list para ser aplicado em três momentos: antes da indução da anestesia, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala cirúrgica. A terceira fase é a fase pós-operatória, que se inicia quando o cliente chega à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), portanto é necessário prestar auxílio na compreensão dos eventos que ocorrem durante a cirurgia, e o monitoramento deve ser contínuo e de alta qualidade para garantir a segurança do paciente em todas as etapas (LIMA et al., 2019).

Esses protocolos devem ser aplicados criteriosamente como uma barreira contra os riscos de uma cirurgia insegura. Todas as etapas do *checklist* devem ser

conduzidas de forma humana, ética e atenta para criar uma conexão entre o profissional e o paciente. A comunicação segura e eficaz entre a equipe médica torna-se um fator decisivo para a redução de riscos, e as atitudes e comportamentos de todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente visam diretamente a promoção de uma cultura de segurança (BORGES DE OLIVEIRA, 2018).

### **3.1.1 A segurança do Paciente no Centro Cirúrgico**

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) foram criadas pela *Joint Commission International*, em alinhamento com a Organização Mundial da Saúde. Apesar da crescente atenção que a segurança do paciente tem recebido, este assunto permanece relativamente inexplorado nos cuidados de saúde primários. As pesquisas relacionadas à segurança do paciente geralmente são voltadas para cuidados mais especializados, como os encontrados em hospitais. Contudo, dada importância da segurança do paciente, é um aspecto que merece atenção e consideração em todas as áreas da saúde (PEGORARO et al., 2022).

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é considerada uma das complicações que podem ser encontradas após procedimentos cirúrgicos sendo definida como o acometimento de tecidos, órgãos e cavidades, iniciando um processo infeccioso que pode estar presente em todo e qualquer tipo de procedimento cirúrgico, por isso o cuidado com a segurança do paciente deve ser primordial (ANCHIETA et al., 2019).

Neste sentido, conforme a OMS foi estabelecida seis metas Internacionais de Segurança ao Paciente, são elas: Meta 1: Realizar a identificação correta do paciente; Meta 2: Ter comunicação efetiva; Meta 3: Melhorar a Segurança dos medicamentos; Meta 4: Realizar a cirurgia segura; Meta 5: Redução nos riscos de Infecções associadas aos cuidados; Meta 6: Reduzir os riscos que resultem danos aos pacientes resultantes de lesões por pressão e quedas. Essas metas foram amplamente incorporadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pois representa o mínimo que deve ser seguido (COFEN, 2023).

Levando em consideração que a meta 5 e a implementação de medidas preventivas para mitigar e diminuir a probabilidade de infecções contraídas durante procedimentos médicos, monitoramento ou tratamento de pacientes em ambiente hospitalar é comumente referida como prevenção de infecções relacionadas aos cuidados e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no ano de 2013, instituiu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho, que torna obrigatório as instituições de saúde (sejam elas, públicas, privadas, filantrópicas, civis e militares) à elaboração e implementação de programas, bem como, atuar na formação de núcleos de segurança do paciente. Conforme esta norma, uma das recomendações recomenda o gerenciamento de riscos como uma das atividades principais do programa (BRASIL, 2013a).

Um passo muito importante criado com esta regulamentação se deu com a inclusão da ferramenta que notifica os eventos adversos. Sem contar que, ainda existe a dificuldade dos profissionais de saúde e gestores em implementar programas de segurança do paciente e gestão do risco por falta de conhecimento e estrutura (COFEN, 2023). Importa, portanto, abordar sobre as infecções hospitalares em pacientes que se encontram no leito do hospital.

### **3.1.2 Tipos de topografias de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) mais comuns em pacientes internados**

Uma das maiores preocupações envolvendo a área de saúde é a alta incidência de infecção hospitalar ou nosocomial, ou seja, trata-se de uma infecção adquirida em ambientes hospitalares durante a internação ou após a alta do paciente. Uma das principais fontes de infecção nosocomial é a pneumonia, que ocorre com uma frequência de 3 a 21 vezes mais naqueles que recebem ventilação mecânica. Sendo também a principal causa de mortalidade entre as infecções adquiridas em hospitais (BARROS et al., 2012). Os tipos de topografias mais comuns que acometem pacientes internados são: Infecção do sítio cirúrgico ou ISC; Infecção respiratória; Infecções de corrente sanguínea; Infecção urinária e Infecções cutânea e gastrointestinal. Discorrer sobre elas, mesmo que sucintamente, é importante para um entendimento melhor sobre o tema principal desse estudo.

**Infecção do sítio cirúrgico, ou ISC**, é um tipo de infecção localizada na área onde houve o procedimento cirúrgico. Geralmente é causada por complicações que surgem na região cirúrgica e pode ocorrer nas camadas superficiais ou profundas do tecido. Estas infecções, representam um desafio significativo para a saúde hospitalar, pois podem resultar em complicações graves (OTAVIANO et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou pesquisas que revelam que aproximadamente um terço dos pacientes submetidos a cirurgia são afetados por infecções de sítio cirúrgico. As ISC são as infecções mais prevalentes em ambientes de saúde, afetando 31% de todas as infecções hospitalares em pacientes hospitalizados. Estas infecções têm sido associadas a uma taxa de mortalidade de 3% e a 75% de mortes resultantes de procedimentos cirúrgicos. No entanto, apesar destas estatísticas alarmantes, até 60% destas infecções podem ser evitadas através da implementação de medidas eficazes de prevenção e controle (OMS, 2016).

A incidência de ISC varia entre os países, com taxas mais elevadas, nos países mais pobres e em desenvolvimento. A faixa de incidência entre esses países varia de 1,2 a 23,6 a cada 100 cirurgias realizadas. Nos países europeus, a incidência de ISC é relatada como sendo de 9,5% para cirurgias de cólon, 3,5% para cirurgias cardíacas, 2,9% para cesarianas, 1,4% para colecistectomias e 1,0% para cirurgias ortopédicas. Estas estatísticas foram relatadas pela OMS após a realização de extensos estudos (BRASIL, 2017a; ARAUJO; CARVALHO, 2018). Ressaltando que as cirurgias são classificadas de acordo com sua finalidade, fator central, em relação a urgência, por potencial de contaminação e conforme o seu porte.

**Infecção respiratória**, as infecções do trato respiratório se dividem em inferior e superior. As infecções inferiores têm a sua importância acentuada em virtude da frequência em que acontece e pela morbidade associada. A classificação dessa infecção está relacionada basicamente em quadros de traqueobronquite e pneumonia. A pneumonia de procedência hospitalar é definida como aquela que aparece depois de um período maior ou igual a 48 horas de admissão e não se encontra incubada no momento da hospitalização. De acordo com dados apontados pela *American Thoracic Society*, a infecção incide entre 6 a 10 casos a cada 1000 admissões hospitalares, constitui a segunda maior causa de infecções relacionadas à assistência à saúde nos Estados Unidos da América (EUA), conexas a grande incidência morbi-mortalidade. Pacientes com pneumonia hospitalar apresentam um aumento de permanência hospitalar entre 7 a 9 dias (MARTINO; LEVY, 2013).

Já as infecções superiores estão entre as mais comuns que acometem o ser humano. A maior parte das infecções de vias aéreas superiores são autolimitadas, de etiologia viral, mas, outras são provocadas por bactérias e demandam tratamento antimicrobiano. Considera infecções de vias aéreas superiores (IVAS) infecções da

laringe, nasofaringe, orofaringe, nariz, seios paranasais e ouvido médio. A microbiota do trato respiratório tem grande influência de inúmeros fatores, dos quais, pode-se citar: idade, estado imunitário, condições do ambiente, uso prévio de antimicrobianos, internação anterior e esquema de vacinação (MARTINO, 2013).

Em estudo realizado tendo por base vários indivíduos ao longo do período de quatro anos, as infecções respiratórias persistiram como local primário de infecção. No entanto, a frequência de infecções da corrente sanguínea aumentou significativamente, ultrapassando outras topografias e tornando-se o principal local secundário de infecção (PEREIRA et al., 2016).

**Infecções de corrente sanguínea**, nesse tipo de infecção a presença de microrganismos viáveis no sangue do paciente pode levar a um aumento da morbidade e da mortalidade. Ele representa uma das mais proeminentes de complicações no processo infeccioso, o que torna a hemocultura<sup>1</sup> um exame efetivo na prevenção de infecção (PEREIRA et al., 2016).

A maioria dos episódios sépticos são originadas no ambiente hospitalar e, às vezes, resultam de microrganismos que exibem grande resistência aos antimicrobianos. A invasão do sangue por microrganismos, não é incomum acontecer através dos seguintes mecanismos: Penetração, ocorre por meio de um foco primário de infecção, através de vasos linfáticos direcionados até o sangue; Entrada diretamente na corrente sanguínea, agulhas ou outros instrumentos vasculares, como cateteres (ARAÚJO, 2013).

Em suma, a infecção de corrente sanguínea se encontra como a mais prevalente, constituindo 38,2% do total de infecções. Já as taxas de infecção de corrente sanguínea variaram de 1 a 36% conforme sendo responsáveis por uma alta taxa de mortalidade nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). (GUIMARÃES et al., 2011; MARRA et al., 2011).

**Infecção urinária:** Associar o uso de procedimento invasivo e o desenvolvimento de IRAS é um tema bastante solidificado na literatura. Existem associações significante entre infecção urinária e a utilização de cateter urinário e a infecção de corrente sanguínea com a presença de cateter urinário e cateter venoso central. Em casos envolvendo a pneumonia nosocomial (90%), os pacientes foram

---

<sup>1</sup> Hemocultura: é um exame em que uma amostra de sangue do paciente é coletada e inoculada em frascos contendo um meio de cultura que permite e torna mais fácil o crescimento e a identificação de germes invasores estrangeiros, como bactérias (principalmente), fungos, leveduras e outros microrganismos (PAEZ, 2022).

submetidos à intubação endotraqueal e ventilação mecânica (NOGUEIRA et al., 2009; GUIMARÃES et al., 2011).

Em linhas gerais as infecções do trato urinário (ITU), correspondem as doenças mais comuns na prática clínica, especialmente em crianças, jovens e mulheres sexualmente ativas. No âmbito hospitalar ocorrem frequentemente entre as infecções nosocomiais e de maneira global. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sob a ótica prática, as ITU são definidas tanto as infecções urinárias baixa (cistites) e as altas (pielonefrites). Em se tratando da topografia, as ITU's podem ser divididas em: Altas – envolvem o parênquima renal (pielonefrite) ou ureteres (ureterites); Baixas – envolvendo a bexiga (cistite) a uretra (uretrite), e nos homens, a próstata (prostatite) e o epidídimo (epididimite) (BRASIL, 2013b).

**Infecções cutânea:** envolvem uma multiplicidade de agentes etiológicos e mecanismos patogénéticos diversos. Essas infecções se classificam em primárias ou secundárias (depende da existência ou não de uma porta de entrada anterior à infecção), agudas ou crônicas (conforme a duração da infecção), podendo ainda ser mono ou polimicrobianas. As infecções primárias com estruturas profundas podem manifestar-se como erupções cutâneas. As infecções primárias acontecem em pacientes sem porta de entrada evidente, por exemplo, as erisipelas (BRASIL, 2013b).

Em relação às infecções secundárias, as complicações de lesões de pele (abrasões), constituem de traumas cirúrgicos ou feridas penetrantes. Elas podem ser tanto monomicrobianas (feridas infectadas por estafilococos), ou polimicrocrobianas, que se apresentam em algumas condições gangrenosas originadas por estreptococos microaerófilos e anaeróbios. As infecções secundárias podem ainda ser localizadas ou disseminadas, em que depende da extensão das doenças de base, ou precipitadas por algum trauma. Como exemplo de infecções agudas ou crônicas pode-se citar um furúnculo estafilocócico (MASAE; MAMIZUKA, 2013).

**Infecções gastrointestinal:** a infecção gastrointestinal, se mostra mais evidente em que causa diarreia, febre, dor abdominal e vômitos, em que as pessoas mais suscetíveis são crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas, pois essas pessoas, geralmente tem um sistema imunológico frágil. Ela ocorre em virtude da presença de microrganismos nos alimentos ou na água ingerida. Os principais microrganismos, compreendem: *Bactérias: Salmonella spp., Escherichia coli, Listeria*

*spp.*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*; Parasitas: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Toxoplasma gondii*; Vírus: vírus da hepatite A, rotavírus, norovírus (ZANIN, 2023).

Em crianças, o Rotavírus tem sido a causa principal de infecção, sendo esse o único agente do qual as fezes de crianças com diarreia no ambiente hospitalar precisam ser pesquisadas cotidianamente. Hoje em dia, a vacinação contra o Rotavírus apresenta resultados bastantes eficazes para combatê-los. Já em adultos, pesquisas demonstram que o *Clostridium difficile* é o único agente bacteriano confiável para detectar em fezes de pacientes com diarreia de origem hospitalar. (MONDELLY; MAMIZUKA; LEVY, 2013).

Vale destacar que em pacientes imunocompetente, as defesas naturais do organismo respondem prontamente à presença de microrganismos invasores. Esta eliminação pode ser menos eficiente quando os microrganismos são encapsulados, ou mais eficiente quando o paciente já apresenta anticorpos contra o organismo infectante. Todavia, há, igualmente situações em que esta eliminação não tem eficácia, como nos casos de infecções com focos intravasculares ou em endocardites (TODESCHINI et al., 2011).

### **3.2 O ENFERMEIRO COMO PROMOTOR DA SEGURANÇA RELACIONADA A ISC**

A enfermagem da área cirúrgica tem como efeito garantir a qualidade da assistência para prevenção de infecções do sítio cirúrgico. Apesar de que inúmeras das ações feitas sejam realizadas por equipes multidisciplinares, a enfermagem é considerada a mais estratégica para a redução do índice de infecção do sítio cirúrgico em sua interação na maior parte dos processos relacionados na prevenção e o controle, envolvendo o período pré-operatório, operatório, intraoperatório e pós-operatório (REIS; RODRIGUES, 2015; BARROS et al., 2019; KRUMMENAUER et al., 2021).

Em relação ao período pré-operatório por ser um dos mais importantes, pois é o início de tudo a ANVISA, recomenda que o banho neste período precisa ser utilizado o sabão neutro ou antisséptico (clorexidina 2%), dependendo do procedimento cirúrgico que será realizado em noite anterior e também ao dia da cirurgia. Esse procedimento é considerado uma prática clínica extremamente

importante, diante disso a enfermagem precisa garantir que a pele do paciente esteja mais limpa possível e assim possa diminuir a carga bacteriana (MIRANDA et al., 2015; BRASIL, 2017a; OMS, 2019).

Caso haja necessidade da depilação, esta deve ser realizada em antessala externa à sala cirúrgica, o mais próximo possível do horário da cirurgia, utilizando tosquidora elétrica com lâminas descartáveis. Deve-se ter o maior cuidado para que não possa causar micro lesões, pois caso aconteça tornam-se aberturas para as bactérias se alojarem, criando contaminação e aumentando o risco de infecções (BRASIL, 2017b).

As medidas acima descritas são consideradas padrão essencial à prevenção de ISC e, neste contexto, o profissional de enfermagem exerce um papel de extrema importância, não apenas como líder da equipe, mas também como agente preventivo ao combate de possíveis infecções (GARCIA; OLIVEIRA, 2020).

A adoção de medidas preventivas contra infecções hospitalares (IRAS) é imprescindível para instituições e profissionais de saúde. Ao possuir o conhecimento necessário e a adesão aos programas de prevenção e controle de IRAS, é plausível e essencial, pois pode diminuir as IRAS em até 70% (PADOVESE; FIGUEIREDO, 2014).

Em virtude da importância em prevenir as infecções é preciso ter em mente e adotar algumas medidas de prevenção de IRAS, que podem ser assim apontadas: higienização das mãos; uso de desinfetante correto para limpeza de superfícies e equipamentos; ter as precauções padrão no contato com paciente; ter constante reforço de todo *staff*; manter a adequada proporção de enfermagem e paciente; realizar a monitorização e vigilância de infecção; a tricotomia; uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIS's) e realizar os *check list* cirúrgicos (CARDOSO et al., 2010; RODRIGUEZ et al., 2017).

As IRAS são as principais causas de mortalidade e morbidade em ambientes hospitalares e tem maior prevalência em países subdesenvolvidos, onde as taxas variam de 5,7 a 19,1%. No Brasil, as infecções relacionadas à saúde estão entre as seis principais causas de morte, compartilhando essa distinção com doenças respiratórias, neoplasias e doenças cardiovasculares (YALLE; KUMIE; YEHUALA 2017).

Conforme pesquisa realizada pelo Instituto de Gestão estratégica de saúde do Distrito Federal (IGESDF), apontou que uma parcela significativa, variando de

40% a 60%, das infecções do sítio cirúrgico (ISC) pode ser evitada através da implementação e adoção de medidas preventivas contra infecções hospitalares (IRAS). Uma extensa iniciativa de monitorização também pode reduzir eficazmente a frequência das ISC. No entanto, para que este programa tenha sucesso, é essencial conhecer a real incidência destas infecções, bem como os fatores de risco que contribuem para a sua ocorrência (BRASÍLIA, 2022).

O enfermeiro deve identificar e avaliar a condição do paciente no contexto geral, reduzir o medo e a insegurança do paciente ao longo do processo cirúrgico e desenvolver planos de intervenção de enfermagem. Portanto, o cuidado ao paciente cirúrgico do pré e pós-operatório precisa identificar fatores de risco internos e externos, que são essenciais para prevenir possíveis complicações (MARTINS et al., 2019).

Diante da adoção de medidas preventivas contra infecções hospitalares, nota-se quanto é importante o profissional da saúde, especialmente o enfermeiro, que precisa ter o conhecimento necessário em relação as possíveis infecções hospitalares, a adesão aos programas de prevenção e controle no âmbito hospitalar, sobretudo, dentro do centro cirúrgico (CABRAL; SILVA, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar o estudo, descobriu-se que os enfermeiros ocupam uma posição de proximidade com o paciente, necessitando de treinamento adequado na identificação e prestação de cuidados baseados em evidências para prevenir e mitigar a ocorrência de infecções de sítio cirúrgico e identificar o risco fatores que possam desencadeá-los o mais precocemente possível.

Observou-se também que alguns fatores de risco próprios do próprio paciente têm papel significativo no desenvolvimento de infecções de sítio cirúrgico, ressaltando a importância da identificação precoce pela equipe de enfermagem para evitar tais incidentes.

A assistência de enfermagem, nesse sentido, engloba diversas ações que visam prevenir e controlar as infecções do sítio cirúrgico, abrangendo as fases pré, intra e pós-operatória. Essas ações incluem o uso de agentes degermantes durante o banho, controle da temperatura corporal e do nível glicêmico, degermação da pele e cuidados com feridas cirúrgicas.

Em verdade, pode-se dizer que todos os profissionais de saúde precisam ter treinamentos adequados a fim de se responsabilizarem pela prevenção de infecções, logo, rotinas formais e educação continuada constituem mecanismos essenciais para a adesão dos profissionais, em que favoreça a manutenção de um clima de segurança para o paciente e os trabalhadores.

Perante a adoção de medidas preventivas contra as ISC, pode-se constatar a importância de o profissional de enfermagem ter conhecimento e aderir aos programas que visem prevenir e controlar de forma eficiente as manipulações realizadas no ambiente cirúrgico.

Enfim, o presente estudo teórico possibilita ampliar os olhares em relação à prevenção de IRAS, assinalando elementos para formular pesquisas futuras para a enfermagem almejar superar os desafios apresentados. A proposta de abordagem teórica apresentada nesta pesquisa pode orientar a criação de guias de recomendações que possam minimizar as possíveis infecções no sítio cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

ANCHIETA, D. W. de [et al] **Caracterização das infecções de sítio cirúrgico em um hospital público de ensino na cidade de Cascavel, Paraná.** Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, "Rio de Janeiro, Brasil", v. 7, n. 3, p. 31–36, 2019. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1277>. Acesso em: 1 nov. 2023.

ARAÚJO IS; CARVALHO R. Eventos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **Rev SOBECC.** 2018;23(2):77-83. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020004>. Acesso em: 20 out. 2023.

BARROS, C. S. M. A. [et al]. Infecções de sítio cirúrgico: incidência e perfil de resistência antimicrobiana em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev baiana enferm.** 2019;33:e 33595. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098713>. Acesso em: 31 mai. 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Sítio Cirúrgico – Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde:** Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília: Anvisa; 2009. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/criterios\\_nacionais\\_ISC.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** 4º cap., p. 85. Brasília, 2017a.

\_\_\_\_\_. **Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde.** 2. ed. Brasília: ANVISA; 2017b. v. 2.

\_\_\_\_\_. Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: **Principais Síndromes Infeciosas/**Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013b. 150.: il.9.

\_\_\_\_\_. **Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013a.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 10 nov. 2023.

BRAZ, N. J. et al. **Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Minas Gerais, v.8, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973238?src=similardocs>. Acesso em: 14 abr. 2022.

CABRAL FW; SILVA MZO. **Prevenção e controle de infecção no ambiente hospitalar.** S A N A R E, Sobral, V.12, n.1, p. 59-70, jan./jun. – 2013

CARDOSO DM [et al]. *Postdischarge surveillance following cesarean section: the incidence of surgical site infection and associated factors.* **Am J Infect Control.** 2010;38(6):467-72.

CRMPB. **Importância da Segurança do paciente nos serviços de saúde.** 2023. Disponível: <https://crmpb.org.br/noticias/importancia-da-seguranca-do-paciente-nos-servicos-de-saude/>.

FRANCO LMC, ERCOLE FF, MATTIA A. **Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante.** Rev SOBECC. 2015; 20(3): 163-70. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5206.pdf>

FERREIRA LL [et al]. *Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review.* **Rev Bras Enferm.** 2019;72(2):476-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>

GARCIA, T.F.; OLIVEIRA, A.C. Índice autorreferido pela equipe de ortopedia sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Rev. Enferm. Foco, Brasil,** p. 18- 24, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2161>. Acesso em: 28 abr.2022.

GOMES FILHO IS [et al]. Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. **Rev Assoc Med Bras.** 2011;57(6):630-6.

GUIMARÃES AC [et al], Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. **Rev Bras Enferm.** 2011;64(5):864-9.

BRASILIA. IGESDF - Instituto de Gestão estratégica de saúde do Distrito Federal. **Medidas de Prevenção e Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico.** 2022. Disponível: <https://igesdf.org.br/medidas-de-prevencao-e-controle-de-infeccao-de-sitio-cirurgico/>

KRUMMENAUER, E.C. [et al]. **Adesão aos protocolos de atendimentos para a não infecção de sítio cirúrgico de coluna.** **Rev. Enferm. UFSM,** v.11 e 78, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64885>. Acesso em: 28 abr. 2022.

LIMA, LAA [et al]. Intervenções de enfermagem frente aos desconfortos/complicações em uma unidade de recuperação pós-anestésica. **Revista Enfermagem da UFPI,** v.8, n. 1, 2019.

MALGUEIRO FP [et al]. **Teoria e prática na prevenção da infecção do sítio cirúrgico.** Barueri, SP: Manole, 2015.

MARRA, AR. [et al]. *Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2563 cases from a prospective nationwide surveillance study*. **J Clin Microbiol**. 2011;49(5):1866-71. doi:10.1128/JCM.00376-11

MARTINS ADM. **Assistência de enfermagem na prevenção de infecção de sítio cirúrgico: Uma revisão de literatura**. São Luiz 2019. Disponível em: [https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/25304/1/ANA+DANIELLE\\_MARTINS\\_ATIVIDADE+4.pdf](https://repositorio.pgskroton.com/bitstream/123456789/25304/1/ANA+DANIELLE_MARTINS_ATIVIDADE+4.pdf). Acesso em: 02 nov. 2023.

MARTINO, MDV; LEVY, CE. Capítulo 10: Infecções do Trato Respiratório Inferior. p. 133-154. *In*: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: **Principais Síndromes Infeciosas**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013. 150..: il.9.

MARTINO, MDV. Capítulo 9: Infecções do Trato Respiratório Superior. p. 123-132. *In*: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: **Principais Síndromes Infeciosas**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013. 150..: il.9.

MATTE, D [et al]. Atitudes de segurança de uma equipe antes e após a implantação do checklist de cirurgia segura. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 3, 2018.

MEDEIROS AC; CARVALHO MDF. **Infecção em cirurgia**. J Surg CI Res. 2016;7(2):60-73. <https://doi.org/10.20398/jscr.v7i2.11413>

MIRANDA, AF; DAU, GL. Limpeza. *In*: OLIVEIRA, AC; SILVA, MVG (orgs). **Teoria e prática na prevenção da infecção do sítio cirúrgico**. Barueri, SP: Manole, 2015.

MONDELLI, L; MAMIZUKA, EM; LEVY, CE. Capítulo 4: Infecções Intestinais Alessandro, p. 57-70. *In*: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: **Principais Síndromes Infeciosas**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013. 150..: il.9.

NETO, AD. [et al]. Humanização da assistência do enfermeiro no centro cirúrgico. **Revista Biológicas & Saúde**, v. 8,n.27, 2018.

NOGUEIRA PSF [et al]. Perfil da Infecção Hospitalar em um Hospital Universitário. **Rev Enferm UERJ**. 2009;17(1):96-101.

OLIVEIRA, MC. Adesão do checklist cirúrgico à luz da Cultura de segurança do paciente. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 1, p. 36–42, 2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas**. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Geneve, 2009. 216 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vi\\_das.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vi_das.pdf). Acesso em: 25 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. **Global guidelines on the prevention of surgical site infection**. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>

OTAVIANO MLPO [et al]. Prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Aletheia, Canoas**, v. 49, n. 2, p. 144-146, dez. 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942016000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200014&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 04 nov. 2023.

PADOVEZE, MC; FIGUEIREDO, RM. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(6):1137-44. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acesso em: 10 nov. 2023.

PAEZ, R. **Hemocultura**: Saiba qual a importância deste exame. 08/12/2022. Disponível em: <https://www.rodrigopaez.com.br/publicacoes/hemocultura-saiba-qual-a-importancia-desteexame/#:~:text=A%20Hemocultura%20%C3%A9%20um%20exame,leveduras%20e%20outros%20microrganismos%20no>. Acesso em: 20 out. 2023.

PAIXÃO, ALB [et al]. **Assistência de Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico**. Salvador -BA, 2022. Disponível: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25624/6/TCC-Assistencia%20de%20Enfermagem%20na%20Prevenção%20e%20Controle%20de%20Infecção%20de%20Sítio%20Cirúrgico.final.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

PEGORARO-ALVES-ZARPELON, S [et al]. Metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Rev. OFIL·ILAPHAR, Madrid**, v. 32, n. 4, p. 377-386, dic. 2022. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2022000400011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000400011&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 04 nov. 2023.

PEREIRA, F. G. F. [et al]. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Vigil Sanit Debate**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 4, n. 1, p. 70–77, 2016. DOI: 10.3395/2317-269x.00614. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/614>. Acesso em: 4 nov. 2023.

PEREIRA HO. **Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico, hemotransusão e mortalidade em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de fraturas em membros inferiores**. Minas Gerais 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35819/3/FATORES%20DE%20RISCO%20PARA%20INFECÇÃO%20DO%20S.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

PIGNATARI, ACM; MAMIZUKA, EM. Capítulo 3: Infecções da Pele e Tecido Subcutâneo. p. 37-43. *In*: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 3: **Principais Síndromes Infeciosas**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013. 150..: il.9.

PIRES JPS [et al]. **Enfermagem na redução das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC)**. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, e575101523616, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 |. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23616>. Acesso em: 02 nov. 2023.

REIS RG; RODRIGUES MCS. **Infecção de Sítio Cirúrgico Pós-Alta: Ocorrência e Caracterização de Egressos de Cirurgia Geral**. Cogitare Enferm. (22)4: e51678, 2017.

ROCHA, J. P., [et al]. **O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico**. Cadernos UniFOA, 2016, (30), 117-128.

SANTANA CA; OLIVEIRA CGE. Assistência de enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Eletrôn Atualiza Saúde**. 2015;1(1):76-88.

SHI, Z., TANG, S., CHEN Y., LEE, D. T., CHAIR, S. Y., JIANG, B., ZHU, X., PAN, X., YANG, J., & QIN, Y. (2014). **Application of a glycaemic control optimization program me in patients with stress hyperglycaemia**. British Association of Critical Care, 21 (5): 304-310.

TODESCHINI AB. Sepses associada ao cateter venoso central em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev Soc Bras Clín Méd**. 2011;9(5):334-7.

ZANIN, T. **Infecção intestinal: sintomas, causas e tratamento**. Revisão clínica: 2023. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-infeccao-intestinal/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

WILLIAMS EM; PELLICO LH. Enfermagem Perioperatória. *In*: PELLICO, LH. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. [Tradução Ana Cavalcanti Carvalho Botelho e Carlos Henrique de Araújo Cosendey]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

YALLEW WW, KUMIE A, YEHUALA FM. *Risk factors for hospital-acquired infections in teaching hospitals of Amhara regional state, Ethiopia: A matched-case control study*. PLoS One. 2017; 12(7): e0181145.

**DISCENTE:** Wélida Kêhisli Santos Silva

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 01.12.2023

## RESULTADO DA ANÁLISE

### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,85%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **3,39%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **94,25%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
sexta-feira, 1 de dezembro de 2023 15:35

## PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **WÉLIDA KÊHISLI SANTOS SILVA**, n. de matrícula **40119**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,85%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente  
 HERTA MARIA DE ACUCENA DO NASCIMENTO SI  
Data: 01/12/2023 21:53:10-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)  
**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA