

RELEVÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

Luiz Fernando de Melo Souza*

Marlene Aparecida Ferreira Lopes Del Ducca**

RESUMO

A infecção no local cirúrgico é um processo infeccioso que acomete o local do processo cirúrgico, podendo ser decorrente do procedimento realizado e da qualidade de como foi realizado. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a importância do atendimento e das intervenções de enfermagem na prevenção de infecções do sítio cirúrgico, além de identificar os prováveis fatores de risco para a ocorrência de infecção. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva, em artigos científicos que discorriam sobre o tema, publicados entre 2010 a 2018, obtidos nas bases de dados SCIELO, BIREME e indexados na base de dados da BVS. A pesquisa aconteceu entre abril de 2017 a outubro de 2018, e após a obtenção dos dados, foi redigido o artigo e tecidas as considerações finais.

Palavras chave: Infecções no sítio cirúrgico, Segurança do paciente, Cirurgias.

ABSTRACT

The infection in the surgical place is an infectious process that it attacks the place of the surgical process, could be due to the accomplished procedure and of the quality of as it was accomplished. The objective of that research was to evaluate the importance of the service and of the nursing interventions in the prevention of infections of the I besiege surgical, besides identifying the probable risk factors for the infection occurrence. The used methodology was the one of revision bibliographical, qualitative and descriptive, in scientific goods that they talked about the theme, published among 2010 to 2018, obtained in the bases of data SCIELO, BIREME and indexed in the base of data of BVS. The research happened among April from 2017 to October of 2018, and after the obtaining of the data, it was written the article and woven the final considerations.

Words key: Infections in I besiege it surgical, Security of the patient, Surgeries.

*Graduando em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas<luizfernandosouza_gm@hotmail.com>.

** Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas – Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN) E-mail:<marlene.ducca@hotmail.com>.

1 INTRODUÇÃO

As infecções do local cirúrgico são resultantes do agravamento de pacientes que passaram por tais procedimentos. Esse tipo de evento acomete inúmeros pacientes internados no país, se colocando entre os primeiros lugares de infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). A causa pode estar relacionada a inúmeros fatores como o preparo para o procedimento, os participantes do ato, a técnica do procedimento, o material de trabalho que a instituição oferece. Em relação ao paciente leva-se em consideração pontos importantíssimos como idade, doenças já existentes ou herdadas, condições de alimentação e hábitos de vida (ANVISA, 2013).

Dessa forma, a infecção do sítio cirúrgico pode acometer o paciente além do momento cirúrgico, em até 30 dias após o procedimento, se houver próteses, o período pode ser de até um ano. Além do ato cirúrgico pode também ser relacionado como causa para o surgimento de infecções, a tricotomia, que é orientado para que seja realizada 2 horas antes da cirurgia e o banho para remoção de sujidades e remoção de boa parte da flora bacteriana (OLIVEIRA et al., 2016).

Sendo assim, a infecção do sítio cirúrgico está ligada ao rompimento da homeostasia do sistema de defesa do paciente que está em processo de procedimento cirúrgico. A carga bacteriana para infectar o local cirúrgico, é uma carga maior que 10 bactérias/g de tecido. Por sua vez, a infecção está relacionada a três fontes de reservatório, o paciente, a endógena, e os profissionais ligados diretamente ao procedimento e o âmbito hospitalar, que são caracterizados por exógenos (CARVALHO et al., 2017).

Diante desse contexto, nota-se que o agente maior causador de infecção em cirurgias limpas, com menos fatos de contaminação, é o *Staphylococcus aureus*, por ser uma bactéria que coloniza a própria flora do paciente. O segundo mais infeccioso é o *Estafilococo coagulase-negativo*, porém com uma capacidade de agressividade menor, pois ele é encontrado na pele (ANVISA, 2017).

Outras bactérias encontradas na flora e que contribuem para o desenvolvimento de doenças, porém, de menor incidência são os fungos, microbactérias atípicas e rodococos, contribuintes para acometer pacientes que não apresentam reações imunológicas normais. E em cirurgias abdominais com

incidências de enterobactérias e *Enterococcus sp*, que estão relacionadas ao tempo de internação do paciente (MARTINS et al., 2018).

Assim, infecções graves podem aparecer mais cedo no pós-operatório. Acontecem sintomas como dor anormal ao realizar exames físicos, hemorragias, áreas de parestesia e anestesia e presença de ar em tecido subcutâneo. Além dos anteriores, outros sinais e sintomas como, calor, rubor, prurido no leito ou nas bordas da ferida e febre também são considerados relevantes para serem avaliados e proceder uma conduta adequada para evitar maior gravidade (ROSCANI et al., 2015).

No entanto, apesar de grande parte ser tratado com antibióticos ao detectar infecção de sítio cirúrgico, este método tem pouco resultado. Por sua vez, o melhor procedimento a ser realizado, é abrir a cicatriz e tratar por via sistêmica quando os sinais de inflamação são extremamente grandes ou o paciente possuir sinais e sintomas generalizados (MARTINS et al., 2018).

Sem sombra de dúvidas, o protocolo para evitar as infecções no sítio cirúrgico e as infecções relacionadas a assistência em saúde, devem ser adotadas de forma correta e adequada. Lembrando que, cada instituição possui seu próprio protocolo para essa determinada conduta, obedecendo as normas da ANVISA (ALVES; LACERDA, 2015).

Dessa forma, o profissional de enfermagem desempenha função de extrema responsabilidade, devido ao seu conhecimento técnico e científico, além de com sua experiência, usufruir de habilidades obtidas através de boa formação acadêmica, conhecimentos e comportamento estratégico para desenvolver atividades educacionais. É relevante que tenha espírito de liderança, flexibilidade, gerenciamento, conduta ética e seja comunicativo. Esses fatores somados proporcionam um trabalho dinâmico e de resposta rápida diante de procedimentos que lhe será exigido e para que outro profissional da enfermagem possa dar continuidade (DUARTE et al., 2015).

Além disso, a educação continuada e o treinamento dos profissionais de enfermagem, possuem o papel responsável que tem o objetivo de fazer com que o profissional esteja mais capacitado para exercer sua profissão e manter atividades que visam a constante atualização profissional.

Por fim, outro fator importante que o enfermeiro deverá desenvolver é a respeito da saúde individual e coletiva, além da higienização das mãos, deve-se

notar os acessórios pessoais dos pacientes, que sejam retirados, pois contribuem e transmitem microrganismos vivos que possam ser passados de uma pessoa para outra além de transmitir infecções (JEZEWSKI et al., 2017).

A opção por essa pesquisa se justifica por serem as Infecções do local cirúrgico, uma das principais Infecções relacionadas a assistência a saúde. Portanto, devem ser vigiadas e prevenidas. É necessária uma avaliação precisa dos pacientes quanto ao risco de desenvolver infecção durante o período operatório, durante o período de internação e após receberem alta. A pesquisa em questão será útil para avaliar a importância desse sistema frente à identificação das infecções nas cirurgias e a respeito do papel do enfermeiro quanto a prevenção e promoção em saúde dos pacientes cirúrgicos.

2 INFECÇÕES DO LOCAL CIRÚRGICO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

A preocupação pela disseminação de microrganismos prejudiciais à saúde no paciente na prestação de seus cuidados assistenciais, data de longo período. Por sua vez, nota-se a preocupação do médico Semmelweis no ano de 1847, quando o mesmo observou a transmissão cruzada de patógenos, que desencadeava grande mortalidade nas puérperas, pela falta do simples ato da lavagem das mãos dos estudantes de medicina que saíam direto do necrotério e prestavam-lhes atendimento (ALVES; LACERDA, 2015).

Diante disso, Semmelweis buscou medidas para evitar tal fato, através de medidas simples como a lavagem das mãos antes, durante e após o atendimento feito pelos estudantes. Também, no ano de 1865, Florence Nightingale tendo esta mesma preocupação, adotou medidas de gestão do ambiente e da gravidade de cada paciente. Fazendo assim, a limpeza e organização do ambiente para que o mesmo tornasse menos insalubre (ROSCANI et al., 2015). Procurou fazer a separação dos pacientes, observando o potencial da gravidade e possível disseminação de doenças. Além da separação da alimentação feita de forma balanceada de acordo com a enfermidade de cada paciente, organizou os leitos, de forma individualizada. Assim foram adotados os primeiros cuidados básicos na prestação de cuidados assistenciais voltado ao paciente (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse contexto, a infecção do sítio cirúrgico tem sido apontada como aquela de maior prevalência entre as infecções associadas a cuidados em saúde evitáveis, e é a segunda ou terceira infecção mais frequente no mundo entre os pacientes que se submetem à cirurgias.

No entanto, a ocorrência da infecção do sítio cirúrgico depende dos fatores relacionados ao paciente e a equipe dos profissionais. É possível perceber uma maior possibilidade de contaminação da ferida cirúrgica durante o procedimento, sendo nesses casos reconhecido que, no transoperatório, quanto mais precoce ocorrer à contaminação microbiana, maior será a chance do paciente desencadear infecções, decorrente à instalação de microrganismos na cavidade aberta e manipulada (FUSCO et al., 2016).

Assim, Carvalho et al. (2017; p.5), aponta que esses fatores são relacionados da seguinte forma:

” Vários fatores de risco são conhecidos na literatura como predisponentes a ISC e compõem o Índice de risco de infecção cirúrgica do *National Nosocomial Infection Surveillance System* (NISS), como o índice da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), que classifica os pacientes de acordo com seu quadro clínico; o Potencial de Contaminação da Ferida Operatória (PCFO), que representa a classificação pela equipe cirúrgica da ferida operatória em relação à potencial presença de microrganismos e o Tempo de Duração da Cirurgia.”

Por sua vez, a infecção do sítio cirúrgico pode ser considerada multifatorial, considerando-se o patógeno, o paciente e próprio procedimento cirúrgico realizado. Onde destaca-se, que os aspectos relacionados ao patógeno, envolve sua carga microbiana, virulência além de sua infectividade. Já ao paciente, estão relacionados a idade avançada, doenças crônicas, nutrição desequilibrada, períodos de longas estadias no ambiente hospitalar após ato cirúrgico e até mesmo no pré-operatório (MARTINS et al., 2018).

Ao procedimento cirúrgico, está relacionado desde o preparo do local, onde destaca-se também a tricotomia, a antissepsia adequada das mãos do cirurgião, a profilaxia antimicrobiana, técnica correta durante o ato cirúrgico, a falta de oxigenação adequada do paciente e temperatura dentro dos parâmetros da normalidade (ROCHA; LAGES, 2016).

Destaca-se também o ambiente, pois para evitar complicações o mesmo deve dispor de um local que esteja limpo, ventilado, organizado e desinfectado. Pois, a sujidade de superfícies, umidade, ventilação desapropriada e desorganização, tem grande potencial de proliferação de microrganismos que podem ser prejudiciais ao paciente. Tendo em vista que esses patógenos são oportunistas, e infectam com facilidade pacientes principalmente com feridas cirúrgicas expostas (DUARTE et al., 2015).

Nota-se que, a avaliação do paciente antes, durante e após o ato cirúrgico é de grande relevância para observar complicações relacionado ao procedimento. Onde, apresentação de sinais e sintomas são indicadores de observância e assim realizar a tomada de decisão rápida e fidedigna para assegurar a qualidade da prestação dos cuidados (CARVALHO et al., 2017).

Diante do exposto, o papel de grande relevância na prevenção da parte dos profissionais que compõe a equipe cirúrgica durante o pré e intraoperatório, é de evitar menor número de profissionais no centro cirúrgico, evitar menor fluxo, conversas excessivas não relevantes ao ato cirúrgico durante o procedimento. Além de abertura de porta da sala sem necessidade e prestar atenção na ventilação do ambiente, tomada de decisão coerente, paramentação adequada e a higienização das mãos dos profissionais (OLIVEIRA; GAMA, 2015).

2.1 Protocolo de cirurgias seguras propostas pela OMS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), devido a reduzida segurança dos cuidados de saúde prestados aos pacientes, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada no ano de 2002, aprovou uma resolução (Resolução WHA55.18), que busca notificar os países a aumentar a segurança dos cuidados de saúde e os seus sistemas de monitorização, visto que, com o uso do protocolo de forma universal a incidência e prevalência de complicações e agravamentos que podem até mesmo levar ao óbito do paciente, podem ser reduzidos de maneira sistemática (WHO, 2009).

Esta resolução também solicitava que a OMS assumisse a liderança no estabelecimento de normas e padrões globais e apoiasse os esforços dos países na

preparação de políticas e práticas de segurança, para levar uma melhor qualidade na prestação dos cuidados antes, durante e após ato cirúrgico.

Assim, foi criada uma aliança internacional cujo objetivo era promover o estabelecimento de políticas e de práticas clínicas seguras. Essa, foi alicerçada no ano de 2004, na 57ª Assembleia Mundial de Saúde, que preconizava a adoção em todos os estabelecimentos de saúde de programas de redução de infecções no sítio cirúrgico associada aos cuidados (CARVALHO et al., 2017).

Para que se tenha uma cirurgia segura, são adotadas medidas simples, mas coerentes, onde se deve buscar intervenções que conduzam à melhoria da segurança cirúrgica e a qualidade dos cuidados. Por sua vez, a problemática estende-se a quatro desafios subjacentes para melhorar a segurança cirúrgica (ANVISA, 2013).

O primeiro desses desafios, é que mesmo com a grande preocupação dos agravamentos das cirurgias, ainda não são totalmente reconhecidos como sendo um problema de saúde pública de forma significativa. Mesmo levando em consideração que países subdesenvolvidos, os custos são de margem elevada com tratamento dos pacientes. E ainda, a proporção significativa de pacientes incapacitados devido a procedimento cirúrgico serem alarmantes, que muitas das vezes poderiam ser evitados se feitas intervenções imediatas (JUNIOR et al., 2014).

Ganha destaque a escassez de dados básicos e a falha de monitoramento que tem faltado nos cuidados cirúrgicos. Concluiu-se que os dados sobre o volume cirúrgico estavam disponíveis apenas numa minoria de países membros da OMS. Os dados disponíveis não eram padronizados e eram muito variados os tipos de procedimentos registrados, considerando-se não confiáveis (WHO, 2009).

Por conseguinte, nota-se que as atuais práticas de segurança não parecem ser adotadas de forma confiável em qualquer país. A essa problemática, aliada a falta de recursos é um problema em locais de baixo rendimento, mas não é considerada de grande relevância, pois a infecção do local cirúrgico, continua a ser uma das causas mais comuns de graves complicações cirúrgicas e, apesar das evidências indicarem que há medidas fidedignas, como a profilaxia antibiótica imediatamente antes da incisão e a confirmação da esterilização dos instrumentos cirúrgicos, constata-se que estas não são realizadas de forma consistente (DUARTE et al., 2015).

No que diz respeito a equipe que compõe o quadro de profissionais que atuam durante o procedimento cirúrgico que é o cirurgião, anestesista, enfermeiros e técnicos de enfermagem, deve trabalhar em conjunto e colocar em prática seus conhecimentos técnicos e científicos, para evitar os agravamentos das infecções no local cirúrgico (ALVES; LACERDA, 2015).

3 ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CIRÚRGICA

O centro cirúrgico é um ambiente que procedimentos anestésicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos são feitos tanto de forma eletiva, como de caráter emergencial. Aliados a esse fato, os profissionais atuantes nesse ambiente devem ser atribuídos de conhecimento técnico e científico. Considerando suas intervenções invasivas e os recursos materiais com alta precisão e eficácia, para atender diferentes necessidades do paciente diante da elevada densidade tecnológica e à variedade de situações que lhe conferem uma dinâmica peculiar de assistência em saúde (WHO, 2009).

Além disso, o profissional responsável pelo centro cirúrgico, deve ter como objetivo realizar planejamento, gerenciamento e dimensionamento correto e adequado para que os procedimentos tenham o êxito esperado. No que diz respeito à assistência, o bem-estar do paciente deve constituir o principal objetivo dos profissionais que assistem o paciente cirúrgico, pois, no período pré-operatório, o alto nível de estresse e ansiedade dificulta a compreensão das orientações antes e pós cirurgia (ROCHA; LAGES, 2016).

Nesse contexto, as interferências podem ser amenizadas desenvolvendo práticas de apoio físico e psicológico visando evitar negativamente seu estado emocional, tornando-os menos vulneráveis e dependentes, pois observa-se que, muitas vezes o estado de estresse independe do grau de complexidade da cirurgia, tem relação com a desinformação relacionada aos procedimentos da cirurgia, à anestesia e aos cuidados a serem realizados (CHRISTOFORO, CARVALHO, 2009).

Assim, para evitar complicações mesmo antes do ato cirúrgico, os profissionais devem fazer o que denomina-se *time-out*, ou seja, o tempo de parada onde vários critérios são adotados afim de não realizar procedimento errôneo. Em que, destaca-se a observância se é o paciente correto em local correto a ser feita a incisão visando garantir a segurança do paciente (MARTINS; DALL'AGNOL, 2016).

Outra medida de extrema relevância, é o *check list* da funcionalidade de todos os equipamentos para verificar se estão em perfeitas condições para iniciar o procedimento cirúrgico. Sobretudo, os instrumentais, paramentação e se o paciente está estabilizado com sinais vitais dentro da normalidade, oxigenação adequada, se fez tricotomia local o quanto necessário e assepsia adequada no local da incisão, assegurando para que não ocorra eventos adversos (ALPENDRE et al., 2017).

Desse modo, a definição de eventos adversos são aqueles causados pelo erro humano, em que podem ser danos reversíveis ou irreversíveis, ocasionam complicações ao paciente levando-o a ficar maior tempo hospitalizado.

No entanto, Duarte et al. (2015, p.147), defende que:

“Do ponto de vista gerencial, é necessária a compreensão por parte dos gestores das instituições de saúde, de que os eventos adversos estão, muitas vezes, diretamente relacionados às falhas no sistema, e não somente ao descaso ou incompetência profissional. Assim, mais do que buscar culpados, é necessário identificar as fragilidades existentes no processo e adotar medidas preventivas.”

Sobre este aspecto, recentes estudos têm reforçado a ideia de que os enfermeiros são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde e de indicadores da qualidade do cuidado prestado, o que está relacionado à busca pela eficiência e conformidade da assistência com as evidências disponíveis sobre segurança do paciente (MARTINS et al., 2018).

Acrescente-se que a realização dos cuidados certos, no momento certo, da maneira certa, para o paciente certo, objetivando alcançar os melhores resultados possíveis, são princípios que fundamentam a qualidade da assistência. Estas são evidências que se tornam a prática de enfermeiros que se empenham em prestar assistência ética e coerente, baseada nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica fidedigna (ROCHA; LAGES, 2016).

Dentro deste processo, uma medida fundamental a ser implantada é a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Visto que sua adoção auxilia a equipe de enfermagem e o paciente, pois é um método de prestação de cuidados com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (NOVAES et al., 2015).

Aliada a SAE, devem ser adotados protocolos padronizados para os curativos a serem realizados em pacientes cirúrgicos visando evitar a manifestação da infecção e até mesmo de sua gravidade. No entanto, a falha de comunicação dos profissionais ainda é considerada uma preocupação pois, muitas vezes a prescrição médica e de enfermagem são divergentes na obtenção dos resultados esperados (ALVES; LACERDA, 2015).

Visto que, na prescrição médica o foco é a ferida da incisão cirúrgica, enquanto que a prescrição da enfermagem tem foco no cuidado do paciente observando os processos fisiológicos do mesmo, e buscando melhores coberturas para realizar o curativo. E que, essa padronização deve ser feita afim de obter resultados significativos no paciente pós-operatório (WHO, 2009).

Desta maneira, Silva e Crossetti (2012), ressaltam que os protocolos são padrões clínicos acordados entre membros de uma mesma instituição hospitalar, orientando a tomada de decisão clínica, pois focam no diagnóstico e no tratamento de situações específica.

Entretanto, deve-se ressaltar que não substituem a avaliação clínica individual, pois esses exigem a integração desta com a melhor evidência clínica disponível. Portanto, o desenvolvimento de um protocolo deve estar preocupado com a coleta de informações válidas na literatura científica para auxiliar na identificação de diagnóstico, prognóstico, prevenção, terapia eficaz, intervenção ou outras questões clínicas de interesse (CHRISTOFORO; CARVALHO 2009).

Com esse intuito, a avaliação do sítio cirúrgico é fundamental e envolve o exame físico da ferida e da pele adjacente, relacionando os achados com o processo fisiológico da cicatrização. Este exame inclui a mensuração da incisão, observação do tecido da ferida, com atenção a revitalização, a integridade da linha de sutura, o exsudato que por ventura possa drenar e a palpação da incisão atentando para a deposição de colágeno (DUARTE et al., 2015).

Contudo, o profissional de enfermagem deve atentar para as técnicas corretas para realizar o curativo, para não levar prejuízos ao paciente, onde a lavagem das mãos é o primeiro passo para garantir uma técnica adequada. Além de evitar transmissão de patógenos durante a manipulação da ferida, ofertando qualidade na prestação assistencial. Nesse processo, a participação do paciente é também importante fazendo com que a fase de dependência decorrente do tratamento cirúrgico não se estenda, e o paciente possa reassumir suas atividades o mais

precocemente possível, assim a assistência de Enfermagem deve ser dinâmica (MARTINS et al., 2018).

Por sua vez, levá-lo a participar progressivamente das atividades de enfermagem observando suas limitações e respeitando sua singularidade, para ele programadas, além de devolver-lhe a confiança, será uma forma de acelerar a sua recuperação física além da psicológica (JEZEWSKI et al., 2017).

Os profissionais de enfermagem devem atentar em passar informações coerentes antes do paciente deixar o hospital, se o tratamento não se completou, o paciente e seus familiares devem ser informados sobre a sua continuidade (JUNIOR et al., 2014).

Por fim, além dessas informações, pacientes e familiares devem ser esclarecidos sobre as atividades permitidas e as limitações impostas pelo tratamento, e o uso dos medicamentos prescritos principalmente nas cirurgias onde as incisões são extensas evitando complicações fazendo com que sua recuperação seja precoce.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As infecções do sítio cirúrgico, são notavelmente uma grande preocupação nacional e mundial, onde dados científicos apontam que sua incidência e prevalência ainda tem grande destaque no ambiente hospitalar. É importante dizer que, as infecções podem ocorrer quando as técnicas de assepsia, manipulação, falta de comunicação dos profissionais e mesmo a falta da implantação da sistematização da assistência em enfermagem de forma eficaz podem contribuir para que ocorra as infecções e agravamentos.

E que, junto a esta problemática os profissionais devem-se manter vigilantes e seguir rigorosamente o protocolo estabelecido em qualquer procedimento médico hospitalar realizado. Pois, os cuidados vão muito além de em seguir os protocolos, visto que se atualizar constantemente de novas técnicas se mostra necessário.

Além, se mostra jus, a comunicação dos profissionais com o paciente em passar todas as orientações cabíveis antes, durante e após a alta hospitalar. Para assim, estabelecer uma recuperação adequada do paciente que foi submetido a um procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALPENDRE, Francine Taporosky et al. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2907, 2017 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100357&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Oct. 2018. Epub July 10, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>.

ALVES, Débora Cristina Ignácio; LACERDA, Rúbia Aparecida. Avaliação de Programas de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde de Hospitais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 65-73, Dec. 2015 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700065&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000700010>.

ANVISA - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues de et al. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2848, 2017. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100390&lng=en&nrm=iso>. Access on 16 Oct.2018. Epub Dec 04, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>.

CHRISTOFORO, Berendina Elsinia Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 14-22, Mar. 2009. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100002&lng=en&nrm=iso>.access on 02 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, fev. 2015. Disponívelem<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi=S003471672015000100144&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 out.2018.<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120>

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato et al. Surgical site infection and its risk factors in colon surgeries. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 43-49, Feb. 2016.Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342016000100043&lng=en&nrm=iso>. Access on 24 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100006>.

JEZEWSKI, Goretti Moisiiane et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Revista Cuidarte**, [S.l.], v.

8, n. 3, p. 1777-85, sep. 2017. ISSN 2216-0973. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/419>>. Fecha de acceso: 14 oct. 2018 doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.419>.

JUNIOR, Cassimiro Nogueira; PADOVEZE, Maria Clara; LACERDA, Rúbia Aparecida. Governmental surveillance system of healthcare-associated infection in Brazil. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 657-662, Aug. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400657&lng=en&nrm=iso>. Accession 18 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000400012>

MARTINS, Tatiana et al. FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v.27, n.3, e2790016, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000300304&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 out. 2018. Epub 06 Ago 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002790016>.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e56945, 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19834472016000400415&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 nov. 2018. Epub 23-Feb. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.04.56945>.

NOVAES, Elisiane Soares; TORRES, Maricy Morbin; OLIVA, Ana Paula Vilcinski. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. **Acta paul. Enferm.** São Paulo v. 28, n.1, p.26-31, fev. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500006>.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmiento. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 767-774, Oct. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000500767&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000500009>.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; LACERDA, Rúbia Aparecida. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.50, n.3, p.505-511, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300505&lng=en&nrm=iso>. Access on 16 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000400018>.

ROCHA, Junia Pisaneschi Jardim; LAGES, Clarice Aparecida Simão. O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 30, p. 117-128, abr. 2016.

ROSCANI, Alessandra Nazareth Cainé Pereira et al. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n.6, p.553-565, dez.2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600553&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 de out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500092>.

SILVA, Carolina Giordani; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 182-189, Sept. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000300024&lng=en&nrm=iso>. Access on 08 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300024>.

WHO Patient Safety & World Health Organization. (2009). WHO guidelines for safe surgery : 2009 :safe surgery saves lives. Geneva: **World Health Organization**. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44185>. Acesso em 29 out. 2018.