



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AMANDA DE SOUZA SILVA

**CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NO CENTRO
CIRÚRGICO: ESTUDO DE REVISÃO**

Goiânia, 2023

AMANDA DE SOUZA SILVA

**CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NO CENTRO
CIRÚRGICO: ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso III apresentado no curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de obtenção de nota parcial para conclusão da disciplina.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde

Orientadora: Profa Dra Mariusa Gomes Borges Primo

Goiânia, 2023

Dedico este trabalho ao meu marido e à minha irmã, que estiveram ao meu lado de forma inigualável ao longo desta jornada acadêmica. Seu apoio, compreensão e amor foram fundamentais para superar desafios e alcançar este objetivo.

RESUMO

Silva, Amanda de Souza. Conhecimento da enfermagem sobre controle de infecções no centro cirúrgico: estudo de revisão 34 pag. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia-Goiás, 2023.

Introdução: infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos, que geralmente cursam com complicações graves, representando um sério problema de saúde pública, por aumentar a morbidade, mortalidade e os custos. **Objetivo:** descrever a compreensão dos profissionais de enfermagem a cerca da prevenção e controle de infecções em Centro Cirúrgico por meio de revisão da literatura. **Metodologia:** estudo de revisão narrativa da literatura, que utilizou as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico para a recuperação dos artigos utilizados na pesquisa. A partir da análise dos artigos selecionados, definiu-se duas categorias para discussão dos resultados, sendo elas: a) A percepção dos profissionais de enfermagem sobre os fatores determinantes para a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) e b) O conhecimento dos profissionais sobre as medidas de prevenção e controle de ISC. **Resultado:** os profissionais de enfermagem apresentam uma percepção variável em relação aos fatores determinantes para ISC, evidenciando deficiências como a falta de especificidade nos períodos operatórios e fragmentação do conhecimento. Além disso, consideram a implementação do *checklist* de cirurgia segura um grande desafio cotidiano, seja pela resistência de alguns profissionais na sua aplicação, ausência de treinamento adequado ou quantitativo adequado de pessoal. **Conclusão:** promover medidas de aperfeiçoamento entre os profissionais de saúde é imprescindível, uma vez que a área de prevenção e controle de ISC está em constante evolução.

Palavras-chave: conhecimento, Enfermagem, controle de infecção, sítio cirúrgico.

ABSTRACT

Silva, Amanda de Souza. Nursing knowledge about infection control in the surgical center: review study. 34 pages. Course Completion Work – Nursing Course at the School of Social and Health Sciences at the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia-Goiás, 2023.

Introduction: Healthcare-Associated Infections (HAIs) are adverse events, which generally lead to serious complications, representing a serious public health problem, as they increase morbidity, mortality and costs. **Objective:** to describe the understanding of nursing professionals regarding the prevention and control of infections in the Surgical Center through a review of the literature. **Methodology:** narrative literature review study, which used the databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar to retrieve articles used in the research. From the analysis of the selected articles, two categories were defined for discussing the results, namely: a) The perception of nursing professionals about the determining factors for Surgical Site Infection (SSI) and b) The professionals' knowledge about the SSI prevention and control measures. **Results:** nursing professionals present a variable perception regarding the determining factors for SSI, highlighting deficiencies such as the lack of specificity in the operative periods and fragmentation of knowledge. Furthermore, they consider the implementation of the safe surgery checklist a major daily challenge, whether due to the resistance of some professionals in its application, lack of adequate training or adequate number of personnel. **Conclusion:** promoting improvement measures among health professionals is essential, since the area of SSI prevention and control is constantly evolving.

Keywords: knowledge; nursing; infection control; surgical site.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro cirúrgico
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ISC	Infecções em Sítio Cirúrgico
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Caracterização das publicações quanto ao título, autor(es), local, data e ano de publicação e metodologia utilizada.....	21
--	----

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	6
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
3.1 Infecções relacionadas à assistência à saúde.....	12
3.2 Diretrizes e legislação para a segurança do paciente.....	13
3.3 O Centro Cirúrgico e a importância do protocolo de cirurgia segura.....	14
3.4 Fatores intervenientes para as Infecções do sítio cirúrgico	15
3.5 Importância da atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico.....	15
3.6 Educação em saúde na enfermagem no contexto da cirurgia segura.....	17
4 METODOLOGIA	19
5 RESULTADOS	21
5.1 A percepção dos profissionais de enfermagem sobre os fatores determinantes para a Infecção de Sítio Cirúrgico.	23
5.2 O conhecimento dos profissionais sobre as medidas de prevenção e controle de infecção de sítio cirúrgico	24
6 DISCUSSÃO.....	26
7 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Portaria GM/MS nº 2616 de 12 de maio de 1998, o controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) desenvolve ações sistemáticas, visando a prevenção e a redução da incidência de infecções. Esta metodologia implica na redução de esforços, complicações e recursos financeiros (Brasil 1998; Brasil, 2017).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos (Brasil, 2021).

As complicações de procedimentos cirúrgicos, variam entre 3% e 16%, e os óbitos podem alcançar entre 5% e 10%, em países em desenvolvimento, além de aumentar consideravelmente os custos hospitalares, permanecendo como uma inquietação para a saúde pública (Brasil, 2017).

Dentre as complicações, as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns no pós-operatório, cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, causando impacto significativo na morbidade, mortalidade e aumento no tempo de permanência do paciente (Brasil, 2017). Todavia, nos Estados Unidos, embora os avanços na prevenção e controle de infecções sejam fortemente aplicados, as de sítio cirúrgico demonstram os mesmos desafios (CDC, 2018).

Magillet *et al.* (2014) evidenciaram que pacientes com ISC tinham duas vezes mais chances de morrer, 60% mais chances de permanecer em uma unidade de terapia intensiva e cinco vezes mais probabilidade de ser readmitido em um hospital, quando comparado com outros pacientes submetidos à cirurgia que não tiveram uma ISC.

Entre os fatores de risco mais importantes associados à ISC, podem ser destacados: tempo prolongado de cirurgia e de internação pré-operatória; falhas na antisepsia cirúrgica das mãos e da paramentação da equipe cirúrgica; ausência de profilaxia antimicrobiana; realização inadequada da tricotomia e preparo inadequado da pele no local da incisão (Pereira *et al.*, 2014). Nesse sentido, o controle dos fatores risco, permite o direcionamento dos esforços dos profissionais da saúde na adoção de práticas que minimizem

as complicações no pós-operatório (Carvalho *et al.*, 2017).

Diante disso, as medidas de prevenção e controle de sítio cirúrgico são desenvolvidas, na maioria das vezes, por uma equipe multiprofissional, entretanto a enfermagem tem papel fundamental nesse contexto, pois é considerada uma das maiores e de maior preparo nos cuidados aos pacientes dessa natureza (Krummenauer *et al.*, 2021).

Para tanto, é necessário ações que visam aumentar a segurança do paciente cirúrgico e direcionar a prática da equipe em relação à necessidade do aprimoramento da segurança do paciente cirúrgico e prevenção de infecção. (Krummenauer *et al.*, 2021).

Além disso, é válido ressaltar a intervenção na formação profissional, pois se trata da elaboração do conhecimento e das habilidades técnicas a serem desenvolvidas pelo indivíduo. Assim, durante a graduação é o melhor momento para formar uma consciência crítica acerca do controle de infecção nos futuros profissionais (Giarola *et al* 2012).

Dessa forma, o interesse pelo tema surgiu com base na necessidade de aprofundar sobre a compreensão dos profissionais de enfermagem acerca dos processos de prevenção e controle de infecções em Centro Cirúrgico

Diante desse contexto, e pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre essa temática, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: “Os profissionais da enfermagem têm conhecimento a respeito das medidas de prevenção e controle de infecções no centro cirúrgico?”

Portanto, a pesquisa visou contribuir para fortalecer o conhecimento da equipe de enfermagem em relação às medidas de prevenção e controle de infecções no centro cirúrgico e aprimorar a segurança e qualidade dos cuidados prestados aos pacientes durante os procedimentos cirúrgicos,

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a compreensão dos profissionais de enfermagem a cerca das medidas de prevenção e controle de infecções em Centro Cirúrgico por meio da revisão de literatura.

2.2 Específicos:

- Caracterizar as publicações quanto ao título, autores, data de local de publicação e metodologia utilizada.
- Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dos fatores de risco das infecções de sítio cirúrgico.
- Descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle de infecção de sítio cirúrgico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Infecções relacionadas à assistência à saúde

As infecções surgem como uma consequência da precariedade dos ambientes em que os pacientes eram atendidos, por sua vez contribuiu para a evolução do conhecimento com objetivo de uma nova assistência à saúde (Oliveira, 2008; Rodrigues, 1997).

Na Inglaterra no final do século XIX a enfermeira Florence Nightingale, contribuiu na reorganização da assistência, implementando medidas de controle das infecções, voltada para os cuidados de higiene, isolamento dos enfermos, atendimento individual, redução de leitos no mesmo ambiente, sistematização do atendimento e treinamento pessoal, para redução das taxas de mortalidade (Fontana, 2006; Oliveira, 2008).

As primeiras medidas de controle das infecções, surgiram no Brasil na década de 50, aproximadamente em 1956, com contestações quanto a prevenção e práticas aos procedimentos invasivos como as técnicas assépticas, o processo de esterilização dos materiais e micro-organismos resistentes aos antibióticos (Oliveira, 2008, Rodrigues, 1997).

No Brasil, desde 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é o órgão responsável pelas ações nacionais de prevenção e controle de IRAS. A ANVISA assumiu diversas atribuições, como: coordenar e apoiar as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais, consolidando-se como peça-chave no enfrentamento dessas questões de saúde pública (Anvisa, 2021; Miranda *et al.*, 2020).

Em 2016, foi publicada a segunda versão do PNPCIRAS, com a vigência de 2016 a 2020, com o objetivo de “reduzir, em âmbito nacional, a incidência de IRAS em serviços de saúde”, tais como: revisão, elaboração e publicação de materiais técnicos sobre a prevenção e controle de IRAS; desenvolvimento de estratégias para a implantação e monitoramento dos protocolos de prevenção de IRAS pelos serviços de saúde; parcerias com as associações, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação, entre outras (Anvisa, 2021; Araujo; Pereira 2017)

Conforme a última avaliação do PNPCIRAS, 2016 a 2020, foram considerados na elaboração desta nova versão do PNPCIRAS, com vigência 2021-2025, a definição de objetivos, metas e ações estratégicas para corrigir as não conformidades identificadas e buscar a melhoria contínua de todos os processos executados em nível nacional (Anvisa, 2021; Araujo; Pereira 2017)

3.2 Diretrizes e legislação para a segurança do paciente

A segurança do paciente é uma preocupação fundamental na área da saúde, e vem sendo desenvolvido sistematicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem um papel fundamental no desenvolvimento e aprimoramento das práticas relacionadas à segurança do paciente no Brasil. Desde a sua criação, a Anvisa tem atuado na regulação, controle e monitoramento dos serviços de saúde e dos produtos e tecnologias utilizados no cuidado com os pacientes (Anvisa, 2016; Prates *et al.*, 2019).

A partir de 2004, com a incorporação das ações da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Anvisa intensificou suas atividades no campo da segurança do paciente, em parceria com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e outros entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (Anvisa, 2016; Cavalcante *et al.*, 2019).

Com a finalidade de ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 28 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento (BPF) para os serviços de saúde, definindo padrões mínimos para o funcionamento destes serviços, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (Anvisa, 2016; Cavalcante *et al.*, 2019).

Em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da publicação da Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. O PNSP tem como objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas e programáticas e iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão

de serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (Anvisa, 2016; Silva *et al.*, 2016;).

No ano de 2013, para a consolidação da assistência segura e de qualidade, o MS instituiu portarias com protocolos que estabelecem ações de segurança ao paciente em serviços de saúde. Entre eles, destacam-se: protocolos de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas e úlceras (lesões) por pressão e cirurgia segura. Esses protocolos tornaram-se essenciais para a promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde (Anvisa, 2016; Silva *et al.*, 2016).

3.3 O Centro Cirúrgico e a importância do protocolo de cirurgia segura

O centro cirúrgico destaca-se por apresentar um dos maiores índices de eventos adversos, conforme evidenciado por diversos estudos. A análise desses estudos revelou que o centro cirúrgico é mais propenso a oferecer riscos significativos ao paciente, sendo possível constatar que muitos desses episódios poderiam ser prevenidos por meio de práticas aprimoradas e medidas preventivas (Manrique, 2015).

A assistência cirúrgica tem sido um componente essencial dos sistemas de saúde pelo mundo, por mais de um século. A iniciativa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” tem o objetivo de melhorar a situação pelo aumento dos padrões de qualidade almejados pelos pacientes (Anvisa, 2009; Gatti; Silva, 2020).

O Manual da OMS para Cirurgia Segura e a Lista de Verificação da Cirurgia Segura fornece uma base de evidências para os componentes essenciais da assistência cirúrgica segura. Essa estrutura envolve uma sequência rotineira de eventos que inclui a avaliação pré-operatória do paciente, a intervenção cirúrgica em si e a preparação adequada para a assistência pós-operatória. Cada etapa desse processo apresenta riscos específicos que devem ser minimizados ou eliminados para garantir a segurança do paciente (Anvisa, 2009; Gatti; Silva, 2020).

O objetivo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS não

é impor uma abordagem única ou padronizada para a assistência cirúrgica segura, mas sim, fornecer uma ferramenta prática e simples que possa ser adaptada às necessidades e recursos de cada instituição em todo o mundo. A Lista de Verificação visa assegurar que elementos-chave de segurança sejam incorporados na rotina da sala de operações, maximizando assim as chances de melhores resultados para os pacientes e minimizando os ônus no sistema de saúde e nos prestadores (Anvisa, 2009; Manrique, 2015).

3.4 Fatores intervenientes para as Infecções do sítio cirúrgico

A melhoria da qualidade assistencial é um processo dinâmico e exaustivo que requer a identificação dos fatores intervenientes no processo de trabalho, requerendo a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, de maneira sistemática, os níveis de qualidade dos cuidados prestados (Gabriel *et al.*, 2011).

Vários fatores podem representar obstáculos para a melhoria da qualidade assistencial. Entre eles, destacam-se: a falta de comunicação interpessoal, problemas com equipamentos; problemas com esterilização de materiais e técnicas, falta de treinamento profissional; inexperiência dos profissionais, condições inadequadas de trabalho, omissão por medo de punição ou negligência, falta de verificação anestésica, baixa remuneração, sobrecarga dos profissionais, falta de protocolos adequados e uso do *checklist*, deficiência no diagnóstico pré-operatório, uso irracional de terapêuticos, erros de técnica cirúrgica, danos por medicamentos, preparo da pele e do sítio cirúrgico com tempo > 2 horas, falha na gestão, extravios de documentos ou preenchimentos incorretos e elevado tempo de cirurgia (Peixoto, 2016).

Frente aos inúmeros desafios e riscos inerentes ao ambiente cirúrgico, é fundamental que a equipe cirúrgica, com destaque para o enfermeiro, planeje ações que assegurem a segurança do paciente em todas as fases do procedimento anestésico-cirúrgico, para prevenir complicações e garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados ao paciente (Santos, 2013).

3.5 Importância da atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico

No contexto do centro cirúrgico, a segurança e qualidade da assistência da equipe de enfermagem no período transoperatório são de extrema importância e tem se configurado como uma importante atividade gerencial do enfermeiro. A Enfermagem desempenha um papel fundamental nesse cenário em todas as etapas do processo cirúrgico, visando garantir a segurança do paciente e contribuir para a transformação do sistema de saúde em um ambiente mais seguro e de alta qualidade (Harada *et al.*, 2016).

No período pré-operatório, a obtenção cuidadosa de informações é crucial para identificar fatores de risco que possam influenciar o desenvolvimento de infecções durante e após a cirurgia. Avaliações criteriosas de idade, presença de doenças crônicas e tabagismo com a abstenção obrigatória nas cirurgias eletivas pelo menos 30 dias antes; orientação previamente ao paciente nas cirurgias eletivas quanto aos cuidados pré-operatórios e banho; antisepsia cirúrgica das mãos e antebraços com antisséptico degermante; indicação apropriada para o uso de antimicrobianos, entre outros (Anvisa, 2017; Martins *et al.*, 2017).

Durante o transoperatório é considerado um período de maior apreensão, devido ao grande risco de infecção. Essa fase é justificada pelo controle da temperatura corporal durante todo o procedimento anestésico, manter as portas das salas cirúrgicas fechadas, permitir na sala somente o quantitativo de pessoas necessário ao ato cirúrgico, fiscalização da utilização da paramentação cirúrgica pela equipe (Anvisa, 2017; Lauria *et al.*, 2020).

No pós-operatório, o enfermeiro desempenha papel essencial ao sistematizar a avaliação de feridas e a realização de curativos, monitorando sinais de possível infecção, como dor, febre, eritema e hipotensão. A equipe de enfermagem deve adotar cuidados específicos para cada tipo de procedimento cirúrgico, visando o controle de infecções e utilizando ferramentas para reduzir as taxas prevalentes e os fatores de risco associados (Anvisa, 2017; Martins *et al.*, 2017)

Entretanto, o enfermeiro deve sempre incentivar sua equipe a se manter atualizado sobre o tema, assim como, promover práticas adequadas, como: debates, troca de informações com a equipe e esclarecimentos de dúvidas, relacionamento interpessoal e a boa comunicação. Além disso, é

importante a interação do enfermeiro com o paciente, no sentido de fornecer informações necessárias e adequadas, esclarecer quaisquer dúvidas sobre o procedimento, utilizando linguagem clara e de fácil entendimento, o que poderá diminuir a incidência dos efeitos adversos decorrentes de falhas nos períodos cirúrgicos (Lauria *et al.*, 2020).

3.6 Educação em saúde na enfermagem no contexto da cirurgia segura

O conhecimento é construído por meio de um processo contínuo de aprendizado sendo a educação que promove pensamento livre, crítico e reflexivo, permitindo transformar a prática vivenciada e fundamentar um compromisso pessoal e profissional (Paschoal, 2007; Puggina *et al.*, 2015).

A educação em enfermagem desempenha um papel crucial no processo de trabalho, com a responsabilidade de atualizar e de capacitar os profissionais de enfermagem por meio da inserção de ações educativas, visando promover desenvolvimento profissional contínuo. Isso inclui atualização de conhecimento técnicos e científicos. Por isso, vem se destacando como estratégia essencial para promover a qualidade dos cuidados realizados, bem como manter os enfermeiros atualizados e aptos a atingir a capacidade profissional e desenvolvimento pessoal de acordo com a realidade social e institucional (Puggina *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2010).

As ações de educação em saúde podem abranger uma variedade de atividades, como: palestras, cursos de aperfeiçoamento, capacitação, treinamento, especialização, rounds, outros. Essas atividades são projetadas para que o profissional experimente experiências em diferentes situações, permitindo que desenvolvam habilidades e competências para lidar com problemas e representar situações reais do cotidiano do profissional (Leopoldino, 2016).

Assim sendo, o principal objetivo das ações de educação em saúde é promover o aprendizado e o desenvolvimento profissional, estimulando a curiosidade, busca da verdade, diálogo, questionamento, solução de problemas, redefinição de valores e novas informações acerca do processo assistencial do CC. No entanto, é evidente que não existe mudança sem grandes desafios, implementar a proposta de um programa de educação

perante uma perspectiva de aprendizagem exige conscientização, engajamento e comprometimento pessoal e social para garantir que ações de educação em saúde sejam bem-sucedidas em um espaço democrático de desenvolvimento profissional (Leopoldino, 2016).

Logo, percebe-se a importância dos conhecimentos sobre prevenção e controle de infecção ainda no período de formação do profissional de enfermagem, pois prepara os estudantes para o relevante papel que a enfermagem exerce no controle de infecção (Menezes, 2013).

Isso significa que a prevenção e o controle de infecção devem ser um tema que deve permear toda a formação acadêmica em enfermagem. Assim, os estudantes recebem uma base sólida para atuar de forma segura e eficaz na prevenção e controle de infecções hospitalares, em especial as relacionadas aos procedimentos cirúrgicos (Pereira *et al.*, 2011; Rodrigues, 2006).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa sobre o conhecimento da enfermagem acerca das medidas de prevenção e controle de infecção no centro cirúrgico. Revisão narrativa é apropriada para discutir o estado da arte de um determinado assunto. É constituída por uma análise ampla da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas (Rother, 2007).

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses setembro e outubro de 2023, tendo como critérios de inclusão os estudos originais, completos e disponíveis online. Ocorreu a exclusão dos documentos oficiais, relato de experiência, capítulo de livros, além dos artigos publicados em mais de uma base de dados, que foram considerados como duplicatas e excluídos automaticamente.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Base de dados bibliográficos especializada na área de enfermagem, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores/palavras chave: Conhecimento; enfermagem; infecção; sítio cirúrgico, controle, prevenção, os quais foram obtidos utilizando a ferramenta de vocabulário hierárquico “Descritores em Ciências da Saúde (DECS)” e as palavras associadas: percepção e saber.

Após a pesquisa nas bases de dados, foram utilizados filtros para a seleção dos artigos e atender, melhor, a proposta do trabalho. Após foram recrutados: todos artigos completos, disponibilizados online, divulgados na literatura nacional e condizentes com o tema.

O processo de leitura crítica envolveu as etapas de leitura/compreensão, incluindo a leitura preliminar (leitura rápida e superficial do artigo para familiarização com o conteúdo), leitura compreensiva (para melhorar a compreensão dos termos em relação ao contexto do artigo), leitura analítica (para dividir o conteúdo em partes de modo que cada parte foi compreendida) e leitura de síntese (para combinar as partes do estudo formando um todo e discutindo a utilidade da pesquisa para o tema estudado), conforme proposto por Lobiondo-Wood e Haber (2001).

Em razão das características propostas no estudo, não necessitou ser encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados foram apresentados em um quadro e agrupados em duas categorias norteadoras, para melhor compreensão dos dados.

5 RESULTADOS

Os resultados da busca dos artigos, utilizando os descritores (And e Or), foram os seguintes: SciELO, 477 artigos; BVS, 100 artigos e no Google Scholar, 3130 artigos. Após aplicar o filtro de ano de publicação, foram recrutados, respectivamente, 25 artigos na SciELO, 10 artigos na BVS e 35 artigos no Google Scholar. Posteriormente, seguindo os critérios de inclusão pré definidos, foram selecionados 13 artigos para compor o presente estudo, sendo que as publicações variaram no período de 2013 a 2022.

Dos artigos selecionados, três (23,07%) foram publicados em 2022, dois (15,3%) publicados no ano de 2020, dois (15,3%) publicados em 2019, dois (15,3%) publicados em 2018, um (7,6%) publicado no ano de 2016, dois (15,3%) publicados em 2015, e um (7,6%) publicado em 2013. Os artigos foram avaliados quanto às regiões de publicação, as quais foram: quatro (30,7%) artigos na região Nordeste, seis (46,1%) artigos na região Sudeste, dois (15,3%) na região Centro Oeste e um (7,6%) na região Sul.

Os estudos do tipo descritivo exploratório foram os que mais abordaram o tema sobre o conhecimento da enfermagem quanto às medidas de prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico, conforme demonstrado no Quadro 01, abaixo.

Quadro 01 – Caracterização das publicações quanto ao título, autor(es), local, data, ano de publicação e metodologia utilizada. Goiânia, 2023

TÍTULO	AUTORES, DATA E LOCAL PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA
1- Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico	Souza ; Serrano, 2020 São Paulo-SP	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, por meio de entrevista individual semiestruturada em um hospital da unidade clínica cirúrgica geral em Pernambuco.
2- Índice autorreferido pela equipe ortopédica sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico	Garcia; Oliveira, 2016 Bahia-BA	Estudo transversal descritivo, por meio de um questionário, realizado em Centros Cirúrgicos de dois hospitais de grande porte situados no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

3- Percepção da enfermagem acerca dos fatores associados à infecção do sítio cirúrgico	Teleken; Oliveira, 2015 São Paulo-SP	Pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório descritiva, por meio de um questionário realizado no centro cirúrgico do Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), Bragança Paulista /SP.
4- Mitos e verdades do controle de infecção hospitalar: conhecimento da enfermagem perioperatória de um hospital terciário	Santos <i>et al.</i> , 2022 Distrito Federal-DF	Estudo observacional analítico transversal no centro cirúrgico de um hospital terciário do Distrito Federal.
5- Conhecimento de profissionais de saúde acerca de técnicas para antisepsia pré-cirúrgica das mãos	Pereira <i>et al.</i> , 2022 Pernambuco-PE	Estudo epidemiológico observacional, exploratório, descritivo do tipo seccional (transversal), por meio de um questionário autoaplicável.
6- Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem	Bohomo; Tartali, 2013 São Paulo-SP	Estudo transversal e descritivo, desenvolvido em centro cirúrgico de um hospital privado da cidade de São Paulo (SP). Os dados foram coletados por meio de um roteiro estruturado.
7- Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico.	Carvalho <i>et al.</i> , 2017 Belo Horizonte- MG	Estudo de coorte não concorrente, realizado em um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte.
8- Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem	Coletto <i>et al.</i> , 2022 Distrito Federal-DF	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida nos centros cirúrgicos de dois hospitais públicos do Distrito Federal por meio de questionário.
9-Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da Prevenção de infecção em sítio cirúrgico	Cronemberge <i>et al.</i> , 2019 Piauí - PI	Pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa desenvolvida em um hospital privado do Piauí.
10- Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem	Ferreira <i>et al.</i> , 2019 Minas Gerais-MG	Estudo de natureza qualitativa, em um Centro Cirúrgico de um hospital de médio porte da Zona da Mata Mineira, por meio de uma entrevista semiestruturada.
11- Cirurgia segura: conhecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital privado do agreste pernambucano.	Silva <i>et al.</i> , 2018 Centro Universitário Tabosa de Almeida - Caruaru	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, por meio de um questionário em um Hospital privado na cidade de Caruaru
12- A percepção dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico em	Barbosa <i>et al.</i> , 2018 Revista Brasileira de	Pesquisa de campo, de natureza descritiva exploratória com abordagem qualitativa do problema, por meio de

relação aos benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura	Ciências da Vida - MG	uma entrevista audiogravada, previamente agendada, com roteiro semiestruturado.
13-Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura	Toti <i>et al.</i> , 2020 Rio Grande do Sul	Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo exploratória. O estudo foi realizado no centro cirúrgico de um hospital de ensino público em uma cidade da Zona da Mata Mineira, por meio de uma entrevista semiestruturada.

Após a leitura e análise criteriosa dos artigos selecionados para esta pesquisa, os resultados foram agrupados em duas categorias norteadoras para melhor compreensão dos dados.

5.1 A percepção dos profissionais de enfermagem sobre os fatores determinantes para a Infecção de Sítio Cirúrgico.

Os artigos analisados, verificaram o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os fatores que favorecem a ocorrência da ISC e as possíveis causas em pacientes do centro cirúrgico (Bohomol e Tartali 2013; Carvalho *et al.*, 2017; Souza e Serrano 2020; Teleken e Oliveira 2015).

Em um estudo qualitativo conduzido Souza e Serrano (2020) foi possível observar que as ações dos enfermeiros são gerais, sem levar em conta as especificidades de cada período operatório. Verificou-se que o conhecimento é fragmentado por parte dos profissionais a respeito dos fatores relacionados ao pré e transoperatório que podem desenvolver complicações pós-cirúrgicas. Os autores apontaram, no estudo, que talvez, esse baixo conhecimento esteja ligado à abordagens insatisfatórias durante a graduação e atrelados à ausência de atualizações frequentes após a formação.

Teleken e Oliveira (2015), em seu estudo, demonstraram a percepção dos profissionais em relação à aplicação do *checklist*. Entre os colaboradores pesquisados, vinte (54%) deles afirmaram que conhecem o *checklist*, enquanto dezessete (45,9%) disseram desconhecer o documento.

Carvalho *et al.*, (2017), identificaram uma lacuna no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco relacionados à predisposição para infecção de sítio cirúrgico, especialmente em relação aos

procedimentos invasivos, drogas que diminuem a imunidade e aumento na idade da população.

O estudo Bohomol e Tartali (2013), identificou vários fatores intervenientes relacionados à eventos adversos no cuidado com paciente cirúrgico, por falta do conhecimento adequado, tais como: rotina na programação de procedimentos eletivos como uma causa frequente para eventos adversos cirúrgicos, representando 35,5% das respostas; sobrecarga da equipe de enfermagem, distrações, passagem de plantão desatenta e falta de comunicação entre a equipe de enfermagem. A equipe médica também foi mencionada como causas relacionadas.

5.2 O conhecimento dos profissionais sobre as medidas de prevenção e controle de infecção de sítio cirúrgico

Em um estudo transversal realizado na região Centro Oeste, por Santos *et al.*, (2022) demonstrou que, em duas afirmações do questionário obtiveram 100% de adequação, relacionadas à higienização das mãos como medida para controle de infecção de sítio cirúrgico. No entanto, houve inadequação em várias outras áreas, como no uso de propé com 78% das respostas, uso de objetos pessoais, em 96%, conhecimento de patógenos com 86%, escovação cirúrgica das mãos com 88% delas, uso de avental e campo cirúrgico umedecidos somou 60%, cada. Na análise sobre o uso de preparações alcoólicas na antisepsia cirúrgica das mãos, a maioria dos profissionais (93,20%) não as utilizou, revelando falta de consenso sobre as preparações a serem usadas no CC.

Em outro estudo realizado por Pereira *et al.*, (2022), que avaliou o conhecimento sobre os protocolos de antisepsia na região nordeste do país, identificou a necessidade de reciclagem dos conhecimentos e disponibilização de protocolos visuais sobre as técnicas de antisepsia pré-cirúrgica das mãos para os profissionais de saúde avaliados.

Na mesma direção, Cronemberger *et al.*, (2019), em seu estudo, demonstraram que os profissionais de enfermagem, tinham conhecimento satisfatório sobre a prevenção de infecção no sítio cirúrgico, visto que obtiveram resultados de 80% a 100% de acertos na maior parte do questionário. No entanto, o estudo apontou para a necessidade de estratégias de

aperfeiçoamento contínuo.

Quanto ao conhecimento sobre as recomendações e diretrizes nacionais e internacionais para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico, o estudo de Garcia e Oliveira (2016), evidenciou que apesar dos profissionais afirmarem conhecer as medidas de prevenção da infecção do sítio cirúrgico, os índices autorreferidos para cada período do perioperatório ficaram abaixo do esperado.

De acordo com 23% dos artigos analisados na presente pesquisa, discutiram que, embora a maioria dos profissionais de enfermagem reconhecessem a importância da aplicação do *checklist* de cirurgia segura para a prevenção de erros em centros cirúrgicos, eles enfrentam dificuldades na sua aplicação, tais como a falta de treinamento e resistência dos profissionais de saúde (Coletto *et al.*, 2022, Ferreira *et al.*, 2019; Toti *et al.*, 2020).

Silva *et al.*, (2018), em seu estudo, demonstraram que, 100% dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico afirmaram conhecer o protocolo de cirurgia segura e, cerca de 76,7% deles, afirmaram identificar os itens de verificação de cirurgia segura, 86,7% verificaram a segurança do paciente antes, durante e depois da anestesia e 76,7% realizaram a contagem de instrumentais cirúrgicos, antes de sair da sala.

Outros itens foram avaliados por Silva *et al.*, (2018), a exemplo disso, sobre as diretrizes relacionadas à identificação do paciente e à demarcação cirúrgica, o qual identificou que, cerca de 86,7% dos profissionais mencionaram que a pulseira de identificação é utilizada na identificação do paciente, porém apenas 46,7% relataram que todos os profissionais se identificaram para o paciente, e que 70% deles indicaram verificar a segurança do paciente em momentos cruciais, tais como: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Barbosa *et al.*, (2018), evidenciaram que, na visão dos participantes da sua pesquisa, o protocolo de cirurgia segura é percebido como um instrumento que respalda toda a equipe envolvida no contexto cirúrgico, capaz de assegurar um atendimento de qualidade ao paciente, mas que, apesar de haver alguns desafios para a sua efetivação, o procedimento é imprescindível para uma cirurgia segura.

6 DISCUSSÃO

Para Teleken e Oliveira (2015), a percepção da enfermagem sobre os fatores de risco das ISC é deficiente na instituição. Os funcionários têm pouco conhecimento sobre os índices de infecção do hospital, desrespeitam as normas de segurança no trabalho Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), e demonstraram deficiência na aplicação de medidas básicas de prevenção, como a lavagem das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e métodos de prevenção de ISC.

Para certificar-se da segurança na cirurgia, a lavagem de mãos, uso de EPI e proteção coletiva são essenciais para reduzir riscos para os profissionais de saúde. São medidas recomendadas em todos os procedimentos para prevenir a disseminação de microrganismos durante a manipulação segura de materiais e superfícies (Sousa *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Carvalho *et al.*, (2015), afirmam que é crucial promover medidas de aperfeiçoamento para os profissionais, uma vez que o campo da prevenção de ISC está em constante evolução. Quanto mais bem preparada a equipe estiver, melhor será a prevenção de ISC, o que, por sua vez, reduzirá o tempo de permanência do paciente na instituição e melhora sua qualidade de vida.

Para Bohomol e Tartali (2013), os cenários analisados por eles, evidenciaram o entendimento das situações apresentadas como eventos adversos cirúrgicos e a importância de sua notificação. Verificou-se deficiência no entendimento da "quase-falha" no ambiente cirúrgico e nas diferentes percepções de responsabilidade quando esses eventos ocorrem.

No entanto, a subnotificação de eventos adversos muitas vezes ocorre devido à falta de compreensão sobre a importância da notificação e ao medo de punições, o que pode ocultar a verdadeira extensão dos incidentes. Para um tratamento cirúrgico bem-sucedido é essencial proporcionar assistência individualizada e abrangente no período perioperatório (Bohomol; Tartali 2013; Waldman, 2016)

Observa-se que o conhecimento dos enfermeiros na prevenção de ISC revela deficiências relacionadas à estrutura do serviço e falta de base teórica. Estabelecer uma cultura de segurança do paciente é essencial para identificar

as causas dessas deficiências e promover reflexões na equipe de enfermagem. Os estudos também apontaram lacunas no conhecimento autorreferido, com índices de adesão abaixo de 50%, abrangendo questões como tricotomia, descontaminação nasal, profilaxia com antibióticos e vigilância pós-alta hospitalar (Garcia; Oliveira, 2016; Souza; Serrano, 2020).

Nesse sentido, quanto à prevenção de eventos adversos, várias são as medidas a serem adotadas no perioperatório. De acordo com a campanha “Salvando 5 milhões de vidas”, quatro metas são de extrema importância: uso racional de antibióticos; controle glicêmico adequado a pacientes de cirurgia cardíaca; manutenção de normotermia em pós-operatório imediato para pacientes de cirurgia colorretal; e tricotomia apropriada. Tais metas compõem os objetivos da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2009; Brasil, 2017; Lima *et al.*, 2014).

A investigação do conhecimento acerca da higienização das mãos e do descarte adequado de material perfurocortante revelou resultados satisfatórios. No entanto, várias respostas inadequadas sugerem a existência de práticas não embasadas no ambiente cirúrgico. Em resumo, apesar do conhecimento aceitável na prevenção de infecções no sítio cirúrgico, a análise destaca a necessidade contínua de estratégias de aprimoramento e atualização devido à constante evolução do controle de infecções (Cronemberger *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Em um estudo que avaliou o conhecimento sobre o uso do *checklist* de cirurgia segura, a maioria dos profissionais de enfermagem reconhece sua importância na prevenção de erros no ambiente cirúrgico. No entanto, uma parcela significativa aponta a falta de treinamento específico e enfrenta resistência de colegas na área de saúde. Os participantes enfatizam que a implementação do *checklist* pode aprimorar a comunicação na equipe cirúrgica, aumentar a segurança dos pacientes e reduzir eventos adversos (Coletto *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2019).

Silva *et al.*, (2018) e Barbosa *et al.*, (2018) revelaram em seus estudos que a maioria dos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico têm conhecimento do protocolo de cirurgia segura. A maioria consegue identificar os elementos de verificação, como a confirmação do local cirúrgico e a identificação do paciente. Além disso, a maioria verifica a segurança do paciente em

momentos críticos e realiza a contagem de instrumentos cirúrgicos. No entanto, a identificação do paciente e a marcação do local da cirurgia são áreas que requerem melhoria, com menos da metade dos profissionais relatando práticas adequadas nesses aspectos. Entretanto, o protocolo de cirurgia segura é considerado uma ferramenta de suporte para toda a equipe cirúrgica, visando garantir a qualidade no atendimento ao paciente.

Portanto, acredita-se que o maior desafio para o desempenho eficaz de uma equipe cirúrgica reside na própria equipe, que inclui cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e outros membros. Um relacionamento saudável e comunicação eficaz são fundamentais. Quando a equipe trabalha em harmonia, utilizando seu conhecimento e habilidades em prol do paciente, é possível prevenir muitas complicações graves. Para alcançar esse objetivo, é essencial combinar precisão técnica com a segurança do paciente. Nesse contexto, o uso apropriado de ferramentas como o Protocolo de Cirurgia Segura da OMS pode desempenhar um papel crucial nesse processo (Filho *et al.*, 2013).

No mesmo contexto, o programa de Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como objetivo principal a redução das taxas de mortalidade e complicações cirúrgicas, tais como cirurgias realizadas no paciente ou locais incorretos e a retenção acidental de corpos estranhos. Nesse sentido, o *checklist* visa fortalecer as práticas de segurança do paciente e melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde.

7 CONCLUSÃO

Os estudos apontaram para uma baixa e variável percepção dos profissionais de enfermagem em relação aos fatores determinantes para as ISC, evidenciando deficiências como falta de especificidade nos períodos operatórios e fragmentação do conhecimento. Além disso, enfrentam desafios, que incluem a resistência à aplicação do *checklist* de cirurgia segura por parte de alguns profissionais, ausência de treinamento adequado e número reduzido de trabalhadores nessa área.

Ressalta-se, ainda, a falta de conformidade com normas de segurança no trabalho e práticas inadequadas de prevenção, apesar do conhecimento satisfatório em algumas áreas. Os estudos destacaram que a maioria dos profissionais reconhece a importância do *checklist* de cirurgia segura, porém não o aplicam com eficiência na prática cotidiana, pois enfrentam desafios devido à falta de treinamento e à resistência de alguns profissionais.

Sabe-se que a preparação da equipe é fundamental para reduzir as taxas de ISC e aprimorar a qualidade do atendimento. A comunicação eficaz durante procedimentos cirúrgicos representa elemento essencial para o bom desempenho no uso do Protocolo de Cirurgia Segura nas Instituições de saúde, garantindo, assim, a segurança do paciente.

Dessa forma, acredita-se que pesquisas futuras são necessárias, as quais possam focar no desenvolvimento de estratégias de ensino e treinamento mais eficazes, como programas de treinamento e educação continuada, que visam a redução das taxas de ISC no ambiente cirúrgico, contribuindo, assim, para aprimorar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B.T; PEREIRA, D.C.R. Políticas para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, 2017. **Com. Ciências Saúde**. 28 (3/4) p. 333-342, 2017.

BARBOSA, G. A; LIEBERENZ, L. V. A; CARVALHO, C. A. A percepção dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico em relação aos benefícios da implantação do protocolo de cirurgia segura. **Revista Brasileira de Ciências da Vida** . Minas Gerais. 6 (3), 2018.

BOHOMOL, E; TARTALI, J. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de enfermagem**. São Paulo, 26 (4), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Portaria GM/MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Brasília-DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Caderno 4 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília-DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília-DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2016.

TOTI, I *et al*. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. **Journal of Nursing Health**. 10(1):e20101010, 2020.

CAVALCANTE, E.F.O *et al*. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 40, 2019.

CARVALHO, V. M. *et al*. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico. **Revista Internacional Interdisciplinar** . 8 (3), 2015.

CARVALHO, R. *et al*. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Minas Gerais, 25, 2017.

COLETTI, P. *et al*. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **Health Residencies Journal – HRJ**. 3(14), 2022.

- CRONEMBERGER, J. *et al.* conhecimento da equipe de enfermagem acerca da Prevenção de infecção em sítio cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health** , Vol.Sup.31, 2018.
- FERREIRA, N. *et al.* *Checklist* de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**. 9:e2608, 2019.
- FILHO, G. *et al.* Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **revista brasileira de ortopedia**. 48(6), 2013.
- FONTANA R.T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Revista Brasileira de Enfermagem** set-out; 59(5): 703-6, 2006.
- GABRIEL, C. *et al.* Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** Enferm. 19(5), 2011.
- GARCIA, T. F; OLIVEIRA, A. C. Índice autorreferido pela equipe de ortopedia sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Enfermagem Foco**. 11 (2), 2020.
- GIAROLA, L. *et al.* Infecção Hospitalar na Perspectiva dos Profissionais de Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**. 17(1), 2012.
- HARADA, M. J. C. S. *et al.* Enfermagem perioperatória e cirurgia segura. São Paulo: Yendis, 2016.
- KRUMMENAUER, M. *et al.* Adesão aos protocolos de atendimento para a não infecção de sítio cirúrgico de coluna. **Revista Enfermagem UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS. v.11: e78, 2021.
- LAURIA, T.A.L.F. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção de infecção no sítio cirúrgico. **Brazilian Journal of Health Review Curitiba**, v. 3, n. 6, p.16969-16977. nov./dez. 2020.
- LEOPOLDINO, M. Assistência de enfermagem no centro cirúrgico qualificada pela educação permanente. TCC (Monografia). **ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde**. Porto Alegre, 2016.
- LIMA, G. *et al.* Tricotomia pré-operatória: aspectos relacionados à segurança do paciente. **Enfermería Global**. n. 34, 2014.
- MAGILL, S. S.; EDWARDS, J. R.; BAMBERG, W. *et al.* Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. **NEJM**. 370, 2014.
- MANRIQUE, B.T. *et al.* Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paulista de Enfermagem**. 28(4) , 2015.

MARTINS, T. *et al.* Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. **Acta Paulista de Enfermagem**. 30(1):16-24. 2017.

MENEZES, P. I. F. B.; D'INNOCENZO, M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 66 (4), 2013.

MIRANDA VB; CAMPOS ACV; VIEIRA ABR. Infecções relacionadas à assistência à saúde nos hospitais de Belém, Pará, Brasil. **Revista Saúde e Ciência Online**, v. 9, n. 2, 2020, p. 53-63.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. n. 10, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; **Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2009.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M. F; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Ver Escola de Enfermagem USP**. 41 (3), 2007.

PEIXOTO, S.; PEREIRA, B.; SILVA, L. *Checklist* de cirurgia segura: um caminho à segurança do paciente. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. 2 (01), 2016.

PEREIRA, B. *et al.* Artroplastia do quadril: prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Revista SOBECC**. São Paulo. 19(4), 2014.

PEREIRA, M.; SANTOS, E.; MEL, A. Conhecimento de profissionais de saúde acerca de técnicas para antisepsia pré-cirúrgica das mãos. TCC (Monografia). <https://tcc.fps.edu.br/>. Pernambuco, 2022.

PEREIRA, M. S. *et al.* Grupo de pesquisa em enfermagem na prevenção e controle de infecções: 20 anos de contribuições. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 13 (01), 2011.

PRATES, A.G. *et al.* Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 14, 2019.

PUGGINA, C. *et al.* Educação permanente em saúde: Instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Revista Espaço para saúde**. 16 (4), 2015.

RODRIGUES, M. C. S. Um projeto interdisciplinar de controle de infecções hospitalares: passos para a implantação e possíveis desdobramentos. **Escola Anna Nery**. 10 (3), 2006.

ROTHER, E. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de enfermagem**. 20 (2), 2007.

Rodrigues EAC. Histórico das Infecções Hospitalares. In: Rodrigues EAC. Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle. **São Paulo: Sarvier**; p. 3-27 1997.

SANTOS, A. F. F *et al.* Mitos e verdades do controle de infecção hospitalar: conhecimento da enfermagem perioperatória de um hospital terciário. *Health Residencies Journal - HRJ, [S. l.]: 3 (14), 2022.*

SANTOS, M. C.; RENNÓ, C. S. N. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**. 15(58), 2013.

SILVA, A *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, OUT-DEZ 2016.

SILVA, R.H. GATTI, M.A.N. Segurança do paciente e cirurgia segura. **Vittale – Revista de Ciências da Saúde** v. 32, n. 2, 2020.

SOUSA, F. F; SOUSA, I. A; OLIVEIRA, L. M. N. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde** 16 (58), 2018.

SOUZA, K. V.; SERRANO, S. Q. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Revista SOBECC**. 25(1), 2020.

SOUZA, R. C. R.; SOARES, E.; SOUZA, I. A. G. *et al.* Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. **Revista RENE** [Internet], 2010.

TELEKEN, F. F.; OLIVEIRA, F. C. Percepção da enfermagem acerca dos fatores associados à infecção do sítio cirúrgico. TCC (Monografia). Universidade São Francisco Curso de Enfermagem. São Paulo, 2015.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **IESUS**. VII(3), 1998.

RESOLUÇÃO nº038/2020 – CEPE

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Amanda de Souza Silva, do Curso Enfermagem, matrícula 2019.2002.400.194, telefone 62.9.9.6.95 (23), e-mail amanda.silva.1204200@outlook.com na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Conhecimento da Enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle de infecções no centro cirúrgico: estudo de revisão. gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 19 de dezembro de 2023.

Assinatura do(s) autor(es): &

Nome completo do autor: Amanda de Souza Silva

Assinatura do professor-orientador: _____

Nome completo do professor-orientador: _____