



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCOS VIEIRA ASSUNÇÃO

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA FERIDA
CIRÚRGICA EM PACIENTES DO PÓS-OPERATÓRIO**

ICÓ – CE

2021

MARCOS VIEIRA ASSUNÇÃO

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA FERIDA
CIRÚRGICA EM PACIENTES DO PÓS-OPERATÓRIO**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Me. Josué Barros Junior

ICÓ – CE

2021

MARCOS VIEIRA ASSUNÇÃO

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA
EM PACIENTES DO PÓS-OPERATÓRIO**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. ME. Josué Barros Junior

Centro Universitário Vale do Salgado

Orientador

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior

Centro Universitário Vale do Salgado

1º Examinador

Prof. ME. João Paulo Xavier Silva

Centro Universitário Vale do Salgado

2º Examinado

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

CE	Ceara
CME	Central de material de esterilização
CNS	Concelho nacional de saúde
FC	Ferida cirúrgica
FO	Ferida operatória
IH	Infecção hospitalar
IRAS	Infecção relacionada a assistência de saúde
SAME	Serviço de arquivo medico e estática
SRPA	Sala de recuperação pós anestésica
UNIVS	Universidade Vale do Salgado

RESUMO

VIEIRA, Marcos Assunção. **Os cuidados no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó – Ceará, 2020.

O tratamento das feridas cirúrgicas é considerado algo crucial para a cicatrização da mesma e melhoria da qualidade de vida do paciente, a escolha ideal do curativo e a terapia utilizada na ferida cirúrgica influencia potencialmente a cicatrização evitando a necessidade de outros procedimentos cirúrgicos agressivos que venha ocorrer. O presente estudo tem como objetivo compreender os cuidados no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório e apontar a importância da enfermagem para o tratamento da ferida operatória. A metodologia abordada foi caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, sendo do tipo exploratório, explicativo com abordagem qualitativa. Para a elaboração da análise de dados foi realizada uma busca de artigos na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, com o uso dos seguintes descritores: Ferida operatória, cuidados de enfermagem e pós-operatório a busca na base de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2020 e obteve 733 estudos, utilizou-se então de filtros para melhorar o alcance da pesquisa, os filtros usados foram textos completos, está no idioma português e o ano de publicação referente aos últimos 5 anos (2015 a 2020), após a aplicação do filtro resultou então em 21 artigos, deste número 16 foram excluídos por não atender aos critérios de inclusão e os 05 restantes separados para uma leitura. Dentro dos resultados encontrados são descritas as seguintes categorias: 5.1 cuidados da equipe de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica ao paciente no pós-operatório. 5.2 o papel do enfermeiro frente ao tratamento de feridas cirúrgicas do pós-operatório. 5.3 desfechos na assistência de enfermagem nos tratamentos das feridas cirúrgica ao paciente no pós operatório. As seguintes categorias resultas da pesquisa evidenciam o quão importante é os cuidados de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica em paciente do pós-operatório, visto que é de competência do profissional de enfermagem o tratamento de feridas complexas, pois o mesmo tem conhecimentos técnicos e científicos que o proporciona o entendimento da anatomia humana e técnica correta no tratamento de feridas de baixa complexidade a alta complexidade proporcionando a eficácia na cicatrização da incisão cirúrgica.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Ferida operatória, Pós-operatório.

ABSTRACT

VIEIRA, Marcos Assunção. **Care in the treatment of surgical wounds in postoperative patients**. 2020. Course Completion Work. (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó - Ceará, 2020.

The treatment of surgical wounds is considered crucial for their healing and improvement of the patient's quality of life, the ideal choice of dressing and the therapy used in the surgical wound potentially influences healing, avoiding the need for other aggressive surgical procedures that may occur. This study aims to understand the care in the treatment of surgical wounds in postoperative patients and to point out the importance of nursing for the treatment of surgical wounds. The approached methodology was characterized as an integrative literature review, being of the exploratory type, explanatory with a qualitative approach. For the elaboration of the data analysis, a search for articles was carried out in the Virtual Health Library – VHL database, using the following descriptors: Surgical wound, nursing and postoperative care, the search in the database occurred in the period from September to October 2020 and obtained 733 studies, filters were used to improve the scope of the research, the filters used were full texts, it is in Portuguese and the year of publication for the last 5 years (2015 to 2020), after applying the filter resulted in 21 articles, from this number 16 were excluded for not meeting the inclusion criteria and the remaining 05 were separated for one reading. Within the results found, the following categories are described: 5.1 care of the nursing team in the treatment of surgical wound to the patient in the postoperative period. 5.2 the role of nurses in the treatment of postoperative surgical wounds. 5.3 outcomes in nursing care in the treatment of surgical wounds to patients in the postoperative period. The following categories of research results show how important nursing care is in the treatment of surgical wounds in postoperative patients, as it is the responsibility of the nursing professional to treat complex wounds, as they have technical and scientific knowledge. which provides the understanding of human anatomy and correct technique in the treatment of low-complexity to high-complexity wounds, providing effective surgical wound healing.

Keywords: Surgical wound, Nursing care, Postoperative.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.....	21
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Artigos selecionados para análise de dados.....	22
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 INFECÇÃO HOSPITALAR	12
3.2 O TRATAMENTO DE FERIDA CIRÚRGICA NO PÓS-OPERATÓRIO	14
3.3 O ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA	16
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL DO ESTUDO	20
4.3 PERÍODO DE COLETA.....	20
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.5 ANÁLISE DE DADOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO	25
5.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRATAMENTO DE FERIDAS CIRÚRGICAS DO PÓS-OPERATÓRIO.	27
5.3 DESFECHOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS TRATAMENTOS DAS FERIDAS CIRÚRGICA AO PACIENTE NO PÓS OPERATÓRIO.	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Atualmente infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, bem como são classificadas como principais causas de morbidade e morte de pessoas submetidas a procedimentos de saúde (GOMES; FERREIRA; SANTOS, 2016).

As feridas cirúrgicas são consideradas intencionais e agudas, fazem parte do procedimento cirúrgico, começam repentinamente e quando não são complicadas duram pouco tempo. Eles representam um alto risco para as pessoas, pois através deles inúmeros microrganismos podem entrar e causar complicações no local da cirurgia (DOS REIS, 2017),

A ferida cirúrgica complexa causa grande impacto na qualidade de vida do paciente decorrente da dor, odor desagradável e exsudato da lesão, que estão associados a alterações do sono, restrição das atividades e do lazer, redução da produtividade no trabalho, além dos encargos econômicos acarretados pelo tratamento da lesão. O Decreto nº 2.616 de 12 de maio de 1998 define infecção hospitalar (IH) como “obtido após a internação do paciente no hospital, e pode estar relacionado à internação ou procedimento realizados após internação ou alta. São também consideradas IH aquela ocorreu durante o período de 72 horas antes da internação associadas ao diagnóstico e / ou procedimento de tratamento ” (FERREIRA; LIMA; FERRAZ, 2015),

Dados expostos, este trabalho busca responder as seguintes questões norteadoras: quais os cuidados da equipe de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica ao paciente do pós-operatório? Qual o papel do enfermeiro no tratamento da ferida cirúrgica ao paciente do pós-operatório? Quais os desfechos da assistência de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório?

Atualmente acredita-se que grande parte das IH são evitadas com a higienização adequada das mãos que é de suma importância neste contexto, visando o baixo custo para promoção dessa medida preventiva. Entretanto existem diversos fatores envolvidos que são indispensáveis e que colaboram para o aumento das IH e contaminação da ferida cirúrgica como esterilização correta dos instrumentos cirúrgicos, temperatura do ambiente cirúrgico, idade e comorbidades do paciente (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Prevenir IRAS envolve diversos segmentos, como a gestão de qualidade e recursos para garantia de estrutura de trabalho, como atenção à higiene, formação de profissionais de saúde e pessoal, conhecimento constante das mudanças dos agentes infecciosos, que levam ao

crescente aumento do risco de infecção, associado a avanços nos cuidados médicos e pacientes cada vez mais vulneráveis (COSTA; MOREIRA; GUSMÃO, 2016).

Segundo Araújo (2016) A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação prevalente entre os casos cirúrgicos, determinada como um processo inflamatório da ferida ou da cavidade operatória que drene exsudato purulento, com ou sem cultura positiva.

Diante disto posto, o presente estudo tem como objetivo frisar o conhecimento a cerca dos cuidados de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório ressaltando a sua importância.

Portanto, o estudo se tornará relevante para o meio científico, pois o mesmo irá produzir conteúdo para demais estudos, e para o meio acadêmico debatendo um assunto de grande importância no meio acadêmico, proporcionando um aprofundamento sobre os cuidados de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Buscar na literatura quais os cuidados de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica ao paciente no pós-operatório.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o papel do Enfermeiro no tratamento da ferida cirúrgica ao paciente no pós-operatório.
- Averiguar os desfechos na assistência de enfermagem nos tratamentos das feridas cirúrgica ao paciente no pós-operatório.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INFECÇÃO HOSPITALAR

Ao longo dos anos a saúde está em constante mudança em virtude do progresso da ciência e o desenvolvimento de tecnologia que tem refletido em ação de saúde para população. Entre tanto por um lado o desenvolvimento e os aspectos científicos que promovem ações em saúde não solucionam os antigos problemas persiste como a infecções hospitalares (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

A ideia da propagação da infecção existe desde os tempos antigos, na idade média, as pessoas suspeitavam poderia ocorrer devido algo "sólida" poderia transmitir doenças de uma pessoa para outra. No século 18, formas de prevenir a propagação dessas doenças já eram consideradas, a partir do momento em que se identificava a infecção e sua causa, desde então os hospitais passam a ser um dos principais problemas, pois neste ambiente, devido a diversos fatores, como realização de várias cirurgias invasivas fragilização do quadro clínico do paciente e a forma de atuação dos profissionais podem influenciar grandemente na propagação das IHs (CAVEIÃO; HEY; SALES, 2018).

Durante a Guerra da Crimeia, a enfermeira Florence Nightingale por volta de 1865, além de registros estatísticos das principais causas, também prestava cuidados básicos aos pacientes como ambiente limpo, Alimentação e atendimento enfermagem, dividindo pacientes em vários leitos e registros estatísticos das principais causas de óbito promovendo a higiene e defendendo a premissa de que o hospital se tornará um local de promoção da melhora e recuperação do paciente, e não um local que irá causar danos. Esses eventos, além de estabelecerem medidas inovadoras de controle e prevenção de IRAS, também estão relacionados ao surgimento do controle de qualidade da assistência à saúde para buscar mensurar e avaliar a ocorrência dos fenômenos (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

O desenvolvimento de ISC tem levado a um aumento significativo da carga clínica, psicológica e econômica da cirurgia, o que é atribuído ao aumento dos custos diretos devido ao prolongamento do tempo de operação. Tempo de internação hospitalar, testes de diagnóstico e tratamento, onera o sistema de saúde, principalmente público. Pacientes com infecção do sítio cirúrgico têm duas vezes mais chances de morrer ou necessitar de cuidados intensivos, e a possibilidade de reinternação é cinco vezes maior. A permanência hospitalar de pacientes infectados é o dobro de pacientes cirúrgicos e sem infecção (COSTA; MOREIRA; GUSMÃO, 2019).

Certos fatores (como condições extremas) fornecem um risco maior de obtenção de uma ISC, Idade, condição clínica do paciente, tempo de internação Cirurgia, profilaxia antibiótica inadequada, tempo de duração da operação, a operação pode estar contaminada, as habilidades técnicas da equipe cirúrgica, o ambiente físico do centro Cirúrgico, imunodeficiência e doenças pré-existentes. Eles também podem estar relacionados ao próprio patógeno, a saber toxicidade e resistência a agentes antibacterianos. Essas infecções podem ser causadas por fontes microbianas endógeno existente na pele, nariz, boca, trato gastrointestinal, região íntima do paciente ou de fontes externas por exemplo: levada por profissionais de saúde, visitantes, equipamentos médicos e pessoas do ambiente externo (REIS; RODRIGUES, 2017).

Os fatores de risco para infecção cirúrgica são: obesidade, diabetes, insuficiência vascular, infecção distal e imunodeficiência. A carga microbiana e a virulência das bactérias também são fatores influenciadores, bem como a duração e complicações da operação, levando à contaminação, condições hemodinâmicas desfavoráveis e presença de corpos estranhos e tecido inativado. Na presença de Fatores de risco, uma quantidade muito menor de microrganismos pode causar infecção (DA SILVA, 2016).

A infecção hospitalar é definida pela Portaria MS nº 2616 de 12/05/1998 como “aquelas obtidas após a internação do paciente no hospital e que se manifestadas durante a internação ou após a alta hospitalar, podem estar relacionadas à internação ou procedimentos hospitalares” (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

A Infecção Hospitalar (IH) é um importante problema de saúde que afeta cerca de 1,5 milhão de pessoas anualmente em todo o mundo. Em termos de incidência, estima-se que, a cada 100 pacientes hospitalizados em países em desenvolvimento, 10 serão acometidos por IH, ocasionando problemas éticos, jurídicos e sociais, além de prolongamento do tempo de internação, aumento de custos relacionados à internação e em casos mais graves acarretando óbitos (BARBOS; FERREIRA; RIGOTTI, 2018, p.2).

Um dos fatores que também contribuem para a transmissão de contaminação no ambiente hospitalar é o grande número de indivíduos internados, que favorece o aumento da proliferação de doenças, assim como dos próprios procedimentos realizados pelos profissionais de saúde. Adicionalmente, a baixa imunidade frequentemente presente nesses indivíduos, aumenta consideravelmente os riscos de contrair alguma doença durante o período hospitalar (SILVA; ALVES; FREITAS, 2018).

A qualidade dos serviços de saúde relacionados às infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) é um tema que continua atraindo a atenção das pessoas no cenário mundial,

sendo um grave problema de saúde pública. Este não é apenas um evento biológico, mas também histórico e social, que afeta diretamente a segurança da assistência à saúde e constitui um dos principais desafios globais à qualidade da assistência à saúde. A prevenção das IRAS envolve várias partes, como gestão da qualidade e recursos para garantir a estrutura de trabalho, como atenção à saúde, treinamento de profissionais e pessoal de saúde, e entendimento constante das alterações dos agentes infecciosos, levando a um risco crescente de infecção e aumentando a cada dia tratamento médico e pacientes cada vez mais vulneráveis. Igualmente importante é a cooperação e ajuda do paciente e de sua família e amigos. (OLIVEIRA; CRISTIANE; LACERDA, 2016).

Devido senectude das IRAS, podem ser consideradas uma das injúrias mais antigas que causam preocupação ao ser humano, pois ameaçam a qualidade e o desenvolvimento dos serviços de saúde, especialmente em hospitais. A organização mundial da saúde (OMS) reconhece que as IRAS são um problema de saúde pública e que ações estratégicas devem ser tomadas para reduzir ou mesmo eliminar o problema, devendo ser formuladas de forma clara em todas as esferas de governo. (BERGAMIM; RAMOS; RIBEIRO, 2019).

3.2 O TRATAMENTO DE FERIDA CIRÚRGICA NO PÓS-OPERATÓRIO

As feridas cirúrgicas consistem em incisões geralmente feitas com um bisturi durante a cirurgia. As feridas cirúrgicas são geralmente fechadas com linhas de suturas, grampos ou cola cirúrgica. O cuidado pós-operatório da ferida envolve a limpeza, proteção e controle da pele para prevenir complicações e permitir que a ferida cirúrgica cicatrize rapidamente (GOMES; FERREIRA; SANTOS, 2016).

A cicatrização faz parte de um processo orgânico, dinâmico e complexo, que acontece em sequência e sobreposições para corrigir defeitos e restaurar a superfície da pele. Ocorre por meio de relações coordenadas entre eventos celulares e moleculares, que interagem e reconstruem a organização. É dividido em três fases: inflamação, proliferação ou granulação e remodelação ou maturação. (PEREIRA; CAMPOS, 2016).

O estágio de inflamação e o primeiro estágio do processo de cicatrização, o corpo responde ao trauma fazendo com que, ocorra uma reação vascular e inflamatória, seguidos de hemostasia e nesse estágio em que aparecem os sintomas clínicos de inflamação. A fase proliferativa ocorre a síntese do epitélio de colágeno, e posteriormente a epitelização, que inclui a proliferação de células epiteliais pela borda, reduzindo a capilarização por sua contração diminuindo o tamanho da ferida. A fase de maturação ou remodelação e a fase final

do processo cicatricial caracterizam-se pela redução da formação de vasos sanguíneos e reorganização das fibras colágenas, resultando em cicatriz de aspecto plano devido à redução da migração celular e alteração da cor, vermelho para rosa / branco claro (LUCENA; CAMPOS, 2016).

Embora o conhecimento sobre o assunto esteja em constante evolução, se constata na prática clínica que ainda existem dúvidas sobre os fatores que retardam o processo. Pode curar feridas cirúrgicas complicadas e curativos eficazes para curar essas feridas. Portanto, é necessário conhecer as questões de intervenção e os métodos de manejo local do tratamento para diminuir o tempo de aparecimento dessas feridas para minimizar as dúvidas acima, pois os profissionais de saúde devem manter a clareza sobre esses dois aspectos, o que é vital. Apoiado com segurança por evidências científicas (JÚNIOR; BORGES; FERRAZ, 2015).

Uma das complicações graves do pós-operatório é a abertura da ferida operatória (FO). Essa situação mobiliza toda a equipe de saúde e precisa proporcionar ao paciente cirúrgico cuidados especiais aumentando o tempo de internação, custos e riscos. As feridas operatórias (FO) são produzidas cirurgicamente por objetos cortantes e pontiagudos a ferida pode ser classificada como feridas de primeira, segunda ou terceira intenção. A cura primária ocorre em feridas assépticas com danos mínimos o tecido é devidamente fechado pela junta primária de suturas. A segunda intenção de ocorre em feridas infectadas ou que não estão próximas às bordas. O terceiro intenções ocorrem em feridas profundas que não foram suturadas anteriormente ou romperam e irão se recuperar de forma tardia (MARQUES; ALMEIDA; NASCIMENTO 2017).

As feridas cirúrgicas são classificadas como feridas agudas e, por serem intencionais, são executadas e planejadas para reduzir o risco de complicações. No entanto, quando desenvolvem complicações durante o processo de cicatrização e se tornam crônicas, tornam-se complicadas devido à sua longa duração no processo de cicatrização. A feridas cirúrgicas complexas tem impacto significativo na qualidade de vida do paciente seja pela dor, cansaço físico e mental, odor desagradável de exsudato da lesão, alterações do sono, atividades de lazer restritas (CAMPOS; SOUSA; VASCONCELOS, 2016).

As feridas cirúrgicas (FC) são consideradas agudas, planejadas e realizadas com justaposição de bordas, cicatrizam por primeira intenção e, possuem tendência à regressão espontânea e completa em um prazo esperado. Quando não há aproximação de bordas, a cicatrização dessas feridas cirúrgicas ocorre por segunda intenção, exigem maior tempo para cicatrizar, pois existe espaço entre as bordas, necessitando de grande formação de tecido de

granulação para o seu preenchimento até que ocorram a contração e a epitelização (PIRES; ABREU; LIMA, 2016).

Quando a ferida não cicatriza da maneira esperada, ou seja, há vários fatores a serem considerados primeiro, que precisam ser mencionados: idade - quanto maior a idade, maior será a resistência do tecido; manuseio e processamentos realizados no tecido - qualquer descuido levará à lesão e retarda a cura; sangramento - quando o sangue se acumula, um espaço morto é formado e as células mortas devem ser removidas para evitar serem usadas como um meio para microrganismos (GOMES; FERREIRA; SANTOS, 2016).

Além dos fatores já mencionados, outros fatores também podem interferir bastante no processo de recuperação, como: volume de sangue insuficiente faz com que os vasos sanguíneos se contraíam, reduzindo assim o oxigênio e os nutrientes necessários para a recuperação, exercício excessivo porque ao contrário do repouso, o exercício pode evitar que a borda da lesão se aproxime, o que dificulta a cura; a imunossupressão tornando os pacientes mais suscetíveis ao ataque bacteriano, fatores relacionado a o estilo de vida nutricional e genético como hipertensão e diabetes (CHIBANTE; SANTO, 2017).

Identificar os fatores de risco para complicações da ferida cirúrgica e a compreensão das alterações no processo de cicatrização da ferida operatória, resulta na eficácia do processo de cicatrização. Nesse caso, o manejo e o tratamento da ferida cirúrgica devem incluir a identificação dos fatores-chave para uma possível cicatrização, sendo realizado de forma personalizada. De maneira abrangente o conhecimento científico e o acompanhamento do desenvolvimento no processo de cicatrização de feridas operatória e fundamental para melhor cicatrização da ferida cirúrgica (SPIRA; BORGES; SILVA, 2018).

3.3 O ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA

De acordo com o artigo 11 da Lei 7.498 / 86, o enfermeiro Realizar todas as atividades de enfermagem, sendo direito exclusivo da categoria profissional: [...] Consulta de enfermagem, Prescrições de enfermagem, atendimento direto a pacientes críticos em risco de morte, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que requerem conhecimento científico e capacidade de tomada de decisões imediatas. Técnicos e auxiliares de enfermagem são responsáveis respectivamente no Artigo 12 e 13 das leis acima (BRASIL, 2020).

No Brasil, as feridas afetam a população, geralmente, independentemente do sexo, idade ou etnia, determina um alto índice de pessoas alterando a integridade da pele,

constituindo um sério problema de saúde pública, e de fundamental importância a participação dos profissionais de enfermagem quando é referido o cuidado holístico do paciente, pois desempenha um papel de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o paciente.

O enfermeiro acompanhar evolução das lesões, orientar e realizar curativos, e compreender melhor a técnica visto que ela é desenvolvida como uma de suas atribuições para a prática e equipe de enfermagem no curso de formação (MARQUES; ALMEIDA; FARIAS, 2017).

Na enfermagem, na perspectiva de Leininger, o processo saúde-doença é influenciado pela cultura e, no desenvolvimento de ações congruentes, há que se considerar as diferenças entre a cultura profissional e pessoal dos envolvidos no cuidado. Analisar o contexto cultural do cliente possibilita identificar as aproximações entre o cuidado popular e profissional, a partir de uma realidade específica, com mais qualidade de forma a se alcançar o compartilhamento de saberes. Ao considerar a realidade e a cultura, emerge a importância do cuidado cultural congruente que envolve o encontro entre o sistema de saúde popular e o profissional de saúde. (CHIBANTE; SANTO; DIAS, 2017)

A natureza multidimensional das pessoas exige que a equipe de enfermagem tenha um amplo conhecimento baseado na ciência, diante da necessidade de direcionar as ações de enfermagem e implementar medidas de intervenção com metodologia científica, a ciência da enfermagem vem elaborando e desenvolvendo novas teorias e modelos para nortear e aprimorar os cuidados da enfermagem. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta é um exemplo de pesquisadora enfermeira que incentivou o uso do processo de enfermagem (PE), o que influenciou a transição da enfermagem empírica para a fase científica e transformou em um método científico de ciência aplicada, pois descreve o processo sistemático de atendimento (MENESES, 2020).

No campo da saúde, a prestação de assistência a pacientes feridos é atualmente um desafio multiprofissional, entretanto enfermagem atua de forma holística no tratamento dos pacientes considerando o cliente como um ser biopsicossocial indo além de uma simples técnica de curativo. Assim, a assistência no tratamento de feridas deve ser organizado e estabelecido um plano de com base na avaliação de classificação e processo de cicatrização da ferida, no qual o profissional de enfermagem deve obter respaldo científico para realização do tipo adequado de curativo e cicatrização tecido acometido por decência (SILVA; MOREIRA, 2020).

A partir de um menor ou maior grau de complexidade técnica, o cuidado do paciente com ferida operatória está implícito nas atribuições do enfermeiro. Entretanto, por considerar as especificidades e a necessidade de se determinar a abrangência das ações da equipe de enfermagem para cuidar de feridas, de forma mais específica (CAMPOS; GOMES, 2016).

O conhecimento do profissional de enfermagem é a base para diagnosticar os tipos de lesão e indicar técnicas de prevenção e tratamento de feridas, cabe ressaltar que a prevenção e o tratamento são dinâmicos e contam com as evoluções científicas e tecnológicas, sendo concretizados com a sistematização da assistência de enfermagem de forma a atingir os padrões de atendimento de alta qualidade.

As prescrições e procedimentos de enfermagem para a tomada de decisão são prerrogativas do enfermeiro no tratamento de lesões o acompanhamento e a avaliação do estado de saúde do paciente e de suas lesões são essenciais para a decisão de um plano de tratamento que auxilie na escolha de uma cobertura (MITTAG; KRAUSE; ROEHRS, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, sendo do tipo exploratório, explicativo com abordagem qualitativa. O estudo definido como caráter exploratória, quando é realizado um levantamento bibliográfico para o conhecimento e desenvolvimento da construção da temática analisada em questão, proporcionando melhor entendimento e maior afinidade com o problema, com o intuito de torná-lo claro. É explicativo, objetivando a identificação dos elementos que afirmam a ocorrência de determinados fenômenos, para isto os métodos utilizados não se valeram de um elevado grau de controle, sendo estes quase experimentais (GIL, 2014).

O estudo qualitativo é o tipo de pesquisa que tem como característica a definição de objetivos e à busca por informações sobre o assunto escolhido e suas particularidades em qualidades. Das técnicas que compõem as pesquisas qualitativas podem estar, à observação dos participantes, a história de vida, o grupo focal, o estudo de caso, sendo que, os dados utilizados para a conclusão de uma pesquisa qualitativa não são realizados através de fatos isolados (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Os trabalhos desenvolvidos no modelo de revisão seguem o padrão, assim como os demais artigos científicos, tendo como foco a seleção de análise de informações bibliográficas para a obtenção das discussões e resultados almejados pelo pesquisador, tendo suas bases de dados a função de fundamentar teoricamente os objetivos da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), o procedimento técnico de revisão integrativa permite uma síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando assim conclusões sobre determinada área de conhecimento, ao mesmo tempo que evidencia lacunas que devem ser preenchidas com novos estudos. Diferentemente das revisões tradicionais, os procedimentos da revisão integrativa são pré-estabelecidos fazendo com que o processo se desenvolva por meio de etapas, entre elas estão: Identificação do tema ou problema; Busca na literatura Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos selecionados; Interpretação dos resultados Apresentação da revisão integrativa.

As pesquisas descritivas têm como um de seus principais objetivos a descrição das características de determinada população, ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de

relações entre variáveis. Ou seja, de algo daquele determinado assunto que está sendo abordado (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A busca dos artigos se deu na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – Sobecc, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência de Saúde (LILACS) e National Library Medicine (MEDLINE). Com o uso dos seguintes Descritores: Ferida operatória, cuidados de enfermagem, pós-operatório.

4.3 PERÍODO DE COLETA

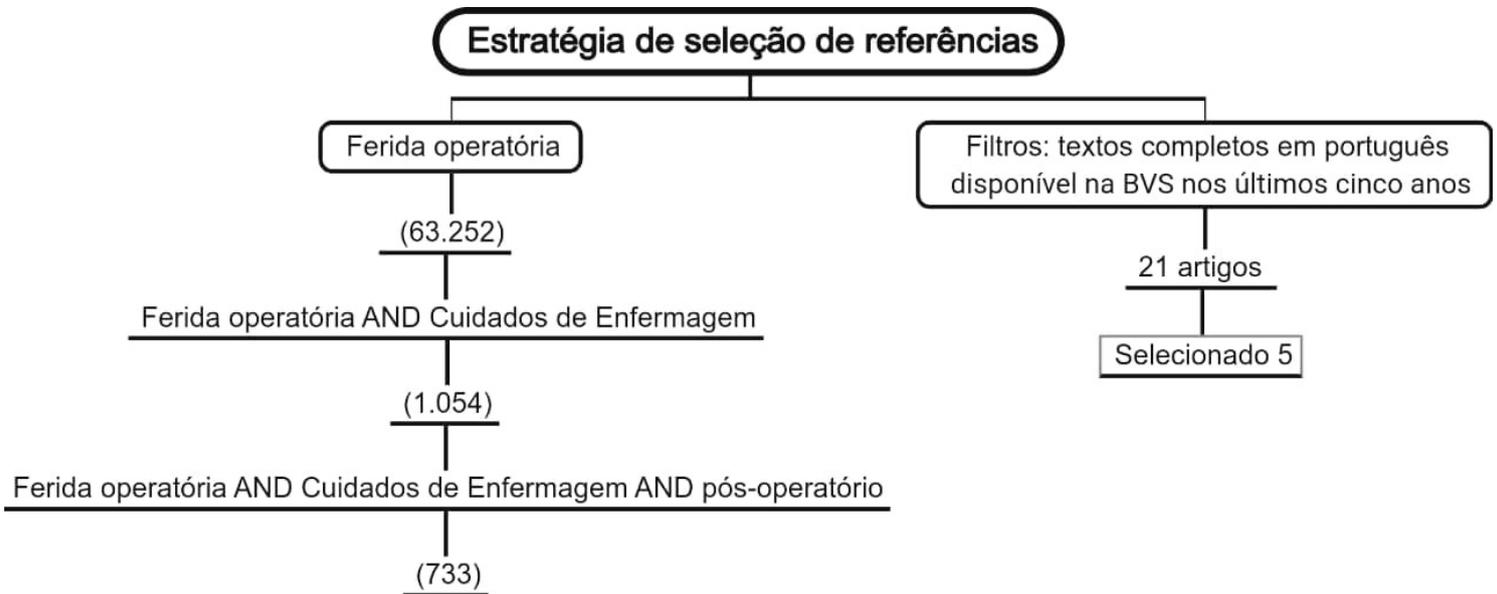
A busca na base de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2020.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, foram usados os trabalhos publicados na íntegra; em língua portuguesa; publicados no período de 2015 a 2020, que apresente relação com o tema e a problemática do estudo e que contenha as palavras-chave selecionadas, dos selecionados 05 foram usados por atender aos critérios pré-estabelecidos. Constituíram como critérios de exclusão os estudos com assuntos repetitivos; estudos duplicados e que estavam fora da temática em estudo resultando um total de 16 excluídos por não atender a proposta.

A Figura 2 expõe o caminho da busca primária dos estudos, onde através do uso dos descritores: ferida operatória, cuidados de enfermagem e pós-operatório durante os meses de setembro e outubro na plataforma BVS obteve 733 estudos, utilizou-se então de filtros para melhorar o alcance da pesquisa, os filtros usados foram ser textos completo, está no idioma português e o ano de publicação referente aos últimos 5 anos (2015 a 2020), resultou então em 21 artigos deste número 16 foram excluídos por não atender aos critérios de inclusão e os 05 restantes separados para uma leitura.

Figura 1. Fluxo de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foram utilizadas as técnicas do livro *Análise do Conteúdo* de Laurence Bardin, para a seleção dos artigos que será trabalhado posteriormente.

Para Bardin (1977), uma das finalidades da análise de conteúdo é enriquecer a leitura, pois é por meio dela que a percepção dos elementos pode não ser percebida a priori. Por meio da análise do conteúdo, é possível observar os elementos previamente entendidos e ler com mais atenção para entendê-los de forma ampla e relevante.

A análise será dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e processamento dos resultados. A primeira etapa é o processo inicial de organização da pesquisa o pensamento inicial é investigado por meio da seleção da literatura utilizada, da estrutura hipotética e do índice de interpretação final, será definido o escopo da literatura e selecionado o objeto de pesquisa., serão selecionados estudos que obedecem às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Na terceira fase o pesquisador terá que lapidar os resultados brutos e transforma-los em significativos e validos (BARDIN, 1977).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do material coletado foi possível visualizar os estudos relacionados aos cuidados de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório. O protocolo proposto para a seleção e a análise dos estudos, especificará título, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados encontrados.

Para desenvolver a análise dos dados, foi necessário realizar leituras criteriosas que proporcionasse uma abrangente visão sobre a temática, sendo possível uma melhor discussão dos resultados obtidos. De acordo com a tabela trazida anteriormente (a Tabela 1), os 06 artigos usados com base para os resultados deste estudo, serão apresentados e discutidos, levando em consideração os pontos que possa enriquecer os dados aqui exibidos.

Tabela 1. Artigos selecionados para análise de dados.

	Título	Ano	Objetivo	Método	Resultados
1	saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico	2020	Conhecer as experiências de enfermeiros sobre suas práticas na prevenção de infecção do sítio cirúrgico (ISC)	Estudo exploratório e qualitativo com enfermeiros da clínica cirúrgica geral de um hospital público do nordeste brasileiro	Observou-se preocupação em minimizar os riscos de ISC de pacientes por meio da adoção de ações preventivas, como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, troca de curativos diários com técnica asséptica, além do uso de insumos adequados,

					conhecimento técnico-científico harmonioso e estímulo do relacionamento eficaz entre a equipe
2		2017			O acompanhamento por telefone pode ser acessível à grande parte da população, com boa taxa de adesão, e pode ser amplamente implantado na rede de saúde. Descritores: Telenfermagem; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem Geriátrica.
3	Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica	2016	Analisar o perfil clínico, os diagnósticos e os cuidados de enfermagem estabelecidos para pacientes em pós-operatório de cirurgia	Estudo transversal realizado em um hospital do Sul do Brasil, com amostra de 143 pacientes.	Os diagnósticos de enfermagem subsidiaram a prescrição de cuidados, possibilitando qualificar a assistência de enfermagem.

			bariátrica.		
4	Índice de autorrelato pela equipe de ortopedia sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico.	2020	Avaliar o índice de autorrelato das recomendações da equipe de cirurgia ortopédica para prevenir infecções no local da cirurgia.	Estudo descritivo realizado em dois hospitais localizados em Belo Horizonte, Minas Gerais.	Medidas consideradas melhor padrão pelas recomendações apresentou índices autorrelatado menor de 50,0% em ambas categorias profissionais,
5	Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem.	2018	Descrever o perfil das mulheres em relação às suas condições de vida, de saúde e perfil sociodemográfico, correlacionando com a presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção do sítio cirúrgico pós-cesariana, identificar informações a serem consideradas na consulta de puerpério realizada pelo	Pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva, transversal.	89 prontuários foram analisados, 62 deles com informações incompletas. Em 11, houve a presença de, pelo menos, um dos sinais e sintomas sugestivos de infecção.

			enfermeiro e a sistematização da assistência.		
--	--	--	---	--	--

Após a análise dos artigos selecionados, chegamos as seguintes categorias:

5.1 CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA FERIDA CIRÚRGICA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) e mais prevalente entre as infecções relacionadas assistência a saúde (IRAS) que causam grande impacto na qualidade de vida dos pacientes cirúrgicos no período do pós-operatório, acometem entre 3% e 20% dos pacientes após a cirurgia, aumentando o tempo de permanência hospitalar, os custos com tratamentos diagnósticos e terapêuticos, a realização de nova cirurgia para reparar o local da ferida cirúrgica, além de potencializar os riscos de morbimortalidade e morte do paciente. No entanto, estima-se que as infecções do sitio cirúrgico podem ser evitadas em até 60% dos casos quando medidas para sua prevenção são aplicadas conforme as recomendações (GARCIA, OLIVEIRA 2020).

A incidências das ISC depende do tipo de cirurgia, do ambiente do hospitalar e familiar, da classificação da ferida cirúrgica e do método de fechamento da ferida cirúrgica. No Brasil, um estudo apontou para ocorrência da ISC de pacientes hospitalizados está entre 14% e 16%. E necessário que ocorra um planejamento efetivo das ações dos cuidados de enfermagem no período pós-operatório, fundamentando-se nas necessidades técnicas e de conhecimento necessárias para promover qualidade na assistência prestada aos pacientes, bem como na prevenção de complicações relacionadas a assistência de saúde (VIEIRA; STOCCO; RIBEIRO, 2018).

No processo de transmissão microbiana, as mãos são a principal forma de transmissão microrganismos durante a assistência de saúde prestada ao paciente, pois as mãos tem contato indireto e indireto com objetos e superfícies contaminadas. Lavar as mãos antes e depois dos procedimentos e uma ação vista como prioritária para controle das infecções, tendo em vista que as mãos dos profissionais são umas das principais responsáveis pela disseminação de bactérias e outros microrganismos.

Nesse sentido, a higienizar das mãos é uma forma simples e eficiente para prevenir infecções relacionadas a assistência de saúde, com boa comprovação e custo-benefício, ao

utilizar a essas medidas os profissionais contribuem para o desenvolvimento da qualidade e eficiência da assistência prestada aos usuários, com benefícios na redução da morbidade e morte.

O pós-operatório é o momento pós a cirurgia, sendo necessários cuidados especiais até a recuperação total do paciente. A recuperação do paciente pós a cirurgia é um momento delicado em que o paciente necessita totalmente da ajuda da equipe de enfermagem. Portanto, é fundamental que a equipe esteja preparada e dedicada às necessidades de cada paciente. Após o momento cirúrgico, o paciente fica mais vulnerável pois todo procedimento cirúrgico coloca o corpo em estado de estresse ocorrendo assim um rebaixamento do sistema imunológico deixando propenso a outros problemas. Por isso, é de grande importância a atenção de forma holística ao paciente, para que haja uma recuperação eficaz e sem problemas subsequentes.

A eficiência da assistência no pós-operatório evita futuras infecções ou complicações e por isso é de fundamental importância a dedicação da equipe de enfermagem frente ao paciente do pós-operatório.

Algumas formas de estratégias podem ser utilizadas para melhorar a qualidade da assistência prestada no pós-operatório para detecção de problemas de forma antecipada e eficiente, entre elas, o acompanhamento por telefone, proporcionando a continuidade dos cuidados no pós-operatório, oferecendo instruções e orientações relacionadas conforme necessário. O acompanhamento por telefone é uma proposta de intervenção para diminuir a ocorrência do diagnóstico de recuperação cirúrgica retardada, tendo como propósito implementar o atendimento de cuidados no pós-operatório em domicílio, auxiliando na realização do autocuidado e buscando promover qualidade na assistência prestada (CARDOZO; SANTANA; ROCHA, 2017).

Os cuidados com a incisão operatória após o procedimento cirúrgico na maioria dos casos preconizados pela equipe de enfermagem para garantir a eficácia da cicatrização da ferida operatória, são os curativos a base de limpeza com soro fisiológico a 0,9% gazes e ataduras que são disponibilizados pela rede pública de saúde, na tentativa de realizar um curativo que possa atuar como barreira física para proteger o local da ferida cirúrgica absorvendo o exsudado da ferida, mantendo-a limpa, seca e evitando a contaminação, proliferação de microrganismos. Entretanto a falta de matérias, padronização de coberturas utilizadas e técnicas eficazes para controle de infecções no pós-operatório torna-se um dos grandes impasses a ser enfrentado pela equipe de enfermagem tanto em âmbito público e privado o que favorece o crescimento nos índices morbidade e morte relacionados a IRAS.

5.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRATAMENTO DE FERIDAS CIRÚRGICAS DO PÓS-OPERATÓRIO.

A regulamentação da profissão enfermagem é regida pela Lei Federal 7.498/86, que dispõe sobre o exercício profissional e dá outras disposições relacionada a enfermagem, e pelo decreto 94.406/87, que regulamenta a referida lei (BRASIL, 2020).

É privativo ao profissional de enfermagem realizar todas as atividades de enfermagem a qual o mesmo tem total competência e atribuição em realizar: consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem como cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões rápidas e diretas.

O enfermeiro ao avaliar a pessoa com ferida do pós-operatório, é fundamental considerar as suas condições gerais de saúde de forma holística e as características específicas da lesão. Em geral deve-se observar a perfusão tissular, o padrão de oxigenação, a mobilidade física apresentada, o estado nutricional, o uso de drogas e medicamentos, as doenças crônicas associadas e as condições emocionais e psicossocial.

Uma das competências da enfermagem no Pós-operatório é realizar a troca de curativo da incisão, uma medida importante tomada para prevenir a contaminação e disseminação microbiana, favorecendo melhores condições para que o processo de cicatrização da ferida operatória ocorra de forma adequada.

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela a instrução da equipe de enfermagem e paciente, instruindo sobre a troca de curativo e utilização cobertura correta para a ferida operatória, visando minimizar risco de infecção e criar um ambiente favorável para o processo de cura e bem estar do paciente (VIEIRA; STOCCO; RIBEIRO, 2018).

Segundo CunhaI, PadovezeI e Melo (2018) as feridas cirúrgicas consistem em incisões geralmente feitas com um bisturi durante a cirurgia. As feridas cirúrgicas são geralmente fechadas com agulhas, grampos ou cola cirúrgica. O cuidado pós-operatório da ferida envolve a limpeza, proteção e controle da pele para prevenir complicações e permitir que a ferida cicatrize rapidamente. Na maioria dos casos, com os devidos cuidados, a incisão cirúrgica cicatriza completamente em cerca de 2 semanas.

O processo de cicatrização da ferida operatória se classifica em primeira intenção: Quando as bordas unidas por sutura ou método cirúrgico apresentam-se sem infecção e a mesma cicatriza-se de forma plena, por segunda intenção, quando as bordas permanecem abertas para que a cicatrização ocorra espontaneamente.

A cicatrização por terceira intenção, destina-se a aproximação das margens da ferida após o tratamento da mesma que inicialmente estava aberta por presença de infecção na ferida a qual teve que ser tratada primariamente para ocorrer a sutura posteriormente.

A ferida cirúrgica deve ser avaliada quanto a edema, hiperemia e edema ao redor da linha de incisão, Calor local, drenagem de secreções de exsudato purulentos ou sanguinolento. O enfermeiro deve verificar as bordas da ferida, a integridade das suturas ou grampos, se há hiperemia, descoloração, febre, sensibilidade anormal e drenagem. Quando os devidos cuidados não são tomados para melhoria da cicatrização da ferida do paciente do pós-operatório a mesma desenvolve um grande potencial de torna-se complexa.

Diversos fatores podem contribuir para o agravamento da ferida operatória como as IRAS (infecção relacionada a assistência à saúde) e a (ISC) Infecção do sitio cirúrgico, proporcionando a propagação de bactérias nas lesões cirúrgicas classificando-as como feridas complexas. As feridas complexas causa grande impacto na qualidade de vida do paciente pois causam a seus portadores inúmeros problemas como: dor permanente, incapacidade realizar atividades físicas, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros e alterações psicossociais.

A infecção do local da cirurgia (ISC) representa um risco para a segurança do serviço ao paciente tendo grande importância nas Infecções relacionadas à assistência à saúde, A infecção do sítio cirúrgico (ISC) pode ser definida como um processo de infecção que afeta os tecidos, órgãos e cavidades envolvidos no processo cirúrgico. São considerados complicações inerentes à cirurgia, portanto, para controlá-los, grandes esforços devem ser feitos (SOUZA; SERRANO, 2020).

A enfermagem frente aos cuidados ao paciente do pós-operatório e a profissão principal responsável pelos cuidados diretos com o paciente e com a ferida operatória pois a mesma vivencia a preocupação contínua com a qualidade da assistência. Isso tem repercutido no amadurecimento da profissão e na prática profissional. Ao se voltar para a área cirúrgica e de terapia intensiva, a enfermagem observa a necessidade de cuidados individuais com o paciente crítico e em processo cirúrgico de forma holística, a fim de prevenir a ocorrência de ISC.

5.3 DESFECHOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS TRATAMENTOS DAS FERIDAS CIRÚRGICA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO

O processo de cicatrização é uma resposta natural do corpo, sempre que, por algum motivo, a pele se rompe, vários fatores orgânicos se juntam na tentativa de restaurar o tecido danificado. O tratamento após a operação é realizado da mesma maneira, e fundamental os cuidados pós-operatório para ferida cirúrgica. A realização de curativos que tem como finalidade proteção e controle da pele para prevenir complicações e permitir que a ferida cicatrize rapidamente na maioria dos casos, com os devidos cuidados, a incisão cirúrgica cicatriza completamente em cerca de 2 semanas (CUNHAI; PADOVEZEI; MELO 2017).

Para que ocorra uma cicatrização rápida existem diversos fatores que colaboram na cicatrização. Para identificar esses fatores e poder prescrever cuidados que sejam eficientes, é importante incluir as etiologias e as características do leito da ferida cirúrgica e as bordas, como também comorbidade e doenças clínicas do paciente relacionados ao estado de saúde e nutricional do paciente. Após a cirurgia utiliza-se o curativo para promover uma melhor cicatrização da FO visando que o curativo do pós-operatório realize drenagem do exudado da ferida e promover uma barreira proteção mecânica contra possíveis agentes infecciosos que interferem na promoção de cicatrização.

Cada curativo tem que ser realizado de forma criteriosa para atender as necessidades do paciente visando a eficácia da cicatrização da incisão cirúrgica. a troca de curativo e a escolha da terapia é essencial para que ocorra o processo de cicatrização.

Estudo brasileiro recomenda cuidados quanto a limpeza simples com soro fisiológico 0,9% e coberto o local da incisão com gaze estéril e reposição periódica todos os dias ou mais cedo (se o curativo estiver embebido em exsudado). Somente depois que as substâncias nocivas forem eliminadas e o exsudato e os tecidos inativados forem removidos, o processo de cicatrização terá início. Nesse caso, o mais importante é uma limpeza cuidadosa. O excesso de exsudato e exotoxinas e detritos devem ser removidos, pois a presença desses componentes retarda o crescimento celular e prolonga o período de inflamação, prejudicando a formação do tecido de granulação (SOUZA; SERRANO, 2020).

É de fundamental importância a avaliação da ferida operatória constantemente avaliada pelo enfermeiro e a equipe cirúrgica responsável, pois a avaliação de possíveis contaminações no local da cirurgia colabora para o tratamento precoce da ISC. Ainda no centro cirúrgico, depois do fechamento da incisão cirúrgica. O local da FC deve ser limpo com antisséptico estéril ao redor da incisão para reduzir os riscos de infecção, e aplicado um curativo compressivo para promover proteção da lesão. Essa forma de procedimento evita a invasão de microrganismos no local da incisão a qual está vulnerável a possíveis infecções, e

também favorece a hemostasia absorvendo os fluidos além de promover conforto para o paciente e a cicatrização de forma eficaz para a FO.

Como desfecho é importante que a equipe de enfermagem instrua o paciente sobre como deve ser realizada a troca do curativo e quando é necessário a troca do curativo do pós-operatório, também deve-se ressaltar a importância do estado nutricional e higiene pois os mesmos proporcionam um meio ideal e saudável para a promoção do desfecho e cicatrização da ferida operatória. É de grande importância que os curativos complexos sejam avaliados pelo profissional de enfermagem pois o mesmo tem competência técnica e científica para examina e decidir os cuidados a ser realizados em feridas complexas e não complexas. intendendo que as feridas complexas causam riscos de morbidades aumentando os gastos com medicamentos e possível necessidade de internação e novos procedimentos cirúrgicos.

Os cuidados com as feridas complexas requerem cobertura e bandagens especializadas para o tipo de lesão, pois as feridas complexas e de difícil cicatrização devido a presença de microrganismos, necrose, exudado, localização, extensão e proporção de propagação nos tecidos do corpo.

Em grande parte, as feridas infectadas que tornam-se complexas requerem intervenção médica para reconstrução da incisão realização de enxertos, o que aumenta os gastos para mantimento de hospitalização e diminuir os riscos de uma nova infecção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os objetivos almejados neste trabalho de pesquisa foram alcançados, visando que o propósito deste trabalho é conduzir o conhecimento aos leitores acerca da importância dos cuidados de enfermagem em pacientes com ferida cirúrgica no pós-operatório. Assim podemos entender que os cuidados de enfermagem no pós-operatório são de suma importância, obviamente que, a continuidade deste cuidado em domicílio após alta hospitalar é fundamental para melhoria e eficácia da cicatrização da ferida.

Portanto fica evidente o quão importante é o tratamento da ferida cirúrgica em paciente do pós-operatório, visto que é de competência do profissional de enfermagem o tratamento de feridas complexas, pois o mesmo tem conhecimentos técnicos e científicos que o proporciona o entendimento da anatomia humana e técnica correta no tratamento de feridas de baixa complexidade a alta complexidade proporcionando a eficácia na cicatrização da incisão cirúrgica.

Dessa forma, observou-se a importância do controle de infecção hospitalar para a cicatrização da ferida cirúrgica, a fim de proporcionar ao meio profissional e acadêmico a importância dos cuidados de enfermagem no tratamento da ferida cirúrgica em pacientes do pós-operatório e quais medidas tomadas pelo mesmo para melhorar o atendimento e a eficácia da cicatrização da ferida operatória.

Por fim, através dessa revisão, tornou-se evidente a importância de alternativas para melhoria dos cuidados e tratamento prestados pela a equipe de enfermagem, aos pacientes do pós-operatório com ferida cirúrgica, visando à diminuição dos índices de morbidade e morte contribuindo para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, José Ramos et al. Conhecimento da equipe de enfermagem perante os principais tipos de infecções hospitalares. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4946-4952, 2017.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo et al. FERIDAS COMPLEXAS E ESTOMIAS. **João Pessoa: Ideia**, 2016.

CARDOZO, Aluane dos Santos et al. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem na recuperação cirúrgica de idosos prostatectomizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3005-3012, 2017.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho et al. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães; MOREIRA, Lícia Lígia; GUSMÃO, Maria Enoy Neves. Incidência de infecção de sítio cirúrgico em hospital dia: coorte de 74.213 pacientes monitorados. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 211-216, 2019.

CUNHA, Marcia Regina et al. Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1395-1403, 2018.

DE MENEZES, Luciana Catunda Gomes et al. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde Sobre os Cuidados com o Pé Diabético. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 2, 2017

DE OLIVEIRA, Hadelândia Milon; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; LACERDA, Rúbia Aparecida. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

DOS REIS, Raíssa Gabriela; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Infecção de sítio cirúrgico pós-alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

FERREIRA, Larissa de Lima et al. Cuidado de enfermagem nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 476-483, 2019.

GARCIA, Taysa de Fátima; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Índice autorreferido pela equipe de ortopedia sobre a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Enferm. foco** (Brasília), p. 16-22, 2020.

GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa et al. Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, p. 44-45, 2012.

HESPANHOL, Luiz Antonio Bergamim et al. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Enfermería Global**, v. 18, n. 1, p. 215-254, 2019.

JÚNIOR, José Ferreira Pires et al. Resultados de dez anos de atendimento ambulatorial a pacientes com ferida cirúrgica. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 3, p. 143-149, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 8. ed, São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, Graciete S. et al. Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 4, p. 312-319, 2016.

MENESES, Lenilma Bento de Araújo et al. Validação de intervenções para risco de integridade da pele prejudicada em adultos e idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020.

MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Rev Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.

SILVA, Raí Emanuel da et al. Conhecimento de Estudantes da Área da Saúde Sobre o Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 131-138, 2018.

SILVA, Denise Rivânia Vieira dos Passos; MOREIRA, Kellyane Folha Gois. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. 2020.

SOUZA, Karolayne Vieira de; SERRANO, Solange Queiroga. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Rev. SOBECC**, p. 11-16, 2020.

SPIRA, Josimare Aparecida Otoni et al. Fatores associados à ferida cirúrgica complexa em regiões de mama e abdome: estudo observacional caso-controle. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3052, 2018.

STEYER, Nathalia Helene et al. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

VIEIRA, Ana Laura Gomide et al. Curativos utilizados para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.