



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CINTHIA JORDÂNIA PEREIRA SOARES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECCÕES
DO SÍTIO CIRÚRGICO**

**ICÓ - CEARÁ
2021**

CINTHIA JORDÂNIA PEREIRA SOARES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
DO SÍTIO CIRÚRGICO**

Monografia apresentada à Coordenação como quesito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Layane Ribeiro Lima

CINTHIA JORDÂNIA PEREIRA SOARES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
DO SÍTIO CIRÚRGICO**

Monografia apresentada à Coordenação como quesito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS
Orientadora

Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS
1^o Examinadora

Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS
2^o Examinadora

Destino este trabalho a Deus criador do nosso universo aquele que nunca me abandonou e que me presentou ao longo dessa caminhada com a luz da minha vida meu filho (João Luiz) a ele tenho me doado inteiramente como prova de todo meu amor.

Dedico também aos meus pais (Francisco Soares, Jacinta Lúcia), por me apoiar e querer realizar este sonho junto comigo sem o esforço deles eu não teria chegado até aqui e ao meu esposo (Márcio Luiz) toda minha gratidão por ser este grande pilar de sustentação da nossa família que veio me apoiando dia após dia.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é a realização de um grande sonho não só para mim mais para toda minha família que sonharam junto comigo foi em meio a muitas dificuldades que consegui chegar até aqui, quando iniciei a faculdade meus pais imaginavam como iam conseguir me manter por longos cinco anos de nossas vidas algo tão distante da nossa realidade financeira mais a vontade de ter uma filha formada foi maior que todos os anseios.

Diante disso não poderia deixar de agradecer aos meus exemplos de força, garra, fé e determinação meus **pais Francisco Soares Moreira e Jacinta Lúcia Pereira Soares** duas pessoas simples, humildes que sempre me criaram com os pés no chão mais nunca me deixaram desistir dos meus sonhos estavam sempre ali batalhando e sonhando junto comigo sem medir esforços.

Não poderia aqui deixar de agradecer ao meu esposo **Márcio Luiz** que esteve comigo durante toda essa jornada me dando todo apoio passando noites acordadas junto comigo e dizendo “*you vai conseguir*”.

E claro meus agradecimentos a esta pessoa tão especial que Deus me deu de presente a luz da minha vida aquele que me dá força só com um sorriso aquele que eu busco incansavelmente pelo melhor para nós, meu filho **João Luiz** eu tirei forças de onde já não existia mais por você meu filho.

Agradecer também a minha grande orientadora **Layane** que eu tive a honra de conhecer durante essa jornada, uma profissional incrível, dedicada na qual inspira a querer sempre o melhor de cada pessoa que passa na sua vida. Sem você a realização deste trabalho não seria possível.

Agradeço as professoras **Rayanne de Sousa e Cleciana Alves**, pelas contribuições e disponibilidade para participar da banca examinadora.

RESUMO

SOARES, P.J.C. **ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO**. 44f. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem), Faculdade Vale do Salgado, Icó-Ce, 2021.

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (RAS) tem sido motivo bastante preocupante ao sistema de saúde. Pois, dentre as topografias das IRAS, está de modo direto associada à Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) estando nos dias de hoje se destacando como uma das mais significativas. As Infecções do Sítio Cirúrgico, ocorre quando são realizada a prática da cirurgia que vai acometendo os tecidos, órgãos e cavidades, no entanto, estas infecções, não necessariamente apresentam manifestações clínicas após as 24 horas do procedimento, estas também podem acontecer somente após 30 dias do pós-operatório ou até mesmo com um ano como em alguns casos cirúrgicos onde se pode citar a implantação de próteses, isso objetivou-se compreender a atuação do enfermeiro na prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico. Por isso, foi realizado uma pesquisa exploratório-descritiva e com abordagem qualitativa no Hospital Municipal de Jaguaribe-Ceará. Participaram da pesquisa 3 enfermeiras e 1 técnica de enfermagem que trabalham no Centro Cirúrgico. A respectiva pesquisa foi submetida e aprovada Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão), com o parecer nº 4.321.059. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro e janeiro de 2021 por meio de uma entrevista semiestruturada gravada. As falas foram examinadas por meio da análise de conteúdo de Bardin, dispondo das seguintes categorias: Categoria 1- *Infecções do sítio cirúrgico e os fatores de risco que favorecem seu desenvolvimento*; Categoria 2- *Principais complicações decorrentes da ISC e Checklist para cirurgia segura*; Categoria 3- *Desafios encontrados na prevenção de ISC*; Categoria 4- *Educação em saúde voltados na prevenção de ISC*. Nas categorias supracitadas, foi abordado os conhecimentos sobre o centro cirúrgico dos profissionais entrevistados, bem como as possíveis dificuldades encontradas para prevenir as infecções do sítio cirúrgico, suas falas foram decodificadas para então serem alocadas de acordo com as categorias e com os objetivos do estudo. Diante de todo o contexto, a realização do presente estudo contribuiu para o maior alcance de informações relevantes acerca da atuação enfermeiro na prevenção de infecções do sítio cirúrgico.

Palavras-Chave: Infecção. Sítio Cirúrgico. Complicações.

ABSTRACT

SOARES, P.J.C. **PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTIONS** .44f. Course Completion Paper (Bachelor's Degree in Nursing), Faculdade Vale do Salgado, Icó-Ce, 2021.

Health Care Related Infection (RAS) has been a very worrying reason for the health system. Because, among the topographies of HAIs, it is directly associated with Surgical Site Infection (SSI) and is currently standing out as one of the most significant. Surgical Site Infections occur when the practice of surgery that affects tissues, organs and cavities is performed, however, these infections do not necessarily present clinical manifestations after 24 hours of the procedure, they can also happen only after 30 days of the postoperative period or even with one year as in some surgical cases where the implantation of prostheses can be mentioned, this aimed to understand the role of nurses in the prevention of Surgical Site Infections. Therefore, an exploratory-descriptive research with a qualitative approach was carried out at the Municipal Hospital of Jaguaribe-Ceará. Three nurses and one nursing technician who work in the Surgical Center participated in the research. The respective research was submitted to and approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão), with opinion no. 4,321,059. Data collection took place in December and January 2021 through a semi-structured recorded interview. The statements were examined using Bardin's content analysis, with the following categories: Category 1-Surgical site infections and risk factors that favor its development; Category 2- Main complications arising from the SSI and Checklist for safe surgery; Category 3- Challenges found in the prevention of SSI; Category 4- Health education focused on the prevention of SSI. In the aforementioned categories, the knowledge about the surgical center of the interviewed professionals was addressed, as well as the possible difficulties found to prevent infections in the surgical site, their speeches were decoded and then allocated according to the categories and objectives of the study. Given the entire context, the realization of this study contributed to the greater reach of relevant information about the role of nurses in the prevention of surgical site infections.

Keywords: Infection. Surgical Site. Complications.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Código de endereçamento postal
CPF	Cadastro de pessoa física
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
IRAS	Infecção referente à Assistência à Saúde
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IH	Infecção Hospitalar
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial em Saúde
RG	Registro Geral
SOBECC	Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILEÃO	Universidade Doutor Leão Sampaio
UNIVS	Universidade Vale do Salgado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	MARCOS HISTÓRICOS E REGULATÓRIOS REFERENTES ÀS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL	13
3.2	SEGURANÇA DO PACIENTE E O CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA.....	14
3.3	CONCEITUANDO AS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO E OS FATORES DE RISCO DESENCADEANTES.....	15
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO.....	17
4	METODOLOGIA	20
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	20
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	21
4.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	22
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	23
4.6.1	Riscos e Benefícios	23
5	ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	25
5.1	CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	34
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	35
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO	38
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ	39
	APÊNDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS	41
	ANEXOS	45
	ANEXO A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA	46
	ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	47

1 INTRODUÇÃO

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tem sido motivo um motivo preocupante ao sistema de saúde. Pois a mesma dentre as topografias das IRAS, está de modo direto associada a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) estando nos dias de hoje se destacando como uma das mais significativas entre as IRAS (CARVALHO et al., 2017).

As ISC ocorrem quando é realizada a prática da cirurgia que vai acometendo os tecidos, órgãos e cavidades, no entanto, estas infecções não necessariamente apresentam manifestações clínicas após as 24 horas do procedimento, estas também podem acontecer somente após 30 dias do pós-operatório ou até mesmo com um ano como em alguns casos cirúrgicos onde se pode citar a implantação de próteses (TELEKEN; OLIVEIRA, 2015).

Ainda, são consideradas um problema de saúde pública onde mostram sua alta incidência em países até de primeiro mundo como os EUA os índices de complicações são de 3% a 16 % e de mortalidade é de 0,4% a 0,8% aumentando dia após dia significativamente os casos de mortalidade e morbidade dos pacientes que se sujeitam a um procedimento cirúrgico cujo metade destas complicações podem ser evitadas. (FRANCO; ERCOLE; MATTIA, 2015).

Dados da Organização Mundial de Saúde aponta que de 100 pacientes internados em ambientes de saúde 7 em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento adquirem infecções estes dados mostram que a promoção em práticas a saúde deve ser prioridade pois estas infecções levam ao aumento de tempo de internação, incapacidade do paciente a longo prazo, custos elevados a instituições de saúde entre outros (CAVALCANTE et al., 2019).

Os relevantes danos que ocorrem aos pacientes que manifestam a ISC é o motivo que determina à necessidade de instigar estratégias que venham a prevenir a infecção. Vale destacar como estratégia de prevenção à identificação de fatores de risco, onde se permite constatar fatores que predispõe o desenvolvimento de ISC, contribuindo para a antecipação de intervenções de enfermagem que tem como objetivo reduzir essa complicação no pós-operatório (MARTINS et al., 2018).

Contudo, as instituições devem olhar a segurança do paciente não apenas como uma implementação de um programa para atingir metas, mas como um indicador de qualidade assistencial. Mediante disto os enfermeiros têm condições melhores e maiores de oferecer uma assistência individualizada evitando riscos aos pacientes que estão expostos ao centro cirúrgico de forma pratica oferecendo segurança ao mesmo (CRIADO; DIAS; CARMO, 2017).

Os fatores de risco que provocam a ISC podem partir do próprio profissional da saúde, do ambiente e equipamentos utilizados, além de que também podem ser intrínsecos e

extrínsecos relativos ao paciente no intrínseco, pode-se está relacionado ao momento pré-operatório que vem a ser modificáveis ou não como: Idade, histórico de tabagismo, medicamentos imunossupressores. Já nos fatores extrínsecos estão diretamente ligados ao período Peri operatório que faz alusão a infecções pré-operatórias antisepsia cirúrgica das mãos e tricotomia (SOUZA; SANTANA; GEOVANNE JÚNIOR, 2018).

ISC é uma das mais temidas complicações decorrentes do procedimento cirúrgico pois se destaca como um episódio grave e de alto custo associados a integridade física do paciente, onde os mesmos correm grandes riscos de mortalidade, É, no entanto, um grande desafio da equipe de saúde estabelecer barreiras e seguir protocolos para minimizar este quadro pois o checklist de segurança cirúrgica ainda que utilizado de maneira sistemática recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é apenas um item básico que é necessário sofrer modificações e adaptações em cada centro cirúrgico atentando a suas particularidades (ROSCANI et al., 2015).

Esse tipo de infecção é a principal relacionada aos serviços de saúde, equivalente entre 14% a 16% das infecções descobertas em pacientes que se encontram internados. Se destacando na terceira posição entre todas as infecções (TELEKEN; OLIVEIRA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde estabelece como meta reduzir até 2020 cerca de 25% das taxas de infecção em sítio cirúrgico, conseqüentemente isso levará a uma queda relevante na morbidade e mortalidade considerando que 50% das mesmas são evitáveis, sendo a infecção de ferida operatória mais recorrente, e esta por sua vez pode ser evitada na assistência desde o período pré-operatório até o pós-operatório (FERREIRA et al., 2019).

Dessa forma, no momento em que se é destinado a uma equipe prestar atendimento ao paciente que irá se submeter a um ato cirúrgico é possível desde o atendimento primário até o seu pós cirúrgico estabelecer medidas capazes de prevenir eficientemente ocorrências de ISC diminuindo as complicações cirúrgicas drasticamente podendo citar a troca de luva cirúrgica, preparo adequado da pele, escovação das mãos, uso de materiais estéreis, evitar falhas grosseiras da cirurgia, aplicação do Check List de Cirurgias Seguras Salvam Vidas, também se faz necessário orientar ao paciente sobre os cuidados necessários contribuindo assim significativamente para uma recuperação rápida e sem intercorrências no que diz respeito ao período pós operatório (SANTANA; OLIVEIRA, 2015).

Quando ocorre envolvimento da equipe como um todo no que diz respeito a preparação do paciente para o ato cirúrgico pode-se estar percebendo fatores predisponentes ao desenvolvimento das infecções do sitio cirúrgico e assim agir preventivamente para diminuir as complicações do pós-cirúrgico. Mediante esse contexto surge as seguintes questões

norteadoras: Quais os desafios encontrados pelo enfermeiro na prevenção de infecções do sítio cirúrgico?

Diante o exposto surgiu o interesse em aprimorar o conhecimento acerca da temática, buscando nas literaturas evidências de ocorrência das infecções do sitio cirúrgico, assim como a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico e o seu fundamental papel na prevenção das ISC, como também a identificação acadêmica com esta área abrangente. Desde o campo de estágio e que necessita de um olhar clínico e crítico no que diz respeito aos riscos de alterações decorrentes do procedimento cirúrgico, levando em consideração um dos fatores que mais me chamam atenção a realização do Checklist de Cirurgias Seguras Salvam Vidas que é um instrumento de grande relevância para diminuição dessas infecções.

Esse estudo traz importantes orientações voltadas a comunidade em geral, citando algumas orientações e cuidados importantes durante os procedimentos cirúrgicos para que não ocorra intercorrências após as cirurgias. Dessa forma, vem a somar com a literatura demonstrando a importância de se atentar as evidências de ISC, trazendo contribuições direcionados a novos estudos que enriquecem o meio científico, os futuros profissionais terão subsídios para buscas direcionadas a temática como essa que é relevante, assim como para os pacientes que terão um auxílio na identificação de deficiências que vem a comprometer frequentemente o processo no controle de infecções.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico;

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento das infecções do sitio cirúrgico;
- Apontar as principais complicações decorrentes da ISC, na visão da enfermagem;
- Averiguar o conhecimento sobre o Checklist para Cirurgia segura;
- Conhecer as orientações fornecidas aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos para a prevenção de ISC.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MARCOS HISTÓRICOS E REGULATÓRIOS REFERENTES ÀS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tiveram início na década de 1960 e a execução de planos a respeito do controle das infecções e suas ações no país só deram início nos últimos anos da ditadura militar por meio de normativas do Ministério da Saúde (MS). Na Década de 1980 foi aplicado guias técnicos onde se apresentavam temas como avaliação sanitária de estrutura não abordando ainda métodos epidemiológicos na mesma década. O tema veio a ser pauta das autoridades sanitárias, embora o MS tenha implantado um treinamento de capacitação para 14 mil profissionais a iniciativa não foi considerada e o mesmo foi suspenso (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

No Brasil historicamente o processo no que diz respeito ao controle e prevenção das IRAS, que de início foi caracterizada como infecção hospitalar (IH), ocorreu em meados dos anos 70 do século XX, por meio de uma recomendação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), através de profissionais que já haviam estudado e lidavam também com esse tipo de evento no país, e tinham criado as primeiras Comissões de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar (CCIH) nos hospitais aos quais trabalhavam. Essa em sua maioria era, em grande medida, relacionado a mudanças na política de saúde no momento da ditadura militar onde a assistência curativa passou a ser dominante naquele momento, com o desenvolvimento de hospitais e o desenvolvimento de práticas intervencionistas no corpo biológico (JESUS et al., 2017).

A década de 1980 foi um marco relevante diante as práticas mais efetivas para o controle e prevenção das Infecções Hospitalares, se tornando inclusive objeto de ações governamentais. A primeira dessas práticas relevantes foi a Portaria nº 196/83 do Ministério da Saúde (MS), que indicou a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em cada hospital, com um processo de trabalho direcionado para a vigilância epidemiológica, de modo a ser passivo, com objetivos voltados a notificação realizada pelo médico atendente, o que geraria alta subnotificação (FERREIRA et al., 2019).

Mediante aos aspectos apresentados naquela época, observou-se que mulheres atendidas por estudantes de medicina apresentavam maior número de taxas de morbidade e mortalidade do que as mulheres que tinham sido acolhidas por parteiras, isso acontecia porque os alunos

não realizavam a lavagem de mãos depois de manipularem cadáveres, visto que as parteiras não tinham este mesmo contato, assim surgiu uma das primeiras e mais consideráveis medidas de controle e prevenção de IRAS, tendo em vista a necessidade da lavagem de mãos antes do contato ao paciente (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Dessa forma, especialistas na área entram em concordância com a finalidade de eliminação de IRAS baseando-se em lições aprendidas de recentes sucessos que irá depender de quatro pilares estratégicos de ações: 1) promover a adesão a práticas baseadas em evidência, educando, implementando e realizando investimentos; 2) aumentar a sustentabilidade por meio de alinhamento de incentivos financeiros e reinvestimento em estratégias que demonstrarem sucesso; 3) preencher as lacunas de conhecimento para responder a ameaças emergentes por meio de pesquisas básicas, epidemiológicas e translacionais; 4) coletar dados para direcionar esforços de prevenção e mensurar os progressos (ANVISA, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) admitiu que IRAS é um grave problema de saúde pública e reforça que as autoridades desenvolvam ações para que ocorra redução dos riscos onde os mesmos sejam estabelecidos em âmbito nacional e regional e atendendo os demais objetivos destas esferas e conquistar um monitoramento adequada das infecções no âmbito da assistência à saúde (BRASIL, 2013).

Portanto, se traz conclusões que o monitoramento das Infecções no que diz respeito ao âmbito da Anvisa traz implicações numa abordagem diferenciada no que diz respeito a comparação relacionada aos demais agravos em saúde, que se encontram sob responsabilidade da Secretaria Nacional de Vigilância, no Ministério da Saúde. No que tange a ordem prática, observa-se que há recursos humanos insuficientes para o manejo desse monitoramento e não há um financiamento específico para o Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (ANVISA, 2004).

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE E O CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que a segurança do paciente é essencial para redução de riscos desnecessários que venha a acometer o paciente pois o mesmo reflete diretamente em sua qualidade de vida provocando consequências não só para os paciente mais como para a organização hospitalar (SILVA et al., 2016).

A segurança do paciente abrange prevenção e controle de infecções considerando que as (IRAS) representam um problema mundial faz-se necessário um conhecimento bem sedimentado sobre a prevenção e controle dessas infecções no período de graduação tornando-

se prioridade no processo ensino-aprendizagem, estando em conjunto à segurança do paciente (BOEIRA et al., 2019).

Em 2008, houve o lançamento da campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” Criada pela (OMS) para ser aplicado padrões de segurança para diminuir os riscos de complicações provenientes de cirurgias e podem ser utilizados em todos os países membros da OMS. Nesse mesmo ano foram notificados um total de 234 cirurgias por todo o mundo e sete milhões de pessoas enfrentaram complicações. Estes dados foram coletados pela OMS (PANCIERI; CARVALHO; BRAGA, 2014).

O que levou a OMS e a Universidade Harvard a iniciar a campanha de cirurgias seguras foi prevenir complicações, iatrogenias e eventos adversos através do conhecimento técnico-científico preparando um checklist compostos em partes sendo elas o sign in time out e sign out (ALPENDRE et al., 2017).

Sign in acontece antes da indução anestésica, neste momento deve verificar de forma verbal a identidade do paciente, o procedimento e o local que será realizado e se foi assinado o consentimento para o procedimento. O coordenador tem como função rever verbalmente se o lado da cirurgia está correto, se o paciente tem riscos como (perda sanguínea, difícil acesso, reação alérgica) se possível solicitar que o cirurgião esteja presente pois pode ter ideias mais claras sobre os riscos do paciente, contudo não é essencial sua presença para se completar o checklist (ELIAS et al., 2015).

Time out acontece antes da incisão na pele, toda equipe que irá participar do procedimento cirúrgico estando presente na sala diz em voz alta seu nome e função, em seguida faz-se a conferência da identidade do paciente, do procedimento e parte do corpo que será realizado, revisando checklist e os pontos críticos, verificando a necessidade do uso profilático de antibióticos nos 60 minutos que antecedem a cirurgia, checando a disponibilidade dos exames de imagem (BRASIL, 2009).

Sign out é realizado no momento que se encerra a cirurgia. O coordenador junto a toda equipe analisa o procedimento, faz a contagem de materiais e instrumentos utilizados, identifica peças anatômicas ou outras amostras, checa informações sobre qualquer dano em equipamento ou problema que tenha que ser resolvido e finaliza realizando um plano de cuidados individualizado ao paciente encaminhando-o para sala de recuperação anestésica (OLIVEIRA et al., 2017).

3.3 CONCEITUANDO AS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO E OS FATORES DE RISCO DESENCADEANTES

As ISC são caracterizadas como aquelas que são diagnosticadas levando em consideração um período de até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou 12 meses, podendo ocorrer em casos de implante de próteses. Ocorrem geralmente entre o 7º e 14º dia após o paciente receber alta hospitalar, apresentando como agentes infecciosos mais recorrentes os bacilos gram negativos e *Staphylococcus SP* (STADLER et al., 2016).

A Infecção do Sítio Cirúrgico corresponde a principal representante das IRAS no Brasil, tendo a 3ª posição na ocupação entre todas as infecções nos serviços de saúde, abrangendo 14% a 16% das encontradas nos pacientes hospitalizados, sendo relacionada a cirurgias, apresentando ou não colocação de implantes, nos pacientes internados ou ambulatoriais (REIS; RODRIGUES, 2017).

A classificação da ISC pode ser definida como ISC incisional superficial que envolve pele e tecido celular subcutâneo; ISC profunda que refere-se ao acometimento de fáscia e músculo; e ISC órgão e tecido que chega aos sítios inferiores à camada muscular tendo como exemplo a cavidade peritoneal (SILVA; CERQUEIRA; PAULA, 2019).

Apesar do tempo de manifestação clínica causado pela infecção depender de uma série de fatores, seu período de incubação corresponde de 3 a 8 dias após a cirurgia. Dependendo da contaminação e potencialidade da infecção, os procedimentos cirúrgicos podem ser classificados de acordo com seu grau de contaminação, sendo cirurgias limpas aquelas realizadas em tecidos estéreis onde não apresentam processo infeccioso, penetração dos tratos respiratórios, digestórios e geniturinário com cicatrização por primeira intenção. Todavia cirurgias que envolvem a flora residente não numerosa, ou se sua descontaminação for difícil trata-se de uma cirurgia potencialmente contaminada e a cirurgia infectada é aquela que apresenta exsudato, tecido desvitalizado, ou presença de corpo estranho sendo necessário comprovação de dados clínicos e análises laboratoriais do paciente (AGUIAR et al., 2012).

Se faz necessário e relevante individualizar a assistência ao paciente e sua história clínica, pois os mesmos possuem etiologias diversas como o tipo de cirurgia a ser realizada, doenças pré-existentes (diabetes mellitus, obesidade) paciente queimado, quantidade de inóculo bacteriano presente no ato cirúrgico, idade, desnutrição, período longo hospitalizado, pois estas favorecem o aumento do acontecimento de ISC (FERNANDES et al., 2015).

A ISC pode depender de uma série de fatores de riscos um deles é o próprio paciente devido ao seu sistema imunológico ou doenças de bases presentes, mas também podem ser causadas pelo ambiente externo como temperatura do ambiente, do ar, e do número de pessoas na sala. As medidas tomadas pela equipe são aspectos indispensáveis, como o uso do antibiótico

como profilaxia na dose certa e no momento certo e esse conjunto de fatores são denominados de intrínsecos e extrínsecos (ARAÚJO, 2019).

Diversos são os fatores que podem interferir na patogênese da ISC, que podem estar relacionados a microrganismos com carga microbiana ou virucida, para o paciente pode-se citar diagnósticos de base, como diabetes mellitus, obesidade, hipertensão, imunossupressão e idade alta e ao período perioperatório são apontados o uso prévio de antibióticos, tempo anterior de internação, tricotomia antes do procedimento cirúrgico, técnica cirúrgica, ventilação e perfusão, condições hemodinâmicas, duração do procedimento, presença de tecidos inviáveis. A realização da classificação cirúrgica quanto ao grau de contaminação é muito importante, pois o potencial de contaminação é relevante para avaliar-se o inóculo bacteriano que está na ferida operatória (NEVES; NOLETO; RIBEIRO, 2017).

A Associação Brasileira dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC salienta que a Infecção do Sítio Cirúrgico possui uma alta morbimortalidade causando também ao paciente distanciamento no convívio familiar e diversas sequelas pela perda do seu tempo de trabalho. Em quesito de incidência fica atrás apenas das infecções urinárias e respiratórias alcançando seu terceiro lugar das IRAS (FEITOSA et al., 2014).

O começo da ISC dependerá de aspectos multifatoriais onde na maioria dos casos não é possível especificar tal complicação cirúrgica pois a mesma dependerá tanto dos fatores de risco e resposta imunológica do paciente como da quantidade de inóculo e da micro ambiência. Ainda assim é possível evitar tal complicação com cuidados relacionados a práticas assépticas em toda equipe cirúrgica e seu ambiente (MARTINS et al., 2018).

Dessa forma conclui-se que a coleta de dados do paciente deve acontecer desde o primeiro contato para relacionar ao seu plano de cuidados, por meio deste histórico é possível avaliar riscos que possam comprometer o mesmo, pois a contaminação do sítio cirúrgico pode acontecer desde o período perioperatório até o pós-operatório sendo decorrente do tipo de cirurgia realizada, ambiente, tempo de cirurgia, fatores relacionados a microrganismos, sendo ideal os cuidados de enfermagem (DOMINGOS; LIDA; POVEDA, 2016).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

Os profissionais da enfermagem são os que prestam assistência na maior parte do tempo ao paciente, portanto a educação permanente é o que irá fazer diferença significativa na

vida dos mesmos pois quanto mais capacitados, mais exercem sua função com qualidade, visto que 20% das infecções são causadas pelas mãos dos profissionais da saúde (LAGES; ROCHA, 2016).

O treinamento é algo considerado bastante importante não só para o controle de infecções, mas envolve todos os setores de saúde visto que um simples acontecimento pode comprometer uma vida. Sabemos que a implementação de capacitação depende da instituição no qual o profissional está inserido se irá ofertar ou não, mas cabe a ele está em constante busca pelo conhecimento (SILVA et al., 2016).

A participação dos profissionais da enfermagem chama atenção no que diz respeito a afirmações negativas na vigilância e gestão de riscos chega a 44,4% pois ainda estão em processo de implantação nas instituições a cultura de segurança e trabalhando a sensibilização nos mesmos (CAVALCANTE et al., 2019).

Quando se é adotado medidas para possíveis complicações no atendimento primário e está mesma assistência é prestada após o ato cirúrgico é possível identificar fatores que possam contribuir para minimizar complicações no paciente, como a ocorrência da ISC. As informações que deles são transmitidas também influenciam drasticamente na recuperação do paciente (OLIVEIRA; SANTANA, 2015).

O Ministério de Saúde (MS) recomenda uma vigilância ativa inclusive pós alta do paciente com utilização de ferramentas adequadas à estrutura de cada instituição, considerando seu perfil epidemiológico e estabelecendo prioridade na vigilância de procedimentos e processos acompanhando a evolução clínica, recuperação e evolução do paciente. A necessidade de uma vigilância pós-alta está intimamente ligada aos casos de infecção diagnosticados após alta do paciente e registram 75% dos casos (GIORDANI et al., 2016).

A Assistência prestada ao paciente vai desde a descoberta da necessidade do procedimento cirúrgico até o fim da recuperação visto que eles podem apresentar diversos anseios, incertezas, insegurança. O profissional da enfermagem deve agir de maneira mais humanizada possível visando a diminuição desse tipo de sentimentos, esclarecendo sempre as dúvidas, tirar esse aspecto negativo apresentando os benefícios que o procedimento irá trazer, realizar uma escuta ativa é extremamente necessário para assim minimizar angustias que permeiam o cliente (GONÇALVES; SILVA, et al 2019)

Prevenir a Infecção do Sítio Cirúrgico é algo que requer o empenho de toda equipe profissional de saúde, O que vem a ser um grande desafio pois é necessário seguir rigorosamente as medidas de prevenção para todos os sujeitos envolvidos por meio de um processo de sensibilização coletiva (MELO; BOHOMOL, 2019).

A enfermagem exerce papel fundamental no Centro Cirúrgico, dentre suas diversas funções fica responsável por realizar o check list, que tem como finalidade uma cirurgia segura, além de que no decorrer do processo é necessário verificar a necessidade do uso de próteses e vários outros cuidados prestados ao paciente direcionados aos referidos profissionais competentes como : Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, nutricionista, entre outros, de acordo com a complexidade e demanda de trabalho que requer cada cirurgia em específico (LIMA et al., 2020).

O enfermeiro além de prestar cuidados ao paciente, mantém relação direta com a família onde na maioria das vezes faz papel de acompanhante e presta cuidados aos familiares, estes também necessitam de orientações e apoio emocional, afim de diminuir o medo e a ansiedade que ocorre de forma natural nesse momento (BASSINE; SILVA; SOUZA, 2020).

O enfermeiro desempenha diversas funções no ambiente cirúrgico isto é fato, porém dentre elas a mais importante é a liderança, um líder consegue enxergar os mínimos detalhes e mantém sua equipe motivada a sempre dar o seu melhor. O enfermeiro que exerce papel de líder dá o seu melhor aos pacientes e sua equipe para obter excelentes resultados e bons relacionamentos profissionais (MORAES et al., 2018).

Contudo, o profissional da enfermagem é indispensável em todo setor de saúde e não menos importante no centro cirúrgico onde se faz necessário desde o acolhimento até as intervenções cirúrgicas começando pelas atividades burocrática até a funcionalidade com esclarecimentos, orientações, preparo do paciente, instruções essas que tornam possíveis o procedimento cirúrgico sem elas haveria efeitos negativos desde o ato anestésico (CARVALHO; REIS, et al 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva e com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem por finalidade aperfeiçoar hipóteses, fazer a validação de instrumentos e ter a possibilidade de propiciar familiaridade e conhecimento do campo de estudo. A pesquisa exploratória constitui umas das primeiras etapas de uma pesquisa mais ampla, e é bastante utilizada em pesquisas onde cujo tema foi minimamente explorado, podendo ser utilizada em pesquisas iniciais para obtenção de uma visão geral a respeito de determinados assuntos (FRANCO; DANTAS, 2017).

A pesquisa descritiva é aquela que tem o objetivo de observar, registrar e descrever as propriedades de um determinado fenômeno que acontece em uma amostra ou população, sem que possa se avaliar a importância de seu conteúdo. Contudo, na maioria das pesquisas quantitativas do tipo descritivas, o desenho do estudo escolhido pelo pesquisador não consente que as informações colhidas sejam empregadas para testes de hipóteses, ainda que as hipóteses possam ser estabelecidas posteriormente, uma vez que a finalidade do estudo é somente realizar a descrição do fato em si (FONTELLES et al., 2017).

Os métodos qualitativos evidenciam uma abordagem diferenciada da investigação acadêmica quando comparados aos métodos da pesquisa quantitativa, esse tipo de pesquisa emprega diversas concepções filosóficas; táticas de investigação; e técnicas de coleta, análise e entendimento dos dados. Apesar de que sejam parecidos, os métodos qualitativos tem base em dados de texto e imagem, obtém-se de passos singulares na análise de dados e se auxiliam de diferentes estratégias de investigação (CRESWELL, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Jaguaribe-CE, localizado na região do Vale do Jaguaribe do estado do Ceará que fica a 308 km da capital Fortaleza. A cidade de Jaguaribe-CE possui uma extensão territorial de 1876,793km², obtendo-se de uma população estimada de 34.682 habitantes no ano de 2019, sendo divididos tanto na zona rural como na zona urbana (IBGE, 2019).

Esse município faz parte da 10^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), como sede em Limoeiro do Norte composta pelos municípios de Alto Santo, Ererê, Iracema, Jaguaribara,

Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte (BRASIL, 2016).

O Hospital Municipal de Jaguaribe, nomeado Hospital Municipal Governador Adalto Bezerra está localizado na zona urbana, na Rua Nauza Aciole Peixoto Nº 3, bairro Aluísio Diógenes. Subdivide-se em dois consultório médico contendo dois banheiro , uma enfermaria pediátrica com 5 leitos e um banheiro , quatro enfermarias de clínica médica contendo dez leitos e três banheiros, duas enfermarias cirúrgicas com quatro leitos e dois banheiros, três enfermarias obstétricas (pré parto e puerpério) com 8 leitos e três banheiros, um posto de enfermagem (obstetrícia) , cinco repousos cada um com banheiro, uma sala de raio-x com banheiro, uma sala programa melhor em casa com banheiro, cozinha, refeitório, uma lavanderia, uma rouparia, uma sala de secagem e preparo.

Na ala que tem como nome ALA COVID implementada recente conta com uma sala de medicação, seis leitos, um repouso, uma copa, uma sala de desparamentação, três banheiros, totalizando em 27 leitos.

A escolha pelo local da pesquisa surgiu após participar de um estágio no Centro Cirúrgico e pesquisar afundo sobre este assunto, é perceptível a necessidade de conhecer um pouco mais sobre a atenção hospitalar, afim de conhecer possíveis problemas encontrados nesse ambiente referentes a infecções no sítio cirúrgico e contribuir com ferramentas já existentes e disponíveis não apenas para melhorar a saúde, mas também com intuito de melhora na qualidade de vida do paciente.

4.3 PARTICIPANES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem que também atuam nos setores de clínica cirúrgica e centro cirúrgico, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, que estavam de plantão no dia da coleta dos dados e que possuem vínculo empregatício com a instituição da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa: profissionais que estejam de férias, de atestado médico, ou de licença maternidade.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada que está descrita no (APÊNDICE E) incluindo questões norteadoras que contemplem toda a temática que se julga

relevante para a aquisição de maiores informações e por meio desses dados alcançar os objetivos da pesquisa.

A entrevista semiestruturada foi elaborada com base em um roteiro de questionamentos abertos, possibilitando que sejam incluídas outras perguntas na medida em que surjam novas ideias e necessidade de compreensão de determinado tema que sejam identificados no decorrer da entrevista, isso mostra a flexibilidade na aplicação de entrevistas semiestruturadas onde permite ao pesquisador partir de questionamentos centrais ao tema e realizar a adição de novas questões a serem contempladas de acordo com o interesse e a possibilidade de agregar informações relevantes para os resultados da pesquisa (FREITAS, 2014).

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, esse prazo foi considerado devido ao momento vivenciando de pandemia da COVID-19. Na oportunidade, os profissionais foram abordados no Hospital Municipal Governador Adalto Bezerra, sendo estes convidados a participarem da pesquisa que foi realizada em um espaço reservado para propiciar a privacidade e autonomia de cada um, onde foi explorando suas opiniões a respeito da temática e os questionamentos propostos.

As questões norteadoras da pesquisa foram concedidas através de gravação que teve como auxílio o Celular Samsung e posteriormente transcritas na íntegra, garantindo a fidedignidade na qualidade opiniões dadas aos questionamentos norteadores.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados que foram obtidos com as questões qualitativas, foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo que é apresentada como um conjunto de técnicas que permitem a observação dos diálogos por meio da aquisição de informações reais do conteúdo das mensagens. Para que se consiga atingir a finalidade do método são empregados três fases: Pré-análise, caracterizada pela fase de organização dos dados propriamente dito; exploração do material que tem a finalidade de apresentar a fase de decomposição, decodificação e categorização do conteúdo, e o estudo e tratamento dos resultados que serão obtidos na pesquisa e interpretação, trazendo como objetivo a organização dos resultados e das tabulações de todas as informações provenientes da análise (BARDIN, 2011).

Portanto, após a realização do registro dos dados coletados, foi realizada uma análise e leitura minuciosa das falas para que sejam asseguradas a interligação do conteúdo,

proporcionando a síntese das categorias, que foram utilizadas como fonte de discussão nesta pesquisa (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido respeitando e obedecendo a resolução de Nº 466/12 a respeito das pesquisas que envolvem seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que será encaminhada encaminhado para a plataforma Brasil com a finalidade de ser analisada de acordo com os princípios ético-legais que fazem referência a bioética tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade recomendadas nessa resolução (BRASIL, 2013).

Foi entregue a cada um dos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B), falando a respeito dos objetivos do estudo, mostrando a importância do seu ponto de vista principalmente para colaborar com os cuidados desenvolvidos para o meio social, e dessa forma os participantes aceitem e assinem, consentindo a participação no estudo, sendo de suma importância que o pesquisador garanta privacidade, proteção da identidade e autonomia para recusar-se a participar da pesquisa seja em qualquer das etapas e fases da pesquisa sem que haja punições. Após o esclarecimento dos pontos citados e o TCLE, foi assinado o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C) e do Termo de Voz e Imagem (APÊNDICE D) consentindo sua participação, levando em conta o anonimato dos participantes, estes sendo identificados como P1 a P15. A coleta dos dados da entrevista será através das questões norteadoras (APÊNDICE E).

A respectiva pesquisa foi submetida e aprovada Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão), com o parecer nº 4.321.059.

4.6.1 Riscos e Benefícios

Alguns métodos foram utilizados na pesquisa, podiam trazer desconfortos aos participantes, tais como receio em expressar sua opinião, expor algum caso que possa ter acontecido, possivelmente não entender algum questionamento, ser repreendido pelo pesquisador, que sua imagem ou gravação seja exposta, mas todos os esclarecimentos foram realizados antes de iniciar a entrevista.

Esta pesquisa apresentou riscos moderados, pelos aspectos já mencionados como o constrangimento, tendo à possibilidade de levar os participantes a abandonar a pesquisa, como

poderia também acontecer a necessidade de atendimento no momento da coleta ou posteriormente. Dessa forma, esses riscos foram minimizados através do uso de um ambiente reservado para a concretização do método, sendo este individual, deixar claro o quanto é relevante as opiniões dos entrevistados a respeito do assunto, esclarecer sobre os objetivos do estudo, evidenciar o quanto sua contribuição é importante para esta pesquisa, que os profissionais podiam se desligar da pesquisa a qualquer momento e através disso garantir o sigilo das informações compartilhadas assim preservar sua identidade e caso necessite de algum acompanhamento posteriormente será encaminhada para assistência psicológica do próprio hospital, outros riscos previstos será o cenário que vivenciamos da pandemia da COVID-19, e que essa situação possa se prolongar.

Sobre o risco de contaminação do pesquisador no momento da coleta, estes foram minimizados com a adoção de todas as medidas de proteção que serão adotadas mantendo a distância entre o participante e o pesquisador de 2 metros entre eles, uso de máscara, o uso de luvas, do álcool em gel 70%, ou seja, adotando todas as medidas protetivas para que não ocorra contaminação do pesquisador ou participante.

Os benefícios com esta pesquisa concernem com a contribuição dos profissionais para a prevenção das infecções do sítio cirúrgico, colaborando com uma assistência qualificada, prestada ao paciente para a diminuição das infecções decorridas no período pós-operatório, onde se observa maior desenvolvimento dessas infecções.

É importante ressaltar a relevância da assistência de enfermagem direcionadas para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que oferecem riscos, no que diz respeito aos eventos de infecções e estes profissionais adotam medidas de assepsia para prevenir posterior danos ao paciente, assim como as orientações ao autocuidado destes que irão ser submetidos a intervenções cirúrgicas. No entanto, essa pesquisa contribuiu para uma condição de vida saudável a saúde dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

5.1 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

Este capítulo contempla a exposição das informações obtidas através dos dados coletados e das categorizações que foram alcançadas no decorrer da pesquisa. O estudo irá mostrar o conhecimento de 04 mulheres sendo elas Enfermeiras e Técnica de Enfermagem abordando seus conhecimentos sobre o centro cirúrgico e as possíveis dificuldades encontradas para prevenir as infecções do sitio cirúrgico, suas falas foram decodificadas para então serem alocadas de acordo com as categorias e com os objetivos do estudo.

Categoria 1: Conceituando Infecção do Sitio Cirúrgico

Nesse perfil buscou-se identificar qual o conhecimento dos profissionais acerca das infecções do sitio cirúrgico e qual a sua definição de infecção buscando encontrar por meio destes depoimentos o que é infecção do sitio cirúrgico em sua percepção definido nas seguintes falas:

“ A infecção do Sitio Cirúrgico são Aquelas que ocorrem no ato operatório e podem ocorrer ate 30 dias após o ato cirúrgico. (P1)

“Infecção é aquela que ocorre no procedimento cirúrgico”. (P2)

“É a proliferação de microrganismos no local onde ocorreu a incisão cirúrgica.” (P3).

“Na minha concepção ela cabe desde a higiene do paciente ao próprio ato cirúrgico a concepção infecção sitio cirúrgico quando ocorre à alta do paciente e ele encontra-se bem e retorna com infecção é preciso determinar se aconteceu no ato cirúrgico ou da higiene do próprio paciente”. (P4).

A Infecção do sitio cirúrgico corresponde a um processo infeccioso que ocorre na incisão cirúrgica ou em tecidos que foram manipulados durante a cirurgia, sendo diagnosticada em até 30 dias após a realização do procedimento cirúrgico, onde pode ser classificada como incisional superficial, profunda ou de órgão/cavidade (CARVALHO et al., 2017).

Ao analisar as respostas dos profissionais a respeito do conceito de infecção do sitio cirúrgico percebe-se que as mesmas definem a infecção do sitio cirúrgico decorrente de algum determinante como o auto cuidado do paciente ou até mesmo falhas nas medidas realizadas no ato cirúrgico.

As ISC ocorrem quando é realizada a prática da cirurgia que vai acometendo os tecidos, órgãos e cavidades, no entanto, estas infecções não necessariamente apresentam manifestações clínicas após as 24 horas do procedimento, estas também podem acontecer somente após 30 dias do pós-operatório ou até mesmo com um ano como em alguns casos cirúrgicos onde se pode citar a implantação de próteses (TELEKEN; OLIVEIRA, 2015).

Além disso, a ISC podem partir do próprio profissional da saúde, do ambiente e equipamentos utilizados, além de que também podem ser intrínsecos e extrínsecos relativos ao paciente no intrínseco, pode-se está relacionado ao momento pré-operatório que vem a ser modificáveis ou não como: Idade, histórico de tabagismo, medicamentos imunossupressores. Já nos fatores extrínsecos estão diretamente ligados ao período perioperatório que faz alusão a infecções pré-operatórias antissepsia cirúrgica das mãos e tricotomia (SOUZA; SANTANA; GEOVANNE JÚNIOR, 2018).

A infecção no sítio cirúrgico pode ser definida como um processo infeccioso que ocorre no local da incisão cirúrgica. Elas são consideradas uma complicação intrínseca ao ato cirúrgico, e é necessário um amplo empenho tanto da equipe hospitalar como do próprio paciente para evitar uma possível proliferação. Para que a mesma não venha acarretar em serias complicações na vida do paciente (OLIVEIRA; SANTANA, 2015).

Vale ressaltar que a infecção desencadeada no sitio cirúrgico necessita de intervenções para que a saúde do paciente seja restaurada, uma vez que os prejuízos desse problema de saúde pública promovem repercussões negativas para a qualidade de vida, promoção e recuperação da saúde. Nesse sentido, é necessário a ampliação de tecnologias e educação em saúde para o maior alcance de estratégias para a prevenção holística dessa infecção. Para a prática profissional, vale destacar a necessidade da ampliação da educação permanente em saúde, no sentido de ampliar a assistência e cuidado em saúde para a segurança do paciente e utilização das boas práticas de enfermagem (MARTINS et al., 2018).

Categoria 2: Principais complicações decorrentes da ISC e Ckeck List para cirurgia segura

Na presente categoria por meio do depoimento das profissionais buscou-se compreender diante da sua vivência e ponto de vista das complicações mais decorrentes da ISC e se as mesmas conheciam o *Ckeck List* para cirurgia segura e se fazia parte da rotina hospitalar. As mesmas relatam que o paciente que apresente morbidades ou não consigam realizar o

autocuidado é o grande causador da origem das complicações, pois o hospital e sua equipe seguem criteriosamente o *check list* apresentada nas seguintes falas:

“SEPSE. “(P2).

“Conhecemos e utilizamos o Check list para Cirurgia Segura esse Check List ele é utilizado tanto nos matérias como o carrinho de medicamentos, o de parada como no próprio paciente, se o mesmo apresenta doenças preexistentes. “(P3)

“A meu ver pacientes com obesidade são os que mais apresentam complicações onde pode desenvolver uma SEPSE e chegar a óbito,” (P4).

De acordo com as falas das entrevistadas percebe-se que as doenças preexistentes tem impacto na evolução do paciente e a obesidade é um dos fatores bastante preocupantes para os mesmos, o autocuidado é crucial no pós-operatório para uma cirurgia ser considerada de sucesso, evitando assim a complicar a cirurgia e a qualidade de vida do paciente que pode chegar a ter uma sepse e vir a óbito.

A identificação associada a tais problemas contribui para minimizar tais ocorrências, diminuindo assim a chance do paciente ser internado e interferir tanto em sua qualidade de vida e em custos hospitalares. Para isso, faz-se necessário traçar objetivos para investigar a ocorrência de tais infecções e investigar minuciosamente a história clínica do paciente (RODRIGUES; REIS, 2017).

A utilização do *check list* antes e durante o procedimento cirúrgico é relevante para identificar a funcionalidade dos equipamentos, materiais e utensílios cirúrgicos. Desta forma, esse instrumento utilizado pelos profissionais da enfermagem é primordial para a segurança do paciente em diferentes contextos cirúrgicos, no qual pode identificar falhas no processo de trabalho e reduzir as chances de incertezas durante o procedimento (TELEKEN; OLIVEIRA, 2015).

Nesse sentido, existem complicações que resultam na ISC, na qual acontecem provenientes dos procedimentos realizados, onde esses fatores estão associados as técnicas de assepsia incorretas e contaminações durante a paramentação cirúrgica. Assim, percebe-se a importância da conscientização dos profissionais da saúde para a garantia da segurança do paciente e minimização dos riscos (MARTINS et al., 2018).

O preenchimento incorreto do *check list* pode promover complicações para paciente durante os períodos operatórios, em virtude de que esse instrumento auxilia os profissionais da saúde acerca dos materiais utilizados durante a cirurgia, sendo também que esse instrumento corrobora para a segurança do paciente e para a qualidade de vida. Deste modo, a cirurgia segura

resulta na diminuição da mortalidade e diversas complicações decorrentes desse procedimento (OLIVEIRA; SANTANA, 2015).

Categoria 3: Limitações encontrados na prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico

Esta categoria irá abordar sobre os desafios encontrados pelos profissionais do centro cirúrgico encontrados para prevenir a ISC, desafios encontrados desde o próprio paciente até o centro cirúrgico vale ressaltar que seguir os protocolos de higienização do profissional é de extrema importância mais o auto cuidado do paciente é um dos fatores que pode ser o fator principal das complicações no pós-cirúrgico.

“Não encontro desafios pois todos seguimos o protocolo rigorosamente” (P1).

“Desafios não podemos dizer mais conscientização do próprio paciente”. (P2)

“Não encontro desafios encontro mais a questão de conscientização do próprio paciente pois muitas vezes orientamos e os mesmos não seguem as orientações(P3)”

De acordo com os relatos dos profissionais, na maioria das vezes os pacientes não seguem as orientações necessárias não tem o autocuidado e por mais que seja seguido todo protocolo de higienização do profissional, devem ser seguidos à risca os protocolos para uma cirurgia segura é necessários o paciente não fazer sua parte para não apresentar riscos aos mesmos

Os desafios para a superação dos riscos que provocam a ISC podem partir do próprio profissional da saúde, do ambiente e equipamentos utilizados, além de que também podem ser intrínsecos e extrínsecos relativos ao paciente no intrínseco, onde no pré-operatório os profissionais já devem iniciar os procedimentos respaldados pelos protocolos de cirurgia segura que proporcionem a minimização desses fatores (SOUZA; SANTANA; GEOVANNE JÚNIOR, 2018).

Nesse sentido, se faz necessário novas estratégias para identificação dos fatores riscos para a ISC, além da conscientização dos profissionais para prevenir essas situações que acarretam prejuízos a saúde e segurança do paciente. Dessa forma, percebe-se que os desafios em saúde devem ser superados para a efetivação da saúde e qualidade da assistência realizada (TELEKEN; OLIVEIRA, 2015).

Deste modo, a prevenção de ISC é considerado uma série de desafios para a assistência segura do paciente, onde os profissionais devem se atentar a avaliar os fatores que predispõem

aos riscos e adoção de medidas seguras, como a educação em saúde através da educação permanente com os profissionais e bem como para os pacientes. Além disso, outro desafio encontrado na literatura é a conscientização e compreensão do paciente quanto a adoção de medidas que diminuem a incidência da ISC (RODRIGUES; REIS, 2017).

Categoria 4: Educação em saúde como forma de minimizar as dificuldades encontradas na prevenção das ISC's

Mediante as informações repassadas pelos profissionais é realizada uma orientação por completo desde o pré-operatório aos pacientes, de maneira bem explicativa de como acontece o procedimento e os cuidados necessários voltados para higienização do paciente e prevenção como um todo para evitar as ISC. Vistas nas seguintes falas:

“O Paciente é orientado desde o pré operatório até o pós sobre o procedimento realizado e os cuidados a serem tomados.”(P1)

“Orientamos bastante o paciente quanto a adoção de cuidados” (P2).

“Logo quando passam pra gente que o paciente irá realizar a cirurgia já damos todas as orientações ao paciente tanto a equipe de enfermagem como o corpo médico”. (P3).

“Orientamos tanto na admissão quanto na alta, sobre intercorrências, retorno, medicações e cuidados gerais como a higiene tudo isso para prevenir uma ISC” (P4)

A educação em saúde é fator importante para o paciente, é através disso que o mantém os cuidados necessários e corretos, desde o momento em que é determinado realizar o procedimento cirúrgico, evitando assim que o mesmo não venha a realizar nada que venha a comprometer sua cirurgia. Entende-se de acordo com as falas que a informação ao paciente é de suma importância.

Portanto, a educação em saúde é aplicada de modo que venha explicar e detalhar determinadas maneiras e formas, hábitos de vida com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente. (GAZZINELLI *et al.*, 2017).

Para a prática profissional, a educação em saúde apresenta benefícios para a assistência e realização do procedimento cirúrgico com segurança, sendo essa intervenção um importante instrumento para a prevenção da ISC e para o trabalho multiprofissional, na qual pode ser efetivada através de tecnologias em saúde, palestras, consultas e comunicação interpessoal (TELEKEN; OLIVEIRA, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do estudo, os objetivos da pesquisa foram respondidos com as informações obtidas, sendo possível compreender e discutir a realidade frequente da atuação da equipe de enfermagem na prevenção de infecções do sítio cirúrgico. É importante destacar que a infecção no sítio cirúrgico pode ser prevenida com os atributos provenientes da segurança do paciente para a cirurgia segura, sendo necessário uma visão holística dos profissionais da enfermagem, bem como da equipe multiprofissional em saúde para a implementação de medidas seguras para a efetivação da prevenção nesse contexto.

A infecção do Sítio Cirúrgico pode acontecer por diversos fatores intrínsecos ou extrínsecos e pode afetar a vida do paciente a curto ou longo prazo desde uma internação prolongada ou comprometimento por toda vida ou chegar a vir a óbito. Pacientes com morbidades tendem a apresentar mais riscos a desenvolver uma infecção do Sítio Cirúrgico.

De acordo com os objetivos da pesquisa buscou-se entender quais as dificuldades dos profissionais da saúde em prevenir as ISC, qual seu conhecimento sobre elas se era realizado um protocolo para evitar tais complicações no paciente.

Mediante as informações colhidas na entrevista e com a decomposição das falas viu-se que o maior empecilho para evitar o risco de ISC era os próprios pacientes desde seus maus hábitos, morbidades, e na maioria das vezes não seguirem as orientações repassadas pelos profissionais. É importante sempre conhecer a história clínica do paciente de forma abrangente para identificar possíveis riscos que venham a interferir no ato cirúrgico, e expandir a educação em saúde no que diz respeito a saúde de forma geral, trazendo estratégias que busquem minimizar situações que o indivíduo sofra agravos.

Portanto, a realização do presente estudo contribuiu para o maior alcance de informações relevantes acerca da atuação enfermeiro na prevenção de infecções do sítio cirúrgico, no sentido de incentivar esses profissionais para a elaboração de novas medidas de prevenção. Além disso, esse estudo foi importante para a disseminação de novos conhecimentos para publicações científicas na abordagem do tema.

Os desafios para a realização da pesquisa foram relacionados as dificuldades para a realização da pesquisa durante a pandemia da Covid-19, em virtude do risco de ocupação e na baixa adesão de profissionais que atuam na área investigada. Além disso, destaca-se que os profissionais entrevistados não apresentaram dúvidas durante a entrevista, facilitando o alcance de resultados satisfatórios evidenciados com o estudo para ampliar o conhecimento científico acerca da temática

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. P. L.; PRADO, P. R.; OPTIZ, S. P.; VASCONCELOS, S. P.; FARO, A. R. M. C. Fatores associados a infecção de sítio cirúrgico em um hospital na amazônia ocidental brasileira. **Revista Sobecc**, v.17, n.3, p. 60-70, São Paulo. jul./set. 2012.
- ARAÚJO, B. S. **Programa cirurgias seguras salvam vidas como desafio global da organização mundial de saúde: panorama das medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico adotadas em hospitais de grande porte em Minas Gerais**. - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
- BELLUSSE, G. C.; RIBEIRO, J. C.; CAMPOS, F. R.; POVEDA, V. B.; GALVÃO, C. M. Fatores de risco de infecção da ferida operatoria em neurocirurgia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 25-30 São Paulo, jan/feb, 2015.
- BOEIRA, E. R.; SOUZA, A. C. S.; VILA, V. S. C.; TIPPLE, A. F. V. Controle de infecções e medidas de segurança do paciente abordados em projetos pedagógicos de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.53, n. 31, p.202. São Paulo, Jan-2019.
- CARVALHO, R. L. R.; CAMPOS, C. C.; FRANCO, L. M. C.; ROCHA, A. M.; ERCOLE, F. F. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Revista Latino-americana da Enfermagem**, v. 26, n. 10, p. 39-45. Belo Horizonte, 2017.
- CAVALCANTE, E. F. O.; PEREIRA, I. R. B. O.; LEITE, M. J. V. F.; SANTOS, A. M. D.; CAVALCANTE, C. A. A. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas a assistência de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.40, n.10, p. 35. Porto Alegre, 2019.
- ELIAS, A. C. G. P.; SCHIMDT, D. R. C.; YONEKURA, C. S. I.; DIAS, A. O.; URSI, E. S.; SILVA, R. P. J.; FEIJO, V. B. E. R. Avaliação da adesão ao check list de cirurgia segura em hospital universitário público. **Revista Sobecc**, v.20, n. 3, p. 128-133. Londrina, 2015.
- FEITOSA, R. G. F.; FERNANDES, F. A. M.; JUNIOR, J. N.; JUNIOR, O. N. A.; COSTA, F. A.; CAVALCANTE, L. D. W. Análise da incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas do aparelho digestivo no hospital geral de fortaleza. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. v.47, n.2, p. 64-157. Ribeirão Preto, 2014.
- FERREIRA, L. L.; AZEVEDO, L. M. N.; SALVADOR, P. T. C. O.; MORAIS, S. H. M.; PAIVA, R. M.; SANTOS, V. E. P. Cuidados de enfermagem nas infecções relacionadas com a assistência sanitária: Revisão literária. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 60. MAR-ABR 2019, Brasília, 2019.
- FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da pesquisa científica, diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa**. Curso de Fisioterapia. Universidade da Amazônia, Manaus, 2017.

FRANCO, L. M. C.; ERCOLE, F. F.; MATTIA, A. Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante, **Revista Sobecc**, v. 20, n. 3, p. 163-170, JUL-SET 2015. São Paulo, 2015.

FRANCO, M. V. A.; DANTAS, O. M. A. N. A. **Pesquisa exploratória: Aplicando instrumentos de geração de dados – Observação, questionário e entrevista**. XIII Congresso nacional de educação – IV seminário internacional de representações sociais, subjetividade e educação. ISSN 2176-1396. Distrito Federal, 2017.

MARTINS, T.; AMANTE, L. N.; VIRTUOSO, J. F.; SELL, B. T.; WEICHI, J. S.; SENNA, C. V. A. Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.3, p. 27-90, Santa Catarina, 2017.

MORAIS, F. M.; RAU, C. **Infecções relacionadas a assistência de saúde (iras), impacto na saúde e desafios para seu controle e prevenção**. Goiás. 2017.

NEVES, N. R. P.; NOLETO, M. E. C.; RIBEIRO, V. S. Prevalência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em mielomeningocele. **Revista Sobecc**, v. 21, n. 1, p. 10-16, JAN-MAR 2017, São Paulo, 2017.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas a assistência a saúde no brasil, análise conceitual. Curso de Enfermagem, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n.3, v.50, p. 50-65. MAI-JUN 2016. São Paulo, 2016.

PADOVEZE, M. C.; BRANCO, C. M. C. Infecções relacionadas a assistência a saúde: desafios para a saúde pública no brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 48 n. 6, p. 995-1001 Fortaleza - CE, 2014.

PANCIERE, A. P.; CARVALHO, R.; BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: relato de experiência. **Revista Sobecc**, v. 19 n. 1, p. 26-33, JAN-MAR 2014 São Paulo, 2014.

REIS, R. G.; RODRIGUES, M. C. S. Infecção de sítio cirúrgico pós alta: ocorrência de caracterização de egressos de cirurgia geral. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, p.100-120. Brasília, 2017.

SANTANA, C. A.; OLIVEIRA, C. G. E. Assistência de enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrôn Atualiza Saúde**. v.1, n.1, p. 34-56. jan./jun. Salvador, 2015.

SANTOS, G. DO C.; BAYLÃO, A. F. G.; BORGES, S. C. F.; SILVA, L. A. DA; BATISTA, M. H. DE J.; LEITE, G. R. Incidência e fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico: Revisão integrativa. **Itinerarius Reflectionis**, v.11, n.1, p. 50-90, fevereiro. São Paulo, 2015.

SILVA, A.T.; ALVES, M.; SANCHES, R.S.; TERRA, F.S.; RESCK, Z.M. R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**. v. 40, n. 111, p. 292-301, DOI: 10.1590/0103-1104201611123, OUT-DEZ 2016, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, J. B. **Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência a saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2016.

SILVA, S. C.; SILVA, T. C.; PAULA, R. A. B. **Infecções relacionadas a assistência a saúde no sítio cirúrgico e os desafios para a enfermagem**. Edição 24 – junho de 2019 – ISSN 1982-646X. São Paulo, 2019.

SOUZA, I. S. B.; SANTANA, A. C.; JUNIOR, G. D. A ocorrência de infecção no sítio cirúrgico um estudo de revisão. **Rev Med**. v. 28, n.5, p. 280-521. Minas Gerais, 2018.

STADLER, D. V.; ZANARDO, R. R.; PAULINO, G. M. E.; SONOBE, H. M.; GIORDANI, A. T. Métodos de vigilância ativa de infecção de sítio cirúrgico: evidências de potencialidades e fragilidades. **Revista gestão e saúde**. v. 07, n. 1, p. 993-1000, JUL 2016, Brasília, 2016.

TELEKEN, F. F.; OLIVEIRA, F. C. **Percepção da enfermagem acerca dos fatores associados a infecção do sítio cirúrgico**. Bragança Paulista, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a), _____Layane Ribeiro Lima, portador do RG 20079091444 e CPF 06148548305, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNiVS está realizando a pesquisa intitulada: “**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO**”, que possui como Objetivo geral: Compreender a atuação do enfermeiro na prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico; Cirúrgico e Objetivos específicos: Identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento das infecções do sitio cirúrgico; Apontar as principais complicações decorrentes da ISC, na visão do enfermeiro; Averiguar o conhecimento sobre o Checklist para Cirurgia segura; Conhecer as orientações fornecidas aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos para a prevenção de ISC.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta dos seguintes critérios: pedido de autorização para a realização do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o Termo de Consentimento pós-esclarecido. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um roteiro de perguntas, semiestruturadas direcionadas a caracterização dos participantes e objeto de estudo, com uma abordagem de fácil entendimento para as mulheres que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos dos participantes, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo.

Alguns métodos que serão utilizados na pesquisa poderão trazer desconfortos aos participantes, tais como receio em expressar sua opinião, expor algum caso que possa ter acontecido, possivelmente não entender algum questionamento, ser repreendido pelo pesquisador, que sua imagem ou gravação seja exposta, mas todos os esclarecimentos serão realizados antes de iniciar a entrevista.

Esta pesquisa apresentará riscos mínimos, pelos aspectos já mencionados como o constrangimento, tendo à possibilidade de levar os participantes a abandonar a pesquisa, como poderá também acontecer a necessidade de atendimento no momento da coleta ou posteriormente. Dessa forma, esses riscos serão minimizados através do uso de um ambiente

reservado para a concretização do método, sendo este individual, deixar claro o quanto é relevante as opiniões dos entrevistados a respeito do assunto, esclarecer sobre os objetivos do estudo, evidenciar o quanto sua contribuição é importante para esta pesquisa, que os profissionais poderão se desligar da pesquisa a qualquer momento e através disso garantir o sigilo das informações compartilhadas assim preservar sua identidade e caso necessite de algum acompanhamento posteriormente será encaminhada para assistência psicológica do próprio hospital, outros riscos previstos será o cenário que vivenciamos da pandemia da COVID-19, e que essa situação possa se prolongar, até os meses descritos para coleta poderá ocorrer a contaminação do pesquisador no momento da coleta, que serão minimizados com as adoção de todas as medidas de proteção que serão adotadas mantendo a distância entre o participante e o pesquisador de 2 metros entre eles, uso de máscara, o uso de luvas, do álcool em gel 70% ou seja adotando todas as medidas protetivas para que não ocorra contaminação do pesquisador ou participante.

Os benefícios que serão esperados com esta pesquisa concernem com a contribuição dos profissionais para a prevenção das infecções do sítio cirúrgico, colaborando com uma assistência qualificada, prestada ao paciente para a diminuição das infecções decorridas no período pós-operatório, onde se observa maior desenvolvimento dessas infecções.

É importante ressaltar a relevância da assistência de enfermagem direcionadas para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que oferecem riscos, no que diz respeito ao eventos de infecções e estes profissionais adotam medidas de assepsia para prevenir posterior danos ao paciente, assim como as orientações ao autocuidado destes que irão ser submetidos a intervenções cirúrgicas. No entanto, essa pesquisa contribui para uma condição de vida saudável a saúde dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, tendo como objetivo a educação em saúde e a prevenção de complicações.

Todas as informações que forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais ou outros dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no momento que os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Cinthia Jordânia Pereira Soares e/ou Layane Ribeiro Lima na Rua Monsenhor Frota, 609, centro, ICÓ-CE, CEP 63430000 em horário comercial, e telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) – CEP: 63040-405 localizado na Unidade Lagoa Seca: Av. Leão Sampaio Km 3 – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – CE telefone (88) 2101-1046. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____, _____ de _____ de _____.

Layane Ribeiro Lima
Pesquisador(a) Responsável

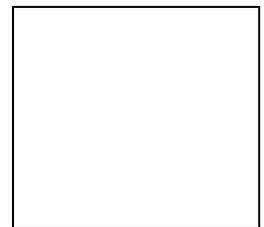
Cynthia Jordânia Pereira Soares
Pesquisador(a) Assistente

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO POS ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa **“DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Jaguaribe/CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica _____

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM**

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n ° _____, residente na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre **“DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE A PREVENÇÃO DE INFECCÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO”** produzido pelo Cinthia Jordânia Pereira Soares, do curso de Enfermagem, semestre 8º, sob orientação do(a) Professor(a) Layane Ribeiro Lima. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Jaguaribe/CE, ____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE D - QUESTÕES NORTEADORAS



QUESTÕES NORTEADORAS

1. Para você o que é Infecção do Sítio Cirúrgico?
2. Você encontra desafios na prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico? Se sim quais?
3. Quais os fatores de riscos que favorecem a Infecção do Sítio Cirúrgico?
4. Quais as principais complicações decorrentes da ISC?
5. Você conhece e utiliza o Checklist para Cirurgia Segura? Se sim quais as etapas envolvidas nesse processo?
6. Você como enfermeiro orienta seus pacientes quanto a adoção de cuidados para prevenir ISC?

APÊNDICE E – PARECER DE AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

Pesquisador: Layane Ribeiro Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37810920.7.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.321.059

Apresentação do Projeto:

O projeto "DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO" busca "Compreender a atuação do enfermeiro na prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico", tendo como participantes enfermeiras (os) e técnicas (os) de enfermagem, e para tal, se utiliza de metodologia qualitativa, com uso de entrevista, e posteriormente será realizada análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a atuação do enfermeiro na prevenção de Infecções do Sítio Cirúrgico;

Objetivo Secundário:

Identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento das infecções do sítio cirúrgico; Apontar as principais complicações decorrentes da ISC, na visão do enfermeiro;

Averiguar o conhecimento sobre o Checklist para Cirurgia segura;

Conhecer as orientações fornecidas aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos para a prevenção de ISC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, as formas de minimização e os benefícios da pesquisa estão devidamente colocados.

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.321.059

"Riscos:

Alguns métodos que serão utilizados na pesquisa poderão trazer desconfortos aos participantes, tais como receio em expressar sua opinião, expor algum caso que possa ter acontecido, possivelmente não entender algum questionamento, ser repreendido pelo pesquisador, que sua imagem ou gravação seja exposta, mas todos os esclarecimentos serão realizados antes de iniciar a entrevista. Esta pesquisa apresentará riscos mínimos, pelos aspectos já mencionados como o constrangimento, tendo à possibilidade de levar os participantes a abandonar a pesquisa, como poderá também acontecer a necessidade de atendimento no momento da coleta ou posteriormente. Dessa forma, esses riscos serão minimizados através do uso de um ambiente reservado para a concretização do método, sendo este individual, deixar claro o quanto é relevante as opiniões dos entrevistados a respeito do assunto, esclarecer sobre os objetivos do estudo, evidenciar o quanto sua contribuição é importante para esta pesquisa, que os profissionais poderão se desligar da pesquisa a qualquer momento e através disso garantir o sigilo das informações compartilhadas assim preservar sua identidade e caso necessite de algum acompanhamento posteriormente será encaminhada para assistência psicológica do próprio hospital, outros riscos previstos será o cenário que vivenciamos da pandemia da COVID-19, e que essa situação possa se prolongar, até os meses descritos para coleta poderá ocorrer a contaminação do pesquisador no momento da coleta, que serão minimizados com as adoção de todas as medidas de proteção que serão adotadas mantendo a distância entre o participante e o pesquisador de 2 metros entre eles, uso de máscara, o uso de luvas, do álcool em gel 70% ou seja adotando todas as medidas protetivas para que não ocorra contaminação do pesquisador ou participante.

Benefícios:

Os benefícios que serão esperados com esta pesquisa concernem com a contribuição dos profissionais para a prevenção das infecções do sítio cirúrgico, colaborando com uma assistência qualificada, prestada ao paciente para a diminuição das infecções decorridas no período pós-operatório, onde se observa maior desenvolvimento dessas infecções.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.321.059

É importante ressaltar a relevância da assistência de enfermagem direcionadas para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que oferecem riscos, no que diz respeito ao eventos de infecções e estes profissionais adotam medidas de assepsia para prevenir posterior danos ao paciente, assim como as orientações ao autocuidado destes que irão ser submetidos a intervenções cirúrgicas. No entanto, essa pesquisa contribui para uma condição de vida saudável a saúde dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, tendo como objetivo a educação em saúde e a prevenção de complicações."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos e documentos estão presentes:

1. Folha de rosto, devidamente assinada;
2. Cronograma e Orçamento;
3. Projeto na íntegra;
4. Termo de autorização de uso de imagem e voz;
5. Termo de consentimento livre e esclarecido; e Pós-esclarecido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta impedimentos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1628751.pdf	11/09/2020 19:49:24		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	11/09/2020 19:33:25	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	11/09/2020 19:33:06	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	11/09/2020 19:32:39	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	10/09/2020	Layane Ribeiro Lima	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.321.059

Orçamento	orcamento.docx	12:19:53	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Outros	questoes_norteadoras.docx	10/09/2020 12:13:43	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Outros	Voz_imagem.docx	10/09/2020 12:11:18	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Outros	TCPE.docx	10/09/2020 12:08:37	Layane Ribeiro Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/09/2020 12:06:29	Layane Ribeiro Lima	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	10/09/2020 11:51:12	Layane Ribeiro Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 05 de Outubro de 2020

Assinado por:

ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970

UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Página



ANEXOS

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

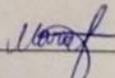
28

APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****CNPJ: 07.443.708/0001-66****JAGUARIBE - CEARÁ****DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Eu, Maria Rodrigues Fernandes Neto,
CPF: 054.610.373-13, RG: 20073773464, Secretária
Municipal de Saúde do município de Jaguaribe-CE, declaro ter lido o projeto intitulado
**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO
CIRÚRGICO**, de responsabilidade dos pesquisadores Layane Ribeiro Lima CPF
06148548305 e RG 20079091444, docente do Centro Universitário Vale do Salgado e da
orientanda Cinthia Jordânia Pereira Soares CPF 061252673-93 RG 2005099146330 que uma
vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste
projeto no Hospital Municipal Governador Adalto Bezerra do município, tendo em vista
conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS
466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como
instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo
da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura
necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Jaguaribe-CE, 29 de Julho de 2020

Maria Rodrigues Fernandes Neto
Secretaria Adjunta
CPF: 054.610.373-13
Matrícula: 134420-0


Secretária Municipal de Saúde