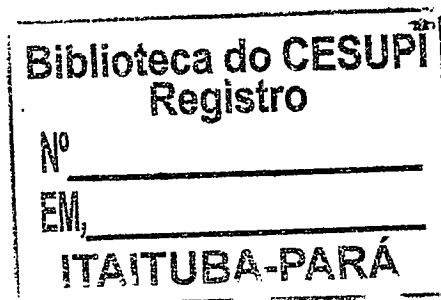




CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA.
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC. Nº 251 DE 07/07/2011.

ANTÔNIO LUAN COSTA ARAUJO

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO PÓS OPERATORIO: A ATUAÇÃO
DO ENFERMEIRO DO HMI.**



ITAITUBA-PA

2017

ANTÔNIO LUAN COSTA ARAUJO

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO PÓS OPERATORIO: A ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO DO HMI.**

Projeto apresentado a faculdade de Itaituba
para obtenção de nota parcial na disciplina
TCC 2, do curso de Bacharel em
Enfermagem sob a orientação da Prof.^a
Dr.Jossehan Frota.

Orientador: Enf.Esp.Adriano de Aguiar
Coutinho.

ITAITUBA-PA

2017

ANTÔNIO LUAN COSTA ARAÚJO

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO PÓS OPERATORIO: A ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO DO HMI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enf. Esp. Adriano de Aguiar Coutinho.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador_: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: __ de _____ de 2017.

Este estudo eu dedico aos meus pais que apesar de todas as dificuldades sempre me apoiaram e fizeram todo esforço pra que essa graduação fosse possível, por todo amor, carinho e dedicação a mim.

AGRADECIMENTOS

De forma mais que justa a meus pais Gessy James Araújo e Antônia dos Santos Costa por me direcionar sempre a busca por aperfeiçoar-me como profissional e ser humano.

A minha noiva e apoiadora do meu sonho, Natiele Sousa Silva, por todo carinho, amor e compreensão nos momentos em que precisei e por me transmitir confiança sempre.

Ao meu Orientador Enf. Esp. Adriano de Aguiar Coutinho pela paciência e disposição de apoiar-me durante essa caminhada, guiando-me sempre pelo caminho certo da enfermagem.

A Enf.^a Esp. Rosangela Aguiar pelos momentos dedicados a conselhos mais que necessários, e pontuais, pelo carinho durante o período em que fui seu estagiário, grato ao conhecimento adquirido.

Aos meus amigos Brendo Henrique e Herlon Tarsis que me acompanharam como colegas de classe e amigos que levarei na vida profissional e pessoal, por todos os momentos acadêmicos compartilhados e experiências que sempre ficarão na memória.

A Instituição Faculdade de Itaituba por me possibilitar alcançar o Ensino Superior, me tornando Bacharel em Enfermagem, e assim realizando um grande sonho em titular-me como profissional da Saúde, trazendo conhecimento teórico e prático necessário para tal feito.

*Não desejo suscitar convicções, o que
desejo é estimular o pensamento e
derrubar preconceitos.*

“Sigismund Freud”

RESUMO

A prevenção de infecções no âmbito hospitalar enfatizando o setor de clínica cirúrgica vem cada dia mais ganhando notoriedade dada a sua importância para com a saúde da comunidade, fazendo para com que atentemos as maneiras mais eficazes preventivas de limpeza asséptica e profilática do ambiente e dos profissionais que participam desde o momento em que o paciente adentra o setor buscando uma melhora no seu quadro de saúde assim evitando essa possível complicação que viria a ser a aquisição de uma infecção. A estruturação e planejamento dos profissionais devem ocorrer de forma coerente e sempre respeitando o quadro de normas e rotinas da sua devida Instituição, a conscientização desse problema que hoje é considerado uma grave ocorrência nos grandes centros uma vez que pode levar o paciente ao óbito se faz fundamental e imprescindível para a manutenção e valorização da vida fazendo o profissional extrair o máximo da sua capacidade.

Palavras-chave: Prevenção, Cirúrgica, Complicação, Planejamento, Conscientização, Óbito.

ABSTRACT

The prevention of infections in the hospital setting emphasizing the surgical clinic sector is increasingly gaining notoriety given its importance to the health of the community, making us pay attention to the most effective preventive ways of aseptic and prophylactic cleaning of the environment and professionals who participate from the moment the patient enters the sector seeking an improvement in their health, thus avoiding this possible complication that would be the acquisition of an infection. The structuring and planning of professionals must occur consistently and always respecting the framework of norms and routines of their due institution, the awareness of this problem that today is considered a serious occurrence in the major centers since it can lead the patient to death if it does fundamental and indispensable for the maintenance and valorization of life, making the professional to extract the maximum of his capacity.

Keywords: Prevention, Surgical, Complication, Planning, Awareness, Death.

LISTA DE SIGLAS

HMI – Hospital Municipal de Itaituba.

SARM – Sthaphylococcus Aureus Resistente a meticilina.

CPM – Conforme Prescrição Médica.

SAE – Sistematização de Enfermagem.

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

ERV - Enterococcus resistente á vancomicina.

ISC – Infecção de sítio cirúrgico

OMS – Organização Mundial da Saúde

CDC - Centers for Disease Central and Prevention

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1: Identificação do Enfermeiro.....
- Quadro 2: Conceito de Infecção.....
- Quadro 3: Avaliação dos métodos ofertados pelo HMI na prevenção de infecção na clínica cirúrgica
- Quadro 4: Avaliação do uso manual de normas e rotinas do HMI quanto aos métodos para prevenção de infecções
- Quadro 5: Descrição pelos enfermeiros dos cuidados pré e pós operatório.....
- Quadro 6: Conceito pessoal de prevenção de infecção em pós operatório.....
- Quadro 7: Descrição sobre o papel e função do enfermeiro em clínica cirúrgica durante a vida acadêmica.....
- Quadro 8: Os profissionais descrevem se já presenciaram casos de infecção no HMI.....
- Quadro 9: A Importância de uma boa comunicação na troca de plantão.....

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1INFEÇÃO.....	14
2.2 TIPOS DE INFEÇÃO	14
2.3 MECANISMOS DE DEFESA DO CORPO HUMANO.....	15
2.3.1 Resposta imune	15
2.3.2 Pele	15
2.4 INFEÇÕES HOSPITALARES.....	16
2.5 CIRURGIA.....	17
2.5.1 Cuidados pós operatório mediato, imediato e tardio.....	18
2.6 INFEÇÃO DO SÍTIO	
CIRURGICO.....	19
2.6.1 Assistência de enfermagem na prevenção de infecção no sítio	
cirúrgico.....	19
2.6.2 Fatores que contribuem pra infecção no sítio	
cirurgico.....	21
2.7 FERIDA OPERATÓRIA.....	22
2.8 INFEÇÕES NO TRANS E PÓS-OPERATÓRIO.....	22
2.9 CLÍNICA CIRURGICA.....	24
3. METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	23
APÊNDICE A.....	23
APÊNDICE B	25
APÊNDICE C	26

1.INTRODUÇÃO

Conceituamos infecção como a ação danosa de microrganismos patogênicos dentro do organismo de um hospedeiro, onde ocorre por várias possíveis portas de entrada como vias respiratórias, ou até mesmo por uma porta de entrada originada de um procedimento cirúrgico através de uma ferida operatória (BRASIL, 2010).

É considerada doença infecciosa, toda doença causada por micróbios patogênicos que venha a afetar o estado de equilíbrio do organismo humano, a multiplicação desses micróbios e a reação dos tecidos do hospedeiro vem acarretar certas complicações. Os primeiros sinais e sintomas para identificação da infecção presente em paciente de clínica cirúrgica podem ser inflamação no local da ferida cirúrgica, presença de secreção, febre e calor intenso, rubor ou hiperemia, locais edemaciados e hiperestesia (LACERDA, R.; EGRY, E.Y., 1997).

É imprescindível que a incidência de infecções no setor de clínica cirúrgica seja erradicada ou que ao menos se mantenha o controle, para isso necessita-se de uma visão clínica eficaz do enfermeiro do setor para identificar métodos de prevenção ou o surgimento de novos casos. Para que se dê início a uma infecção propriamente dita é necessário uma corrente de acontecimentos para esse processo que são a presença do agente infeccioso, reservatório, porta de saída, meios de transmissões, porta de entrada e o hospedeiro suscetível (BRASIL, 2010).

As infecções em pós-operatório compreendem as principais complicações na clínica cirúrgica. Assim torna-se muito importante a assistência de enfermagem nestas situações tanto mediata quanto imediato. Sistematização e atenção são fundamentais á equipe de enfermagem para avaliar os sistemas respiratório e cardiovascular presentes na sala de recuperação pós-anestésica. Conhecimento e habilidades altamente qualificadas são imprescindíveis para o cuidado específico e individualizado (BRUNNER; SUDDARTH, 2012)

A enfermagem deve induzir a educação em saúde á população como forma de controle e prevenção de infecções, seja para prevenir os fatores de risco ou na redução de sequelas em pacientes já infectados. Fazer uso de estratégias como higiene corporal, assepsia das mãos e no manuseio de

cateteres e de outros procedimentos considerados invasivos pode-se também reduzir os riscos de infecções (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

É de responsabilidade única e exclusiva do enfermeiro, o cuidado e preparo do paciente para uma intervenção cirúrgica necessária, seja esse preparo físico que vai desde o preparo asséptico e profilático respectivamente do corpo do paciente e materiais a serem utilizados no procedimento, ao preparo mental e emocional que cabe confortar e informar ao paciente por qual o tipo do procedimento que ali será submetido, qualquer intercorrência que venha acontecer durante o transoperatório e no pós-operatório relacionado a infecções por materiais invasivos como cateteres e sondas vem a ser do enfermeiro do setor ou da equipe de enfermagem responsável pelo preparo dos materiais (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

O enfermeiro da clínica cirúrgica tem uma atuação de suma importância no pós-operatório mediato e imediato que compreende o monitoramento do estado clínico do paciente, o bem estar e o cuidado asséptico com curativo em ferida operatória ou alterações que venham a acarretar numa piora no quadro de saúde do paciente ali internado sempre direcionando atenção para sinais e sintomas (BRASIL, 1998).

Sabendo-se que as infecções em pós-operatório compreendem em sua grande maioria os principais casos de complicações no quadro dos pacientes como mortalidade e morbidade na clínica cirúrgica, a pesquisa justifica-se pela necessidade de elucidar alguns pontos na visão da equipe de enfermagem em todo o processo como a utilização dos métodos implantados na prevenção, tipos de infecções mais recorrentes em pós-operatório, as cirurgias mais propícias à infecção e entre outros os fatores de risco que possam vir a complicar o quadro clínico deste paciente.

Sendo assim, como ocorre a atuação da equipe de enfermeiros da clínica cirúrgica do HMI sobre a prevenção de infecções no pós-operatório? E qual a sua análise dos métodos preventivos de infecção preconizados no HMI ?

Tem-se como objetivo neste estudo, compreender a atuação da equipe de enfermeiros da clínica cirúrgica do HMI sobre a prevenção de infecções no pós-operatório, identificando os principais tipos de infecções no pós-operatório e elucidando os fatores de risco.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 INFECÇÕES

É considerada doença infecciosa, toda doença causada por micróbios patogênicos que venha a afetar o estado de equilíbrio do organismo humano, a multiplicação desses micróbios e a reação dos tecidos do hospedeiro vem acarretar certas complicações. Os primeiros sinais e sintomas para identificação da infecção presente em paciente de clínica cirúrgica podem ser inflamação no local da ferida cirúrgica, presença de secreção, febre e calor intenso, rubor ou hiperemia, locais edemaciados e hiperestesia (LACERDA; EGRY 1997).

Para que ocorra o processo infeccioso é necessária uma cadeia de eventos que se dá desde a presença do agente etiológico até a forma de entrada no hospedeiro, entende-se por assim que a exigência do máximo de profilaxia da equipe de centro cirúrgico e cuidado principalmente com a ferida operatória tornou-se ferramentas indispensáveis para combater essa cadeia e garantir a promoção à saúde do paciente (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Para o acontecimento deste processo é necessário uma cadeia de vários fatores, tornando-se assim necessário a redução e o controle destes eventos aplicando medidas de prevenção, com educação em saúde e controle epidemiológico visando assim decair os níveis de infecção para aceitáveis para o tipo de cliente e procedimento a ser realizado por cada hospital (NANDA, 2008).

2.2 TIPOS DE INFECÇÃO

É habitual discutir-se sobre a ocorrência e formas de prevenção de infecções hospitalares porém o que pouco se conhece são os tipos mais comuns de infecções que podem acometer os pacientes no âmbito hospitalar, algumas pesquisas nos mostram que as principais são infecções cirúrgicas, infecções urinárias, infecções respiratórias, infecções presentes na corrente sanguínea as ditas sepses e as infecções do aparelho gástrico pelo alto potencial de contaminação. Conhecendo o tipo da infecção, torna-se mais ágil e eficaz o tratamento da mesma (COUTO *et al.*, 2003).

Alguns microrganismos precisam de vias específicas para transmissão, proliferação e para que ocorra o processo infeccioso. Por exemplo, o

Mycobacterium tuberculosis é transmitido por vias aéreas, sendo assim, a equipe não transporta a bactéria em suas vestes ou mãos. Porém, outras bactérias como *Staphylococcus aureus*, utilizam facilmente o profissional da saúde como via de transmissão entre os pacientes pelas suas mãos (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Bacteriemia e Fungemia são conhecidas respectivamente por presença de bactérias corrente sanguínea e infecção que podem ser encontradas na corrente sanguínea provenientes de fungos. Em grande parte dos casos, os clientes acometidos por essas infecções são as que fazem uso de dispositivos de acesso vascular (DAV), pacientes hospitalizados e que também utilizam cateteres centrais de demora a fornecer terapia intravenosa (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

2.3 MECANISMOS DE DEFESA DO CORPO HUMANO

2.3.1 Resposta imune

A resposta imune tem função imprescindível no combate contra agentes que venham resultar numa possível infecção disseminada, que é relacionada a grande índice de mortalidade. Pode-se considerar também o fato de que é notório que a quantidade de sujeitos expostos a possíveis infecções é maior que a quantidade de sujeitos que apresentam os sinais e sintomas de uma infecção, o que determina que a maioria dos sujeitos tem condições de se defender desses microrganismos e evitar a possível infecção (COOKE; ZACCONE *et al.*, 2004).

Podemos também levar em consideração as deficiências imunológicas, seja de natureza inata que são alterações das células de fagocitação e deficiência de complemento ou de natureza adaptativa que vem a ser a escassez na geração de anticorpos ou um problema de função de célula T (COOKE; ZACCONE *et al.*, 2004).

2.3.2 Pele

A pele tem como função principal revestir e proteger o corpo humano quanto a investidas de organismos externos, ou seja, um extenso escudo contra bactérias, microrganismos em geral e até mesmo fatores ambientais como sol. Esse bloqueio é originado das células de epiderme e derme, porém a

pele é transponível e adere a substâncias fazendo assim com que a pele de crianças e idosos tornem-se mais propícias a adesão de microrganismos invasores que acarretarão em uma possível infecção (BRASIL, 2016).

Temos pele e mucosa como linha primária de defesa do organismo humano que quando transponível acarreta uma complexa série de reações orgânicas que resultam no processo inflamatório. É possível detectar o organismo afetado devido má perfusão e oxigenação tecidual, hipotermia, imunodeprimidos, diabéticos, com estado nutricional prejudicado e alcoólatras, assim há facilidade no rompimento dessa barreira (ZILIOTTO, 2007).

2.4 INFECÇÕES HOSPITALARES

Infecção Hospitalar (IH), pode ser caracterizada como uma infecção adquirida após o ato de admissão e que se venham apresentar sinais e sintomas durante a internação para o pré e pós-operatório, relacionando-se também á procedimentos hospitalares, onde compreende o tempo de 48 horas após a saída da unidade de terapia intensiva, 30 dias após cirurgias sem próteses e até um ano após cirurgias com próteses (BRASIL, 1998).

A história da incidência dos casos de infecção hospitalares se dá pelas suas práticas de controle e a relação íntima na história com o processo saúde-doença nas formas de implantação e intermédio nos hospitais para prevenir tais casos. Onde é necessário analisar as situações socioeconômicas que avaliam os incentivos financeiros para análise e reflexão das futuras praticas e controles (LACERDA; EGRY1997).

A compreensão da definição de infecções hospitalares se dá por toda infecção obtida ou contraída em âmbito hospitalar. É originada do período medieval onde não se compreendia ainda o espaço físico como uma instituição medica, porém eram criados locais para os cuidados de peregrinos, pobres, doentes e inválidos. Por se tratar da idade média viviam sob forte influência religiosa onde se atribuíam as causas das infecções ainda naquele tempo a fatos sobrenaturais (FOUCAULT, 1985).

Torna-se exigente que a doença seja compreendida ainda naquela época como um fenômeno natural. Ela teria espécies, características observáveis, curso e desenvolvimento como toda planta. A doença é a natureza, mas uma natureza devida a uma ação particular do meio sobre o indivíduo, o indivíduo sadio, quando submetido a certas ações do meio, é o suporte da doença, fenômeno limite da natureza. (FOUCAULT, 1985, p.107).

Entende-se obviamente que é de suma importância que no âmbito hospitalar seja mantido o máximo de profilaxia e assepsia para não haver contaminação de pacientes entre enfermarias ou até mesmo pelas vestimentas do enfermeiro que é capaz de transmitir de um paciente pra outro, e por outro lado podemos afirmar que a certeza é a de que o ambiente hospitalar nunca estará completamente livre de possível contaminação (LEFEVRE, 2005).

2.5 CIRURGIA

Cirurgia é um processo no qual o cirurgião executa um tratamento manual ou instrumental no corpo de um cliente, um campo da medicina que se dedica a cura de doenças através de operações. Podemos descrevê-las em três tempos principais que são: diérese responsável pela separação de tecidos que facilita ao cirurgião adentrar a área a ser operada, Hemostasia que se define como a parada do sangramento e síntese que nada mais é do que a suturação dos tecidos (REZENDE, 2009).

O método cirúrgico, independente do tipo, é sempre um contexto de crise em que se submetem o paciente e seus familiares. Pela falta de informação e até mesmo pela maioria das pessoas que não conviverem em um âmbito hospitalar, tornam-se leigas e até intervenções mínimas consideradas eletivas que não causam risco á vida podem gerar medo e ansiedade com relação á isso. Os resultados ou sequelas de uma intervenção cirúrgica acarretam consideráveis mudanças na rotina da sua vida pessoal, familiar, profissional e social, provocando alguma ação emotiva. Partindo deste ponto, a equipe de enfermagem precisa se especificar no cuidar do paciente cirúrgico não só no preparo físico como mental e emocional (FRAZÃO *et al.*, 2014).

A cirurgia é um método que ocasiona o rompimento dos limites de proteção da pele transformando-se assim em uma porta de entrada pra microrganismos invasores (BRASIL, 2012).

Podemos classificar e diferenciar os tipos de cirurgias em cirurgia eletiva, de urgência e emergência, sendo a eletiva um processo no qual o tempo não reflete na importância do procedimento e pode-se marcar uma melhor data pra intervenção cirúrgica e ter a realização de exames para saber o real estado de saúde do paciente, as de emergência são realizadas quando os pacientes estão passando por risco de vida, as de urgência são de um caráter imediato porém de não tanta necessidade quanto a emergência (BRASIL, 1998).

2.5.1 Cuidados no pós-operatório imediato, mediato e tardio

Compreendemos como pós-operatório a fase desde a saída do paciente da sala de cirurgia até o seu retorno às atividades do seu cotidiano, porém sua duração é dependente do tipo de intervenção cirúrgica praticado e o estado das condições prévias do paciente, sendo assim o tempo que compreende pós operatório não é preciso, podendo-se dividi-lo em três fases: imediato, mediato e tardio (REIS, 2006).

No pós operatório mediato devemos compreender que é a fase em que o paciente necessita de maior atenção do enfermeiro, esta fase é atribuída as primeiras 24 horas do paciente desde a saída da sala de cirurgia onde o monitoramento dos sinais vitais e sintomas, quanto á questão de drenos, cateteres e curativos se faz preponderante para o seguimento do restabelecimento da saúde desse paciente, orientações quanto a dieta (REIS, 2006).

Pós operatório imediato compreende o período após as 24 horas da saída do paciente da sala de cirurgia, nesse tempo, o enfermeiro deve avaliar e evoluir seu paciente de acordo com o progresso de reação do seu organismo assim fazendo com que os cuidados passem a restabelecer dieta normal do paciente, estimular a deambulação, verificar o débito urinário, mantendo sempre o cuidado com o estado asséptico da ferida operatória para que não ocorra uma infecção que possa vir a agravar o quadro do paciente (RIBEIRO, 2004)

O pós operatorio tardio compreende o período de 7 dias após a saída do paciente da sala de cirurgia, nesse período o acompanhamento do enfermeiro se torna limitado, pois dependendo da intervenção cirúrgica e quadro de

melhora, o paciente já pode ter recebido alta ou não, fazendo assim com que as orientações de enfermagem quanto ao cuidado do próprio paciente para consigo mesmo sejam eficientes e eficazes na prevenção de infecções, como por exemplo o cuidado com a cicatrização da ferida operatória (RIBEIRO, 2004)

2.6 INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO

Define-se como processo infeccioso que atinge tecidos, órgãos e cavidades tratadas em procedimentos cirúrgicos. Considera-se como uma complicação aguda do ato cirúrgico, sendo necessário um alto cuidado da equipe para manter os níveis em estados aceitáveis o que caracteriza como cuidado ao controle dos serviços prestados pela unidade ou instituição hospitalar (BRASIL, 1998).

A infecção do sítio cirúrgico normalmente apresenta sinais e sintomas a partir de quatro a seis dias após a prática cirúrgica, acarretando no local do procedimento dor, eritema, edema e secreção. Para a prevenção leva-se em consideração métodos pré-operatórios na unidade onde o paciente será internado que são: lavagem correta asséptica das mãos da equipe que participa do procedimento, encurtamento do tempo da internação, limpeza pré-operatória do paciente e juntamente uma tricotomia (BRASIL, 2012).

A organização mundial da saúde (OMS) e o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) regem as principais diretrizes no controle e prevenção de infecções do sítio cirúrgico (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Os campos da cirurgia passaram por muitas evoluções, porém ainda se tem como barreira a solucionar, o controle da infecção. Mesmo com o passar do tempo ainda acredita-se que a profilaxia torna-se a maior aliada da equipe. Sendo imprescindível um grande esforço para manter os níveis aceitáveis para as entidades nacionais e internacionais que combatem esse problema (POSSARI, 2004).

2.6.1 Assistência de Enfermagem na prevenção de ISC

Qualquer paciente pode apresentar sinais e sintomas de infecções pois parte-se da premissa que todos os pacientes são colonizados ou infectados por

microrganismos. A partir daí torna-se indispensável o cuidado do profissional da saúde quanto ao contato com todos os pacientes. Faz-se necessário a utilização de equipamento protetor pessoal (EPP), sendo máscaras, protetor ocular e capote, sempre levando em conta a exposição esperada de secreções e excreções do paciente em seu estado (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Dentre os cuidados necessários para prevenção de contaminação e proliferação de infecções se dão pela higiene correta das mãos, o uso permanente de equipamentos de proteção pessoal, o manuseio adequado do material de roupa de cama do paciente, controle ambiental, prevenção do acontecimento de lesões por cortantes e designações de quarto do cliente dentro das instituições de saúde (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Medeiros *apud* Rhinehart; Mcgoldrick (2005), considera que a equipe de enfermagem que trabalham no contato pessoal, á domicílio, ou em outros lugares onde se encontram consideravelmente móveis que devam carregar frascos de soluções á base de álcool que caibam em seus bolsos.

Para Brunner; Suddarth (2012), existem alguns microrganismos específicos com potencial de infecção que devemos associar com o os cuidados a saúde, são eles: *Staphylococcus aureus* resistente á metilicina (SARM ou MRSA), Enterococcus resistente á vancomicina (ERV) e microrganismos gram-negativos resistentes a múltiplos medicamentos.

Em alguns casos, é necessário que o enfermeiro explique aos pacientes as vias de transmissão da doença. Por exemplo, no caso de um paciente compartilhar o mesmo leito que um paciente infectado pelo vírus do HIV, é necessário elucidar que não há risco, visto que se necessita de contato sexual ou parenteral para que haja transmissão do vírus (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Em pacientes já infectados preconiza-se os cuidados com as portas de saída do hospedeiro, para que não haja contaminação para outras pessoas ou ambientes que facilitam a proliferação destes microrganismos. Pessoas que podem transportar e transmitir microrganismos infectantes, porém não apresentam sinais e sintomas aparentes da infecção são intitulados portadores (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

É necessário que haja também o cuidado para prevenção na redução de risco de infecções na corrente sanguínea associada a cuidados de saúde, se

faz necessário o diagnóstico precoce indispensável no caso de confirmação da mesma para evitar complicações como endocardite e abscesso cerebral (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

É de responsabilidade única e exclusiva do enfermeiro, o cuidado e preparo do paciente para uma intervenção cirúrgica necessária, seja esse preparo físico que vai desde o preparo asséptico e profilático respectivamente do corpo do paciente e materiais a serem utilizados no procedimento, ao preparo mental e emocional que cabe confortar e informar ao paciente por qual o tipo do procedimento que ali será submetido, qualquer intercorrência que venha acontecer durante o transoperatório e no pós-operatório relacionado a infecções por materiais invasivos como cateteres e sondas vem a ser do enfermeiro do setor ou da equipe de enfermagem responsável pelo preparo dos materiais (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Para Possari (2004) a assistência de enfermagem no âmbito cirúrgico se dá pelo início da prevenção até o tratamento de complicações que venham acontecer num pós-cirúrgico, afirma também que é inevitável a equipe não considerar o risco sempre presente de uma possível proliferação de bactérias e microrganismos dentro de um espaço onde corriqueiramente se utiliza para procedimentos cirúrgicos e de variados potenciais de contaminação.

O enfermeiro deve ter o senso crítico e avaliativo na prevenção de infecção em um paciente já desde a anamnese e exame físico onde ali ele terá a percepção de como prescrever efetivos cuidados necessários para incisão cirúrgica no paciente (COUTO *et al.*, 2003).

2.6.2 Fatores que contribuem a ISC

A utilização de procedimentos invasivos no qual o paciente se submete, influenciam gradativamente aos níveis de infecção, o que se observa quando o paciente faz uso de sonda vesical de demora, cateter venoso central, drenos cavitários e outros procedimentos que veiculam bactérias para o interior do organismo. Torna-se marcante a relação entre o uso de sonda vesical e infecção urinária aos pacientes acometidos de infecção comunitária (COUTO, *et al.*, 2003).

Temos como principais fatores de risco pra infecção em sítio cirúrgico aspectos relacionados ao paciente, ao período pré-operatório, ao período intra-

operatório, e os riscos do pós-operatório, todos esses que respectivamente venham a ser o preparo físico e emocional do paciente; momento da internação seguidos de métodos invasivos, tabagismo, alcoolismo, uso de antibióticos por terapia; a assepsia e profilaxia da equipe, local e instrumentos que serão utilizados no procedimento, anestesia; e os cuidados na incisão (BRASIL, 2012).

2.7 FERIDA OPERATÓRIA

No século XIX, as feridas operatórias eram responsáveis pela maior preocupação pós-cirúrgica, pois como não havia um rigoroso controle asséptico e nem conhecimento sobre tal os pacientes sofriam com inflamações e consequentes infecções onde acabavam resultando em amputações de membros, morte, quando não contraíam erisipela, tétano ou septicemia (GEOVANINI *et al.*, 2006).

É necessária uma manutenção rigorosa asséptica no pós-operatório para a cicatrização da ferida operatória, alguns fatores podem dificultar a cicatrização da ferida como a localização da incisão, o tipo de fechamento cirúrgico, estado nutricional, presença de doença, infecção, drenos e curativos. O curativo operatório tem como objetivo evitar a infecção da ferida, horas após a oclusão primária, o espaço preenche-se o espaço com exsudato inflamatório onde 48 horas depois, as células epiteliais marginais vão para a ferida, isolando as estruturas profundas do meio externo. Ao completar 72 horas o exame histológico mostra a cobertura epitelial intacta. Recomenda-se que seja trocado o curativo da incisão em 24 ou 48 horas para a formação de um selo fibrinoso que protege a ferida contra proliferação de bactérias (NOMA; MALTA; NISHIDE, 2007).

2.8 INFECÇÕES NO TRANS E PÓS-OPERATÓRIO

Um dos principais fatores de complicações no pós-operatório são as infecções de feridas cirúrgicas que abrangem o consumo de grande parte dos recursos afim da assistência á saúde. Sabendo-se da impossibilidade de eliminação completa da infecção no paciente cirúrgico, é de suma importância uma diminuição na sua incidência ao mínimo possível, o que acarretará em

conforto dos pacientes e economia dos recursos investidos (CAMARGO., 2001).

A assistência da equipe de enfermagem ao paciente durante os tempos do pré-operatório, intra e pós-operatório devem ser programadas de acordo com evidências científicas e quadro clínico do paciente, tipo da cirurgia, tempo que passará na internação, atendendo á qualquer ação não premeditada que acometa o paciente, sendo padronizado por um instrumento de linguagem prática que colabore na sucessão dos cuidados de enfermagem (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

É necessária toda uma esquematização previa para a prevenção de infecções no sitio cirúrgico que vão desde os relacionados ao preparo da pele do paciente, ao cuidado pessoal da equipe cirúrgica, profilaxia do ambiente e a máxima assepsia e esterilização dos procedimentos adotados (BIROLINE, 2001).

Após a intervenção cirúrgica será o período que o paciente busca recuperação. Nesse auxilio do enfermeiro ele vai intervir na prevenção ou tratamento de alguma complicação assim oferecendo a volta do indivíduo a sua rotina (RIBEIRO *et al.*, 2015).

As infecções em pós-operatório são responsáveis por grandes e principais problemas na clinica cirúrgica. Desta forma, faz-se necessário a assistência de enfermagem logo na internação após a intervenção cirúrgica. Sistematização e atenção são fundamentais á equipe de enfermagem para avaliar os sistemas respiratório e cardiovascular presentes na sala de recuperação pós-anestésica. Conhecimento e habilidades altamente qualificadas são imprescindíveis para o cuidado específico e individualizado (BRUNNER; SUDDARTH, 2012)

O enfermeiro da clínica cirúrgica tem uma atuação de suma importância no pós-operatório mediato e imediato que compreende o monitoramento do estado clínico do paciente, o bem estar e o cuidado asséptico com curativo em ferida operatória ou alterações que venham a acarretar numa piora no quadro de saúde do paciente ali internado sempre direcionando atenção para sinais e sintomas (BRASIL, 1999).

2.9 CLINICA CIRURGICA

O setor de clinica cirúrgico engloba três fases imprescindíveis pro bem-estar físico e orgânico do paciente que são o pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. É dedicado ao tratamento completo, constante e individualizado, um tratamento terapêutico que pode resultar em cura, perda de órgãos e membros. O enfermeiro é quem assume os cuidados do paciente a partir do momento em que é admitido. Percebe-se que a utilização de métodos cirúrgicos provoca algumas emoções relacionadas á ansiedade no paciente (GAIDZINSKI *et al.*, 2008).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória com uma abordagem qualitativa. Define-se o estudo por exploratório quando se vai á fundo e se cria uma maior familiaridade com a problemática em questão, o que o torna mais compreensível, consentindo ao pesquisador refinar suas ideias de forma que contribua na conquista de elementos e resultados pretendidos (PRESTES, 2012).

A pesquisa descritiva visa constatar, registrar, explorar e comparar eventos ou casos sem falsificá-los. Busca-se então encontrar a regularidade com que um evento acontece, sua vinculo e elo com outros, seu caráter e particularidades (PRESTES, 2012).

O estudo utilizará os recursos descritivos, qualitativo, exploratório, uma vez que, a quantidade e a qualidade das informações propostas permitam que todos esses recursos sejam suficientemente utilizados aproximando-se assim em um resultado mais extenso e abrangente. Não perdendo, assim sua complexidade. (FIORIN, 2000).

Na análise qualitativa, a definição da questão é resultado do aperfeiçoamento do pesquisador na conjuntura que o acomoda, compartilhando das experiências e assimilações dos sujeitos, tomando por direção o dilema inicial elucidado, a ser examinado, revisto, a partir da situação real. O investigador é um interpretador da realidade (CHIZZOTTI, 2005).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa será realizada no setor de clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Esta pesquisa será realizada com os enfermeiros que compõe o quadro de enfermagem atuante no setor de clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba-PA, como também numa análise dos prontuários com registro de casos de infecções pós-cirúrgicas.

Quadro 1 – A Identificação do enfermeiro de acordo com Idade, sexo, Estado civil e o tempo de atuação na área de enfermagem. Fonte: Enfermeiros da Clínica Cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba-PA (2017).

Discriminação	Enf.1	Enf.2	Enf.3	Enf.4	Enf.5
Idade	32	42	30	25	38
Sexo	M	F	F	F	F
Estado Civil	SOLTEIRO	SOLTEIRA	CASADA	CASADA	CASADA
Anos atuante	7 anos	15 anos	6 anos	1 anos	10 anos

Com o quadro disposto acima, podemos analisar e afirmar que a maioria dos enfermeiros analisados são mulheres, seguindo uma sina que a sociedade em comum propõe que a profissão de enfermagem ainda é mais adepta pelo público feminino, porém em todo caso, não deixando de haver a presença masculina no quadro de funcionários do setor. É perceptível também que maioria dos investigados são casados e minoria solteiro, e também que há uma diversidade quanto ao tempo de atuação em comum na enfermagem.

3.4 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Serão realizadas entrevistas com os enfermeiros que atuam no setor de clinica cirúrgico, com relação às informações de um estudo, podemos separalos em dados primários e secundários. Os primeiros são obtidos diretamente pelo investigador, por diferentes procedimentos de coleta, a modo que os do segundo tipo são das informações que não são adquiridas diretamente pelo investigador, por exemplos, os registros, os banco de dados e os relatórios, desta maneira o critério para coleta de informações neste estudo deve ser utilizados de acordo com sua fonte de origem (BARDIN, 2004).

De início será realizado a aplicação de uma entrevista com questionário semiestruturados (apêndice B) com o profissional enfermeiro responsável pela coordenação do setor de clinica cirúrgica do hospital municipal de Itaituba.

O diálogo semiestruturado estipula perguntas fechadas e abertas, consentindo ao entrevistado, dissertar sobre o assunto em questão sem

resposta ou circunstâncias predeterminadas pelo o investigador (MINAYO, 2000).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Serão elucidadas as circunstâncias da investigação e a frente do exposto que fique claro o propósito do estudo, sendo inteirado de que as informações encontradas serão unicamente para fins de estudo, e o que for explicitado não trarão nenhuma ameaça ou dano á pessoa física, estando preservado somente com o pesquisador. Neste estudo todos os integrantes lerão o termo de consentimento e livre esclarecimento e assinarão estando consigo uma copia.

Quanto à identidade das participantes, serão protegidos com absoluto sigilo. Seus nomes ou as referencias que apontem as suas participações não serão liberados sem autorização. Sendo assegurado que não será identificado em nenhuma exposição que possa resultar desta pesquisa. A cooperação no estudo não acarretará custos ou gerar qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo tem em foco uma pesquisa avaliativa direcionada aos cinco enfermeiros responsáveis pela clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba, os dados aqui apresentados foram coletados e serão expostos através de quadros para uma ligeira compreensão sobre a atitude preventiva do enfermeiro para com o problema abordado. Para isso foi utilizado um questionário para prontificar o processo de pesquisa, que se segue, formulação de perguntas sempre mantendo a discrição e respeitando a privacidade no anonimato do entrevistado. Abaixo encontra-se as formas com que as etapas do desenvolvimento do estudo ocorreram no espaço estudado. A partir deste ponto, as respostas dos profissionais enfermeiros estarão de acordo com a área que trabalham.

4.1 CONCEITUANDO INFECÇÃO

A princípio, os participantes da pesquisa foram questionados sobre o conceito de infecção, as respostas estão organizadas no quadro abaixo:

Quadro 2: Conceito pessoal de Infecção. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba-PA (2017).

ENF. 1	Infecção é quando a invasão ou proliferação de microrganismos desencadeia uma série de reações adversas no hospedeiro.
ENF. 2	É a multiplicação ou invasão de microrganismos patológicos.
ENF. 3	Invasão de um microrganismo estranho podendo ser ele vírus, fungo ou bactéria onde o corpo responde a essa invasão com sinais e sintomas característicos.
ENF. 4	Quando um microrganismo vivo acha uma porta de entrada no organismo humano e dali passa a causar danos a saúde do paciente.

ENF. 5	É toda ação danosa de um microrganismo vivo sobre organismo e o sistema imunológico de um ser.

Partindo destas respostas coletadas, podemos afirmar que todos os enfermeiros possuem ciência e discernimento da sua forma sobre o conceito de infecção, os resultados se encontram satisfatórios como já esperado, todavia vale ressaltar que são profissionais com formação superior e possuem o conhecimento teórico e se deparam na prática do determinado assunto na sua área de atuação.

Para Lacerda; Egry (1997), Infecção é toda doença causada por micróbios patogênicos que afetam o bem estar e saúde do ser humano onde a multiplicação dos mesmos e as reações teciduais podem causar grandes complicações que se não tratadas com o devido cuidado pode se considerar até mesmo a possibilidade do óbito.

4.2 ANALISE DAS ROTINAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES ADOTADAS NO HMI.

4.2.1 Métodos implantados pela instituição na prevenção de infecção na clínica cirúrgica.

Abaixo temos o questionamento e análises dos profissionais sobre as rotinas utilizadas no HMI para a prevenção de infecções.

Quadro 3: Avaliação dos métodos ofertados pelo Hospital Municipal de Itaituba para prevenção de infecções na clínica cirúrgica. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	Sim, pois tomamos todos os cuidados com o ambiente e o paciente e os profissionais sabem da importância de manter tudo sempre de acordo com o necessário.
ENF.2	Sim, é nossa responsabilidade sempre manter tudo conforme o descrito no manual de normas e rotinas do Hospital.

ENF.3	Sim, lógico que sempre pode haver melhorias e revisão dos conceitos do que é considerado aceitável.
ENF.4	Sim, Sempre visamos a oferta do melhor pro paciente, uma conscientização de que é necessário funcionarmos como uma engrenagem para que tudo ocorra conforme o planejado.
ENF.5	Sim, os métodos estão de acordo com o que nós é repassados para mantermos nesse ambiente.

Neste quadro podemos perceber e analisar que todas as respostas foram de caráter positivo, entrando num consenso então que é satisfatório os métodos implantados pela Instituição a qual trabalham, afirmam obedecer ao manual de normas e rotinas, e que os níveis de contaminação são baixo partindo da premissa que o ambiente nunca estará totalmente limpo de microrganismos e bactérias.

De acordo com Possari (2004), afirma-se que é de responsabilidade do enfermeiro o cuidado asséptico e profilático do ambiente cirúrgico onde ele deve ter o máximo de atenção para com o material que será utilizado durante o procedimento cirúrgico desde o campo até as pinças; e de manter o paciente protegido de uma possível infecção desde o momento da internação do mesmo para a intervenção cirúrgica, a sua saída da sala de cirurgia até o restabelecimento da sua saúde onde obtém alta hospitalar.

4.2.2 Avaliação do manual de normas e rotinas do HMI quanto a prevenção de infecções.

No quadro abaixo saberemos se os enfermeiros da clínica cirúrgica consideram satisfatório o que preconiza o manual de normas e rotinas quanto a prevenção de infecções.

Quadro 4: Avaliação do Manual de normas e rotinas do HMI quanto aos métodos para a

prevenção de infecções na clínica cirúrgica. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	Sim, eu considero satisfatório pois nos ajuda no dia-a-dia daqui do hospital, descreve passo a passo como manter o ambiente adequado para receber os pacientes.
ENF.2	Em todos os meus anos como enfermeira, posso dizer que nunca vamos estar livres de microrganismos, porém o HMI faz de tudo pra diminuir ao máximo a proliferação dos mesmos, então sim, para o porte do hospital eu considero satisfatório.
ENF.3	Sim, considero satisfatório para o momento, mas sempre há como melhorar em todos os aspectos. quem nos regra na rotina diária.
ENF.4	Sim, e sempre se faz importante obedecer ao que ele preconiza, pois é quem nos regra na rotina diária.
ENF.5	Sim, temos muito a que melhorar claro, mas estamos caminhando pra isso, quem elaborou o manual teve uma atenção às necessidades do HMI especificamente, tanto pra questão da estrutura física quanto os suprimentos.

Mais uma vez percebe-se as respostas em consenso comum, vemos todas as respostas de caráter positivos, porém algumas justificativas específicas, houve atribuições quanto ao porte e as rotinas diárias, notamos também que uma minoria acha que podem haver melhoras independente se satisfatório o método, pois compreende-se que os microrganismos se adaptam ao ambiente e nunca o mesmo estará livre totalmente destes invasores.

Para Possari (2004) a assistência de enfermagem no âmbito cirúrgico se dá pelo início da prevenção até o tratamento de complicações que venham acontecer num pós-cirúrgico, afirma também que é inevitável a equipe não considerar o risco sempre presente de uma possível proliferação de bactérias e microrganismos dentro de um espaço onde corriqueiramente se utiliza para procedimentos cirúrgicos e de variados potenciais de contaminação.

4.2.3 Abordagem tomada com relação a cuidados pré e pós-operatórios no hospital municipal de itaituba.

No quadro abaixo os entrevistados descrevem quais as atitudes rotineiras que são tomadas quanto ao bem-estar e reabilitação do paciente em pré e pós operatório.

Quadro 5: Descrição pelos enfermeiros do HMI sobre os cuidados prestados no pré e pós operatório. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	Os cuidados pré operatório são os mesmos pra todos os pacientes que começam desde o preparo psicológico do mesmo para o procedimento a ser submetido, em relação ao pós é necessário o Maximo de cuidado e atenção para como o paciente vai reagir, monitorização dos sinais vitais e controle na assepsia da ferida operatória são imprescindíveis.
ENF.2	Tudo se faz ligado ao outro, desde o preparo da sala cirúrgica quanto aos LAP'S a serem utilizados, instrumentação, limpeza do ambiente, até a vestimenta dos profissionais para não haver contaminação e no pós especificamente a monitorização desse paciente.
ENF.3	O enfermeiro é sempre o responsável pelos dois processos, pré e pós, existe uma carga de responsabilidade onde o enfermeiro passa uma segurança emocional ao paciente lhe informando sobre o procedimento pelo o qual o mesmo ira submeter-se, até a condução á sala cirúrgica, o acompanhamento, a ida para o leito para a reabilitação da saúde do paciente onde o enfermeiro deve sempre se manter atento quanto a recuperação anestésica, sintomas que o paciente possa vir a apresentar, monitorar os sinais vitais, administrar as medicações e cuidados CPM.
ENF.4	O enfermeiro do setor torna-se basicamente o gerente, ele tem que supervisionar como encontra-se a sala de cirurgia para o procedimento, se todos os materiais a serem utilizados estão conforme a necessidade do medico cirurgião, em como está a ansiedade do paciente que pode ser um fator determinante para o processo e no pós o enfermeiro deve sempre estar atento quanto a

	troca de curativo mantendo sempre a assepsia correta e monitorando os sinais vitais e sintomas que o paciente apresenta, onde ao final do plantão o mesmo reporta para o seu substituto como encontra-se o quadro de cada paciente para seguir os cuidados.
ENF.5	Neste setor a atenção do enfermeiro é o mais importante para o paciente, os cuidados iniciam desde o preparo do paciente passando informações sobre com é, como vai ocorrer, e o que pode acontecer com o mesmo no processo cirúrgico, também fica aos cuidados do enfermeiro o cuidado com a sala de cirurgia e a paramentação da mesma, no pós, a troca de curativo na ferida operatória deve ser realizada CPM ou de acordo com o aspecto da ferida, também administrando no horário prescrito as medicações necessárias e monitorando sempre esse paciente para não haver nenhuma intercorrência.

Quando questionados sobre os cuidados pré e pós-operatório no HMI, os enfermeiros foram enfáticos com relação a importância de monitorar os sinais vitais do paciente, quanto ao cuidado, e a percepção do enfermeiro em entender o seu papel com o paciente no preparo psicológico pois entendemos a tensão de submeter-se a um procedimento invasivo, a carga emocional ali envolvida deve sim se levar em consideração valorizando o paciente como ser humano. Foi pontuado como importante também a troca de curativo da ferida operatória e a verificação do aspecto da mesma diante da reabilitação, e também a responsabilidade do enfermeiro em gerenciar o setor como um todo. O setor de clínica cirúrgico engloba três fases imprescindíveis pro bem-estar físico e orgânico do paciente que são o pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. É dedicado ao tratamento completo, constante e individualizado, um tratamento terapêutico que pode resultar em cura, perda de órgãos e membros. O enfermeiro é quem assume os cuidados do paciente a partir do momento em que é admitido. Percebe-se que a utilização de métodos cirúrgicos provoca algumas emoções relacionadas á ansiedade no paciente (GAIDZINSKI et al., 2008).

É necessária uma manutenção rigorosa asséptica no pós operatório para a cicatrização da ferida operatória, alguns fatores podem dificultar a cicatrização da ferida como a localização da incisão, o tipo de fechamento cirúrgico, estado nutricional, presença de doença, infecção, drenos e curativos. (NOMA; MALTA; NISHIDE, 2007).

O método cirúrgico, independente do tipo, é sempre um contexto de crise em que se submetem o paciente e seus familiares. Pela falta de informação e até mesmo pela maioria das pessoas que não conviverem em um âmbito hospitalar, tornam-se leigas e até intervenções mínimas consideradas eletivas que não causam risco à vida podem gerar medo e ansiedade com relação à isso. Os resultados ou sequelas de uma intervenção cirúrgica acarretam consideráveis mudanças na rotina da sua vida pessoal, familiar, profissional e social, provocando alguma ação emotiva. Partindo deste ponto, a equipe de enfermagem precisa se especificar no cuidar do paciente cirúrgico não só no preparo físico como mental e emocional (FRAZÃO et al., 2014).

4.3 CONCEITO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PÓS OPERATÓRIO.

Os participantes foram indagados sobre o que pra eles seriam basicamente a prevenção de infecção em pós operatório, as respostas estão distribuídas ordenadamente no quadro abaixo:

Quadro 5: Conceito pessoal de prevenção de infecção em pós operatório. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	A prevenção de infecção é onde o enfermeiro busca evitar que o paciente que ali se encontra recém operado com uma grande porta de entrada para microrganismos que é a ferida operatória, tenha os melhores cuidados como o principal deles a troca do curativo e sempre visualizando o aspecto da ferida e a presença ou não de secreção.
ENF.2	Os cuidados pós operatórios com relação a prevenção de infecções se dá desde a saída do paciente da sala de cirurgia onde o mesmo se encontra debilitado e incapacitado do auto cuidado, nisso se faz importante o papel do enfermeiro no cuidar desse paciente prestando toda a atenção a sinais e sintomas.

ENF.3	Entendo como prevenção no pós operatório a atenção em como o paciente esta saindo da sala, se possui dreno, sonda, manter hidratação venosa, monitorar sinais vitais, verificar a ferida operatória regularmente, jejum de 8 horas logo que sair da sala de cirurgia, administração de medicamentos CPM.
ENF.4	A prevenção é praticamente a mesma, a localização da cirurgia e a presença de drenos, cateteres, sondas e claro sempre mantendo o cuidado com a manutenção de um bom aspecto para a ferida operatória.
ENF.5	Verificação da ferida operatória e o ambiente que recebe o mesmo.

Com unanimidade observamos a preocupação com a ferida operatória, pois todos entendem que ali se faz uma porta de entrada especifica para microrganismos invasores patogênicos, se faz necessário uma manutenção diária da troca de curativo de acordo com o aspecto e a presença ou não de secreção. Percebe-se também que a alteração nos sinais vitais pode significar sim uma alteração no quadro clinico do paciente significando uma potencial infecção adquirida.

Ferida operatória é uma das principais senão a principal causa de infecções no pós operatório, deve-se manter uma atenção primária diante deste aspecto, pois o desenvolvimento e a reabilitação do paciente estão correlacionados de acordo com a evolução da mesma, a avaliação do aspecto aparente, e todas as características deve-se levar em consideração pois se progredir para uma infecção de caráter circulatório, pode levar o paciente a óbito rapidamente (POSSARI, 2004).

4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CLÍNICA CIRURGICA ENFATIZADO DURANTE A VIDA ACADÊMICA.

Neste ponto, os enfermeiros foram questionados se durante sua vida acadêmica obtiveram informações claras e concisas sobre a importância do enfermeiro na clínica cirúrgica e o papel que o mesmo desempenha neste setor.

Quadro 6: Descrição sobre o papel e função do enfermeiro em clínica cirúrgica durante a vida acadêmica. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	Bem, durante a faculdade o papel do enfermeiro me foi repassado da mesma importância nessa clínica como nas outras, não foi algo específico, não era fundamental destacá-lo como uma peça imprescindível.
ENF.2	Na faculdade nós aprendíamos o básico do que ele tinha como tarefa dentro do setor, mas não tinha esse ênfase que por exemplo esse estudo nos dá, o enfermeiro era tido como só mais uma peça de uma grande engrenagem que é a clínica cirúrgica todas as outras clínicas.
ENF.3	Durante a academia você entende a importância do enfermeiro na clínica cirúrgica devido as funções a que somos atribuído todos os dias, pois a carga de tarefas é extensa desde o preparo do paciente para o procedimento indicado até a alta do mesmo, mas seria importante que as instituições valorizasse mais o enfermeiro devido a sua atuação.
ENF.4	Sim, não é dito que o profissional da enfermagem é a principal peça da clínica, porém é uma das mais importantes por ter toda a responsabilidade dos cuidados pré e pós operatório.
ENF.5	Não, aprendemos que o enfermeiro tem muitas atribuições no setor mas até hoje não o valorizam como fundamental e indispensável, é mais lembrado quando há intercorrência ou complicação no quadro do paciente.

No quadro acima, gerou-se uma certa divergência de respostas entre os entrevistados, pois entende-se que o enfermeiro pode sim ser mais valorizado neste setor pois qualquer profissional que tem o seu papel destacado, o desempenha com mais vigor, ainda mais tendo atribuições tão importantes para a manutenção de pacientes com quadros não tão simples por estar necessitando submeter-se a procedimentos invasivos e o enfermeiro estar ali

para prestar os melhores cuidados possíveis. Então grande maioria concorda que durante a academia não foi dada a devida importância neste específico setor.

Para Zen; Brutsher (1986) o papel do enfermeiro em clínica cirúrgica precisa ser mais valorizado pelo fato da importância e responsabilidade que tal profissional exerce neste setor, evidenciando que este profissional com o tempo precisa buscar aperfeiçoar-se com novas técnicas e se adequar a tecnologias que facilitem seu trabalho para não se marginalizar ao processo evolutivo da ciência que vivenciamos na atualidade perdendo assim a sua importância no âmbito desta clínica.

4.5 OCORRÊNCIA DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO HMI.

Abaixo veremos se os entrevistados possuem conhecimento e vivência de algum caso de infecção hospitalar no seu ambiente de trabalho durante todo o período em que atuam neste setor.

Quadro 7: Os profissionais descrevem se já presenciaram casos de infecção no HMI. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	Sim, já presenciei sim um caso de uma infecção em ferida operatória.
ENF.2	Sim, presenciei alguns casos, mas já com alguns anos atrás, a falta de assepsia correta, a troca de curativos de acordo com a necessidade colaborou muito pra que houvesse uma infecção em uma ferida de laparotomia.
ENF.3	No HMI trabalhando há muito tempo presenciei alguns casos sim, contaminação de cateteres, de sonda, até sepse, mas nos estamos trabalhando e hoje diminuimos gradativamente os níveis, e a equipe de enfermagem se esforça pro melhor.
ENF.4	Não, ainda não presenciei infecção devido a complicações no HMI.
ENF.5	Não, apesar de as pessoas acharem que por ser um hospital público dever haver muita contaminação, as últimas gestões vem tendo um controle crescente nessa questão até mesmo na implantação da CCIH.

No quadro acima podemos analisar que a maioria dos entrevistados respondeu de forma positiva e presenciaram alguns casos de infecção principalmente em pós-operatório onde se encontra o foco do estudo, porém vale ressaltar que com o tempo, houve gradativa melhora na gestão do hospital, dando uma atenção maior para este acometimento grave que poderia ser um aumento na incidência de infecções no pós-operatório.

As infecções em pós-operatório são responsáveis por grandes e principais problemas na clínica cirúrgica. Desta forma, faz-se necessário a assistência de enfermagem logo na internação após a intervenção cirúrgica. Sistematização e atenção são fundamentais á equipe de enfermagem para avaliar os sistemas respiratório e cardiovascular presentes na sala de recuperação pós-anestésica. Conhecimento e habilidades altamente qualificadas são imprescindíveis para o cuidado específico e individualizado (BRUNNER; SUDDARTH, 2012)

4.6 RELAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TROCA DE PLANTÃO.

Neste tópico iremos abordar o quão pode ser benéfico e eficaz os enfermeiros do setor manterem uma boa comunicação na durante a jornada de trabalho onde na troca de plantão facilitara prestar e saber quais os cuidados foram repassados ao paciente e do que ele vai precisar durante o decorrer do dia.

Quadro 9: A Importância de uma boa comunicação na troca de plantão. Fonte: Enfermeiros da Clínica cirúrgica do HMI (2017).

ENF.1	É importante não só pro paciente que haja essa comunicação aberta entre os profissionais mas como para nós mesmos para estarmos atentos as necessidades do paciente.
ENF.2	É difícil falar sobre essa questão de relacionamento pela questão do ego, as vezes um profissional se acha mais bem preparado que o outro e isso pode prejudicar na hora do auxilio do paciente como na falta de informações sobre medicações ou até mesmo se realizado ou não troca de curativos, verificação de SSVV.
ENF.3	Importante salientar que o enfermeiro deve priorizar a saúde do

	paciente acima de qualquer divergência com colegas de área no Hospital, afinal a manutenção da saúde do paciente encontra-se nas mãos da equipe.
ENF.4	Necessário que o enfermeiro saiba transmitir as informações necessárias e de caráter imprescindível como a monitorização feita durante o seu plantão, se foi feito cuidados específicos nesse paciente, se o médico mudou prescrição, e necessário que o enfermeiro repasse o plantão de forma organizada e clara para o enfermeiro que ira assumir.
ENF.5	Quanto mais claro o enfermeiro for com o colega que vai repassar o plantão quanto ao que foi feito com o paciente, melhor para a manutenção dos cuidados, assim uma sistematização pode ocorrer promovendo uma melhor qualidade ofertando para o paciente uma melhor recuperação

Podemos perceber de acordo com os entrevistados que na profissão de enfermagem há muita disputa de egos pra sempre se estar a frente do companheiro de profissão, o que todos concordam ser desnecessário, pois quanto melhor manter a relação com o colega de profissão mais se agrega ao ambiente e as pessoas que ali farão parte do seu dia a dia, facilita o trabalho e o torna mais prazeroso não só para o enfermeiro quanto transmite um melhor bem estar para o paciente.

A troca de plantão é um momento sumamente importante na rotina hospitalar, pois nele estará contido todas as informações implícitas dos cuidados prescritos e medicações administradas e a administrar, onde o enfermeiro que irá assumir passa a ter uma visão holística do que vai estar assumindo de cada paciente que a partir dali ficará sob seus cuidados e responsabilidade tendo consciência do que é necessário especificamente para cada um paciente que ali se encontra debilitado e restaurando sua saúde de acordo com a qualidade do atendimento que recebe (FRAZÃO et al., 2014).

5. CONCLUSÃO

Em relação ao tema, podemos concluir que nunca foi abordado tal questão no Hospital municipal de Itaituba, tornando-se uma pesquisa pioneira no assunto que sua importância se dá pelas graves complicações que pode haver no estado de saúde do paciente em questão.

Fica claro que a partir deste estudo poderemos ver com mais frequência pesquisas abordando este tema já que temos todos os anos uma grande quantidade de pessoas que utilizam de procedimentos operatórios para obter cura ou alívio de sintomas de algumas patologias ou ocorrências em questão fazendo com que o método seja cada vez mais sendo requisitado pela população Itaitubense e região.

Esclarecemos que os enfermeiros entrevistados tem total conhecimento total e alguns vivenciaram nas suas práticas o tema abordado tornando-se assim qualificados para tratar do assunto tendo uma visão crítica e científica muito apurada trazendo referências do seu cotidiano e da vida acadêmica que passaram.

Todos deram ênfase na importância das funções que o enfermeiro presta neste setor de clínica cirúrgica onde o mesmo deve estar capacitado e habilitado para trabalhar no setor que requer muitos cuidados específicos e exige alto grau de atenção dos mesmos para cuidados prescritos pelos médicos, medicações de determinado horário e a troca de curativo, drenos e sondagens.

Diante dos fatos, fica claro que o Hospital vem evoluindo na sua estrutura e conseguindo atender com qualidade aos pacientes que a ele recorrem, porém se faz necessário que haja melhorias no aspecto físico de infraestrutura para que sempre se possa melhorar a qualidade no atendimento e manutenção da saúde.

Objetivando melhoras, a implantação do SAE de maneira definitiva se faz necessária para que o atendimento tenha um crescimento significativo na prestação de serviços, assim dependendo do investimento em uma instituição

de suma importância para a população que faz uso dos serviços diariamente assim suprimindo todas as suas necessidades.

9. REFERÊNCIAS

BIROLINE, D. Prevenção da Infecção no Sítio Cirúrgico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2001, vol.47, nº1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998. **Diretrizes e Normas para a Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 13 de maio de 1998, seção 1. Brasília (DF); 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria MS 2.616 /98**. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, 1998: Disponível em: <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>. Acesso em: 4 nov. 2012.

CARDO D, Dennehy PH, Halverson P, Fishman N, Kohn M, Murphy CL, Whitley RJ, e grupo de relatores do documento para eliminação de IRAS. Moving toward elimination of healthcare-associated infections: a call to action. *Am J Infect Control* 2010; 1-3

CAMARGO, F.G.C. **Urgências Clínicas e Cirúrgicas**. Rio de Janeiro. Atheneu, 2001.

CHRISTOFORO BEB, Carvalho DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Rev Escola de Enfermagem USP**. 2009; 43(1):14-22.

COOKE A, Zacccone P, Raine T, Phillips JM, Dunne DW. **Infecção e autoimunidade: estamos ganhando a Guerra só para perder a paz?** Tendências Parasitárias. 2004;20:316-21.

COUTO, C.; PEDROSA, T.M.G; NOGUEIRA, J.M. **Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 3ºed. Rio de Janeiro. Medsi, 2003.

FRAZÃO CMFQ, Medeiros ABA, Lima e Silva FBB, Sá JD, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. **Acta Paul Enferm**. 2014; 27(1):40-3.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GAIDZINSKI RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BPO, Cruz DALM, Rogenski NMB, et al. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre (RS): Artemed; 2008

GEOVANINI, T. et al. **História de Enfermagem: visões e interpretações**. 2ºed. Rio de Janeiro, 2005.

LACERDA, R. ; EGRY, E.Y. As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle. **Revista latino-americano de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 13-23, outubro 1997.

LEFEVRE, A.R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5ºed. Porto alegre. Artmed, 2005.

MUCHAIL, S.T. **O lugar das instituições na sociedade disciplinar.** In: RIBEIRO, R.J. Recordar Foucault - os textos do colóquio de Foucault. São Paulo: Brasiliense, 1985. p.196-208

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA. Definições e Classificações.** Porto Alegre. Artmed, 2007-2008.

NOMA HH, Malta MA, Nishide VM. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva. Assistindo ao paciente em pós-operatório na UTI – Aspectos gerais.** Scribd. Disponível em: <<http://www.scribd.com>>, acesso em fev. 2010.

POSSARI, J.F. **Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** São Paulo. Atria, 2004.

REZENDE, Joffre M. de. **À Sombra do Plátano: Crônicas de História de Medicina.** São Paulo: Unifesp, 2009.

RIBEIRO PC, Silveira OC, Benetti RRE, Gomes SJ, Stumm FME. Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery. **Rev Rene.** 2015; 16(2):159-67.

SMELTEZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** V.4. 12ªed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

ZEN, O. P; BRUTSHER, S. M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. São Paulo, **Revista Enfoque**; v. 14, n.º 01, p. 4-6, 1986.

ZILIOOTTO, J. A. **Infecção em cirurgia de emergência e trauma: prevenção, diagnóstico e tratamento.** Medicina, São Paulo, v. 40, n.3, p. 329-34, 2007.



APÊNDICE A

**Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.
Faculdade de Itaituba – FAI****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O presente estudo denominado de **Prevenção de infecções no pós-operatório: Atuação da equipe de enfermagem do HMI** tem por objetivo compreender a atuação da equipe de enfermagem do HMI sobre a prevenção de infecções no pós-operatório e justifica-se o referido estudo em mostrando como ocorre a assistência de Enfermagem na prevenção de infecções nos pacientes em pós-operatório e deixando clara a importância que o enfermeiro exerce neste âmbito.

A sua participação nesse estudo consiste em responder perguntas através de uma entrevista estruturada contendo perguntas do tipo abertas/fechadas.

Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar o pesquisador principal desta pesquisa, Antônio Luan Costa Araújo pelo telefone (93) 99124-1299 ou pelo Luandiarajujo@outlook.com, assim como seu orientador, Adriano de Coutinho de Aguiar, ou ainda com a Secretária do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos

científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento o pesquisador Antônio Luan Costa Araújo ou pelo telefone (93) 991241299 ou pelo Luandiaraujo@outlook.com, assim como seu orientador, Marcio Silva da Conceição, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93)3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)



APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome:

Estado Civil:

Escolaridade:

Sexo:

Idade:

1. Qual a sua definição de Infecção?
2. Você considera satisfatório os métodos implantados pela instituição na prevenção de infecção na clínica cirúrgica?
3. O que você entende como Prevenção de infecções no pós-operatório?
4. Durante a vida acadêmica foi repassado de forma clara e precisa a importância do enfermeiro na clínica cirúrgica?
5. Você já presenciou de algum caso de infecção hospitalar?
6. Qual a importância de uma boa relação e troca de informações sobre o quadro clínico do paciente nas trocas de plantão?
7. Com base na rotina hospitalar, as normas e rotinas atendem ao que se é considerado necessário para um ambiente sem presença da proliferação de bactérias e microrganismos?
8. Qual a abordagem tomada com relação a cuidados pré e pós-operatório no hospital municipal de Itaituba?
9. Na sua visão, quais os principais tipos de infecções que acometem o paciente no pós-operatório?
10. Quais os fatores de risco para uma infecção na clínica cirúrgica?



APÊNDICE C

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA

Eu Antônio Luan Costa Araújo responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da Diretoria. A pesquisa será realizada no Hospital Municipal de Itaituba, com os enfermeiros que trabalham no setor de Clínica cirúrgica. A pesquisa sob o título: **Prevenção de infecções no pós-operatório: Atuação da equipe de enfermagem do HMI**, com o objetivo de explicar, O conhecimento e preparação que os enfermeiros da clínica cirúrgica utilizam para compreender a atuação da equipe de enfermagem do HMI sobre a prevenção de infecções no pós-operatório.

A pesquisa será através de um questionário com os enfermeiros do setor. Projeto sob a orientação do Professor (a) Esp^a ADRIANO DE AGUIAR COUTINHO. Contato do pesquisador principal: (093) 991241299, Luandiaraujo@outlook.com. Contato da orientadora: (093) 991826334, Adriano19ac@yahoo.com.br. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento. Atenciosamente.

Assinatura do Pesquisador Principal
RG: 7218840 SP/PA

Assinatura do Orientador da Pesquisa
RG: 83399267 SSP/PA