

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO INDICADOR DE INFECÇÃO DO
SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO INTERIOR DE SÃO
PAULO**

**PERFORMANCE OF THE NURSE IN FRONT OF THE SURGICAL SITE
INFECTION INDICATOR IN AN ONCOLOGICAL HOSPITAL INSIDE SÃO
PAULO**

**Giovana Alecsandra Mori¹, Alessandro Gabriel Macedo Veiga¹, Gercilene Cristiane
Silveira¹**

¹Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú - SP - Brasil.

e-mail: giovana_mori@outlook.com

RESUMO

A Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS), é atualmente um dos principais problemas nas instituições de saúde. Através de indicadores é possível analisar os processos de gestão e assistência em saúde, garantindo a qualidade e segurança do serviço. O profissional enfermeiro, tem a aptidão de criar estratégias necessárias para resolver inadequações na assistência, em relação aos processos e cuidados, detectando as não conformidades e corrigindo-as, neste estudo, visando a prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde, fundamentadas na literatura científica. O estudo relaciona indicadores de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) ao número de cirurgias realizadas e propõe ações de enfermagem que possam garantir a segurança no cuidado prestado, visando prevenir as IRAS. Estudo de caráter quantitativo e retrospectivo, analisou indicadores de cirurgias realizadas, de ISC e IRAS no período de julho de 2018 a julho de 2019 em um hospital oncológico do centro oeste paulista. O estudo apresentou 516 notificações de IRAS, destas, 177 correspondem a ISC, que em relação aos outros tipos de infecção caracteriza 26%. Além disso, comparando as 177 ISC em relação ao total de 27.507 procedimentos cirúrgicos realizados no referido ano, apresenta o percentual de incidência de 0,64%. É necessária a avaliação e intervenção do enfermeiro em relação aos riscos de infecção e prevenção, assim como a monitorização dos indicadores de qualidade e assistência, a fim de garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: Indicadores de qualidade, Infecção hospitalar, Infecção do sítio cirúrgico, Dificuldades no controle de infecção hospitalar, Políticas públicas sobre infecção hospitalar.

ABSTRACT

Health Care Related Infection (IRAS) is currently one of the main problems in health institutions. Through indicators it is possible to analyze the management and health care processes, guaranteeing the quality and safety of the service. The professional nurse has the ability to create necessary strategies to solve inadequacies in care, in relation to processes and care, detecting non-conformities and correcting them, in this study, aiming at the prevention of infections related to health care, based on the literature scientific. The study links Surgical Site Infection (ISC) indicators to the number of surgeries performed and proposes nursing actions

that can guarantee safety in the care provided, aiming to prevent HAIs. Quantitative and retrospective study, analyzed indicators of surgeries performed, ISC and HAI in the period from July 2018 to July 2019 in a cancer hospital in the west of São Paulo. The study presented 516 notifications of HAI, of these, 177 correspond to SSI, which in relation to other types of infection, characterizes 26%. In addition, comparing the 177 ISC in relation to the total of 27,507 surgical procedures performed in that year, it presents an incidence percentage of 0.64%. It is necessary to assess and intervene the nurse in relation to the risks of infection and prevention, as well as the monitoring of quality and care indicators, in order to guarantee patient safety.

Key words: Quality indicators, Hospital infection, Infection of the surgical site, Difficulties in controlling hospital infection, Public policies on hospital infection.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento na preocupação dos profissionais da área da saúde com relação a segurança do paciente nas instituições, e através do desenvolvimento das práticas em enfermagem, a realização de pesquisas e estudos voltados para estas áreas, é possível aprimorar cada vez mais o cuidado e segurança prestada aos pacientes (Rossaneis MA et al.,2014).

Sabe-se que atualmente os serviços de saúde tem contado com o avanço da tecnologia e vem utilizando a mesma como ferramenta para gerir o cuidado e assegurar que as informações sejam adequadamente organizadas e registradas, além disso, através do desenvolvimento de protocolos, medidas simples e efetivas tomadas pelas equipes, podem fazer toda a diferença no atendimento, e assim garantindo a segurança do paciente (Ferraz EM.,2013).

Uma das ferramentas que vem sendo frequentemente utilizadas são os indicadores em saúde, que avaliam estruturas, processos ou resultados através de informações qualitativas ou quantitativas a fim de determinar a sua eficácia, nível de satisfação ou evolução ao longo do tempo e que possibilitem o conhecimento da realidade para propor metas e objetivos a serem cumpridos, além de possibilitar uma visão ampla da performance dos sistemas de saúde como um todo, esta visão foi concedida graças à globalização e a necessidade de conhecer as diferenças da saúde entre todos os países (Rossaneis MA et al.,2014 e Matta GC, Moreno AB.,2014).

Algumas literaturas destacam a importância que a saúde tem de abrangência mundial, se mostrando a principal preocupação dos governantes de cada país, sendo assim os indicadores são de suma importância, pois é possível realizar estudos transculturais, comparar e aprimorar sistemas de saúde (Matta GC, Moreno AB.,2014).

No ano de 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a importância em avaliar a performance dos sistemas de saúde nacional e internacional. ⁽⁴⁾ No Brasil, isso impactou diretamente nas políticas públicas, resultando na necessidade de elaboração de ferramentas para avaliação da performance do SUS, então foi iniciado o Projeto de Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde (Proadess), (Albuquerque C, Martins M.,2017).

Este projeto permitiu a compreensão dos processos, relacionando fatores que influenciam a efetividade e a equidade no desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de favorecer a criação de novas políticas e monitorar as desigualdades de acesso e na qualidade dos serviços prestados à população (Albuquerque C, Martins M.,2017).

Através dos indicadores em saúde é possível operacionalizar o cuidado, avaliar se o processo está realmente atendendo as necessidades da instituição e analisar os pontos que precisam ser modificados para que a meta de qualidade do cuidado definida seja atingida (Padoveze MC, Fortaleza CMCB.,2014).

Atualmente, o desafio mais complexo existente nos sistemas de saúde é a dificuldade em encontrar pessoas capazes de desenvolver uma visão estratégica de gestão, com as habilidades políticas, conhecimento técnico e a orientação ética necessária para liderar e implementar novas políticas nos serviços, pois é sabido que “Sem líderes mesmo os melhores sistemas falharão” (Frenk J,2010).

Os enfermeiros e suas equipes são atualmente profissionais engajados em contribuir para a coleta das informações a fim de gerar os indicadores relacionados a assistência e analisá-los criteriosamente a fim de propor as intervenções necessárias para a adequação do processo e melhoria da assistência através da implementação da gestão de qualidade nas instituições hospitalares, sendo assim, as ações prestadas pela equipe de enfermagem devem ser observadas de perto a fim de conhecer os resultados das práticas e estabelecer novos conhecimentos baseados na ciência (Rossaneis MA et al.,2014).

Em suma, apesar de todas as políticas de saúde que visam a segurança do paciente no ambiente hospitalar, o campo que envolve a prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência à saúde ainda é pouco explorado, abrindo espaço para novas possibilidades e maneiras de melhorar a qualidade e segurança dos pacientes (de Oliveira HM, Silva CPR.,2016).Atualmente em todo o país, há uma grande dificuldade em controlar os níveis de infecções hospitalares ou como também conhecidas IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde), pois se trata de um agravo a saúde diretamente relacionado a assistência

e que envolve múltiplos fatores variáveis para a sua ocorrência, sendo um grande desafio para as instituições de saúde (Araújo MFM, et al., 2010)

A implementação de ferramentas que auxiliam a monitorização deste agravo é de extrema importância, porém as informações coletadas precisam ser posteriormente analisadas, a fim de propor as melhorias e auxiliar o trabalho dos profissionais a direcionar as práticas para o melhor controle das IRAS, ou seja, os indicadores sozinhos não produzem melhorias, somente após a interpretação dos dados obtidos o profissional pode definir as devidas intervenções a serem realizadas baseadas nas boas práticas em saúde (Ferraz EM.,2013).

As infecções relacionadas a assistência à saúde geram agravos na vida dos pacientes que na maioria das vezes são irreversíveis, desde o prolongamento da internação, novas intervenções e até mesmo óbitos por sepse. Cabe aos profissionais, principalmente a equipe de enfermagem garantir a assistência do paciente livre de danos colaterais à assistência prestada (Padoveze MC, Fortaleza CMCB.,2014).

Através dos indicadores e da análise da informação, pode-se evitar que a infecção relacionada a assistência à saúde ocorra, pois se trata de um agravo que possui muitas medidas de prevenção, sendo necessário realizar a conscientização dos profissionais sobre este assunto.

Todas as medidas que forem sendo aplicadas, mesmo o uso dos indicadores na gestão hospitalar, devem seguir os princípios regidos pelo SUS que ficam dispostos na política nacional de atenção hospitalar (PNHOSP). Esta política estabelece as regras que a instituição hospitalar deve seguir, seja pública ou privada. ⁽¹⁰⁾ Através desta política é possível utilizar os indicadores para garantir a assistência de qualidade, livre de eventos adversos e pautada nas boas práticas de enfermagem (Ministério da Saúde.,2017)

Analisando todas estas informações, espera-se que esta pesquisa forneça dados relevantes a fim de analisar sistematicamente os indicadores de infecção do sítio cirúrgico, correlacionar aos indicadores de número de cirurgias realizadas e propor ações de enfermagem que possam garantir a segurança no cuidado prestado aos pacientes visando a prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde, fundamentadas na literatura científica atual.

INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A infecção relacionada à saúde ou também conhecida pela sigla IRAS, é qualquer infecção adquirida pelo paciente após a sua admissão no serviço de saúde, podendo-se

manifestar durante a internação ou mesmo após a alta do serviço (Pisaneschi Jardim Rocha J, Aparecida Simão Lages C.,2016).

Atualmente é uma das principais causas de reinstitucionalização dos pacientes, aumentando a morbidade e mortalidade dos mesmos e aumentando o uso dos recursos hospitalares e gerando maior custo para o manejo da complicação (Pisaneschi Jardim Rocha J, Aparecida Simão Lages C.,2016).

A infecção trata da invasão de um agente etiológico, podendo ser fungos, bactérias, vírus, protozoários em tecidos do hospedeiro vivo, além disso, há duas principais classificações, sendo a infecção endógena, relacionada ao agravamento da patologia de base ou a própria microbiota do indivíduo, a outra classificação é a infecção exógena, que está relacionada ao meio e a realização de procedimentos invasivos no indivíduo. Um dado importante é que 60% dos casos de infecção exógena podem ser prevenidos por apenas adotar medidas básicas de higiene e assepsia com base na orientação e treinamento das pessoas envolvidas no processo de cuidar (BRASIL.,2017).

Para o surgimento da infecção, é necessário o agente etiológico bem como suas características de propagação, assim como as características do indivíduo e profissionais envolvidos conforme já mencionado. (Pisaneschi Jardim Rocha J, Aparecida Simão Lages C.,2016).

Os principais tipos de infecção hospitalar são: urinária (38,5%), respiratória (17,8%), ferida cirúrgica (16,6%), bacteriana (7,5%) e infecção cutânea (5,8%)”. Que embora a infecção urinária seja a mais frequente, as infecções da ferida cirúrgica e respiratória são as de maior custo.

INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são uma das principais Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, sendo a terceira com maior ocorrência em pacientes hospitalizados, correspondendo a cerca de 14% a 16% das infecções, com incidência de até 11% nos pacientes, permanecendo atrás das infecções do trato urinário e do trato respiratório (Santana AC De.,2018 e Ercole FF, et al.,2011)

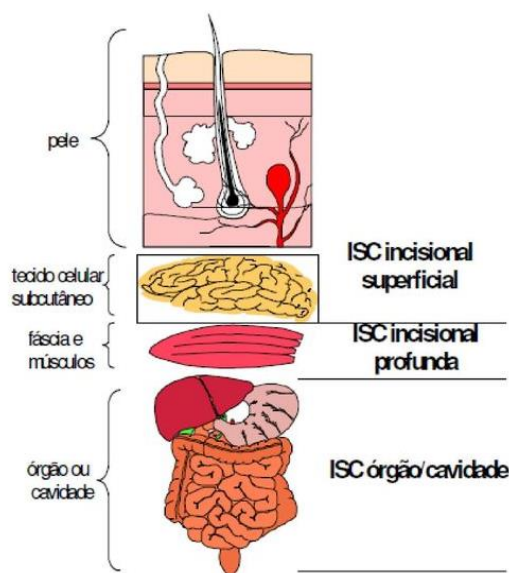
Realizando uma comparação com o cenário nacional em relação aos dados obtidos nos Estados Unidos, é possível observar a queda da taxa de incidência de ISC, pois ao ano são

realizadas em torno de 16 milhões de cirurgias, destes apenas 2 a 5% dos pacientes obtêm a ISC (Ara C, Oliveira GE., 2015).

Este tipo de infecção acomete o paciente após intervenção cirúrgica, seja internado ou ambulatorial, normalmente ocorre no local da cirurgia com a inserção de implantes ou não, podendo atingir diferentes graus de profundidade (BRASIL.,2017).

Estes graus de profundidade são divididos em três classificações, sendo incisional superficial, incisional profunda ou em órgão/cavidade, estes subtipos definem o grau de profundidade do acometimento do tecido pela infecção (BRASIL.,2017).

Figura 1 – Classificação da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)



Fonte: BRASIL ANVISA, Página 18. Ano 2017.

Os fatores que podem aumentar o risco de o paciente adquirir uma ISC em tratamento oncológico inclui a imunossupressão, causada pelos tratamentos quimioterápicos, os efeitos da radioterapia nos tecidos e o excesso de exposição a procedimentos invasivos. Outro fator relevante é o número elevado de cirurgias realizadas (Santos S, et al.,2012).

As infecções podem estar relacionadas à técnica cirúrgica, tipo de cirurgia, tempo cirúrgico, condições clínicas do paciente, ou até mesmo o processamento dos materiais utilizados na realização da cirurgia, não deixando de considerar, a higiene das mãos dos profissionais envolvidos, que pode vir interferir na ocorrência e disseminação (Santana AC De.,2018).

Em relação aos hábitos de vida do paciente e suas comorbidades pré-existentes há destaque para fatores como o tabagismo, a diabetes, neoplasias e a obesidade, sendo a obesidade o fator mais frequentemente apontado em relação ao desenvolvimento de ISC (Ara C, Oliveira GE.,2015).

É sabido que doenças crônicas debilitantes como o câncer estão entre os fatores de risco para a ocorrência da ISC devido a baixa imunidade do paciente (Ara C, Oliveira GE.,2015).

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE

O enfermeiro é o profissional mais preparado e capacitado para trabalhar frente a prevenção das infecções, pois o mesmo oferece assistência integralizada ao paciente, pois é atento aos fatores físicos, aos aspectos psicológicos, além disso, o exercício profissional está baseado em conhecimentos técnicos e científicos de forma sistematizada e integrada com um olhar holístico (Costa TMN, Sampaio CEP., 2015).

Em uma revisão da literatura foram relacionados pontos chave no que se refere ao cuidado de enfermagem na prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Esses pontos contemplam primeiramente a relação da infecção com as comorbidades já pré-existentes no paciente, como por exemplo a diabetes mellitus (DM). A autora ainda enfatiza a importância da atuação da equipe de enfermagem, sendo que através de um controle glicêmico rigoroso é possível melhorar as condições de cicatrização da ferida pós-operatória do paciente, evitando o aumento da susceptibilidade do mesmo em adquirir uma infecção do sítio cirúrgico.⁽¹⁸⁾ O estresse é outro fator importante, pois durante este período o corpo libera hormônios e catecolaminas que favorecem o descontrole glicêmico (Schindler S, Pfattheicher S, Reinhard MA.,2019).

O paciente ainda na fase do pré-operatório, pode sofrer alterações psicológicas, comportamentais, bioquímicas ou fisiológicas devido o desconhecido, o medo a respeito do procedimento, gerando o estresse e ansiedade, devido a isto é de extrema importância o apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem ao paciente e família, por meio da educação em saúde, orientações e cuidados pré-operatórios devidamente realizados (Costa TMN, Sampaio CEP., 2015).

A orientação e educação em saúde ainda é a maior aliada ao cuidado dos pacientes, pois através disso possibilitamos ao paciente no pós cirúrgico conhecer os sinais e sintomas das infecções e procurar o serviço de referência para receber cuidados, além disso, sabe-se que um

plano de seguimento após a alta hospitalar mostra-se como uma medida eficaz na prevenção da ISC, pois garante a continuidade dos cuidados e acompanhamentos necessários para uma boa recuperação do paciente (Santos S, et al.,2012).

Para a avaliação do enfermeiro com relação ao sítio cirúrgico, o mesmo deve possuir o olhar clínico e avaliar as condições da pele e tecidos, buscar atentamente por sinais de infecção e realizar os curativos de acordo com o que se apresenta na literatura, devendo estar relacionado com a sua experiência e discernimento (Schindler S, Pfattheicher S, Reinhard MA.,2019).

A oclusão da ferida operatória causa mudanças da microbiota, devido a isto faz se necessário a troca de curativo de forma asséptica, diariamente ou quando houver sujidade, pois, a presença de secreção ou descolamento do mesmo, pode ocasionar infecção (Schindler S, Pfattheicher S, Reinhard MA.,2019).

MÉTODO

Tipo de estudo

Este é um estudo quantitativo e retrospectivo que analisa sistematicamente os indicadores de infecção do sítio cirúrgico notificados no período de julho de 2018 a julho a 2019, correlacionando-os aos indicadores de número de cirurgias realizadas também neste período.

Para este estudo não foi necessário a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois as informações necessárias para a elaboração desta pesquisa não afetam diretamente ou indiretamente a integridade física e/ou moral dos pacientes ou colaboradores da instituição. O estudo foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa do Hospital Amaral Carvalho (CEP/HAC) obtendo o CAAE de número 23478819.9.0000.5434.

Cenário do estudo

Estudo desenvolvido em uma instituição hospitalar de natureza filantrópica, sem fins lucrativos e especializada em oncologia que possui um fluxo de 73.338 pacientes atendidos, caracterizado por 84% do Sistema Único de Saúde (SUS) e os demais divididos entre Sistema Privado e Convênios, atende cerca de 513 municípios de estado de São Paulo e mais 490 de

outros estados do Brasil, além disso, realizou 240 transplantes de medula óssea conforme os dados do ano de 2019.

Atualmente conta com 278 leitos cadastrados no SUS, sendo referência nacional em atenção ao câncer na promoção, prevenção e recuperação da saúde, visando a qualidade de vida do paciente.

A instituição está localizada no interior do centro oeste do estado de São Paulo, acreditada como nível I pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e utiliza como modelo para a gestão as ferramentas de indicadores de qualidade em saúde.

O hospital possui o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), que é composto por uma equipe de enfermeiros, médicos, farmacêuticos e outros profissionais que realizam a vigilância das infecções de acordo com a portaria do Ministério da Saúde (MS) número 2616 de 12 de maio de 1998, que regulamenta o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) dentro do hospital.

Fonte de dados

Os dados utilizados para este estudo são provenientes do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) do hospital em conjunto com o setor do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

A instituição utiliza desde 2005 o sistema de prontuário eletrônico, realizando todos os registros de maneira eficaz, de rápido acesso e seguro, porém sem a disponibilidade de assinatura digital, com isso, faz se necessário a permanência do prontuário físico que possui a documentação impressa, assinada e arquivada em fichários únicos para cada paciente, tornando as informações em uma espécie de prontuário híbrido (Sistema eletrônico + Prontuário físico).

Os indicadores incluídos foram os de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) e Número de Cirurgias Realizadas dos meses de julho de 2018 a julho de 2019 totalizando doze meses de coleta das informações.

Foram utilizados para referencial teórico os materiais dos anos de 2010 a 2019 e um artigo de revista online de 2002 devido escassez de publicações do assunto, compondo por um livro em formato eletrônico, quatorze artigos de revista online, uma monografia de especialização lato sensu, uma portaria do ministério da saúde (MS) e um livro em formato eletrônico da Agencia Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA), de origem em bases de dados como Medline, SciElo, Lilacs, Google Acadêmico, ou ainda na Biblioteca Virtual de

Saúde (BVS), sites oficiais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Ministério da Saúde (MS) através das palavras-chave: Indicadores de qualidade, Infecção hospitalar, Infecção do sítio cirúrgico, Dificuldades no controle de infecção hospitalar, Políticas públicas sobre infecção hospitalar.

Foram excluídos treze artigos deste levantamento por não condizerem com o tema e por não atenderem aos critérios estabelecidos para fazer parte do referencial teórico da pesquisa.

Para a tabulação dos dados e apresentação gráfica e análise estatística das informações, foi selecionada a planilha tipo Excel do pacote *Office 2016* da *Microsoft*.

RESULTADOS

No período analisado de julho de 2018 a julho de 2019 foram identificadas 516 notificações de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Destas, 177 correspondem a infecção do sítio cirúrgico (ISC) com percentual de 26%, as demais, equivalem à 339 notificações de outros tipos de infecção, que correspondem à 74%.

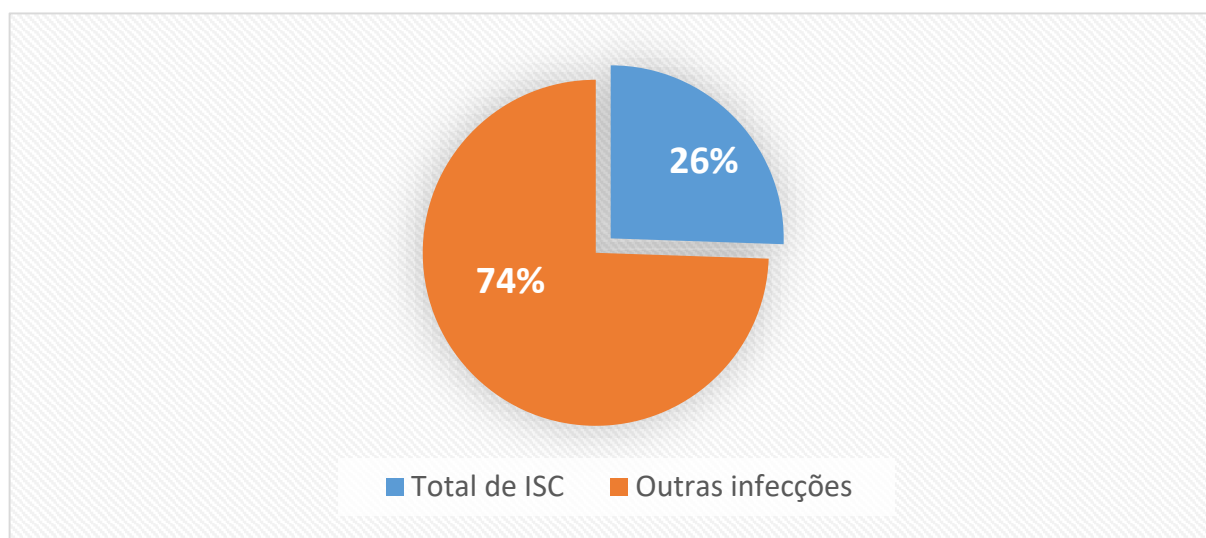


Gráfico 1 – Total de infecções relacionadas a assistência à saúde em relação ao total de infecções do sítio cirúrgico no período de julho/2018 a julho/2019. Jaú/SP, Brasil, 2020.

Também é possível observar que do total de 27.507 procedimentos cirúrgicos realizados no referido ano, ocorreram 177 infecções do sítio cirúrgico que foram diagnosticadas e notificadas, correspondendo a taxa de 0,64% (Gráfico 2)

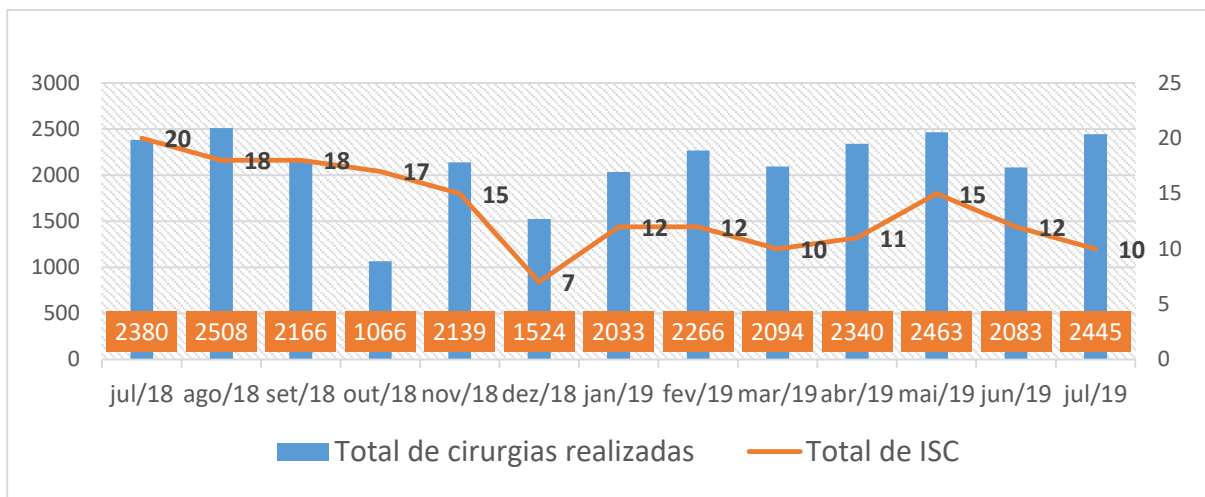


Gráfico 2 – Total de cirurgias realizadas comparado ao número de infecções do sítio cirúrgico nos meses de julho/2018 a julho/2019. Jaú/SP, Brasil, 2020.

Da totalidade de 177 infecções do sítio cirúrgico, divididas em suas respectivas classificações, foi notável a ocorrência de 27% de infecções superficiais, 7% de infecções profundas e 66% de infecções em órgão, caracterizando as infecções em órgão como a mais frequente.

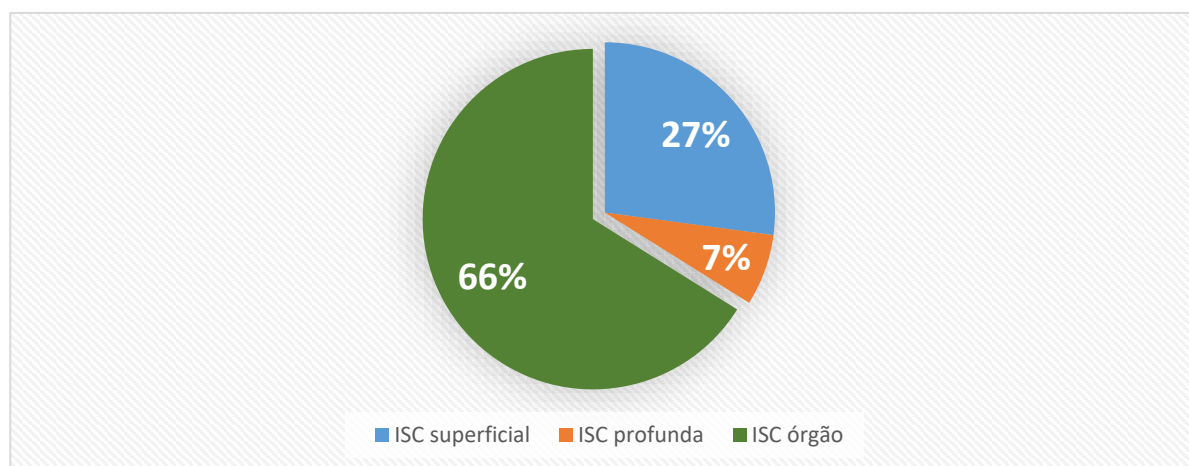


Gráfico 3 – Classificação das infecções do sítio cirúrgico dos procedimentos realizados no período de julho/2018 a julho/2019. Jaú/SP, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, durante o período de um ano (julho/2018 a julho/2019), a infecção do sítio cirúrgico se colocou em primeiro lugar de incidência em relação as demais infecções, chegando a uma taxa de 26% conforme a gráfico 1, esta divergência pode ocorrer devido ao fato da instituição ser especializada em oncologia, além do alto índice de cirurgias realizadas,

pois o serviço referido realiza em média cerca de 2.116 procedimentos cirúrgicos ao mês (Santos S, et al.,2012).

Os fatores que podem aumentar o risco de o paciente adquirir uma ISC em tratamento oncológico inclui a imunossupressão, causada pelos tratamentos quimioterápicos, os efeitos da radioterapia nos tecidos e o excesso de exposição a procedimentos invasivos (Santos S, et al.,2012).

Foram 27.507 pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos no período de julho/2018 a julho/2019, destes, notificou-se 177 ISC alcançando a taxa de 0,64%, sendo que a taxa estimada nacionalmente é de uma incidência de 2 a 5% (Ara C, Oliveira GE.,2015).

As 177 ISC fracionadas em suas classificações correspondem à 48 (27%) incisionais superficiais, 12 (7%) profundas e 117 (66%) em órgão/espaco como mostram as figuras 2 e 3, porém a escassez de publicações sobre o assunto impossibilitou a realização de uma comparação adequada.

CONCLUSÃO

Em suma por meio deste estudo foi possível observar o contexto em relação as infecções do sítio cirúrgico, proporcionando a compreensão do seu impacto na sociedade, bem como na vida do paciente que é submetido a um procedimento cirúrgico.

É de extrema importância a participação do profissional enfermeiro, pois sua formação garante um olhar amplo em relação ao paciente, possibilitando o mesmo realizar todo o planejamento da assistência prestada. É o profissional que participa de todas as fases deste processo, desde o processamento dos materiais que serão utilizados na cirurgia até o pós-cirúrgico onde este paciente precisará de todo apoio necessário para desenvolver seu autocuidado. Além disso, este profissional possui em suas competências de formação a educação em saúde, esta que é a maior ferramenta para realizar mudanças em uma determinada realidade.

Através da educação em saúde é possível mudar a visão dos profissionais envolvidos no cuidado, por meio de aulas, treinamentos e orientações voltadas à sua prática diária, isso auxiliará a desenvolver as competências de cada profissional e também aprimorar seus conhecimentos continuamente, pois os saberes que são encontrados na literatura, estarão sempre sendo renovados. Então faz-se necessário que os profissionais estejam atualizados e não

deixem que a rotina diária e comodismo sejam empecilhos para a realização do cuidado e segurança do paciente.

Mediante aos resultados obtidos podemos observar que a instituição está dentro do que é esperado em relação aos níveis de infecção do sítio cirúrgico, porém é sabido também do problema com relação a subnotificação e a falta de um plano de seguimento pós alta hospitalar, que pode mascarar os resultados.

Por este motivo torna-se imprescindível que o enfermeiro assuma responsabilidade perante a educação continuada de todos profissionais envolvidos, garantindo melhorias no processo, a fim de oferecer uma assistência de qualidade e livre de danos, buscando sempre novas alternativas para assistir este paciente em todas as suas necessidades.

A pesquisa em saúde em enfermagem é outro ponto importante a ser avaliado, devido à grande escassez de publicações sobre o tema na área para realização de comparações, cabe aos profissionais se engajarem para a produção científica e novas contribuições pra sociedade, pois se trata de um problema de saúde pública que é passível de prevenção e que traz muitos agravos a saúde da população.

A geração de novas informações pode impactar diretamente na assistência de enfermagem, auxiliando no aprimoramento do cuidado e também no reconhecimento e valorização da profissão.

CONTRIBUIÇÕES DA AUTORIA

Os pesquisadores envolvidos na elaboração do presente estudo estiveram atentos ao levantamento bibliográfico atualizado, coleta de dados, aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas e computacionais para sintetizar os dados do estudo. O desenho metodológico foi com base nos objetivos propostos, assim como respeitando as normas vigentes de pesquisa com seres humanos. A redação final foi baseada em encontros e correções afim de preparar para uma apresentação de banca da conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer. Aos orientadores, supervisão e responsabilidade de liderança para o planejamento e execução das atividades de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque C, Martins M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde:

- uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde em Debate*. 2017;41(spe):118–37.
2. Ara C, Oliveira GE. Assistência De Enfermagem Na Prevenção De Infecções De Sítio Cirúrgico : 2015;76–88.
 3. Araújo MFM, Beserra EP, Marques MB, Moreira RAN, Araújo TM, Caetano JÁ. Health professionals difficulties in preventing nosocomial infections. *Rev Enferm UFPE line*. 2010;4(2):587.
 4. BRASIL. Critérios Diagnósticos De Infecção Relacionada À Assistência À Saúde. Agência Nac Vigilância Sanitária [Internet]. 2017;2º:120. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Critérios+Diagnósticos+de+IRA+S++2+Ed/b9cd1e23-427b-496f-b91a-bbdae23ece63>.
 5. Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Rev Enferm*. 2015;23(2):260–5.
 6. de Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: A conceptual analysis. *Rev da Esc Enferm*. 2016;50(3):502–8.
 7. Ercole FF, Franco LMC, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Resende HIN de, Chianca TCM. Risk of surgical site infection in patients undergoing orthopedic surgery. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(6):1362–8.
 8. Ferraz EM. A cirurgia segura em serviços de saúde. *Assist segura uma reflexão teórica Apl à prática*. 2013;113–28.
 9. Frenk J. The global health system: Strengthening national health systems as the next step for global progress. *PLoS Med*. 2010;7(1):2008–10.
 10. Matta GC, Moreno AB. Saúde global: Uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18(48):9–22.
 11. Ministério da Saúde. Portaria De Consolidação N° 6, De 28 De Setembro De 2017. Diário Of da União [Internet]. 2017;(N° 190 – DOU de 03/10/17 – Seção 1 – Suplemento-p.569). Available from: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farnaceutica/programa-dose-certa/portaria_de_consolidacao_6_2017.pdf
 12. Original A. Indicadores de qualidade : ferramentas para o gerenciamento de boas

- práticas em saúde. 2019;72(2):377–84.
13. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Healthcare-associated infections: Challenges to public health in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(6):995–1001.
 14. Pisaneschi Jardim Rocha J, Aparecida Simão Lages C. O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. *Cadernos UniFOA* [Internet]. 2016;(30):117–28. Available from: www.unifoa.edu.br/cadernos/ojs
 15. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad M do CL, Melo MRA da C, Bernardes A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014;16(4):769–76.
 16. Santana AC De. A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico : um estudo de revisão. 2018;28(Supl 5):168–75.
 17. Santos S, Sousa T, Costa D, Lopes L, Peleja E, Melo D, et al. Infecções Associadas ao Cuidado em Saúde em um Hospital Oncológico Brasileiro: análise de cinco anos. *Enferm Glob*. 2012;25:18–27.
 18. Schindler S, Pfattheicher S, Reinhard MA. Potential negative consequences of mindfulness in the moral domain. *Eur J Soc Psychol* [Internet]. 2019;49(5):1055–69. Available from:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564813>
<http://dx.doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605>
<https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605>
http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/abaj102&div=144&start_page=26&collectio