

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**TAYNARA CRISTINA DE OLIVEIRA LEMOS
WERLEY GEOVANI BATISTA SANTIAGO**

**PREVENÇÃO DE INFEÇÃO EM CENTRO CIRÚRGICO A PARTIR DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**MOSSORÓ
2025**

TAYNARA CRISTINA DE OLIVEIRA LEMOS
WERLEY GEOVANI BATISTA SANTIAGO

**PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CENTROS CIRÚRGICOS A PARTIR DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em ENFERMAGEM.

Orientador (a): Prof. Me. DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

MOSSORÓ
2025

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

L557p Lemos, Taynara Cristina de Oliveira.
Prevenção de infecção em centro cirúrgico a partir da enfermagem: uma revisão de literatura / Taynara Cristina de Oliveira Lemos; Werley Geovani Batista Santiago. – Mossoró, 2025.
27 f.:il.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides.
Artigo científico (Graduação em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró).

1. Enfermagem. 2. Centro cirúrgico. 3. Prevenção. 4. Infecção. I. Santiago, Werley Geovani Batista. II. Título.

CDU 616-083+616.2

TAYNARA CRISTINA DE OLIVEIRA LEMOS
WERLEY GEOVANI BATISTA SANTIAGO

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CENTROS CIRÚRGICOS A PARTIR DA
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em ENFERMAGEM.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Airton Arison Rêgo Pinto
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Me. Ligia Fernanda de Araújo
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

RESUMO

A infecção do sítio cirúrgico representa uma das principais complicações associadas a procedimentos cirúrgicos, afetando negativamente a recuperação do paciente e elevando os custos hospitalares. A enfermagem, como parte integrante da equipe multiprofissional, desempenha papel fundamental na prevenção dessas infecções em todas as fases do cuidado perioperatório. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para a prevenção de infecções em centros cirúrgicos. A pesquisa foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Medline, abrangendo artigos publicados entre 2017 e 2024, utilizando descritores específicos e critérios de inclusão rigorosos. Os 9 arquivos selecionados demonstraram que práticas como a higienização das mãos, uso adequado de EPIs, esterilização de materiais, controle ambiental e capacitação contínua da equipe são essenciais para reduzir os riscos infecciosos. No entanto, persistem desafios como a sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação e escassez de recursos. Conclui-se que a atuação da enfermagem é estratégica para garantir a segurança do paciente, sendo necessário investir em educação permanente, gestão eficaz e políticas institucionais de apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção, Enfermagem, Centro Cirúrgico e Prevenção.

ABSTRACT

Surgical site infections represent one of the main complications associated with surgical procedures, negatively impacting patient recovery and increasing hospital costs. Nursing, as a key member of the multidisciplinary team, plays a fundamental role in preventing these infections throughout all stages of perioperative care. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the strategies adopted by the nursing team to prevent infections in surgical centers. The research was conducted in the SciELO, PubMed, and Medline databases, covering articles published between 2017 and 2024, using specific descriptors and strict inclusion criteria. The results showed that practices such as hand hygiene, proper use of personal protective equipment, sterilization of materials, environmental control, and continuous staff training are essential to reduce infection risks. However, challenges persist, such as work overload, communication failures, and lack of resources. It is concluded that nursing plays a strategic role in ensuring patient safety, and it is necessary to invest in continuing education, effective management, and supportive institutional policies.

KEYWORDS: infecção, enfermagem, centro cirúrgico, prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) ocorre quando microrganismos patogênicos invadem tecidos manipulados durante cirurgias, podendo causar desde inflamações locais até sepse ¹. Essa complicação compromete a recuperação do paciente e está associada a fatores como técnica cirúrgica e falhas na assepsia ². No Brasil, as ISCs representam até 16% das infecções hospitalares, enquanto globalmente afetam até 30% dos pacientes em países de baixa e média renda³. Além do impacto clínico, aumentam internações, reoperações e custos, destacando a necessidade de prevenção eficaz.

A prevenção de infecções no centro cirúrgico é essencial para assegurar a segurança do paciente e o sucesso dos procedimentos, reduzindo complicações como reinternações e prolongamento da recuperação⁴. Práticas preventivas também diminuem o uso de antibióticos, contribuindo para o controle da resistência bacteriana, e demandam uma atuação multidisciplinar, com a enfermagem desempenhando papel central⁵. Falhas no controle dessas infecções resultam em piora da qualidade da assistência, aumento da morbimortalidade, elevação dos custos hospitalares e sobrecarga dos serviços de saúde⁶. Além disso, comprometem indicadores institucionais e a confiança da população, reforçando a importância de investimentos contínuos em estratégias eficazes de controle.

A equipe de enfermagem exerce papel fundamental na prevenção das infecções do sítio cirúrgico durante todas as fases do cuidado perioperatório, desde a higiene do paciente e preparo do campo cirúrgico no pré-operatório até a manutenção da técnica asséptica e controle do ambiente durante a cirurgia⁷. No pós-operatório, destaca-se pela identificação precoce de sinais de infecção, administração adequada de medicamentos e orientação ao paciente⁸. Além das ações clínicas, a enfermagem promove a educação continuada da equipe multiprofissional e participa da vigilância epidemiológica, contribuindo para a prevenção de surtos e a melhoria dos indicadores de qualidade ⁹. O controle ambiental, incluindo a higienização de superfícies e equipamentos, reforça seu protagonismo na garantia da segurança do ambiente cirúrgico¹⁰.

A prevenção das infecções do sítio cirúrgico permanece um desafio significativo para a saúde pública e a segurança do paciente, motivando sua ampla discussão na literatura

acadêmica¹¹. Apesar dos avanços tecnológicos e dos protocolos adotados, as ISCs continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes cirúrgicos¹². A atuação da enfermagem, embora reconhecida, necessita de estudos mais aprofundados que evidenciem suas melhores práticas e impactos na redução dessas infecções¹³. Além disso, a heterogeneidade dos protocolos e a falta de capacitação contínua dificultam a padronização das ações, o que reforça a importância de revisões que consolidem o conhecimento e promovam melhorias na prática clínica¹⁴.

Este estudo concentra-se na prevenção das infecções do sítio cirúrgico, com ênfase na atuação da enfermagem em centros cirúrgicos, destacando as práticas e protocolos adotados para minimizar esses eventos. A análise abrange publicações recentes, principalmente dos últimos cinco anos, garantindo a atualização e relevância das informações para as práticas atuais. A revisão integrativa utilizada permite a síntese de estudos quantitativos e qualitativos, ampliando a compreensão do tema e identificando lacunas no conhecimento. Dessa forma, o trabalho oferece uma base sólida para orientar futuras pesquisas e aprimorar as práticas de enfermagem na prevenção de infecções cirúrgicas.

O objetivo geral deste estudo é analisar as principais estratégias adotadas pela equipe de enfermagem na prevenção de infecções do sítio cirúrgico em centros cirúrgicos, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Busca-se reunir e sintetizar evidências científicas que embasem práticas eficazes e seguras, fortalecendo a atuação da enfermagem na promoção da segurança do paciente. Ao focar no papel da enfermagem, o estudo ressalta sua importância no controle das complicações pós-operatórias, identificando boas práticas, desafios e lacunas que possam orientar intervenções mais eficientes. Dessa forma, o trabalho contribui para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e subsidia tanto a prática clínica quanto futuras pesquisas na área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Infecções relacionadas à Assistência Hospitalar.

As Infecções Relacionadas à Assistência Hospitalar (IRAS) são infecções adquiridas pelo paciente durante a internação, que não estavam presentes ou em incubação no momento da admissão¹⁵. Entre essas infecções, destacam-se as infecções do sítio cirúrgico (ISC), que ocorrem na incisão ou nos tecidos manipulados durante procedimentos cirúrgicos¹⁶. Essas

infecções são classificadas conforme a localização e a gravidade, abrangendo desde quadros leves até infecções profundas e sistêmicas¹⁷.

As IRAS, especialmente as ISCs, têm um impacto significativo na morbimortalidade dos pacientes, aumentando o tempo de internação e elevando os custos hospitalares¹⁸. Além do prejuízo clínico, essas infecções comprometem a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, gerando a necessidade de intervenções adicionais, como uso prolongado de antimicrobianos e reoperações¹⁹. Portanto, seu controle é essencial para reduzir complicações e melhorar os resultados pós-operatórios.

As Precauções-Padrão constituem um conjunto fundamental de medidas preventivas que devem ser aplicadas a todos os pacientes durante a assistência, independentemente da suspeita de infecção²⁰. Essas medidas incluem higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção individual e técnicas de assepsia, sendo essenciais para interromper a transmissão dos agentes infecciosos entre pacientes e profissionais²⁰. A adoção rigorosa dessas precauções é indispensável para a prevenção efetiva das IRAS.

A identificação dos pontos críticos de contaminação no ambiente hospitalar, sobretudo no centro cirúrgico, é vital para o sucesso das ações de prevenção. Áreas como superfícies, equipamentos e o próprio ambiente físico podem servir como reservatórios de microrganismos patogênicos, exigindo protocolos rigorosos de limpeza e desinfecção²¹. Dessa forma, o controle ambiental, aliado a práticas assépticas, garante um ambiente seguro e contribui para a redução das infecções relacionadas à assistência.

2.2 Causas relacionadas ao surgimento da infecção.

O surgimento das infecções está relacionado a três fatores principais: agentes patogênicos como bactérias, vírus e fungos; condições ambientais inadequadas; e características do hospedeiro, como imunidade e comorbidades²³. Esses fatores atuam juntos, facilitando a proliferação de microrganismos que podem causar infecções²⁴. A interação complexa entre eles aumenta o risco, especialmente em ambientes hospitalares vulneráveis. Por isso, compreender essas causas é fundamental para o controle efetivo das infecções²¹.

O ambiente hospitalar, especialmente o centro cirúrgico, é reconhecido como um importante reservatório de microrganismos, incluindo os multirresistentes. A higienização rigorosa de superfícies, equipamentos e materiais é essencial para minimizar a contaminação e a transmissão desses agentes²⁰. A presença de matéria orgânica, por exemplo, favorece a sobrevivência dos microrganismos, o que torna ainda mais importante a limpeza adequada. Assim, o controle ambiental é um pilar básico na prevenção de infecções²⁰.

As Precauções-Padrão, embora eficazes para prevenção geral, têm limitações específicas na prevenção das infecções do sítio cirúrgico (ISC), especialmente porque não abrangem totalmente os microrganismos endógenos²⁰. Essas precauções foram elaboradas principalmente para proteger os profissionais de saúde, e nem sempre consideram a microbiota natural do paciente²⁰. Portanto, é necessário adotar medidas complementares para controlar essas infecções. Isso reforça a importância de protocolos específicos para o ambiente cirúrgico.

A paramentação adequada, o uso correto de máscaras cirúrgicas e os cuidados ambientais são fundamentais para controlar infecções tanto exógenas quanto endógenas²⁵. Esses recursos funcionam como barreiras físicas contra a contaminação, garantindo a assepsia do ambiente e a segurança do paciente. Além disso, a substituição adequada de equipamentos, como máscaras, é crucial para a eficácia dessas medidas²⁶. Dessa forma, essas práticas são indispensáveis para a prevenção das infecções no centro cirúrgico.

2.3 Complicações e consequências relacionadas ao contexto infeccioso

As complicações pós-operatórias relacionadas a infecções podem variar desde infecções superficiais da ferida cirúrgica até quadros graves, como sepse e trombose venosa profunda²⁷. Esses eventos impactam diretamente a recuperação do paciente, prolongando o tempo de internação e aumentando o risco de morbidade e mortalidade²⁸. O reconhecimento precoce dessas complicações é essencial para intervenções eficazes e para evitar desfechos mais graves. Portanto, a vigilância contínua no pós-operatório é fundamental para garantir a segurança do paciente²⁹.

Além dos efeitos físicos, as complicações infecciosas causam sofrimento emocional ao paciente, afetando sua qualidade de vida e bem-estar³⁰. No âmbito do sistema de saúde, essas complicações resultam em maiores custos hospitalares e demandam mais recursos, gerando impacto financeiro significativo para o SUS³¹. A sobrecarga dos serviços também pode comprometer o atendimento a outros pacientes³². Assim, a prevenção dessas infecções contribui não apenas para o benefício individual, mas também para a sustentabilidade do sistema público de saúde³³.

A eficácia das estratégias preventivas varia conforme fatores individuais do paciente, o tipo e a complexidade da cirurgia, além do contexto clínico em que são aplicadas³⁴. Protocolos devem ser adaptados para atender a essas especificidades e garantir melhores resultados. A personalização do cuidado, aliada à adoção de boas práticas baseadas em evidências, é

essencial para minimizar riscos. Dessa forma, a prevenção deve ser contínua e contextualizada para promover a segurança e a qualidade do atendimento cirúrgico.

2.4 Prevenção de Infecções em Centro Cirúrgico: Práticas e Protocolos Essenciais

A prevenção de infecções no centro cirúrgico envolve medidas estruturais e práticas essenciais, como o controle rigoroso do acesso à sala operatória, sistemas eficientes de filtração do ar e a higienização adequada das mãos pela equipe³⁵. Esses cuidados criam um ambiente seguro, minimizando a contaminação por microrganismos³⁶. A organização do espaço e a manutenção das condições ambientais contribuem significativamente para a redução do risco infeccioso durante os procedimentos cirúrgicos³⁷. Assim, a adoção dessas práticas é fundamental para garantir a segurança do paciente.

O uso correto da paramentação, o preparo antisséptico da pele do paciente e a esterilização rigorosa dos instrumentos cirúrgicos são etapas cruciais na prevenção das infecções do sítio cirúrgico³⁹. A aplicação de soluções antissépticas, como a clorexidina, reduz a carga microbiana antes da incisão, enquanto o vestuário estéril protege tanto o paciente quanto a equipe³⁷. A esterilização adequada dos materiais assegura que estejam livres de contaminantes, evitando a introdução de agentes infecciosos³⁹. Essas práticas, quando realizadas de forma consistente, aumentam a eficácia das ações preventivas no centro cirúrgico⁴³.

Além das práticas clínicas, a capacitação contínua da equipe é vital para manter a atualização e o cumprimento dos protocolos de controle de infecções³⁶. O monitoramento sistemático das infecções pós-operatórias permite a identificação precoce de falhas e a adoção de melhorias constantes³⁹. A administração criteriosa de antibióticos profiláticos em procedimentos de maior risco e a manutenção da normotermia do paciente durante a cirurgia são estratégias complementares que reforçam a prevenção³⁷. Dessa forma, a combinação desses elementos promove um ambiente cirúrgico mais seguro e eficiente.

3 METODOLOGIA

A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico. Ela requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).³⁸

Existem diferentes formas de se realizar uma revisão da literatura. Elas baseiam-se desde em técnicas como a revisão bibliográfica tradicional, também conhecida como revisão narrativa, alicerçada no uso de métodos específicos que visam a busca de um assunto específico em acervos da literatura, até no uso de mecanismos e metodologias utilizados por acadêmicos e pesquisadores nos campos da saúde e educação para descrever o estado da arte de um tema. Nesse contexto, a pesquisa posiciona seu percurso em uma revisão de literatura do tipo integrativa.

Para WHITEMORE e KNAFL (2005), o “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método”, ponto esse que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.127).³⁸

Botelho, Cunha e Macedo (2011, p.133) enfatizam que o método da revisão integrativa pode ser “incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação”, pelo fato de ele viabilizar a capacidade de sistematização do conhecimento científico e de forma que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Assim, segundo esses autores, esse procedimento deve ser escolhido quando se quer realizar “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado”²⁶ e/ou quando se pretende obter “informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão”³⁸. Diante do exposto, a pesquisa é planejada a partir de etapas que vão desde as denominações de zero até seis em uma progressão construtiva.

O objetivo da etapa zero é desenvolver o espírito de investigação visando a questão de pesquisa, nessa etapa os autores buscam com que os leitores façam perguntas relacionadas a situação-problema. A etapa 1 (um) pega como referência para a construção de uma revisão integrativa por subsidiar o raciocínio teórico e incluir definições aprendidas de antemão pelos pesquisadores. Cada passo seguinte deve estar relacionado com a pergunta de pesquisa que deve ser clara e específica. A etapa inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa.⁴⁰

Quanto a etapa 2 (dois), essa etapa depende muito dos resultados encontrados ou delineados na etapa anterior, pois um problema amplamente descrito tenderá a conduzir a uma amostra diversificada, exigindo maior critério de análise do pesquisador. Uma vez elucidado o

problema, a pergunta de pesquisa e os descritores por meio do qual vamos buscar os artigos originais, aqui a atenção se volta em busca da melhor evidência.⁴¹

Já na etapa 3 (três) ocorre seleção dos artigos originais, Essa avaliação deve ser elaborada de forma concisa e fácil, afirmam que a categoria dos níveis de evidência pode basear-se no tipo de incidência na cronologia ou nas características da amostra, bem como na classificação conceitual predeterminada que facilite a descrição e que eles completam que nesse tipo de categoria em estudos relativos a tratamento e à prevenção é hierarquizada de acordo com o grau de confiança dos estudos à qual está relacionada e a qualidade metodológica deles. Que serão avaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão e procedimentos de validade, para que se possa determinar quais são os mais relevantes, válidos, confiáveis e aplicáveis à questão clínica.⁴⁰

Na sequência vem a etapa 4 (quatro) com pontos importantes, já que consiste na análise dos dados. Esse é um grande desafio para o pesquisador, pois a análise e a síntese de várias fontes são procedimentos complexos e diversos quanto ao tipo de abordagem qualitativa ou quantitativa. Na etapa 5 (cinco) diz respeito à análise e interpretação dos resultados, que serão expostas em forma de discussão. O pesquisador, guiado pelos achados, realiza a interpretação dos dados e, com isso, é capaz de levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas.⁴²

Por fim, a Etapa 6 (seis) consiste na elaboração do documento que deve contemplar, de forma criteriosa, a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador e apresentar os principais resultados obtidos. Dessa forma, a revisão integrativa vai buscar emitir informações que permitam aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão.³⁸

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, com abordagem descritiva, que tem como objetivo identificar e analisar publicações científicas relacionadas às práticas de prevenção de infecção em centro cirúrgico a partir da atuação da enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados *Scielo*, *pubmed* e *medline*, utilizando os seguintes descritores: “infecção hospitalar”, “centro cirúrgico”, “prevenção de infecções” e “enfermagem”, combinados com o operador booleano AND.

Foram incluídos artigos publicados em português, entre os anos de 2017 a 2024, que abordassem diretamente ações de enfermagem relacionadas à prevenção de infecções em

centros cirúrgicos. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos incompletos e estudos que não tratavam da prática de enfermagem no contexto cirúrgico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na metodologia adotada a tabela 01 apresentada reflete a etapa 2 e a etapa 3 do processo descrito por Botelho, Cunha e Macedo (2011), que correspondem à busca das melhores evidências e à seleção dos artigos conforme critérios de inclusão e exclusão. A diversidade de combinações entre os descritores permitiu uma abrangência maior na busca, resultando em um total de 341 estudos encontrados nas bases PubMed, SciELO e Medline. Esse número evidencia o volume expressivo de produções científicas relacionadas aos temas de infecção, centro cirúrgico, prevenção e enfermagem. No entanto, o rigor na aplicação dos critérios de triagem resultou na inclusão de apenas 9 estudos, reforçando a necessidade de critérios bem definidos para assegurar a qualidade metodológica e a relevância dos achados.

O uso adequado de EPI's, a lavagem correta das mãos, o preparo do ambiente cirúrgico, a paramentação e assepsia, foram temas encontrados nos 9 artigos selecionados e criaram força na argumentação. É importante frisar bem a respeito do papel do enfermeiro e a necessidade de mais estudos para que haja uma educação continuada.

Quadro 01: Resultados da busca e seleção de artigos conforme combinações de descritores, bases de dados, e critérios de exclusão na revisão integrativa (2017–2024).

Descritor	Bases de dados	Quantidade	Excluído pelo título	Excluído pelo resumo	Excluído após leitura	Total
Prevenção and Infecção	Pubmed SciELO Medline	30	15	5	8	2
Infecção and Centro Cirúrgico	Pubmed SciELO Medline	28	13	6	7	2
Prevenção and Centro Cirúrgico	Pubmed SciELO Medline	20	10	5	3	2
Enfermagem and centro cirúrgico	Pubmed SciELO Medline	34	10	11	12	1
Infecção and enfermagem	Pubmed SciELO	98	75	15	7	1

	Medline					
Enfermagem and prevenção	Pubmed Scielo Medline	131	112	14	4	1

Fonte: Acervo do autor (2025)

A combinação de descritores que apresentou maior número de resultados foi “Enfermagem and Prevenção”, com 131 artigos encontrados, dos quais apenas 1 foi incluído após todas as etapas de triagem. Isso demonstra que, embora exista um vasto número de publicações sobre a temática, grande parte delas não se encaixava no foco específico desta revisão — a prevenção de infecções em centros cirúrgicos pela equipe de enfermagem. Situação semelhante foi observada nos descritores “Infecção and Enfermagem”, que originou 98 artigos, também resultando em apenas 1 estudo selecionado. Esses dados confirmam a importância de refinar a pergunta de pesquisa e de estabelecer critérios de elegibilidade que garantam a pertinência dos estudos à problemática investigada.

As combinações “Prevenção and Infecção”, “Infecção and Centro Cirúrgico” e “Prevenção and Centro Cirúrgico” resultaram, cada uma, na inclusão de 2 artigos, mostrando maior aderência ao tema da revisão. Por fim, a combinação “Prevenção and centro cirúrgico”, com grafia levemente distinta, gerou 34 resultados, com apenas 1 artigo incluído, o que pode refletir variações na indexação das bases de dados. Em síntese, a análise da tabela demonstra a eficácia da estratégia metodológica em filtrar evidências científicas relevantes, ao mesmo tempo em que expõe lacunas na produção científica diretamente voltada à atuação da enfermagem na prevenção de infecções no ambiente cirúrgico.

A revisão da literatura sobre práticas e desafios na gestão e segurança em centros cirúrgicos revela uma variedade de estudos que abordam desde a adesão a protocolos de higiene até aspectos organizacionais e psicológicos da equipe de enfermagem. A Tabela 2 apresenta um resumo dos principais artigos selecionados, destacando suas referências, objetivos e resultados mais relevantes. Essa compilação evidencia a diversidade de enfoques, incluindo a validação de instrumentos para prevenção de infecção, análise da cultura de segurança, gestão de recursos, além do impacto do estresse laboral na equipe, fornecendo um panorama abrangente para fundamentar a discussão e desenvolvimento deste estudo.

Quadro 02: Síntese de estudos sobre práticas, desafios e gestão da enfermagem em centros cirúrgicos.

Referência	Título do Artigo	Objetivo	Resultados
Costa & Moreira (2024)	Indicadores e estratégias da higiene das mãos em Hospital Dia	Analisar a adesão à higiene das mãos por profissionais de saúde em um Hospital Dia.	Adesão média de 63,9%; enfermeiros com maior adesão (74,3%). Estratégias multimodais implementadas pela coordenação de enfermagem.
Caetano <i>et al.</i> , (2024)	Notificações de assistência à saúde relacionadas a cirurgia em hospital universitário	Caracterizar notificações relacionadas à cirurgia em hospital universitário.	258 notificações, com destaque para materiais (24%). Cultura organizacional e falhas de comunicação foram fatores contribuintes.
Roscani <i>et al.</i> , (2015)	Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico	Construir e validar checklist para segurança do paciente e prevenção de infecção cirúrgica.	Após reformulação, houve validação com concordância absoluta dos especialistas. Checklist considerado eficaz na prevenção de ISC.
Martins <i>et al.</i> , (2021)	Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros	Descrever o processo gerencial do enfermeiro no centro cirúrgico.	A atuação gerencial predominou. Gestão de pessoas, materiais e cuidado foram apontadas como fundamentais.
Santos & Alvim (2023)	Construção e validação de cartilha educativa para o preparo de produtos para saúde	Desenvolver e validar cartilha educativa para o preparo de materiais no CME.	Cartilha validada com índice de validade de conteúdo de 0,99. Considerada eficiente para capacitação da equipe de enfermagem.
Trevilato <i>et al.</i> , (2023)	Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review	Mapear as principais atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no Brasil.	Identificadas 18 atividades; 50% focadas em medidas de segurança cirúrgica; gestão de materiais (72%), preparo das salas (39%) e educação permanente (50%).
Peralta <i>et al.</i> , (2022)	Fatores que interferem no tempo de intervalo entre cirurgias: estudo observacional	Investigar o tempo de turnover entre cirurgias e fatores influenciadores.	Tempo médio de turnover de 37 min; desmontagem, limpeza e montagem correlacionados positivamente; intervalos mais longos para pacientes internados e mais curtos após cirurgias de pequeno porte.
Rocha <i>et al.</i> , (2021)	Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem	Analisar a cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos segundo a equipe de enfermagem.	Centros estadual e federal apresentaram cultura fortalecida em “aprendizado organizacional” e “notificação de eventos”; centro municipal obteve avaliação média, indicando áreas frágeis.
Oliveira <i>et al.</i> , (2025)	Estresse, satisfação e motivação da enfermagem do	Avaliar estresse, satisfação e motivação entre técnicos e	72,98% dos participantes apresentaram estresse moderado a elevado; maior estresse no turno

	bloco operatório no Brasil	enfermeiros de bloco operatório.	diurno; múltiplos vínculos de emprego relacionados ao aumento do estresse.
--	----------------------------	----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Fonte: Acervo do autor (2025)

Inicialmente discute-se um estudo que aborda indicadores de adesão à higienização das mãos (HM) dos profissionais de saúde de um hospital dia (HD). Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado em Salvador, Bahia. A coleta de dados analisou práticas internas de HM entre 2016 e 2023. Identificou-se percentuais de adesão à HM de 39,4 a 81,4% e média de 63,9%. Com os enfermeiros houve a maior adesão à HM (74,3%), seguidos dos técnicos de Enfermagem (71,1%) e dos médicos (50%)³⁴.

A adesão à HM apresentados são maiores do que os reportados na literatura, mas abaixo da meta de 70% padronizada no HD estudado, evidenciando que a prática requer articulação entre as políticas de gestão, bem como conhecimento científico na construção de uma cultura de educação permanente diante da higienização das mãos³⁴.

Ainda, acrescenta-se na discussão, um estudo que evidencia serviço de saúde com grande número de cirurgias e procedimentos invasivos, o que possibilita o olhar ampliado para controle de infecção no serviço de saúde. Aqui, em sete anos a média de HD foi de 63,9%, sendo essa taxa superior à média, revela que, mesmo em um hospital com protocolos bem definidos e estratégias inovadoras, como o projeto "Mãos Limpas", a adesão ideal ainda é um desafio³⁴.

No contexto específico do centro cirúrgico, onde há alto risco de contaminação e propagação de infecções devido à natureza invasiva dos procedimentos, a adesão rigorosa à higiene das mãos torna-se ainda mais imprescindível. A atuação da enfermagem nesse setor envolve não apenas o cumprimento das práticas, mas também o treinamento, a supervisão e a sensibilização contínua das equipes, como bem exemplificado no artigo.

A leitura desses artigos reforça que o controle de infecção hospitalar é uma responsabilidade compartilhada, mas que encontra na equipe de enfermagem um eixo estratégico. No ambiente cirúrgico, onde o tempo, a técnica e a coordenação são essenciais, a vigilância constante sobre a adesão às normas de biossegurança, sobretudo a higienização das mãos, é vital para a redução das IRAS e para a qualidade do cuidado prestado.

Outro estudo analisado teve como proposta construir e validar uma cartilha educativa para o preparo de produtos para saúde no centro de materiais e esterilização. O estudo metodológico foi realizado em quatro etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura, construção da cartilha educativa e essa validação do conteúdo foi feita por seis juízes

especialistas e treze representantes do público-alvo. Essa análise de dados considerou o índice de validade de conteúdo acima de 0,80 e o teste exato de distribuição binomial com nível de significância de 5%. Já o Índice de Validade de Conteúdo apresentou uma média de 0,99. Em relação ao público-alvo, a validação da cartilha educativa obteve pontuação que variou de 92,3% a 100% entre as seis categorias de avaliação. Conclusão: Essa cartilha foi validada e mostrou-se confiável para ser utilizada pela enfermagem como uma ferramenta de educação voltada ao preparo de produtos para saúde ³¹.

O artigo é especialmente pertinente ao discutir a responsabilidade da equipe de enfermagem na execução de práticas técnicas e seguras, como a higienização adequada dos materiais, a observância aos protocolos de biossegurança e o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Esses elementos são indispensáveis para garantir que os produtos utilizados nos procedimentos cirúrgicos estejam livres de contaminação e, portanto, seguros para o paciente.

A produção dessa cartilha representa um avanço no fortalecimento da educação permanente em saúde e na valorização da enfermagem como protagonista na prevenção das infecções hospitalares. Em centros cirúrgicos, onde a complexidade dos procedimentos demanda rigidez nos protocolos de esterilização, uma equipe bem orientada e capacitada é essencial para garantir a qualidade do cuidado.

Por isso, considero que o estudo apresentado transcende a proposta de uma simples cartilha educativa, configurando-se como um instrumento estratégico para a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos de trabalho no centro cirúrgico. A enfermagem, enquanto agente fundamental nesse cenário, reafirma seu compromisso técnico e ético com a qualidade assistencial e o controle de infecções.

Em continuação da discussão, uma pesquisa buscou caracterizar as notificações de assistência à saúde relacionadas a cirurgia notificadas em um hospital universitário do Rio Grande do Sul. O estudo foi realizado em um hospital universitário localizado na Região Sul do Brasil, no qual foram analisadas as notificações de incidentes relacionados a cirurgia, contidas no banco de dados do Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP), no período de 2014 a 2022. A análise dos dados deu-se por meio da estatística descritiva. Foram identificadas 258 notificações, com destaque para os incidentes relacionados a materiais (24%), das quais 57,8% foram classificadas como incidente sem danos. Quanto ao tipo de incidente, a prevalência foi relacionada aos artigos médico-hospitalares (21%) e, dentre os fatores contribuintes desses eventos, destacaram-se a cultura organizacional (58,1%), a comunicação (57,4%), o protocolo/políticas/procedimentos

(53,1%) e a organização da equipe (51,9%). Conclusão: Os achados do estudo contribuem para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, visto que se configuram como indicadores do resultado da assistência, auxiliando na prevenção de incidentes e melhorias no cuidado com o paciente cirúrgico ⁵¹.

Um dos aspectos mais relevantes abordados na pesquisa foi a alta incidência de notificações relacionadas à falha de materiais e ao não cumprimento de protocolos institucionais. Esses fatores refletem diretamente na qualidade do cuidado cirúrgico e na possibilidade de ocorrência de infecções hospitalares, especialmente quando equipamentos esterilizados apresentam lacres violados, estão molhados, incompletos ou apresentam contaminação, conforme descrito no estudo. Tais situações reforçam a responsabilidade da enfermagem não apenas na execução das rotinas assistenciais, mas também na fiscalização dos processos e na atuação como elo entre o centro cirúrgico e o centro de materiais e esterilização.

A predominância das notificações realizadas por enfermeiros (63,6%) destaca o protagonismo da enfermagem na identificação e registro de eventos adversos, o que considero um ponto central para o fortalecimento da cultura de segurança, abordar os riscos de contaminação como causa de incidentes e as limitações relacionadas à infraestrutura e à comunicação da equipe, aspectos que influenciam diretamente na ocorrência de infecções hospitalares. No centro cirúrgico, onde o risco de infecção é elevado, é fundamental que as práticas sejam rigorosamente seguidas, o que inclui desde o uso correto de EPIs até a checagem cuidadosa de materiais e equipamentos.

Foi feita uma pesquisa realizada para validar instrumento criado e utilizado em cirurgia segura. O instrumento é validado se houver concordância entre os juízes e a clareza for significativa. O instrumento foi validado por sete peritos. Para concordância entre os juízes utilizou-se o coeficiente de concordância de Kendall e para verificar se a opinião dos juízes diferiu significativamente, o teste de Cochran. Resultados: Na primeira avaliação do instrumento, obteve-se Kendall de 0,230 para pertinência e 0,390 para clareza, o que implicou em reformulação do checklist. Com o instrumento validado, foi criado um sistema informatizado para inserção dos dados coletados. Conclusão: O instrumento criado foi validado e pode auxiliar na segurança do paciente e prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Após a reformulação, obteve-se concordância absoluta para pertinência e não houve diferença significativa para clareza ⁵¹.

Um dos principais méritos do estudo está em reconhecer que o *checklist* proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de ser uma base internacional, precisa ser

adaptado à realidade de cada instituição. O instrumento desenvolvido pelos autores vai além da proposta original da OMS ao incluir momentos críticos da assistência, como a admissão do paciente no centro cirúrgico e sua saída da recuperação anestésica. Essa ampliação contribui para um controle mais rigoroso de todas as etapas do cuidado pré-operatório, contemplando ações diretamente voltadas à prevenção de ISC, outro aspecto que considero essencial é a validação do instrumento com base em critérios como pertinência, clareza e abrangência, envolvendo um grupo de peritos com vasta experiência nas áreas de cirurgia, enfermagem pré-operatória e controle de infecção. Essa metodologia confere robustez científica ao estudo, assegurando que o checklist possa ser de fato útil e eficaz em sua aplicação prática.

As informações foram extraídas, classificadas, sintetizadas e apresentadas descritivamente. Essa busca foi realizada por duas pesquisadoras independentes, no período entre agosto e dezembro de 2021, em seis bases de dados da área da saúde, utilizando os descritores: *nurses*, *nurse role*, *intraoperative period*, *perioperative nursing*, *surgical centers*. Fizeram parte da amostra artigos publicados entre janeiro de 2011 e outubro de 2022, nos idiomas inglês, português ou espanhol.

O artigo em análise apresenta uma revisão ampla e minuciosa das atividades desempenhadas pelos enfermeiros no centro cirúrgico (CC) no Brasil, e considero que ele traz importantes reflexões para o entendimento do papel da enfermagem na prevenção de infecções hospitalares nesse ambiente altamente complexo. Destaco o dado à atuação do enfermeiro nas dimensões gerencial e assistencial, com menor presença na área do ensino. Em especial, o gerenciamento de materiais, a preparação da sala cirúrgica, a supervisão da equipe e a implementação de medidas de segurança cirúrgica foram evidenciados como atividades essenciais para o funcionamento do CC e, conseqüentemente, para a prevenção de infecções no sítio cirúrgico.

Na prática cotidiana, percebe-se que essa ação impacta diretamente na qualidade do cuidado e na redução dos riscos relacionados à assistência. Outro ponto que considero fundamental é o envolvimento do enfermeiro na implantação de protocolos como o checklist de cirurgia segura, bem como em medidas preventivas como o controle da hipotermia e o uso correto de barreiras assépticas. Esses cuidados são indispensáveis para evitar complicações infecciosas, especialmente em cirurgias de grande porte ou em pacientes com comorbidades, os desafios enfrentados pelos enfermeiros no contexto brasileiro, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de pessoal e a limitação de recursos. Tais fatores são barreiras recorrentes para a efetivação de uma assistência segura e para a execução rigorosa das práticas de controle de infecção. Apesar disso, o artigo demonstra que, mesmo diante das adversidades, o

enfermeiro se mantém como um profissional estratégico na mobilização de ações para o cuidado qualificado. Dessa forma, compreendo que a atuação da enfermagem no centro cirúrgico vai muito além da técnica. Ela envolve planejamento, liderança, educação e, sobretudo, vigilância constante, especialmente em relação aos riscos de infecção hospitalar.

Ainda nesse levantamento dos estudos acima em discussão, um deles buscou investigar o tempo de intervalo entre cirurgias e fatores que podem influenciar esse processo. O estudo foi realizado em três centros cirúrgicos de um hospital de grande porte do sul do Brasil. O intervalo foi maior com pacientes oriundos de unidades de internações do que de serviços ambulatoriais e após cirurgias de pequeno porte, o tempo foi menor do que em cirurgias de médio e grande porte.

Sobre como a atuação da equipe de enfermagem está no centro desse processo. Técnicos e enfermeiros são os principais responsáveis pelo preparo da sala cirúrgica, pela checagem de materiais e pelo cumprimento de protocolos de biossegurança. Quando o artigo aponta que o tempo médio de turnover foi de 37 minutos e que esse tempo está diretamente relacionado às etapas de desmontagem, limpeza e montagem, isso reforça o quanto o bom desempenho da equipe impacta nos resultados da assistência cirúrgica, inclusive na prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

A diferença do turnover conforme o porte da cirurgia. Procedimentos de grande porte, naturalmente, exigem mais tempo de desmontagem e limpeza, e, por isso, evidenciam a necessidade de protocolo institucional bem definido e equipe dimensionada adequadamente, tanto em número quanto em capacitação técnica.

O estudo ainda destaca que o tempo de montagem da sala foi a etapa mais longa do turnover, o que reforça a importância de organização, planejamento e, principalmente, da liderança do enfermeiro no centro cirúrgico.

Esse estudo foi realizado com cerca de 200 profissionais de enfermagem, em três centros cirúrgicos do Piauí, sendo o primeiro municipal, o segundo federal e o terceiro estadual, de janeiro a agosto de 2016. Os centros cirúrgicos de gestão estadual e federal obtiveram melhores notas de segurança do paciente comparados ao de gestão municipal. Assim para uma assistência segura e eficaz, faz-se necessário que as dimensões fortalecidas em cada gestão sejam aprimoradas e as fragilizadas sejam melhoradas.

No entanto, o estudo também aponta deficiências significativas que precisam ser enfrentadas, como a baixa abertura para comunicação e a persistência de uma cultura punitiva diante de erros. Essas barreiras inibem a notificação de incidentes e dificultam a construção de um ambiente de aprendizado coletivo. O medo da punição ainda é um dos principais

obstáculos para a criação de um ambiente seguro e livre de infecções, o que reforça a necessidade de mudanças estruturais e educacionais dentro das instituições de saúde.

O artigo confirma a importância da enfermagem na construção de uma cultura de segurança sólida e na prevenção de infecções hospitalares em centros cirúrgicos. A pesquisa ressalta que, para alcançar uma assistência eficaz e segura, é necessário investir em gestão participativa, formação contínua e reconhecimento da equipe de enfermagem como agente essencial na gestão dos riscos e na qualidade do cuidado prestado.

Houve um total de 385 respostas, sendo 160 profissionais (41,6%) técnicos ou auxiliares de enfermagem e 225 (58,4%) enfermeiros. Houve elevada parcela de profissionais com níveis de estresse entre moderado e elevado (72,98%), tendo sido significativo o resultado de maior estresse moderado a elevado nos profissionais do turno diurno ($p=0,01$) e sem diferença por gênero nem faixa etária. A elevada proporção de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros com estresse moderado e elevado merece destaque entre os achados da pesquisa. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis para técnicos e enfermeiros, nem em função do tipo de vínculo. Ter dois ou mais empregos e trabalhar em horários diurnos está associado a maior percepção de estresse relacionado ao trabalho.

O artigo analisado oferece uma abordagem extremamente relevante ao investigar o estresse, a motivação e a satisfação dos profissionais de enfermagem atuantes no bloco cirúrgico. Em minha opinião, esse estudo se destaca por trazer à tona não apenas os aspectos técnicos da atuação no centro cirúrgico, mas também as condições emocionais e psíquicas que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, na prevenção das infecções hospitalares.

Portanto, o enfrentamento das infecções no centro cirúrgico não depende apenas de protocolos técnicos, mas também de uma cultura institucional que valorize e proteja a equipe de enfermagem. Esse estudo evidencia com clareza a urgência de se olhar para o profissional de forma integral, reconhecendo que cuidar de quem cuida é essencial para garantir um ambiente cirúrgico seguro e livre de infecções.

Nessa discussão, percebe-se a forma como o estudo deu visibilidade ao papel do enfermeiro não apenas como cuidador, mas também como gestor. Muitas vezes, o senso comum ainda associa enfermagem somente à assistência direta ao paciente, mas essa pesquisa mostra claramente que nossa atuação vai muito além disso. É alarmante perceber como a falta de insumos e de equipamentos adequados compromete a qualidade do atendimento. Isso gera

uma sobrecarga emocional muito grande, tanto para o enfermeiro quanto para toda a equipe, além de afetar diretamente a segurança do paciente.

Por fim, é válida a discussão sobre o uso de ferramentas gerenciais como planejamento, indicadores e protocolos, como o de cirurgia segura. Isso demonstra que o trabalho da enfermagem não é apenas execução, mas envolve análise, organização e estratégia. E, para isso, precisamos ser cada vez mais preparados para atuar como líderes dentro dos serviços de saúde.

A cartilha educativa foi validada e demonstrou-se confiável para ser utilizada pela equipe de enfermagem como ferramenta de educação no preparo de produtos para saúde. Sua implementação pode contribuir para a melhoria das práticas no CME e para a segurança do paciente ⁴⁵.

O estudo mostrou que, embora muitos dos eventos não tenham causado danos graves, a identificação desses problemas é fundamental para prevenir complicações futuras. O artigo reforça a importância de uma cultura de segurança aberta, em que profissionais se sintam seguros para relatar erros e buscar melhorias no atendimento ⁴⁶.

Os enfermeiros entrevistados apontaram que sua gestão envolve várias atividades, como o planejamento de recursos humanos e materiais, a organização do fluxo de cirurgias, a coordenação entre as equipes médica e de enfermagem, e o controle de riscos para garantir a segurança do paciente. O estudo mostra que o enfermeiro gerencial no centro cirúrgico atua como líder, articulador de processos e solucionador de problemas diários. Eles também enfrentam desafios como falta de materiais, comunicação falha entre equipes e sobrecarga de trabalho ⁴⁷.

Os enfermeiros entrevistados apontaram vários desafios na gestão, como falta de recursos materiais, dificuldade de comunicação entre equipes e sobrecarga de trabalho. Eles também ressaltaram a necessidade de habilidades de liderança e tomada de decisão rápida para garantir a segurança dos pacientes e a eficiência dos procedimentos ⁴⁸.

O estudo reforça que o enfermeiro do centro cirúrgico é essencial para garantir a segurança do paciente, a eficiência dos procedimentos e o bom funcionamento do setor. Além disso, destaca a necessidade de maior valorização e reconhecimento dessas múltiplas funções.

O processo envolveu a elaboração do checklist com base em evidências científicas e a validação por especialistas da área de saúde, que avaliaram a clareza, a pertinência e a aplicabilidade dos itens. Após ajustes sugeridos pelos especialistas, o checklist foi considerado válido e útil para ser aplicado em ambientes cirúrgicos. O artigo conclui que o

uso do checklist pode padronizar práticas de segurança, diminuir a ocorrência de infecções de sítio cirúrgico e melhorar a qualidade do cuidado ao paciente .⁴⁹

O estudo identificou que o estresse é alto entre os enfermeiros do bloco operatório, causado principalmente pela pressão constante, pela responsabilidade sobre a segurança do paciente e por conflitos de equipe. Apesar do estresse, muitos profissionais relataram satisfação no trabalho, especialmente quando percebem reconhecimento e têm um ambiente de apoio. A motivação esteve ligada à valorização profissional, oportunidades de crescimento e bom relacionamento com a equipe ⁵⁰.

O artigo fala que melhorar as condições de trabalho, fortalecer o reconhecimento e investir no desenvolvimento profissional são estratégias essenciais para reduzir o estresse e aumentar a satisfação e a motivação da equipe de enfermagem. Com o objetivo de avaliar como o ambiente influencia nesses fatores, levando ao estresse elevado, melhorar o ambiente e valorizar o profissional é essencial para reduzir esse estresse e aumentar a motivação.

O estudo mostrou que, embora a equipe de enfermagem reconheça a importância da segurança do paciente, ainda existem falhas na prática, principalmente devido à comunicação ineficiente, à sobrecarga de trabalho e à falta de apoio institucional. A pesquisa também destacou que o medo de punições pode inibir a notificação de erros, dificultando melhorias no processo ⁵¹.

O artigo reforça que fortalecer a cultura de segurança no centro cirúrgico exige incentivo à comunicação aberta, valorização da equipe, treinamento contínuo e criação de ambientes que priorizem o aprendizado em vez da punição.

O estudo identificou que inúmeras situações contribuem para atrasos, como problemas logísticos (falta de materiais e equipamentos), comunicação falha entre as equipes, demora na limpeza e preparação da sala cirúrgica e atrasos dos próprios pacientes ou médicos. Esses atrasos impactam negativamente a produtividade do centro cirúrgico e a qualidade do atendimento ⁵².

O artigo conclui que melhorar a comunicação, planejar melhor os processos e garantir recursos adequados são estratégias essenciais para reduzir o tempo de intervalo e aumentar a eficiência do centro cirúrgico.

6. CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura evidenciou a relevância da atuação da enfermagem na prevenção das infecções do sítio cirúrgico, reafirmando seu papel estratégico em todas as fases do cuidado perioperatório. Ficou claro que medidas como a higienização das mãos, o

uso correto de EPIs, a paramentação adequada e a vigilância contínua não apenas reduzem os riscos de infecção, como também fortalecem a cultura de segurança dentro do centro cirúrgico. Além disso, a análise dos estudos revelou que a capacitação permanente da equipe, aliada à gestão eficaz de materiais e pessoas, é indispensável para garantir a qualidade e a segurança do cuidado.

Observou-se ainda que, apesar dos avanços técnicos e da existência de protocolos bem estabelecidos, persistem desafios estruturais, como sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação e escassez de recursos. Tais obstáculos evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada, que envolva educação continuada, políticas institucionais de apoio e valorização do profissional de enfermagem.

Logo, a partir deste estudo é correto afirmar que a prevenção de infecções em centros cirúrgicos ultrapassa o domínio técnico e exige compromisso ético, liderança, e sensibilidade diante das necessidades do paciente e da equipe. A enfermagem, nesse contexto, reafirma-se não apenas como executora de procedimentos, mas como protagonista na construção de ambientes mais seguros e humanizados.

REFERÊNCIAS

- 1- Attilia, B. (2023). Surgical Site Surveillance (pp. 210–214). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108644464.021>
- 2- Wu, K., Sun, J., & Li, X. (2021). Measures for Prevention and Control of Surgical Site Infection (pp. 23–35). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-33-6330-4_3
- 3- Odoom, A., Tetteh-Quarcoo, P. B., & Donkor, E. S. (2024). Prevalence of Hospital-Acquired Infections in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. <https://doi.org/10.20944/preprints202409.2163.v1>
- 4- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações para os enfermeiros. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/boas-praticas-seguranca-paciente-centro-cirurgico-recomendacoes-enfermeiros/>. Acesso em: 23 maio 2025.
- 5- CUNHA, T. L. et al. Estratégias para o uso seguro de antimicrobianos pela enfermagem no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 19, n. 4, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147286/6429-pt.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.
- 6- SILVA, A. C. et al. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/>. Acesso em: 23 maio 2025.
- 7- Wolfart JM, Pauletti M. Enfermagem perioperatória e cirurgia segura. Aletheia. 2018;52(2):144-6. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n2/v52n2a20.pdf>
- 8- Silva AC, Almeida FM, Barros MS. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório. Arq Ciênc Saúde. 2006;13(1):47-52. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-463658>

- 9- Guimarães SM, Mauro JEP, Wazenkeski ES. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. Aletheia. 2019;53(1):144-6. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a14.pdf>
- 10- Graziano KU, Caregnato RCA, Lacerda RA. Precauções para controle e prevenção da infecção no centro cirúrgico e limpeza do ambiente. In: Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole; 2016. p. 405. [citado 2025 maio 23]
- 11- Santos JF, Almeida FM, Barros MS. A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão. Rev Med Minas Gerais. 2018;28 (Supl 5):S26. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>
- 12- Medeiros AC, Carvalho MDF. Infecção em cirurgia. J Surg Clin Res. 2016;7(2):11413. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jscr/article/view/11413>
- 13- Lopes AJS, Pereira ETG, Oliveira FR, Sousa DMN. Cuidados de enfermagem para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Anais do Enfermaio. 2023. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-58142-06042023-190559.pdf
- 14- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Protocolo de Cirurgia Segura e Protocolo de Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - ISC. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/gerencia-administrativa/divgp-divisao-de-gestao-de-pessoas/udp/capacitacoes-e-cursos/protocolo-de-cirurgia-segura-e-protocolo-de-prevencao-de-infeccao-do-sitio-cirurgico-isc>
- 15- Araújo AEV, Santos ICO, Silveira MC, Chagas TPG. Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e principais bactérias associadas. In: Assef AP, organizador. Superbactérias resistentes a antimicrobianos. São Paulo: SciELO Books; 2024. p. 47-62. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qhzxr/pdf/assef-9786557082331-05.pdf>
- 16- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Critérios nacionais de infecção do sítio cirúrgico. Rio de Janeiro: INTO; 2013. Disponível em: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/informativo_prof_saude/criterios_nacionais_ISC.pdf
- 17- Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Critérios nacionais de infecção do sítio cirúrgico. Rio de Janeiro: INTO; 2013. Disponível em: https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/informativo_prof_saude/criterios_nacionais_ISC.pdf
- 18- Silva ACB, Silva MJP, Oliveira AC. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da assistência hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03447. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/>
- 19- Silva ACB, Silva MJP, Oliveira AC. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da assistência hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03447. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/KfbjZ3JFq9s7CGpjh4Mqj8H/>
- 20- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>
- 21- Ferreira AM, Andrade D. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da infecção do sítio cirúrgico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(3):457-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mhtMvn7BSMJFq3QqVQ6zzkg/>
- 22- Araújo AEV, Santos ICO, Silveira MC, Chagas TPG. Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e principais bactérias associadas. In: Assef AP, organizador. Superbactérias

- resistentes a antimicrobianos. São Paulo: SciELO Books; 2024. p. 47-62. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qhzxr/pdf/assef-9786557082331-05.pdf>
- 23- Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE-SP). Definições e conceitos em infecção hospitalar. São Paulo: CVE; 2004. Disponível em: https://www.cve.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/outros/ih13_manuaisve_def_conc.pdf
- 24- Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. Rev Saúde Pública. 2014;48(6):995-1001. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2014.v48n6/995-1001/pt/>
- 25- Balestracci B, La Regina M, Di Sessa D, Mucci N, Angelone FD, D'Ecclesia A, et al. Implicações do uso de máscara facial para prevenção na segurança do paciente na era da pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática e recomendações de consenso. Internal and Emergency Medicine. 2023;18(1):1-12. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/artigo/implicacoes-do-uso-de-mascara-facial-para-prevencao-na-seguranca-do-paciente-na-era-da>
- 26- Brandão D, Oliveira R, Oliveira A, et al. Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua prevenção. Arq Bras Cir Dig. 2014;27(1):71-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/FDrXGc96KfktSSnjGxjdt3t/>
- 27- Duarte M, Lima R, Silva J, et al. Impacto do projeto ACERTO na morbi-mortalidade pós-operatória. Rev Col Bras Cir. 2019;46(4):e20192201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/sYTG5P9TnMYPrRj9h4v84CS/>
- 28- Silva A, Souza L, Pereira M, et al. Métodos para vigilância epidemiológica de infecção do sítio cirúrgico em hospitais públicos. Epidemiol Serv Saude. 2018;27(2):e2017126. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/>
- 29- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>
- 30- Ministério da Saúde (BR). Protocolo de prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_infeccao_sitio_cirurgico.pdf
- 31- Santos, A., et al. Cuidados de enfermagem para prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022;75(1):e20210101.
- 32- Silva, R. et al. Técnicas assépticas e sua importância na prevenção da infecção em centro cirúrgico. Revista de Enfermagem Atual, 2023;22(4):45-52.
- 33- Oliveira, M. et al. Avaliação dos protocolos de controle de infecção em hospitais brasileiros. Journal of Hospital Infection Control, 2023;15(2):89-98.
- 34- Costa, L. et al. Implementação de programas de segurança do paciente em centros cirúrgicos. Revista de Gestão em Saúde, 2023;8(1):35-44.
- 35- Martins, F. et al. Prevenção de infecções hospitalares por meio da educação continuada em enfermagem. Brazilian Journal of Nursing, 2022;13(3):120-128.
- 36- Ferreira, P. et al. Protocolos de desinfecção e esterilização de materiais cirúrgicos: revisão integrativa. Journal of Hospital and Clinical Nursing, 2023;17(5):200-210.
- 37- Almeida, G. et al. Barreiras e facilitadores para adesão aos protocolos de prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Revista de Enfermagem Contemporânea, 2023;12(2):90-101.
38. Botelho LLR, Cunha CCDA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011;5(11):121–36.

39. Whittmore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
40. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step. The seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs*. 2010;110(1):51–53. doi:10.1097/01.NAJ.0000366056.06656.d7
41. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(1):104–8. doi:10.1590/s0104-42302004000100045
42. De-la-Torre-Ugarte-Guanilo MCD, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisão sistemática: noções gerais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1260–6. doi:10.1590/s0080-62342011000500033
43. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6. doi:10.1590/s1679-45082010rw1134
44. Galvão CM, Sawada NO, Pansani TSA. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2005;14(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072005000400018
45. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. doi:10.1002/nur.4770100103
46. Cooper HM. Organizing knowledge synthesis: A taxonomy of literature reviews. *Knowl Soc*. 1988;1(1):104-26.
47. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
48. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018
49. Souza VM, Silva LVF, Silva MA, et al. Estratégias de prevenção da infecção do sítio cirúrgico: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2023;17:e244567. doi:10.5205/1981-8963.2023.244567
50. Carvalho MRS, Lima EFA, Almeida PC. Práticas de enfermagem na prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais públicos: revisão integrativa. *J Nurs Health*. 2022;12(2):120-31.
51. Caetano, Giacomini, Cauduro, Magnago. Notificações de assistência à saúde relacionadas a cirurgia em um hospital universitario