

A INFECÇÃO HOSPITALAR NO CENTRO CIRÚRGICO. A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INFECÇÃO HOSPITALAR.

LOPES, Grazielle Damasceno¹
CHAVAREM, Patricia Fernanda²
SANTOS, Margarete S. Fanhani³
CARNEIRO, Rita de Cássia⁴

RESUMO

Trata-se de um artigo, no qual tem objetivo de mostrar Infecção Hospitalar no Centro Cirúrgico, relatando como a mesma ocorre. O tema é trabalhado destacando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na prevenção da infecção, evidenciando o papel do enfermeiro na tomada de decisão, controle e prevenção. Com o interesse para o cuidado da enfermagem, podendo vários tipos de bactérias provocam as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que são espalhadas de três maneiras: por contato direto, por transmissão a distância, e por manuseio de materiais infectados. Sendo realizada no Centro cirúrgico do Hospital de Ensino São Lucas (HESL), uma pesquisa exploratória com questionário contendo cinco questões, como por exemplo: "Se é realizado frequentemente orientações e treinamentos sobre infecção hospitalar a sua equipe de enfermagem". Na quais dez profissionais enfermeiros se disponibilizaram a participar.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização. Infecção Hospitalar. Centro Cirúrgico.

HOSPITAL INFECTION IN THE OPERATING ROOM. THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN HOSPITAL INFECTION

ABSTRACT

This is an article, which is meant to display Nosocomial Infection in Surgical Center, reporting as it occurs. The theme is worked highlighting the importance of systematization of Nursing Assistance (SAE) in preventing infection, highlighting the role of nurses in decision-making, control and prevention. With concern for the care of nursing, various bacteria can cause communicable and noncommunicable diseases, which are spread in three ways: by direct contact, transmission distance, and by handling infected material. It is held at the surgical center at St. Luke Teaching Hospital (Hesl), an exploratory survey questionnaire containing 05 questions, such as: is often performed guidelines and training on hospital infection its nursing staff. In which 10 Professional Nurses were available to participate.

KEYWORDS: Systematization. Hospital infection. Surgery Center.

1. INTRODUÇÃO

Nesse artigo, enfatizam-se os cuidados de enfermagem realizados nas suas diversas fases, sendo no período pré-operatório mediato e imediato, seja ela eletiva de urgência ou emergência, quando o paciente é encaminhado para a sala de centro cirúrgico CC. A importância da atuação do enfermeiro no período pré-operatório se destaca, ao enfermeiro compete o planejamento da Assistência de Enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, às necessidades do paciente no estado emocional, físico, e nas orientações prestadas ao paciente, sendo assim a Enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência de qualidade ao paciente no período pré-operatório, envolvendo o preparo psicológico e físico, (CHRISTÓFORO,2009).

No entanto, o que é infecção hospitalar (IH)? E qual o papel do profissional enfermeiro para evitá-las?

Assim sendo, o artigo tem como base de pesquisa fundamentos e dados teóricos disponibilizados na literatura da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) e questionários aplicados aos funcionários de enfermagem do Hospital de Ensino São Lucas (HESL) Cascavel-PR.

2. METODOLOGIA

Nesse artigo, enfatizam-se os cuidados de enfermagem realizados nas suas diversas fases, sendo no período pré-operatório mediato e imediato, seja ela eletiva de urgência ou emergência, quando o paciente é encaminhado para a sala de centro cirúrgico CC. A importância da atuação do Enfermeiro no período pré-operatório se destaca, ao enfermeiro compete o planejamento da Assistência de Enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, às necessidades do paciente no estado emocional, físico, e nas orientações prestadas ao paciente, sendo assim a Enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência de qualidade ao paciente no período pré-operatório, envolvendo o preparo psicológico e físico, (CHRISTÓFORO, 2009).

No entanto, o que é infecção hospitalar (IH)? E qual o papel do profissional enfermeiro para evitá-las?

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: graziele.damasceno@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: patriciachavarem@hotmail.com

³ Professor orientador, docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) Email: margaretesimone@fag.edu.br

⁴ Professor coorientadora docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) Email: ritadecassiacarneiro@hotmail.com

Assim sendo, o artigo tem como base de pesquisa fundamentos e dados teóricos disponibilizados na literatura da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) e questionários aplicados aos funcionários de enfermagem do Hospital de Ensino São Lucas (HESL) Cascavel-PR.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde (MS), na Portaria nº 2.616 de 12/05/1998, define IH como a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), entende-se por infecção hospitalar toda infecção adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação, ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada à permanência hospitalar²³. Este critério também foi adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil, estando expresso na Portaria 2.616/982, (TURRINI, 2000).

A problemática da IH no Brasil cresce a cada dia, considerando que o custo do tratamento dos clientes com IH é três vezes maior que o custo dos clientes sem infecção. Mesmo com a legislação vigente no país, os índices de IH permanecem altos, 15,5%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado com IH nos hospitais brasileiros. Além disso, considera-se mais um agravante, o fato das instituições de saúde pública possuir a maior taxa de prevalência de IH no país, 18,4%, (MOURA, 2007).

Ressaltando a importância das ações de prevenção para o controle das infecções, comprehende-se que é papel do profissional de Enfermagem intensificar suas práticas diárias de prevenção, produzindo e reproduzindo conhecimento preventivo. Considerando-se o papel do Enfermeiro como elo indispensável entre as Equipes Médica e de Enfermagem, e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, comprehende-se a necessidade dos profissionais estarem envolvidos em atividades de qualificação, promoção e produção do conhecimento, garantindo um cuidado de qualidade baseado em evidências científicas, (TEIXEIRA, 2014).

A equipe de enfermagem é o grupo mais numeroso e que maior tempo fica em contato com o doente internado em hospitais. A natureza do seu trabalho, que inclui a prestação de cuidados físicos e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a torna um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle da infecção hospitalar. Embora a formação dos enfermeiros inclua conteúdos que circundam essa problemática, o mesmo não se dá com os demais profissionais de enfermagem - o técnico e o auxiliar de enfermagem que, sob a supervisão do enfermeiro, exercem suas atividades, ficando a cargo deste, a vigilância sobre as infecções hospitalares. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. No universo de preocupações do enfermeiro que coordena a assistência de enfermagem estão presentes várias inquietações relativas aos processos de trabalho: ensinar, pesquisar, administrar e assistir em enfermagem. A complexidade e interlocução desses processos desafiam a capacidade do enfermeiro em diagnosticar e propor intervenções de enfermagem eficazes. Sua percepção é altamente exigida, bem como sua habilidade em priorizar problemas e implementar ações, (TURRINI, 2000).

3.1 COMPREENDENDO O TEMA

Segundo Malagón-Londonõ (2010 p.08), quando falamos em hospital, não nos referimos apenas a um grupo de profissionais em atitude solicita que prestam seus serviços a vários pacientes, os quais, por sua vez, têm à frente de seus leitos uma enfermeira que aplica os medicamentos ou faz os curativos, não se trata simplesmente de um lugar para acolhimento de pacientes sob os cuidados de profissionais de saúde.

Na infecção hospitalar, o hospedeiro é o elo mais importante da cadeia epidemiológica, pois alberga os principais microrganismos que na maioria dos casos desencadeiam processos infecciosos. A patologia de base favorece a ocorrência da IH por afetar os mecanismos de defesa anti-infecciosa: grande queimado; acloridria gástrica; desnutrição; deficiências imunológicas; bem como o uso de alguns medicamentos e os extremos de idade. Também favorecem o desenvolvimento das infecções os procedimentos invasivos terapêuticos ou para diagnósticos, podendo veicular agentes infecciosos no momento de sua realização ou durante a sua permanência, (PEREIRA,2005). Aproximadamente dois terços das Infecções Hospitalares (IH) são de origem autógena significando o desenvolvimento da infecção a partir da microbiota do paciente que pode ter origem comunitária ou intra-hospitalar. A maioria das Infecção Hospitalar manifestam-se como complicações de pacientes gravemente enfermos, em consequência da internação e da realização de procedimentos invasivos. Infecções preveníveis são aquelas que podem ser interferidas na cadeia de transmissão dos micro-organismos. Infecções não preveníveis são aquelas que ocorrem conforme todas as precauções adotadas. A Infecção Hospitalar está relacionada com o envolvimento de todos. A responsabilidade de prevenir e controlar a Infecção Hospitalar são individual e coletiva, (PEREIRA,2005).

Grandes avanços acorreram, mas a Infecção Hospitalar continua sendo uma grande ameaça aos pacientes hospitalizados, pois, além disso, é necessário considerar que a Infecção Hospitalar não pode ser apenas uma qualquer doença infecciosa, mas sim sendo uma decorrente da evolução de práticas assistenciais forjadas no modelo assistencial

de característica curativa no qual predominam os procedimentos invasivos. Embora que varias vezes recaia sobre o Enfermeiro a responsabilidade na prevenção e controle das Infecções Hospitalares a maioria das delas, sendo como exemplo inclusive as de feridas cirúrgicas que denominadas de origem endógena, sendo elas de segunda causa da infecção do sítio cirúrgico, principalmente pelas vias aéreas e pelas mãos. Outros tipos de infecções são de artigos médicos hospitalares e de ar ambiente, (PEREIRA,2005).

O papel do Enfermeiro é preconizado em quatro etapas: administrativa, assistencial, ensino e pesquisa, o uso da paramentação cirúrgica tem como finalidade original “a formação de uma barreira microbiológica contra penetração de micro-organismos no sítio cirúrgico do paciente, oriundos dele mesmo, dos profissionais, materiais, equipamentos e ar ambiente”(CATANEO, 2004).

Compete ao enfermeiro promover assistência integral ao cliente, minimizando o medo, a ansiedade e prevenindo as complicações inerentes ao procedimento anestésico cirúrgico. Por meio do ensino, esse profissional deve propor programas educativos periódicos, visando a conscientização da importância da aplicação de medidas para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico, para todas as equipes atuantes no CC, as pesquisas desenvolvidas devem contemplar problemas vivenciados no cotidiano e seus resultados evidenciem práticas que possibilitem a melhoria da assistência prestada ao cliente e as condições de trabalho na unidade, bem como a diminuição dos custos hospitalares, (CATANEO, 2004).

Nesse cenário ressaltamos a importância da atuação do enfermeiro, pois, enquanto alunas de graduação em enfermagem, entendemos que esse profissional tem papel crucial nesse controle, desenvolvendo atividades que contemplam as quatro áreas de sua atuação, porque é o responsável pelo gerenciamento dessa unidade e deve garantir mecanismos que proporcionem os recursos materiais e humanos necessários. Compete ao enfermeiro promover assistência integral ao cliente, minimizando o medo, a ansiedade e prevenindo as complicações inerentes ao procedimento anestésico cirúrgico. Por meio do ensino, esse profissional deve propor programas educativos periódicos, visando a conscientização da importância da aplicação de medidas para a prevenção da infecção do sítio cirúrgico, para todas as equipes atuantes no CC, as pesquisas desenvolvidas devem contemplar problemas vivenciados no cotidiano e seus resultados evidenciem práticas que possibilitem a melhoria da assistência prestada ao cliente e as condições de trabalho na unidade, bem como a diminuição dos custos hospitalares, (CATANEO, 2004).

A produção dos enfermeiros ainda é pequena em relação à produção geral. Raras vezes discutem a nova modalidade de IH. Contribuem predominantemente com as concepções ambiental e procedural, no que se refere a assepsia, esterilização e desinfecção (LACERDA,2002).

3.1.1 Contextualização histórica do hospital

3.1.1.1 História do Hospital

No hospital, realizam-se pesquisas científicas, desenvolve-se trabalho assistencial, praticam-se procedimentos cirúrgicos da mais variada complexidade; são realizados exames de laboratório, procedimentos diagnósticos, ensino, alivia-se a angústia, atendem-se problemas pessoais ou coletivos, administram-se recursos humanos, desenvolvem-se novas tecnologias, administram-se procedimentos, gerenciam-se verbas, elaboram-se refeições e se confeccionam roupas, são iniciadas investigações de ordem legal, atividades de engenharia e manutenção, o hospital é um universo no qual se incluem todas as complexidades imagináveis, diferentemente do restante das organizações, (MALAGÓN-LONDONÔ, 2010).

A abordagem do autor nos relata, recorda ainda que nos sistemas de saúde dos países, o hospital em uma responsabilidade imensa. A “recuperação” dos pacientes exige maior esforço, embora isso não signifique que não se deva empregar seus recursos nos aspectos de promoção, prevenção e reabilitação como partes fundamentais da atenção integral, (MALAGÓN-LONDONÔ, 2010).

3.1.1.2 História do centro cirúrgico

Segundo Possari (2009 p.25), Centro Cirúrgico (CC) pode ser considerado uma das unidades mais complexas do hospital pela sua especificidade, presença constante de estresse e a possibilidade de riscos à saúde a que os pacientes estão sujeitos ao serem submetidos à intervenções cirúrgicas.

De acordo Possari (2009 p.28) as principais finalidades do Centro Cirúrgico são:

- Realizar procedimentos cirúrgicos e devolver os pacientes às suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade.
- Servir de campo de estágio para formação, treinamento e desenvolvimento de recursos humanos.
- Servir de local para desenvolver programas e projetos de pesquisa voltados para o desenvolvimento científico especialmente para o aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas.

O Centro Cirúrgico é o setor mais importante do hospital ou, pelo menos, o que mais atrai a atenção pela evidencia dos resultados, dramaticidade das operações, importância demonstrativa e didática e, principalmente, pela decisiva ação curativa da cirurgia. Sua importância é devida:

- Ser o local onde o paciente deposita toda a esperança de cura.
- Necessitar de tecnologia de ponta para presta assistência à clientela.
- Ser praticamente o local mais caro do hospital.
- Ao grande número de profissionais que ali trabalham (cirurgião, anestesiologista, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, instrumentador cirúrgico, técnico de Raiox, farmacêutico), (POSSARI, 2009).

3.1.1.3 História da infecção hospitalar

Foi na Idade Média que se iniciaram as suspeitas de que alguma coisa “sólida” pudesse transmitir doenças de um indivíduo a outro. Francastorius, médico italiano de Verona, no seu livro *De Contagione*, descreve doenças epidêmicas e faz referências ao contágio de doenças. Declara que as doenças surgiam devido a microrganismos que podiam ser transmitidos de pessoa a pessoa, segundo informações colhidas dos marinheiros que testemunhavam a propagação das doenças nas expedições, na era Colombiana, (FONTANA, 2006).

Assim, sucederam-se descobertas significativas no campo da infectologia, entre as quais se destacou a descoberta do gonococo, em 1879, por Albert Neisser. Neste período Armauer Hansen descobriu o bacilo da lepra, Pasteur descobriu o streptococo e o estafilococo, Karl Joseph Eberth descobriu o bacilo do tifo, Kock descobriu o micrório causador da tuberculose e o bacilo da cólera. Albert Frankel descobriu o bacilo do tétano, Theodor Escherich, identificou o bacilo coli e Anton Weichselbaum descobriu o micrório da meningite. Richard Pfeiffer identificou o bacilo da gripe ou influenza e em 1892, William Welch descobriu o bacilo da gangrena gasosa, entre outras descobertas, (GORDON, 1997).

Em 1863, a enfermeira Florence Nightingale descreveu procedimentos de cuidados relacionados aos pacientes e ao ambiente, com a finalidade de diminuir os riscos da infecção hospitalar. Florence solicitava que as enfermeiras mantivessem um sistema de relato dos óbitos hospitalares com o objetivo de avaliar o serviço. Essa atitude provavelmente constituiu-se na primeira referência à vigilância epidemiológica, tão usada atualmente nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar. Seu colaborador, William Farr fazia a interpretação estatística dos dados, (COUTO, 1999).

3.1.1.4 História da enfermagem e o cuidado

Conforme Geovanini (2010), Nos primeiros séculos do período cristão, as práticas de saúde sofrem, a influência dos fatores socioeconômicos e políticos do medievo e da sociedade feudal, ocorrem períodos de notáveis progressos, mas também de retrocesso. Marcado pelas guerras bárbaras que deram inicio a devastação da Europa ocidental e a queda do Império romano, esse período é retratado como palco de grandes lutas políticas e de corrupção de hábitos.

Ainda para mesmo autor, as grandes epidemias de Sífilis, lepra, flagelos que paralisavam a vida política, socialmente, seguiam se terremotos e inundações, reforçando as superstições e as credades que voltaram a prosperar, apoiadas na ignorância coletiva. Os primeiros hospitais foram inicialmente destinados aos monges e só mais tarde surgiram outros, para assistir os estrangeiros, pobres, e enfermos por causa da necessidade de defesa pública sanitária, causada pelas grandes epidemias, à demanda dos povos peregrinos e das guerras.

A preocupação com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente em serviços de saúde tem sido uma questão de alta prioridade na agência da OMS, refletindo na agenda política dos Estados Membros, desde 2000. Entre as varias atividades desenvolvidas no âmbito federal para melhorar a segurança do paciente e reduzir o dano ao paciente, a maior parte foi desencadeada a partir de comunicação de profissionais de saúde aos integrantes do Sistema Nacionalidade Vigilância Sanitária, (GEOVANINI, 2010).

Um exemplo clássico desse trabalho conjunto foi a notificação, pelos gerentes de risco da rede de hospitais sentinela, da semelhança entre as ampolas de medicamentos injetáveis utilizadas em emergências, o que aumentava a possibilidade de troca desses medicamentos no momento da administração, (GEOVANINI, 2010).

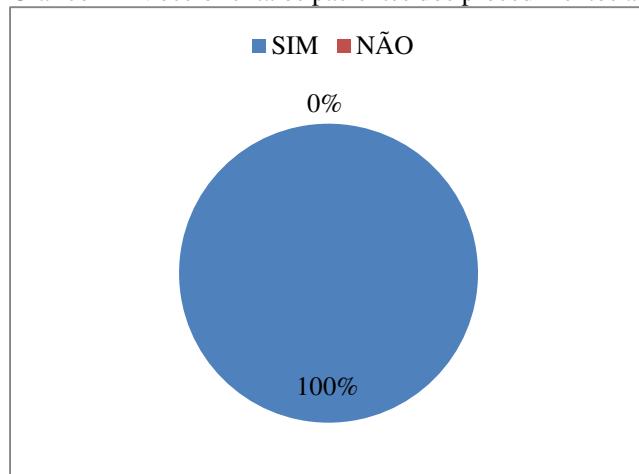
4. ANÁLISES

Os questionários com 04 perguntas objetivas e 01 pergunta discursiva, foram aplicados a 10 profissionais enfermeiros de alguns setores do Hospital de Ensino São Lucas (HESL) Cascavel-Pr, dos quais seriam UTI Geral, UTI pediátrica, Centro Cirúrgico entre outros.

4.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para obter um melhor resultado na orientação é importante conhecer o que o paciente deseja saber, suas percepções e expectativas em relação ao procedimento, direcionando a orientação e levando em conta sua capacidade de assimilar a informação, identificando os significados que ele atribui para à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico. Para que o momento do cuidado seja um encontro de interação, diálogo, calma e esclarecimento é preciso que a orientação seja esclarecedora e eficiente no pré-operatório, o que requer algumas habilidades e conhecimentos da profissional a respeito das possíveis alterações e reações emocionais que pacientes podem apresentar quando submetidos as cirurgias. Esse processo contribui significativamente para a melhoria e visibilidade do cuidar, com ênfase na científicidade, habilidades técnicas e humanismo, (KRUSE,2009). Com isso, o gráfico 01 mostra o resultado obtido da questão: “você como profissional enfermeiro, ao receber o paciente seu setor, orientou o mesmo quanto aos procedimentos a ser realizados?”, na onde a maioria afirma que que sim.

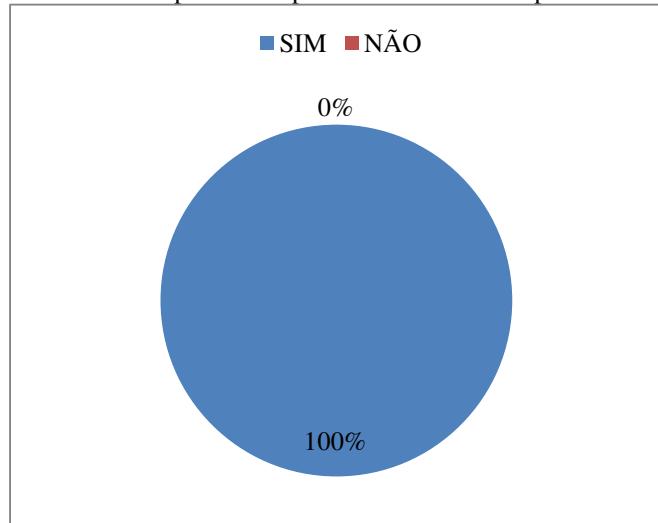
Gráfico 1 – Você orienta os pacientes dos procedimentos a serem realizados?



Fonte: Elaboração Própria

O processo de enfermagem é constituído de um conjunto de etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado mediante uma abordagem de solução de problemas a qual se fundamenta em teorias e modelos conceituais de enfermagem. Dentre essas etapas, o diagnóstico de enfermagem tem merecido destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de enfermagem, significando não apenas uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão, (GALDEANO, 2003). No gráfico 02, relata resultado das orientações realizadas pelos profissionais enfermeiros visando se os pacientes apresentavam ciência quanto aos procedimentos a serem realizados e suas possíveis complicações, sendo que 100% respondeu que sim.

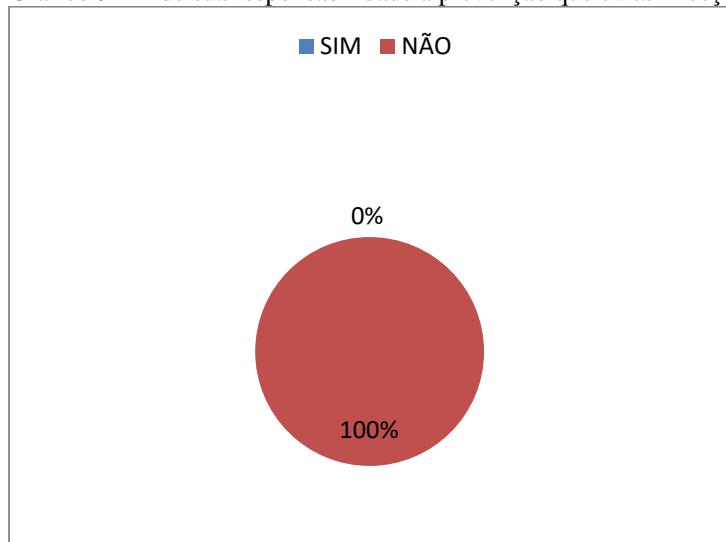
Gráfico 2 – Os pacientes apresentam ciência dos procedimentos à serem realizados?



Fonte: Elaboração Própria

A frequência das infecções hospitalares varia com as características do paciente, consideradas como determinantes na suscetibilidade às infecções. Contribuem também para este fato as características do hospital, os serviços oferecidos, o tipo de clientela atendida, ou seja, a gravidade e complexidade dos pacientes, e o sistema de vigilância epidemiológica e programa de controle de infecções hospitalares adotados pela instituição de saúde, (TURRINI,2000). Enquanto profissional enfermeiro, no gráfico 03 mostra que 100% dos profissionais entrevistados afirma, que não cabe apenas aos mesmos a prevenção para evitar infecção hospitalar e sim a toda equipe multidisciplinar.

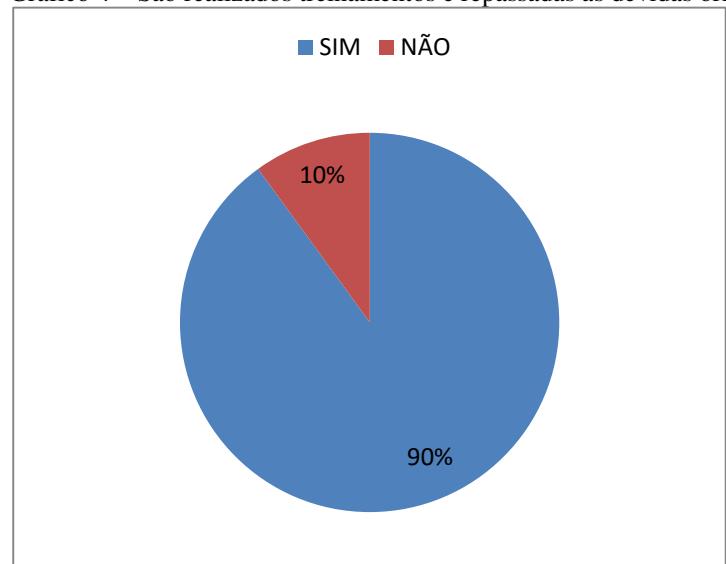
Gráfico 3 – É de sua responsabilidade a prevenção que evita infecção hospitalar?



Fonte: Elaboração Própria

A responsabilidade de acompanhamento dos PCIH nos hospitais é da Vigilância Sanitária (VS), a qual não somente inspeciona como também deve prestar cooperação técnica aos hospitais, orientando para o exato cumprimento e aplicação das diretrizes estabelecidas pela legislação sanitária pertinente. Em 2000, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº. 48(8), que é um roteiro de inspeção específico do PCIH, (GIUNTA, 2006). Com isso, no gráfico 04 relata que de 100 % dos profissionais, apenas 90% afirmam que frequentemente é realizado treinamentos sobre infecção hospitalar, aonde 10 % afirma que sua equipe não recebe as devidas orientações e treinamentos com frequência.

Gráfico 4 – São realizados treinamentos e repassadas as devidas orientações?



Fonte: Elaboração Própria

Quando foi questionado discursivamente aos profissionais, quanto a infecção hospitalar em Centro Cirúrgico , quais as medidas mais importantes a serem tomadas como forma de prevenção, as respostas obtidas foi unânime, todos ressaltaram que treinamentos, orientações entre elas a higienização correta das mãos, são de grande importância para prevenção. Segundo Azambuja (2004) as políticas voltadas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, tanto as macro políticas (governamentais) quanto as micro políticas (institucionais), desde sua elaboração até sua implementação e supervisão, necessitam contar com a participação dos trabalhadores envolvidos com a assistência aos pacientes/clientes em hospitais. Havendo participação coletiva, produção de conhecimentos com sua aplicação nas ações da prática cotidiana, políticas elaboradas e supervisionadas quanto ao seu cumprimento, fortalecimento das ações de prevenção, certamente resultados expressivos no tocante às infecções hospitalares serão alcançados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Pereira (2005), o controle de infecção hospitalar foi, ao longo dos anos, evoluindo e se evidenciando como um fenômeno que não se restringe apenas ao meio hospitalar, mas, também, a todos os estabelecimentos da área de saúde, nos quais se desenvolvem ações consideradas de risco para o aparecimento das infecções. A IH transcende seus aspectos perceptíveis e conhecidos, situando-se em dimensões complexas do cuidado à saúde na sociedade moderna, ambas em constante transformação. Assim, a IH é um evento histórico, social e não apenas biológico, requerendo investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a incorporação de medidas de prevenção e controle, sem perder de vista a qualidade do cuidado prestado pela enfermagem.

A investigação realizada através de pesquisa em campo foi realizada com profissionais enfermeiros onde foram abordados questionários como, por exemplo: como o profissional enfermeiro orienta os pacientes sobre os procedimentos a serem realizados? Se após as orientações o paciente fica ciente de seus riscos? Quanto a infecção no Centro Cirúrgico quais as medidas a serem tomadas? Entre outras.

Por fim os profissionais Enfermeiros entrevistados demonstram que tem como tratar uma infecção já existente, que podem evitá-las diante de prevenção, cuidados especiais com equipamentos contaminados, e evitar também que o paciente seja contaminado.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, E. P. et al. **Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 13, n. spe, p. 79-85, 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2015.
- CATANEO, C. et al. **O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.2, pp. 283-286. ISSN 1518-8345.
- CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. **Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 14-22. ISSN 1980-220X.
- COUTO R.C. et al. **Infecção Hospitalar: epidemiologia e controle.** 2^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1999.
- FONTANA, R. T. **As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.5, pp. 703-706. ISSN 1984-0446.
- GALDEANO, Luzia Elaine et al . **Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 11, n. 2, p. 199-206, Mar. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2015.
- GEOVANINI, T. **História da enfermagem: Versões e interpretações.** Ed 03. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- GIUNTA, Adriana do Patrocínio Nunes; LACERDA, Rubia Aparecida. **Inspeção dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar dos Serviços de Saúde pela Vigilância Sanitária: diagnóstico de situação.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 64-70, Mar. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2015.

GORDON R. **A assustadora história da Medicina.** Rio de Janeiro (RJ): Ediouro Publicações; 1997.

KRUSE, M.H.L. et al. **Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de paciente.** Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 11, n. 3 (2009), p. 494-500.

LACERDA, R. A. **Produção científica nacional sobre infecção hospitalar e a contribuição da enfermagem: ontem, hoje e perspectivas.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2002, vol.10, n.1, pp. 55-63. ISSN 1518-8345.

MALAGÓN-LONDONÔ, G. **Administração Hospitalar.** Ed 03. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MINISTÉRIO DA SAUDE (BR). **Expede na forma de anexos diretriz e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares: Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998.** Diário Oficial da União jul 1998.

MOURA, M. E. B. et al. **Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.4, pp. 416-421. ISSN 1984-0446.

PEREIRA, M. S. et al. **A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.2, pp. 250-257. ISSN 1980-265X.

POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão.** Ed 04. São Paulo: Iátria, 2009.

TEXEIRA, K. P. et al. **Infecção relacionada ao vestuário em centro cirúrgico: revisão integrativa.** *Rev. SOBECC;*19(3):155-163,jul-set. 2014.

TURRINI, R. N. T. **Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2000, vol.34, n.2, pp. 174-184. ISSN 1980-220X.