REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V. 10 – N.01 –2025
DOI: 10.61164/bq30eg72

A FUNÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM AMBIENTE CIRÚRGICO

THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION OF HOSPITAL INFECTIONS IN THE SURGICAL ENVIRONMENT

Érica Ferreira Santos
Acadêmica do 10° período do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
E-mail: ericaferreira12309@gmail.com

Gleyce Kelly Silva
Coordenadora do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
E-mail:gleyce.silva@braseducacional.com.br

Recebido:01/10/2025 - Aceito: 07/10/2025

RESUMO

Este estudo analisa a atuação da equipe de enfermagem na prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC) em ambientes hospitalares, com foco nas estratégias utilizadas e nos desafios enfrentados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em publicações indexadas nas bases PubMed, Scopus, CINAHL e LILACS, que abordam práticas preventivas adotadas pela enfermagem no contexto cirúrgico. A análise demonstrou que medidas como higienização correta das mãos, uso de técnica asséptica, esterilização adequada de materiais, administração racional de antibióticos profiláticos e vigilância ativa no período pós-operatório são determinantes para a redução das ISC. Identificou-se, contudo, que barreiras estruturais, institucionais e comportamentais comprometem a plena adesão aos protocolos, exigindo investimentos em capacitação contínua, infraestrutura e monitoramento sistemático. Conclui-se que o fortalecimento da atuação da enfermagem, aliado a estratégias integradas de prevenção, é essencial para reduzir complicações infecciosas, melhorar os desfechos clínicos e otimizar a segurança do paciente no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Infecção do sítio cirúrgico. Enfermagem. Prevenção.

ABSTRACT
This study analyzes the role of the nursing team in preventing surgical site infections (SSI) in hospital settings, focusing on the strategies used and the challenges faced. It is an integrative literature review, based on publications indexed in PubMed, Scopus, CINAHL, and LILACS, which address preventive practices adopted by nursing in the surgical context. The analysis demonstrated that measures such as proper hand hygiene, aseptic technique, adequate sterilization of materials, rational administration of prophylactic antibiotics, and active surveillance in the postoperative period are decisive for reducing SSI. However, structural, institutional, and behavioral barriers were identified as compromising full adherence to protocols, requiring investments in continuous training, infrastructure, and systematic monitoring. It is concluded that strengthening nursing practice, combined with integrated prevention strategies, is essential to reduce infectious complications, improve clinical outcomes, and optimize patient safety in the hospital context.

Keywords: Surgical site infection. Nursing. Prevention.

INTRODUÇÃO

O controle das infecções relacionadas à assistência à saúde é um dos maiores desafios enfrentados por profissionais da área hospitalar. No contexto cirúrgico, a infecção do sítio cirúrgico (ISC) representa uma complicação relevante que pode comprometer a recuperação dos pacientes e aumentar os custos hospitalares (SANTOS, 2023). Embora avanços tecnológicos e científicos tenham aprimorado a segurança dos procedimentos cirúrgicos, a adoção de medidas preventivas eficazes continua sendo essencial para a redução da incidência dessas infecções (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção da ISC, atuando em todas as fases do processo cirúrgico, desde o preparo do paciente até o acompanhamento pós-operatório. A implementação de protocolos baseados em evidências científicas, como a correta higienização das mãos, a esterilização de materiais e o monitoramento contínuo das condições da ferida operatória, são medidas essenciais para garantir a segurança do paciente (CDC, 2015), a vigilância pós-alta hospitalar tem se mostrado uma estratégia eficaz para identificar precocemente sinais de complicações e reduzir taxas de reinternação (GILLESPIE *et al*., 2019).

Historicamente, a preocupação com a infecção hospitalar evoluiu a partir de mudanças significativas nas práticas médicas e sanitárias. A criação das primeiras normativas de controle e prevenção, bem como a introdução de programas de segurança do paciente, contribuíram para padronizar procedimentos e melhorar os índices de sucesso cirúrgico. Entretanto, desafios persistem, especialmente no que diz respeito à adesão dos profissionais às medidas de prevenção e à necessidade de atualização constante sobre novas estratégias de controle de infecção (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

O ambiente do centro cirúrgico apresenta características específicas que o tornam um setor de alto risco para a disseminação de patógenos. A movimentação constante de profissionais, o uso de materiais invasivos e a exposição a fluidos biológicos são fatores que demandam uma abordagem rigorosa de biossegurança (SANTOS, 2023). Dessa forma, a capacitação contínua da equipe de enfermagem é imprescindível para garantir que todas as etapas do processo cirúrgico sejam conduzidas com segurança e precisão (DUTRA; FREITAS; FERREIRA, 2016).

Torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre a atuação da enfermagem na prevenção de infecções em ambiente cirúrgico. A análise dos desafios enfrentados por esses profissionais, bem como das estratégias mais eficazes para minimizar os riscos, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade da assistência

hospitalar e a segurança dos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas (SANTOS, 2010).

Diante da relevância das infecções do sítio cirúrgico para os índices de morbimortalidade hospitalar, quais são as principais estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para prevenir infecções no ambiente cirúrgico, e quais desafios dificultam a implementação dessas práticas de forma eficaz?

A atuação da equipe de enfermagem é essencial nesse cenário, visto que esses profissionais estão envolvidos em todas as etapas do cuidado ao paciente cirúrgico. Dessa forma, investigar e destacar práticas preventivas baseadas em evidências pode contribuir para a redução das taxas de infecção e a melhoria da qualidade assistencial (SILVA; MARQUES, 2016).

A disseminação de boas práticas no ambiente hospitalar pode fortalecer a segurança do paciente e otimizar os resultados cirúrgicos. Por isso, compreender os desafios e estratégias adotadas pela enfermagem se faz essencial para aprimorar o controle de infecções hospitalares (COUTO; CARDOSO; PEDROSA, 2019).

Este estudo se propõe a examinar o papel fundamental da equipe de enfermagem na prevenção de infecções hospitalares no cenário cirúrgico, destacando tanto as estratégias bem-sucedidas quanto os obstáculos encontrados na operacionalização dessas práticas. Para tal, pretende-se revelar as principais intervenções realizadas pela enfermagem para prevenir infecções do sítio cirúrgico; analisar o grau de conformidade da equipe às diretrizes estabelecidas para controle de infecções; explorar as dificuldades práticas enfrentadas no dia a dia da assistência cirúrgica e avaliar como o acompanhamento pós-alta contribui para a redução efetiva das taxas de infecção.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar publicações científicas buscadas nas bases PubMed, Scopus, CINAHL e LILACS; relevantes que abordem a atuação da enfermagem na prevenção das infecções do sítio cirúrgico em ambiente hospitalar. A revisão integrativa se caracteriza por permitir a síntese de resultados de diversas pesquisas, promovendo a compreensão aprofundada do fenômeno estudado e a identificação de lacunas no conhecimento.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As infecções hospitalares são uma preocupação de longa data na história da medicina e do cuidado à saúde. Seu surgimento remonta ao século XVIII, quando as condições sanitárias eram extremamente precárias, e a ausência de conhecimento sobre a transmissão de microrganismos favorecia a disseminação de doenças dentro dos ambientes hospitalares (DUTRA *et al*., 2016). Nessa época, os pacientes eram frequentemente agrupados em enfermarias coletivas sem qualquer distinção entre aqueles contaminados patologicamente e os que estavam apenas em recuperação pós-cirúrgica, o que facilitava a propagação de patógenos e contribuía para elevadas taxas de morbimortalidade hospitalar.

O avanço no entendimento da infecção hospitalar e seu controle foi impulsionado por descobertas científicas ao longo do século XIX, sobretudo com a teoria dos germes de Louis Pasteur e as práticas de assepsia desenvolvidas por Joseph Lister. Contudo, foi a atuação de Florence Nightingale durante a Guerra da Crimeia que representou um marco para a adoção de medidas sanitárias e organização hospitalar, reduzindo drasticamente as taxas de mortalidade em hospitais de campanha. Seu trabalho pioneiro consolidou a relação entre higiene, ventilação e prevenção de infecções, estabelecendo práticas que são adotadas até os dias atuais no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (DUTRA *et al*., 2016).

Ao longo do século XX, com o avanço das pesquisas microbiológicas e a introdução de antibióticos, o controle das infecções hospitalares passou por transformações significativas. No início do século, a adoção do conceito de esterilidade foi fundamental para a segurança dos procedimentos cirúrgicos, o que resultou na ampla utilização de materiais descartáveis e na introdução de protocolos rigorosos de biossegurança dentro dos hospitais. De acordo com Couto, Cardoso e Pedrosa (2019, p. 4), "no início do século XX, disseminam-se paulatinamente os princípios de que tudo que vai tocar o campo cirúrgico deva ser estéril, e rapidamente espalha-se o uso de luvas, capote, gorro, máscara e material cirúrgico estéril".

O Brasil acompanhou essa evolução com certo atraso, implementando medidas de controle de infecção hospitalar somente a partir da década de 1970. Foi nesse período que surgiram as primeiras Comissões de Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar (CCIH), inicialmente formadas por profissionais que estudavam e lidavam com casos recorrentes dentro das unidades de saúde. O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) passou a recomendar formalmente a adoção de medidas de controle, impulsionado pelo crescimento da rede hospitalar e pelo aumento da complexidade dos procedimentos médicos (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

A infecção hospitalar começou a ser amplamente reconhecida como um problema de saúde pública no Brasil após a morte do presidente recém-eleito Tancredo Neves, em 1985, devido a uma infecção cirúrgica. Esse evento trágico despertou maior atenção para a necessidade de regulamentação e controle efetivo das IRAS, levando à criação de diretrizes específicas pelo Ministério da Saúde e à disseminação de treinamentos para profissionais da área (OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), anteriormente denominadas infecções hospitalares, são caracterizadas como qualquer infecção adquirida durante a internação ou em decorrência de um procedimento assistencial, que não estava presente ou em incubação no momento da admissão do paciente (CDC, 2015). Essas infecções podem ser causadas por diferentes agentes etiológicos, incluindo bactérias, vírus, fungos e protozoários, que encontram no ambiente hospitalar condições favoráveis para sua disseminação.

De acordo com Santos (2010), a infecção hospitalar ocorre quando um indivíduo, durante a hospitalização ou um procedimento ambulatorial, é acometido por microrganismos patogênicos que, ao penetrar no organismo, encontram um ambiente propício para sua multiplicação e disseminação. Essa condição pode levar a quadros clínicos graves, exigindo intervenções médicas mais complexas e, em alguns casos, contribuindo para o agravamento do estado de saúde do paciente.

Estudos apontam que as IRAS representam um dos principais desafios para a segurança dos pacientes e o funcionamento dos hospitais, uma vez que podem prolongar a internação, aumentar os custos assistenciais e elevar as taxas de mortalidade. Em casos de pacientes críticos ou imunossuprimidos, os riscos são ainda maiores, pois sua vulnerabilidade facilita a instalação de infecções oportunistas. Segundo Silva *et al*. (2014), a presença de IRAS nos hospitais exige um esforço considerável do sistema imunológico do paciente para combater a infecção, aumentando a necessidade de suporte clínico e prolongando o tempo de recuperação.

Dentre as IRAS, as infecções do sítio cirúrgico (ISC) representam um dos problemas mais comuns, sendo responsáveis por complicações pós-operatórias que podem comprometer os resultados cirúrgicos. A manipulação invasiva, o uso de dispositivos médicos e a microbiota hospitalar são fatores que aumentam a probabilidade de contaminação, tornando imprescindível a adoção de práticas rigorosas de controle de infecção. Para mitigar esse risco, protocolos preventivos incluem medidas como a adequada higienização das mãos, a utilização de materiais esterilizados, a administração

correta de antibióticos profiláticos e a implementação de vigilância ativa no pós-operatório (SOBECC, 2017).

A equipe de enfermagem desempenha um papel central na prevenção e controle das IRAS, atuando diretamente no cuidado ao paciente e na implementação de medidas de biossegurança. Esse profissional é responsável por garantir a adesão a protocolos de higiene, monitorar os sinais de infecção e educar os pacientes sobre cuidados essenciais para evitar complicações (SUN, 2021).

Estudos demonstram que práticas como a correta troca de curativos, a utilização de técnicas estéreis para manipulação de feridas e a vigilância pós-alta hospitalar reduzem significativamente a incidência de ISC. Em um estudo conduzido por Gillespie *et al*. (2019), a adesão rigorosa a protocolos de higiene e troca de curativos resultou em uma redução expressiva nos casos de ISC em dois hospitais terciários da Austrália.

Um dos maiores desafios da saúde pública mundial no que se refere à qualidade da assistência são as IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde), pois impactam diretamente na segurança do paciente, elevando a morbidade, a mortalidade, o tempo de internação e os custos no cuidado do paciente.al Essas consequências são consideravelmente evitadas com medidas preventivas. Assim, preconiza-se que as autoridades nacionais, regionais e locais desenvolvam ações visando à redução da aquisição de infecções e medidas de controle adequadas após sua instalação (BRASIL, 2016; OLIVEIRA; SILVA; LACERDA, 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), no Brasil, os eventos adversos levam a mais óbitos do que o câncer, sendo os principais erros associados a infecção hospitalar, lesão por pressão, trombose venosa profunda e infecção do sítio cirúrgico. Além dos óbitos, ocorre aumento da internação hospitalar, pois pacientes vítimas de alguma condição adquirida devido a um evento adverso permanecem internados por um tempo três vezes maior do que o previsto inicialmente na admissão hospitalar. A ocorrência de infecção é considerada um evento adverso, ou seja, um incidente que resulta em dano ao paciente, e, por sua vez, faz parte das metas de segurança do paciente (IBSP, 2017).

A evolução das técnicas cirúrgicas e o avanço dos métodos de diagnóstico têm aumentado o número de procedimentos realizados, o que, consequentemente, amplia o risco potencial para a ocorrência de infecções do sítio cirúrgico (ISC). Conforme salientam Allegranzi et al. (2016), o crescimento exponencial das intervenções cirúrgicas em países de média e baixa renda, associado a recursos limitados para prevenção e controle, representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, fatores como alta rotatividade de leitos e sobrecarga da equipe assistencial podem impactar negativamente na adesão às práticas preventivas.

Outro aspecto relevante é a resistência antimicrobiana, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das maiores ameaças à saúde global. Segundo Cassini et al. (2019), a disseminação de microrganismos multirresistentes em ambiente hospitalar compromete a eficácia do tratamento de ISC, prolonga a recuperação do paciente e aumenta a mortalidade. Este cenário reforça a necessidade de protocolos que priorizem o uso racional de antibióticos e o fortalecimento das medidas de prevenção para reduzir a incidência dessas infecções.

O perfil epidemiológico das ISC pode variar de acordo com o tipo de procedimento, a especialidade cirúrgica e as características do paciente. Em estudo multicêntrico, Leaper et al. (2017) identificaram que cirurgias ortopédicas e cardiovasculares apresentam maior incidência de infecção profunda, enquanto cirurgias gerais estão mais associadas a infecções superficiais de rápida manifestação clínica. Esses dados indicam que estratégias de prevenção devem ser adaptadas às especificidades de cada tipo de procedimento e ao perfil de risco do paciente.

Fatores intrínsecos, como idade avançada, presença de comorbidades, estado nutricional e imunossupressão, também influenciam diretamente na suscetibilidade à ISC. De acordo com Astagneau e L'Hériteau (2010), pacientes idosos ou com doenças crônicas apresentam resposta imunológica reduzida, o que dificulta o processo de cicatrização e aumenta a probabilidade de complicações infecciosas. Dessa forma, a avaliação pré-operatória deve incluir não apenas aspectos cirúrgicos, mas também a análise criteriosa de condições clínicas que elevem o risco de infecção.

Além das questões clínicas, o ambiente físico do centro cirúrgico desempenha papel fundamental na prevenção de ISC. Estudos demonstram que falhas na climatização, manutenção de equipamentos e esterilização de instrumentos podem favorecer a proliferação de patógenos (MASSARO et al., 2015). Assim, a adoção de medidas de engenharia hospitalar, como controle de fluxo de ar, filtragem adequada e manutenção preventiva de autoclaves, é essencial para a biossegurança.

A educação continuada da equipe de enfermagem é uma das estratégias mais eficazes para a redução das taxas de ISC. Segundo Zingg et al. (2015), treinamentos regulares, auditorias internas e feedback sobre indicadores de infecção estimulam a adesão às melhores práticas e reduzem significativamente as falhas no processo assistencial. A cultura organizacional que valoriza a segurança do paciente e a responsabilidade compartilhada entre todos os membros da equipe é determinante para o sucesso dessas ações.

A vigilância epidemiológica, quando aplicada de forma sistemática, é outro pilar para o controle de ISC. Conforme explica Chen et al. (2020), o monitoramento contínuo de casos, a análise de tendências e a retroalimentação dos dados às equipes assistenciais permitem ajustes imediatos nos protocolos e fortalecem as ações preventivas. A incorporação de sistemas informatizados e de inteligência artificial tem potencial para tornar essa vigilância mais ágil e precisa.

A participação ativa do paciente também deve ser considerada uma estratégia preventiva. Orientações claras sobre higiene pessoal, cuidados com o curativo e sinais de alerta para complicações podem reduzir significativamente o risco de ISC no período pós-operatório (WHO, 2018). A abordagem centrada no paciente, incentivando sua corresponsabilidade no processo de recuperação, mostra-se efetiva para aumentar a adesão às orientações recebidas.

É importante salientar que a prevenção da ISC não depende exclusivamente da adoção de medidas isoladas, mas sim de uma abordagem integrada, envolvendo múltiplos setores da instituição. Como afirmam Tartari et al. (2020), o sucesso na redução das infecções está relacionado a um conjunto de práticas baseadas em evidências, suporte gerencial, infraestrutura adequada e comprometimento coletivo. Nesse sentido, a atuação da enfermagem, alinhada a uma gestão hospitalar eficiente, é determinante para garantir a segurança do paciente cirúrgico e otimizar os resultados assistenciais.

3.CONCLUSÃO

A prevenção das infecções do sítio cirúrgico (ISC) permanece como um dos pilares fundamentais para a segurança do paciente e a qualidade da assistência hospitalar. Os resultados apresentados nesta revisão integrativa evidenciam que a equipe de enfermagem exerce papel decisivo nesse processo, atuando desde o preparo pré-operatório até o acompanhamento pós-alta, com base em protocolos de biossegurança e práticas fundamentadas em evidências científicas. As intervenções mais efetivas incluem a higienização correta das mãos, o uso de técnica asséptica, a esterilização adequada de materiais, a administração racional de antibióticos profiláticos e a vigilância ativa no período pós-operatório.

Observou-se que, embora haja diretrizes nacionais e internacionais bem estabelecidas, a efetividade dessas medidas ainda encontra barreiras estruturais,

institucionais e comportamentais, que vão desde a limitação de recursos até a resistência na adesão aos protocolos. Esses fatores reforçam a necessidade de investimentos contínuos em capacitação profissional, infraestrutura hospitalar e monitoramento sistemático dos indicadores de infecção.

Portanto, fortalecer a atuação da enfermagem na prevenção das ISC exige uma abordagem integrada, que combine treinamento, padronização de processos, engajamento multiprofissional e suporte institucional. Tal estratégia contribui não apenas para a redução de complicações infecciosas e dos custos associados, mas também para a melhoria dos desfechos clínicos e da experiência do paciente no contexto cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALLEGRANZI, Benedetta et al. *New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective*. The Lancet Infectious Diseases, v. 16, n. 12, p. e276–e287, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30398-X. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(16)30398-X/fulltext. Acesso em: 16 jun. 2025.

ASTAGNEAU, Pascal; L'HÉRITEAU, François. *Epidemiology of healthcare-associated infections and surgical site infections*. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, v. 24, n. 1, p. 1–12, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bpa.2009.09.003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521689609000722. Acesso em: 17 jun. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 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/view. Acesso em: 01 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico*. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/publicacoes/medidas-de-prevencao-de-infeccao-do-sitio-cirurgico.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Segurança do paciente: prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/publicacoes/seguranca-do-paciente-prevencao-e-controle-de-infeccoes.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

CASSINI, Alessandro et al. *Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis*. The Lancet Infectious Diseases, v. 19, n. 1, p. 56–66, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30605-4. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30605-4/fulltext. Acesso em: 22 jun. 2025.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *National Healthcare Safety Network (NHSN) patient safety component manual*. Atlanta: CDC, 2015.

Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual: Surgical Site Infection (SSI) Event: Procedure-associated Module SSI*. Atlanta, 2015. Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/psc/ssi/index.html. Acesso em: 08 mar. 2025.

CHEN, Yang et al. *Use of a surveillance system to monitor surgical site infections: a 10-year experience in China*. American Journal of Infection Control, v. 48, n. 7, p. 799–804, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.11.003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655319309388. Acesso em: 26 jun. 2025.

COUTO, R. C.; CARDOSO, O.; PEDROSA, T. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença – epidemiologia, controle e tratamento. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, p. 904–904, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-36723. Acesso em: 15 mar. 2025.

COUTO, Rita Cristina; CARDOSO, Daniele; PEDROSA, Thalita. *Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527734614. Acesso em: 28 jun. 2025.

DUTRA, G. G. *et al*. Nosocomial infection control: role of the nurse. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 2159–2168, 2015. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Controle-da-infec%C3%A7%C3%A3o-hospitalar%3A-fun%C3%A7%C3%A3o-do-Dutra-Costa/2d231598afa432b140d9f19684cb1d1e4233631e. Acesso em: 23 mar. 2025.

DUTRA, Gabriela Furtado; FREITAS, Letícia Rocha; FERREIRA, Bruna Caroline. *Infecções relacionadas à assistência à saúde: histórico e medidas de prevenção*. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 5, n. 1, p. 142–152, 2016. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1560. Acesso em: 30 jun. 2025.

GILLESPIE, B. M. *et al*. Wound care practices across two acute care settings: A comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 5–6, p. 831–839, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.15135. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820850/. Acesso em: 30 mar. 2025.

GILLESPIE, Brigid M. et al. *Reducing the risk of surgical site infection using a multidisciplinary approach: an integrative review*. Journal of Multidisciplinary Healthcare, v. 12, p. 735–742, 2019. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S211310. Disponível em: https://www.dovepress.com/reducing-the-risk-of-surgical-site-infection-using-a-multidisciplinary-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH. Acesso em: 2 jul. 2025.

IBSP – INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. *Relatório de eventos adversos no Brasil*. São Paulo: IBSP, 2017. Disponível em:

https://www.segurancadopaciente.com.br/relatorio-eventos-adversos-2017. Acesso em: 4 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Três pacientes morrem a cada cinco minutos por causas evitáveis. 2017. Disponível em: https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/tres-pacientes-morrem-cada-cinco-minutos-por-causas-evitaveis/. Acesso em: 06 abr. 2025.

LEAPER, David et al. *Preventing surgical site infections: consensus recommendations from the International Surgical Wound Infection Task Force*. International Wound Journal, v. 14, n. 6, p. 1377–1389, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/iwj.12746. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12746. Acesso em: 6 jul. 2025.

MASSARO, Rodrigo et al. *Avaliação da contaminação microbiológica em centros cirúrgicos: relação com variáveis estruturais e operacionais*. Revista SOBECC, v. 20, n. 2, p. 63–70, 2015. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39. Acesso em: 8 jul. 2025.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 1–10, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5DwRQh5QPytDDKdfHzPFQzh/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 abr. 2025.

OLIVEIRA, Andréia Cristina; SILVA, Carla Gisele de Almeida; LACERDA, Regina Aparecida Garcia. *Controle de infecção hospitalar: histórico e medidas preventivas*. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 24, n. 3, p. e14576, 2016. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.14576. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14576. Acesso em: 10 jul. 2025.

SANTOS, Antonio Carlos dos. *Infecção hospitalar: desafios e estratégias de prevenção*. Revista Saúde em Foco, v. 12, p. 45–53, 2010. Disponível em: https://saudeemfoco.unifesp.br/article/view/2010. Acesso em: 12 ago. 2025.

SANTOS, C. A. Adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao017134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/KNFw5Srg4cmXdvgCQ7WbnzQ/?lang=pt. Acesso em: 28 abr. 2025.

SANTOS, J. R. Infecção hospitalar e sua prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 3, p. 401–406, 2010. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14411. Acesso em: 21 abr. 2025.

SILVA, A. C.; MARQUES, L. de M. de R. A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 5, n. 2, p. 05–10, 2016. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/514. Acesso em: 06 mai. 2025.

SILVA, Maria Aparecida; MARQUES, Fernanda Lopes. *Enfermagem e controle de infecção: práticas baseadas em evidências*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 5, p. 1035–1043, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/q9jZyP9PR6vYxVzJhfXcq9p. Acesso em: 5 jul. 2025.

SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/issue/view/32. Acesso em: 2 ago. 2025.

SOBECC. Com você no bloco operatório. *SOBECC*, ano IV, n. 15, p. 16–22, jul.–set. 2017. Disponível em: https://www.sobecc.org.br/. Acesso em: 13 mai. 2025.

SUN, Fang. *The role of nursing staff in preventing surgical site infections*. International Journal of Nursing Sciences, v. 8, n. 3, p. 336–342, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.04.004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000452. Acesso em: 2 ago. 2025.

SUN, Y. Analysis of Effect on Infection Factors and Nursing Care of Postoperative Incision in Gynecological Cancer Patients. *BioMed Research International*, v. 2021, n. 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.1155/2021/2996216. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34912887/. Acesso em: 21 mai. 2025.

TARTARI, Edoardo et al. *Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective*. Antimicrobial Resistance & Infection Control, v. 9, n. 117, p. 1–8, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s13756-020-00764-0. Disponível em: https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-00764-0. Acesso em: 4 ago. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475. Acesso em: 7 ago. 2025.