



ORIGINAL ARTICLE

CIRURGICAL SITE INFECTION: PREVENTIVE ACTIONS OF THE COMMISSION OF HOSPITAL INFECTION CONTROL

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: AÇÕES PREVENTIVAS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO: ACCIONES PREVENTIVAS DE LA COMISIÓN DE CONTROL DE INFECCIÓN HOSPITALARIA

Hellen Gomes e Claudino¹, Leila de Cássia Tavares da Fôñseca²

ABSTRACT

Objective: to identify the actions of the Commission on Hospital Infection Control (CHIC) of a teaching hospital for prevention and control of surgical site infection (SSI). **Methodology:** exploratory study, descriptive, quantitative and qualitative, whose sample consisted of five professionals who met the following criteria: be an effective member of the CHIC and take up the case. Data collection occurred in June 2009, after approval by the Ethics Committee in Research of the hospital investigated, with the opinion No. 026/2009, through a semistructured questionnaire containing objective and subjective questions. Data were analyzed statistically, and by technical of the Collective Subject Discourse. **Results:** the research showed that there is not a Manual of Rules and Routines available to the professionals of the mentioned hospital, and there is no socialization of the incidence of SSI for professionals working in the Surgical Center, attributions seen as responsibility of CHIC, order number 2616/98. **Conclusion:** is observable a need to implement educational activities that includes the CHIC to update the rules and routines, and exposure of the incidence of SSI, in order to reduce cases of this type of infection and allows the technical training of the working professionals in surgical center. **Descriptors:** prevention & control; surgical wound infection; surgery department, hospital.

RESUMO

Objetivo: identificar as ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um hospital escola para prevenir e controlar a infecção de sítio cirúrgico (ISC). **Metodologia:** estudo exploratório, descritivo, quanti-qualitativo, cuja amostra foi constituída por cinco profissionais que atenderam aos seguintes critérios: ser membro efetivo da CCIH e aceitar participar do estudo. A coleta de dados ocorreu em junho de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital investigado, com o parecer nº 026/2009, por meio de um questionário semiestruturado contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados foram analisados estatisticamente, e através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a pesquisa evidenciou que não há um Manual de Normas e Rotinas disponibilizado para os profissionais do referido hospital, bem como não existe a socialização da incidência de ISC aos profissionais atuantes no Centro Cirúrgico, atribuições estas previstas como competências da CCIH pela Portaria MS Nº 2616/98. **Conclusão:** observa-se a necessidade de implantar atividades educativas desenvolvidas pela CCIH, que incluam a atualização das normas e de rotinas, e a exposição da incidência de ISC, com a finalidade de reduzir os casos desse tipo de infecção e permitir o aperfeiçoamento técnico dos profissionais atuantes no centro cirúrgico. **Descritores:** prevenção & controle; infecção da ferida operatória; centro cirúrgico hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: identificar las acciones de la Comisión de Control de Infección Hospitalaria (CCIH) de un hospital escuela para prevenir y controlar la infección de sitio quirúrgico (ISQ). **Metodología:** estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, cuya muestra se constituye de cinco profesionales que cumplieran con los criterios siguientes: ser un miembro efectivo de la CCIH y tomar el caso. El compendio de datos tuvo lugar en junio de 2009, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación del hospital investigado, con el parecer Nº 026/2009, a través de un cuestionario semiestructurado objetivo y subjetivo. Los datos fueron analizados estadísticamente, y la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** la investigación mostró que no hay Manual de Normas y Rutinas disponible para los profesionales de ese hospital, tampoco la socialización de la incidencia de ISQ a los profesionales del centro quirúrgico. Estas asignaciones son obligaciones de la CCIH previstas por el Portaria MS 2616/98. **Conclusión:** se ha observado la necesidad de implementar actividades educativas desarrolladas por la CCIH, que incluyan la actualización de las reglas y de rutinas, así como la exposición de la incidencia de ISQ para reducir los casos de ese tipo de infección y consentir la mejora técnica de los profesionales del centro quirúrgico. **Descriptores:** prevención & control; infección de herida operatória; servicio de cirugía en hospital.

¹Enfermeira. Discente do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa/ PB, Brasil. E-mail: hellengc_11@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica, do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa/ PB, Brasil. E-mail: leilafonseccarr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é aquela que se manifesta nos tecidos, nos órgãos e nas cavidades incisadas ou manipuladas durante o procedimento cirúrgico e ocorre até o trigésimo dia de pós-operatório, ou até o primeiro ano na colocação de próteses. No entanto, seu diagnóstico depende de critérios clínicos e laboratoriais.¹

Conforme dados obtidos em pesquisas, a ISC é a segunda mais frequente infecção hospitalar no mundo, sendo superada somente pelas infecções urinárias.² Entretanto, a ISC é a que gera complicações de maior impacto e mortalidade, pois esta prolonga o tempo de internação do paciente, além de gerar danos permanentes à saúde.

Atualmente, apesar de grandes avanços tecnológicos, o controle de infecção continua sendo um grande desafio para a área da saúde, visto que uma grande parte das infecções é decorrente de tratamentos invasivos realizados nos pacientes, que funcionam como uma porta de entrada para os microorganismos.

Nesse contexto, o Centro Cirúrgico é considerado um setor crítico, por ser uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos invasivos, especializados, complexos e de longa duração, destinados às intervenções cirúrgicas e à recuperação anestésica.³ Logo, é um ambiente que proporciona maior risco para ocorrer ISC, o que requer dos setores de saúde uma prática efetiva das ações preventivas e de controle de infecções.

No Brasil, as ações de prevenção e de controle das infecções hospitalares são regulamentadas pela Portaria MS Nº 2.616, promulgada em 12 de maio de 1998, que determina a execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) nas três esferas do governo, e a constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos os hospitais do país.⁴

Em relação às competências, a Portaria MS Nº 2.616/98 determina que a CCIH deve elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIH adequado às características e às necessidades da instituição; implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle das infecções hospitalares; realizar a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição; exigir o uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares; avaliar, periódica e sistematicamente, as informações

providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica; proceder à investigação epidemiológica de casos e surtos, e implantar medidas imediatas de controle; elaborar e divulgar relatórios regularmente e comunicar à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.⁴

Portanto, manter as infecções hospitalares sob controle é um desafio permanente. Devido à incidência considerável da ISC, é relevante a necessidade dos profissionais de saúde que atuam em Centros Cirúrgicos, em parceria com a CCIH, de realizarem uma reavaliação das ações utilizadas para a prevenção e o controle desse tipo de infecção.

Diante do exposto, surgiu o interesse em desenvolver uma pesquisa voltada para essa temática, com a finalidade de responder ao seguinte questionamento: Quais as ações da CCIH para a prevenção e o controle da ISC?

Na tentativa de elucidar tal questionamento, este estudo teve como objetivo: identificar as ações da CCIH de um hospital-escola para prevenir e controlar a ISC.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida em um hospital escola, localizado no município de João Pessoa - PB. A escolha do local para a realização da pesquisa se justifica por ser tratar de uma instituição voltada ao ensino, à pesquisa e à extensão.

O universo do estudo foi constituído pelos profissionais que faziam parte da CCIH do referido hospital. A amostra foi composta por cinco profissionais que atenderam aos seguintes critérios: ser membro efetivo da CCIH, aceitar participar do estudo, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os aspectos éticos que envolvem seres humanos.⁵

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho de 2009, posteriormente à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do hospital investigado, conforme protocolo de nº 026/2009.

Para a obtenção dos dados, o instrumento empregado foi um questionário semiestruturado, contendo questões objetivas e subjetivas referentes ao objeto do estudo. O questionário foi disponibilizado aos membros

Claudino HG, FôNSECA LCT da.

da CCIH, que o responderam em seu ambiente de trabalho, sem influência alguma do entrevistador.

Os resultados obtidos foram analisados quantitativa e qualitativamente. Na análise quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva, considerando os números absolutos e percentuais, divulgados através de tabela. Para analisar os dados qualitativos, foi utilizada a Técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo, que é um procedimento que retrata as expressões das falas dos pesquisados, o que viabiliza o pensamento em forma de síntese e possibilita interpretações

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos do estudo, segundo as variáveis sexo, faixa etária e capacitação profissional. João Pessoa - PB, 2009.

Sexo	N	%
Feminino	04	80
Masculino	01	20
Faixa Etária (anos)		
40 - 59	04	80
Acima de 60	01	20
Formação Acadêmica		
Médico	01	20
Enfermeiro	02	40
Farmacêutico	01	20
Bioquímico	01	20
Total	15	100

A maioria dos colaboradores do estudo - 04/05 (80%), maior parte da amostra analisada - é do sexo feminino (Tabela 1).

Em relação à faixa etária, a maior concentração de sujeitos - 04/05 (80%) - está na faixa etária entre 40 e 59 anos, seguida dos que estão acima de 60 anos, com 01/05 (20%) dos pesquisados (Tabela 1). Percebe-se, então, que a maioria dos participantes do estudo é formada por indivíduos adultos de meia-idade.

Quanto à formação acadêmica, a CCIH estudada era composta por um médico (20%), dois enfermeiros (40%), um farmacêutico (20%), e um bioquímico (20%) (Tabela 1). Observa-se que a instituição pública pesquisada tem uma Comissão composta por profissionais que executam serviços de acordo com o que está previsto pela Portaria MS Nº 2616/98. Contudo, não dispõe de um profissional que exerça o serviço de administração. Esse papel é desempenhado pelos próprios membros da Comissão.

Pesquisando-se o tempo de admissão na CCIH, verificou-se que 03/05 (60%) atuam na CCIH há dez anos, e 02/05 (40%) há vinte e cinco anos. Esses dados supõem que os membros da CCIH apresentam certa experiência em cumprir com suas atribuições relevantes no controle epidemiológico das infecções hospitalares, fator determinante para o aperfeiçoamento e o discernimento nas decisões de técnicas a serem regulamentadas como padrão representativo para o

Cirurgical site infection: preventive actions of the...

para fundamentar resultados.⁶ O Discurso de Sujeito Coletivo foi apresentado em quadros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a amostra deste estudo cinco profissionais de saúde, cuja caracterização foi delimitada a partir das variáveis: sexo, idade, formação acadêmica e tempo de admissão na CCIH. Tais resultados procedem a uma avaliação da vivência dos profissionais nesse ambiente de trabalho, o que fundamenta suas práticas e permite uma análise comparativa entre seus discursos.

desempenho usual dos profissionais de saúde que atuam em todos os setores da instituição investigada.

Após a caracterização da amostra, os resultados obtidos a partir das questões objetivas, referentes à prevenção e ao controle de ISC, foram discutidos à luz da literatura pertinente.

Questionados sobre a existência de Manual de Normas e Rotinas exposto para os profissionais, estagiários e residentes atuantes no Centro Cirúrgico, quatro dos pesquisados negaram a existência do mesmo, alegando que se encontra em fase de atualização para, em breve, ser disponibilizado para os profissionais do setor da instituição de saúde em questão.

A Portaria do MS Nº 2616/98 determina que uma das atribuições da CCIH é implementar normas que devem ser descritas em rotinas, na forma de procedimentos técnico-operacionais, como também supervisioná-las.¹⁰ Assim, a elaboração de um Manual de Normas e Rotinas é um resumo do que os componentes da CCIH buscam de referências, livros, portarias, manuais e demais publicações sobre procedimentos e técnicas assépticas, tendo como objetivo oferecer aos administradores hospitalares e profissionais de saúde um guia prático, confiável e de consulta rápida.⁷

Nesse questionamento, apenas um participante da pesquisa contrapôs a resposta dos demais. Como, de fato, a instituição

Claudino HG, Fôñseca LCT da.

Cirurgical site infection: preventive actions of the...

estudada não dispõe de um manual para consulta, podemos inferir a possibilidade de não haver interação entre os membros da CCIH, mesmo que esta seja composta apenas por cinco profissionais, fator que concorre negativamente para o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e o controle de ISC.

Quanto à efetivação da busca ativa dos casos suspeitos de ISC e, posteriormente, o registro das possíveis fontes de contaminação, os profissionais da CCIH alegaram que há vigilância epidemiológica das ISCs. Porém, quando questionados sobre a socialização da incidência de ISC aos profissionais do Centro Cirúrgico, os colaboradores da pesquisa garantiram que os números de casos confirmados e as fontes de contaminação não são divulgados.

É de suma importância enfatizar que, no mesmo hospital em estudo, os profissionais de Enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico relataram que não há exposição das taxas de incidência de ISC, o que confirma a não divulgação citada pelos profissionais da CCIH. Desse modo, tal fato dificulta diretamente o controle desse tipo de infecção.⁸

Esses resultados revelam que a exposição dessas taxas é apenas uma das atribuições que devem ser realizadas pela CCIH, e que, segundo os participantes da pesquisa, não está sendo exercida como estipulada pela Portaria do MS Nº 2616/98. É de extrema relevância destacar que um extensivo programa de vigilância pode reduzir as taxas de ISC de 30% a 40%. Todavia, para que esse programa seja efetivo, os profissionais que atuam em centros cirúrgicos devem conhecer a real incidência dessas infecções e os fatores de risco associados.³

Quanto à utilização de palestras, cursos e treinamentos, desenvolvidos pelo serviço de educação continuada com aporte da CCIH para os atuantes no Centro Cirúrgico, com a finalidade de prevenir e controlar a ISC, todos os colaboradores negaram essa prática. É papel da CCIH promover treinamentos para todos os profissionais da área de saúde, no que se refere à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, além de oferecer apoio técnico à administração hospitalar para a aquisição correta de materiais e equipamentos.⁹

Quando questionados se o número de membros atuantes na CCIH atende adequadamente às necessidades de todo o hospital, a totalidade dos participantes declarou que o número de profissionais não atende às necessidades do hospital pesquisado. A Portaria MS Nº 2616/98 determina que a CCIH deve ser composta por, “no mínimo, dois técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número”.^{4,2}

A instituição pública onde foi realizada tal pesquisa tem cerca de 250 leitos à disposição de pacientes. Compreende-se que o número de profissionais atuantes na CCIH corresponde ao determinado pela Portaria. No entanto, quando mencionado, pelos próprios membros, que cinco profissionais não são suficientes para suprir as exigências do hospital, cabe questionarmos se as ações a serem desenvolvidas pela Comissão estão sendo distribuídas de maneira adequada, se ocorre acúmulo de função por parte de alguns profissionais e, ainda, se há efetivação de algumas tarefas não específicas para as quais o profissional foi contratado.

Quando foi questionado se os membros da CCIH recebem incentivos para participar de congressos, palestras, cursos e realizar novas especializações, para que cresçam cientificamente, todos negaram. Vale salientar que esse tipo de estímulo culminará na capacitação profissional, de forma que esses profissionais possam atualizar seus conhecimentos na área, em virtude das transformações tecnológicas e das novas descobertas da Ciência em relação à prevenção e ao controle das infecções hospitalares.¹⁰

No que concerne às questões subjetivas referentes às ações da CCIH para prevenir e controlar ISC, à importância dessas ações e às dificuldades de implantar práticas direcionadas à prevenção e ao controle de ISC, os depoimentos dos participantes da pesquisa foram analisados e dispostos em ideias centrais e Discurso do Sujeito Coletivo, apresentados, a seguir, nas figuras 1, 2 e 3.

Questão 1 - Quais as ações desenvolvidas pela CCIH para prevenir e controlar a infecção de sítio cirúrgico?	
Ideia Central I	Discurso de Sujeito Coletivo
Implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais.	<i>“Implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, conscientização da lavagem das mãos que é a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções, e a normatização e recomendação sobre o uso de antissépticos, desinfecção, esterilização, tricotomia, etc”.</i>
Ideia Central II	Discurso de Sujeito Coletivo
Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares.	<i>“Realizar a Vigilância Epidemiológica dos casos de infecção hospitalar, incluindo os casos de infecção de sítio cirúrgico”.</i>
Ideia Central III	Discurso de Sujeito Coletivo
Uso racional de antimicrobianos.	<i>“Controle do uso de antimicrobianos profiláticos de acordo com os testes de sensibilidade mediante a flora microbiana específica do hospital em questão, atividade do profissional farmacêutico, além de outras desenvolvidas por outros profissionais”.</i>

Figura 1. Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo referentes à questão 1.

As ações da CCIH consideradas como mais relevantes, segundo os depoimentos evidenciados na figura 1, foram: implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, realização da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, e uso racional de antimicrobianos.

Observa-se que, em geral, os profissionais da CCIH estão cientes de suas atribuições, mas não mencionam a necessidade de elaborar e divulgar relatórios que devem ser comunicados, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital-escola em questão. Essa atribuição está prevista na Portaria do MS Nº 2616/98, que regulamenta as ações da CCIH.⁴

O uso racional de antimicrobianos foi ressaltado como uma das funções da CCIH no controle das ISC, visto que, atualmente, o uso indiscriminado dos mesmos, continuamente, estão selecionando microorganismos resistentes às terapêuticas implementadas, ocasionando, assim, a adoção de tratamentos invasivos e uma maior dificuldade no controle das infecções hospitalares.¹¹

A conscientização da lavagem das mãos foi destacada pelo DSC dos profissionais, na figura 1, como uma das ações para a prevenção de infecção. A lavagem das mãos consiste numa forma de prevenir a contaminação tanto para o profissional quanto para o paciente e garante a manutenção da assepsia.¹²

Questão 2 - Qual a importância das ações da CCIH para prevenir e controlar as infecções no centro cirúrgico?	
Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Redução do coeficiente de infecção hospitalar.	<i>“Prevenir e controlar as infecções de sítio cirúrgico, visto a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares”. “Redução do coeficiente de infecção hospitalar através da elaboração de protocolos com normas técnicas nas etapas que antecedem, durante e pós-operatório dos pacientes, normatização de antibiótico-profilaxia, etc”.</i>

Figura 2. Ideia Central e Discurso de Sujeito Coletivo referente à Questão 2.

No que diz respeito à importância das ações da CCIH para prevenir e controlar a ISC, a figura 2 evidencia que os profissionais da CCIH objetivam a redução do coeficiente de infecção hospitalar. Portanto, é oportuno mencionar que a elaboração, a publicação e a supervisão de normas e rotinas destinadas à

prevenção e ao controle de ISC podem ocasionar uma diminuição significativa das suas taxas de incidência da mesma e, consequentemente, incidir na redução do coeficiente de infecção hospitalar da instituição pesquisada.

Questão 3. Há dificuldades de implantar novas práticas de prevenção e de controle de ISC para os profissionais do centro cirúrgico?	
Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Resistência dos profissionais.	<i>“Resistência por parte dos profissionais em realizar os procedimentos dentro das técnicas assépticas, principalmente quando há mudança e atualização dessas técnicas, poucos acreditam que as novas práticas são necessárias”.</i>

Figura 3: Ideia Central e Discurso de Sujeito Coletivo referente à questão 3.

No DSC, que expressa a dificuldade de implantar novas práticas de prevenção e de controle de ISC no centro cirúrgico, os membros da CCIH enfatizaram que os

profissionais do centro cirúrgico resistem em fazê-lo, alegando que a minoria dos que atuam nessa unidade atendem às mudanças e à atualização das práticas adotadas. É

Claudino HG, Fôñseca LCT da.

importante lembrar que a elaboração e a exposição do Manual de Normas e Rotinas iriam contribuir consideravelmente com a prática desses profissionais.

Em relação à atualização e às mudanças das técnicas assépticas, o estudo⁸ defende que esse impasse pode ser resolvido com a realização de palestras, cursos e treinamentos, desenvolvidos pelos membros da CCIH, juntamente com os profissionais do serviço de educação continuada, de forma que se utilizem do método educacional para apresentar as atualizações das técnicas operacionais do hospital e da unidade para os profissionais de saúde do Centro Cirúrgico.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que não há um Manual de Normas e Rotinas exposto para os profissionais do centro cirúrgico do hospital pesquisado, o que impossibilita aos membros da CCIH a cobrança da prática correta de normas e rotinas, e a implantação de novas técnicas de assepsia no Centro Cirúrgico. Outro dado de extrema relevância apontou que a CCIH estudada realiza a busca ativa dos casos confirmados de ISC e, posteriormente, o registro das possíveis fontes de contaminação. Porém, a divulgação das taxas de incidência de ISC para os profissionais do Centro Cirúrgico não é executada.

Esses fatos revelam que algumas das atribuições regidas pela Portaria do MS Nº 2616/98 não estão sendo desenvolvidas pela CCIH do hospital-escola selecionado para a pesquisa. A não efetivação dessas atividades repercute positivamente na atuação de qualidade dos profissionais do centro cirúrgico, o que reflete significativamente na gravidade e na repercussão do problema para a instituição, para o paciente, para a família e para os próprios profissionais.

Portanto, é mister que sejam instituídas atividades educativas, como palestras, cursos e treinamentos, que envolvam o serviço de educação continuada existente no hospital-escola pesquisado, com contribuição da CCIH, de maneira que compreendam as normas e as rotinas da unidade, suas possíveis atualizações, bem como a socialização das taxas de incidência e fontes de contaminação de infecções. A prática dessas atividades irá permitir o aperfeiçoamento técnico e o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional, levando a uma atuação harmoniosa, efetiva e eficiente dos profissionais atuantes no Centro Cirúrgico.

Diante dessas considerações, é inegável que a realização deste estudo contribuirá para

Cirurgical site infection: preventive actions of the...

a divulgação da gravidade e dos impactos gerados pelas ISCs para os pacientes e para a instituição pública avaliada, além dos desafios enfrentados pelos profissionais do centro cirúrgico e pelos membros da CCIH nas ações de prevenção e de controle desse tipo de infecção, para as quais ainda há muito que ser feito.

REFERÊNCIAS

1. Martins MA. Manual de infecção hospitalar: epidemiologia, prevenção e controle. 2ª ed. Belo Horizonte: MEDSI; 2001.
2. Centers for diseases control and prevention; National Nosocomial Infections Study System. American Journal of Infection Control. 2005; (23):377-85.
3. Possari JF. Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 3ª ed. São Paulo: Iátria; 2007.
4. Brasil. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Expedi, na forma dos anexos I, II, III, IV, V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares tais como: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis, aids. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 maio; 1998. Seção I, p.133.
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
6. Lefrève F, Lefrève AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul; 2005.
7. Veras KN, Alexandria FED, Dantas ALE. Normas em controle de infecções hospitalares. Teresina: Fundação Municipal de Saúde; 2003.
8. Claudino HG, Fonseca LCT. O papel da Enfermagem na prevenção e controle de Infecção de Sítio Cirúrgico. Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 2009 Jul 17-21, Parque Anhembi, São Paulo. São Paulo: SOBECC; 2009.
9. Veiga JFFS. Padoveze MC. Infecção Hospitalar: informações para o público em geral[internet]. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo; 2003 out. [acesso em 2009 Ago 23]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/ih/if_publico.htm
10. Alves DCI. Évora YDM. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de

Claudino HG, Fônsaca LCT da.

Cirurgical site infection: preventive actions of the...

infecção hospitalar. Rev Latino-Am Enferm. 2002 Maio/Jun; 10(3):365-75.

11. Araújo MFM, Beserra EP, Marques MB, Moreira RAN, Araújo TM, Caetano JÁ. Dificuldades dos profissionais da saúde no controle de infecções hospitalares. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Abr/Jun[acesso em 2010 Out 08]; 4(2):140-48. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/790/pdf_47

12. Lacerda RA. Centro Cirúrgico. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro N Filho. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 789-818.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/10/27

Last received: 2011/06/12

Accepted: 2011/06/13

Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Hellen Gomes e Claudino Ramalho
Universidade Federal da Paraíba
Mestrado em Enfermagem
Cidade Universitária
CEP: 58051-900 – João Pessoa (PB), Brasil