

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

TALINI PAIVA DE LIMA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS CAUSAS DE INFECÇÕES
OCORRIDAS NAS PUÉRPERAS DE PARTO CESÁRIO EM UM HOSPITAL DO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN.**

MOSSORÓ-RN
2013

TALINI PAIVA DE LIMA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS CAUSAS DE INFECÇÕES
OCORRIDAS NAS PUÉRPERAS DE PARTO CESÁRIO EM UM HOSPITAL DO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN.**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como exigência para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. MSc. Ivone Ferreira Borges.

CO-ORIENTADORA: Prof^a. Esp. Giselle dos Santos Costa.

MOSSORÓ-RN
2013

L696c

Lima, Talini Paiva de.

Conhecimento dos enfermeiros das causas de infecções ocorridas nas puérperas de parto cesáreo em um hospital do município de Mossoró/ Talini Paiva de Lima. – Mossoró, 2013.

48f.

Orientador: Prof^a. MSc. Ivone Ferreira Borges
Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Parto cesáreo. 2. Infecções em sítio cirúrgico. 3. Puérperas. I. Título. II. Borges, Ivone Ferreira.

CDU 616-083

TALINI PAIVA DE LIMA

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS CAUSAS DE INFECÇÃO
OCORRIDAS NAS PUERPERAS DE PARTO CESÁRIO EM UM HOSPITAL DO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN.**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Ivone Ferreira Borges (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof^a Esp. Giselle dos Santos Costa (FACENE/RN)
CO-ORIENTADORA

Prof^a Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

A Deus que sempre ilumina meus caminhos, aos meus familiares, amigos e colegas,
que sempre me deram força e conselhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por estar ao meu lado sempre, por ajudar nas horas que mais precisei, por ouvir, por me acalmar, nas horas de desespero, estresse, ansiedade, angústia, por tudo e por ser um grande amigo e companheiro em todas as horas, muito obrigada!

Quero agradecer a minha família, minha mãe LINDALVA PAIVA DE LIMA, por estar sempre, incentivando e dando conselhos para estudar, pela força quanto à faculdade, por ser minha grande amiga, conselheira nas minhas dificuldades, por sempre pensar positivo e confiar na minha capacidade de ser uma grande profissional na saúde, de ter aquele cuidado com o outro, o amor, a paciência, a maciez. Quero pedir desculpas quando, às vezes, chegava em casa, após a aula da faculdade, e se estressava com a senhora, pela correria de trabalhar e estudar. Vieram os trabalhos, provas e estágios e, às vezes, eu ficava assim, chorava muito pela sobrecarga. Mas sempre a senhora estava ali ao meu lado dando forças para que eu não desistisse, dizendo que era normal essa vida, sempre é assim, todo mundo passa por isso. E me incentivava a ter fé em Deus que conseguiria e consegui! *Confio em você minha filha!* Diria. Obrigada mãe por tudo, por tudo mesmo, a senhora é a melhor mãe do mundo! Te amo muito! E hoje estou aqui pra contar que consegui vencer as dificuldades da vida graças a Deus e a senhora que tanto me incentivou!

Aos meus irmãos que sempre me deram forças e conselhos. FÁBIO PAIVA DE LIMA, SHEILLA PAIVA DE LIMA, FRANCISCA LUANA PAIVA DE LIMA SERAFIM, LAURA VIVIANA DE PAIVA. Obrigada, a todos pela força para que não desistisse da faculdade, por confiar na minha capacidade, por me aguentar nas horas de angústias, e estresses. Amo vocês muito!

Agradeço ao meu esposo e amado TIAGO BARRETO TARGINO, por sempre me dá forças, conselhos, por estar sempre ao meu lado, por compreender a minha ausência, nas horas de momentos juntos, obrigada, por ser meu amigo, companheiro, por entender às vezes não entrar na net para falar com você, por não ir a sua casa, por sempre estar estudando, por não sairmos para viajar. Hoje estou aqui para dizer que consegui vencer os degraus. O caminho foi longo, mas cheguei

com muita fé, esperança de que tudo vai dar certo, e deu! Graças a Deus, a minha família e ao meu amor. Te amo muito meu lindo. Meu mamor.

As minhas queridas professoras GISELLE DOS SANTOS COSTA como minha COORIENTADORA foi muito importante, me ajudou muito, obrigada, pela paciência, dedicação, compreensão, suas orientações, e quero dizer que é uma grande professora. Quero agradecer também a professora IVONE FERREIRA BORGES como ORIENTADORA, obrigada, pelas suas diretrizes, paciência, dedicação, tempo disponível, e por tudo. As meus professores da banca PATRÍCIA HELENA DE MORAIS CRUZ MARTINS e LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA. Obrigada, por aceitar meu convite a participar como membro da banca, suas presenças, tempo disponível, orientações, correções, conselhos.

Não posso esquecer-me dos amigos e colegas de trabalho, pela força, conselhos e incentivos para que possa ser uma grande enfermeira futuramente, e sempre estavam ali, entendendo minha correria para estudar e trabalhar, deixando sair mais cedo do trabalho. Obrigada. São eles DR: ELIO JALES, DR: CESAR JALES, DR: FERREIRA, DR: ROSENDO, DR: JESULEI, e também algumas colegas técnicas de enfermagem que são a minha segunda família, e que dão muita força. Obrigada a todos!

Eu sei que é difícil esperar
Mas Deus tem um tempo para agir e para curar
Só é preciso confiar

Se a cruz lhe pesar
Não é para se entregar
Mas para se aprender a amar
Como alguém que não desiste

A dor faz parte do cultivo desta fé
Pois só sabe o que se quer
Quem luta para conseguir ser feliz

Não desista do amor, não desista de amar
Não se entregue à dor, porque ela um dia vai passar
Se a cruz lhe pesou e quer se entregar
Tal como o Cirineu, Cristo vai lhe ajudar

(Pe. Fábio de Melo)

RESUMO

Em alguns países, como o Brasil, as Infecções Hospitalares (IHS) representam problema para saúde pública. Podendo afetar milhões de pessoas, elevando o número de tratamentos de saúde em instituições públicas e privadas e em decorrência desse fato, demorando ainda mais o período de internação e elevando o número de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados. A cesárea é caracterizada como uma técnica apropriada para que possa ser manejada em uma série de situações obstétricas específicas, com necessidade da interrupção da gestação sendo uma forma de preservar a saúde da mulher ou do feto. Um procedimento cirúrgico considerado com potencial de contaminação. A pesquisa apresenta como objetivo geral analisar os conhecimentos dos enfermeiros sobre as principais causas das infecções de puérperas após partos cesáreos em um Hospital do município de Mossoró e como objetivos específicos identificar as causas de infecções em sítio cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos; descrever as precauções adotadas pelos enfermeiros para reduzir infecções em partos cesáreos; conhecer as condutas dos enfermeiros no preparo e cuidado no perioperatório. Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O presente estudo foi desenvolvido no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizada na cidade de Mossoró/RN. A amostra foi composta por 5 enfermeiros (as) onde 1 enfermeira encontrava-se de licença maternidade, perfazendo uma amostra de 4 enfermeiros (as). O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevistas semiestruturada. A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro de 2013, nos turnos da manhã, tarde e noite conforme a disponibilidade dos profissionais. A pesquisa foi aprovada sob protocolo nº 139/13, CCAAE: 19 224013.8. 0000.5176 e parecer do CEP 386.176. A análise dos dados qualitativos foi realizada através do Discurso do Sujeito Coletivo, e apresentada em forma de quadros, onde se percebeu que os profissionais conhecem as principais causas de infecção e a necessidade de prevenção de cada uma delas, a maioria ressaltou a existência de manuais de normas e rotinas no setor além dos pontos positivos e negativos destes. Observou-se que os enfermeiros estão cientes e preparados para realizarem os procedimentos em ambiente hospitalar e na assistência de enfermagem no perioperatório foi percebido também que as condutas são conhecidas e aplicadas sempre que possível. Portanto, concluiu-se que os enfermeiros apresentam conhecimentos sobre as principais causas das infecções no sítio cirúrgico ocorridas nas puérperas de partos cesárea, mas é indispensável o preparo e assistência de enfermagem adequado durante a realização dos procedimentos, prevenindo assim infecções e facilitando a recuperação pós-operatória.

Palavras- chave: Enfermagem. Infecção Puerperal. Parto. Cesárea

ABSTRACT

In some countries such as Brazil the Hospital Acquired Infections (HAI) represents a problem of the public health can affect million people, elevated number to the health treatments in public and private institutions as a result. Although this fact, taking long time internment and increasing number the morbidity and mortality in hospitalized patients. The caesarean is characterized by technical appropriate could be managed a series of obstetrics service specific, with needed of interruption pregnancy as way to preserve woman's health or fetus. A procedure present as general objective to analyze some knowledge of the nurses about the main cause of infection to puerperal after cesarean section at the hospital in *Mossoró-RN* city and also specific objective to identify causes of the infection in surgical center related of cesarean section ; describing some precaution adopted by nurses to reduce infection in cesarean section. Selected must know the conduct of the nurse in the preparation and care operation period. This is a exploratory research and descriptive with qualitative approach. This research has done at the Hospital woman's midwife *Maria Correa* located in *Mossoró-RN* city the sample was composed for five (5) nurses where one the nurse had been in license-maternity adding to a sample four (4) nurses. The instrument to data collected has been in September month 2013, at the morning, afternoon and evening shift current availability. The research has approved of protocol *n°139/13*, *CCAAE: 19224013.80000.5176* and legal opinion by CEP 386.176. The analyze of qualitative data have been although the collective subject discourse and present in frames Where revealed that professional know the main causes to infection and the needed prevention each one them, the most have said there were a manual rules and routine that case besides there were negative and positive point that. It was observed that nurses were aware and prepared to make procedure of the hospital environment and also have seen some conducts known and applies where ever possible. Therefore it was concluded that nurse has known about main cause's infection surgery centre be done puerperal and cesarean section but this was indispensable during that procedure, preventing thus infection and easy recuperation post- surgery.

Keywords: Nursing. Infection puerperal. Cesarean section.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 HIPÓTESE	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO LITERÁRIA	14
3.1 PARTO CESÁRIO.....	14
3.2 PRECAUÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO	17
3.3 INFECÇÕES	18
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO.....	20
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DE DADOS.....	24
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	24
4.8 FINANCIAMENTO.....	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
5.1 DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES DAS PUERPERAS APÓS PARTO CESÁRIO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICES	44
ANEXO	48

1 INTRODUÇÃO

Em alguns países, como o Brasil, as Infecções Hospitalares (IHS) vêm apresentando problema para saúde pública. Podendo afetar milhões de pessoas, elevando o número de muitos tratamentos de saúde em instituições públicas e privadas e em decorrência desse fato demorando ainda mais o período de internação e aumento da morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados (SILVA, 2001 apud ALVES et al, 2007).

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.616 de 12/05/1998 define infecção hospitalar como: aquela acolhida quando adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se mostra durante o internamento ou em seguida a alta, assim quando puder ser relacionada com internamento ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998 apud ALVES et al, 2007).

Nas cirurgias, as feridas operatórias em que se instalam às infecções são conhecidas como Infecção em Sítio Cirúrgico (ISC), podendo se apresentar em até 30 dias após o procedimento operatório. Este tipo de Infecção Hospitalar é causada por diversos fatores relacionados ao ambiente físico, aos procedimentos, ao paciente e aos microrganismos onde, dentre eles, pode-se citar bactérias multirresistentes, como por exemplo: o staphylococcus aureus, oxacilina-resistente e o Enterococo spp resistente aos glicopeptídeos entre outros (RIBEIRO, 2008; FERREIRA; PEREIRA; SOUZA, 2004).

A infecção em Sítio Cirúrgico é tida como a infecção hospitalar mais comum em pacientes que se submetem a um procedimento cirúrgico e que vem obter uma elevada porcentagem onde dois terços estão relacionados á incisão, e um terço envolve órgãos e espaços abordados durante o procedimento. Estima-se que pacientes cirúrgicos com ISC quando morrem, 77% destas mortes é relacionada à infecção e a maioria (93%) envolve órgãos e espaços manipulados na cirurgia (POVEDA; GALVÃO; SANTOS, 2005).

Estudos revelam que a ISC no Brasil, em valor estimado, apresenta uma incidência de 2,8 a 20%, (média de 11%) dependendo do tipo de vigilância realizada, das características do hospital, do paciente e do procedimento cirúrgico realizado e a ocorrência da ISC pode elevar em média a permanência hospitalar de 7,4 para 14,3 dias (FERRAZ, et al, 2001, GAYNES, 2001, GRINBAUM, 1997; HORA et al, 1992 apud OLIVEIRA; CIOSAK, 2004).

Dentre as infecções que acometem o Sítio Cirúrgico as mais comuns são: infecção incisional superficial; infecção incisional profunda; e infecção órgão/espço. Estas infecções acontecem após procedimentos invasivos nas camadas superficiais ou profundas da incisão ou no órgão ou espaço que foi manipulado ou traumatizado, tais como o espaço peritoneal, espaço pleural, mediastino ou espaço articular. Podendo causar grandes e sérios problemas e estão associados ao aumento da morbidade e mortalidade, assim como a hospitalização prolongada (MATOS et al 2010).

A infecção da ferida cirúrgica estabelece determinado risco inerente ao ato cirúrgico, havendo ocorrências com complicações que se pode apresentar ou aparecer nas incisões operatórias, presenças de eritema local, edema, calor, dor deiscência e secreção purulenta. (HORAN et al, 1992, MANIAN, 1997, COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 1997 apud OLIVEIRA; CIOSAK, 2004).

Estudos mostram que o Brasil desde a década de 70, já vinha apresentando um grande aumento de partos cesáreo, hoje é reconhecido como um dos países que tem maior realização de partos cesáreos no mundo. A Organização Mundial de Saúde preconiza uma taxa máxima de 15% de cesarianas para qualquer país, mas o Brasil ultrapassam as taxas brasileiras recomendadas (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2008 apud AGUIAR DA CRUZ et al, 2013).

O parto cesáreo é um procedimento cirúrgico que apresenta maior incidência de infecções em sitio cirúrgico pós-ocorrências operatórias, assim como, maior incidência de morbidade infecciosa pós-operatória quando comparado ao parto normal. (SPIANDORELLO et al, 2000 apud GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007). Assim, fica evidente que o parto cesáreo é um parto que requer um cuidado especial em sua recuperação por apresentar grandes complicações (CARNEIRO et al, 2003).

Apesar de o parto cesáreo consistir em um procedimento para ajudar vidas quando indicada justamente, pesquisas atuais têm apresentado que a associação entre as taxas de cesariana e de mortalidade neonatal e materna é distinta entre os países (ALTHABE et al, 2006 apud BRASIL, 2013).

Oposto a isso, observa-se que altas taxas de cesárea eletiva, cesarianas realizadas fora de situação de emergência e cesarianas por indicação outra que não médica está associada com piores resultados perinatais. Sua realização

desnecessária envolve riscos adicionais dispensáveis tanto para a mãe como para a criança, e custos adicionais para o sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Diante do exposto surgiu a preocupação e o interesse em pesquisar quais os conhecimentos dos enfermeiros das causas de infecções ocorridas nas puérperas de parto cesáreo em um hospital do município de Mossoró-RN?

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha por desenvolver este estudo relacionado ao conhecimento dos enfermeiros sobre as causas de infecções ocorridas em puérperas de parto cesáreo, esta baseada na observação do trabalho como técnico profissional da saúde no setor do Centro Cirúrgico, em maternidades que atendem a população de Mossoró-RN e região, assim como, durante as aulas teórico-prática na disciplina de Enfermagem em Cirúrgica II, onde instigou a pesquisadora em desenvolver esta problemática.

A relevância deste estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade e a todos os interessados na área da saúde a buscar uma melhor qualificação profissional durante a assistência prestada as pacientes que realizam o parto cesáreo e que necessitam de cuidados especializados e de qualidade no ambiente do Centro Cirúrgico.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que alguns princípios de cuidados adequados no âmbito do Centro Cirúrgico não estão sendo cumpridos aos pacientes durante o preparo perioperatório, na realização de precauções de higiene e com uso adequado de EPI'S durante a assistência prestada ao paciente no âmbito do Centro Cirúrgico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os conhecimentos dos enfermeiros sobre as principais causas das infecções de puérperas após partos cesáreos em um Hospital do município de Mossoró RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as causas de infecções em Sítio Cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos;
- Conhecer a existência de Manuais de Normas e Rotinas dentro do Centro Cirúrgico;
- Descrever as precauções adotadas pelos enfermeiros para reduzir infecções em partos cesáreos;
- Conhecer as condutas dos enfermeiros no preparo e cuidado no perioperatório.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PARTO CESÁREA

O termo cesárea significa cortar, no latim “caedere”. Nas civilizações antigas as cesáreas já eram praticadas entre egípcios após a morte da gestante. Em 1500 o suíço Jacob Nufer, revela o primeiro relato de cesárea em parturiente com vida onde foi realizado em sua própria esposa, que sobreviveu e teve outras gestações, porém sendo eles realizados partos normais (LEONARDO, 1944, MAGNE, 1962 apud ALBAN, 2008).

De acordo com Leonardo (1944 apud ALBAN, 2008), em meados do século XVII a cirurgia cesariana começou a fazer parte da obstetrícia, entretanto, apresentou uma elevada mortalidade materno-fetal, por falta de técnicas de assepsia, assim como a ausência dos diversos antibióticos, presentes hoje em dia. No século XX a cesárea já se transformava em operação de rotina e intransferível em diversas ocasiões.

Observamos que a literatura revela diversos conceitos de partos cesáreos. A cesárea é descrita como uma incisão na parede abdominal e uterina, realizando a retirada do feto. Em todo o mundo, é constituída como umas das cirurgias abdominais mais comuns realizadas nas mulheres no período de gestação. Nos últimos dois séculos passaram por intensas modificações em termos de indicações, objetivos, técnicas e consequências (MARTINS; RAMOS; SALAZAR, 2011 apud AGUIAR DA CRUZ et al, 2013).

Já Carneiro et al (2003) afirma, que o parto por cesárea é como se fosse uma laparotomia e requer uma série de cuidados clínicos, técnicos e anestésicos. Sua indicação deve ser ponderada, pois a mesma acarreta diversas complicações.

Para Cunha et al (2002 apud ALBAN, 2008), o parto cesariano vem apresentando as suas indicações ampliadas mundialmente, nas intenções de se obter melhores resultados maternos e perinatais, onde esses objetivos nem sempre são conseguidos, desenvolvendo-se como preocupação para sua redução.

O desejo das gestantes é uma justificativa que os médicos afirmam para realização da cesariana, especialmente daquelas de classe social mais favorecida, onde as mesmas escolhem este acesso para conservar a anatomia da genitália externa, para evitar a dor do trabalho de parto e, entre aquelas com desejo de definir

a prole, para aproveitar a ocasião e realizar a laqueadura tubária. (D'ORSI et al, 2006, HOPKINS, 2000, FREITAS et al, 2005, FAÚNDES; CECATTI, 1991, HABIBA et al, 2006, LEEMAN; PLANTE, 2006 apud MANDARINO et al, 2009).

A cesárea é caracterizada como uma técnica apropriada para que possa ser manejada uma série de situações obstétrica específicas, com necessidade da interrupção da gestação sendo uma forma de preservar a saúde da mulher ou do feto. Assim, não existem dúvidas sobre a importância da cesárea. Contudo, com esses recursos de grandes efeitos benéficos ainda hoje não estão acessíveis às grandes quantias da população de mulheres das regiões menos desenvolvidas. (SILVA et al, 2005 apud ALBAN, 2008).

De acordo com Veronesi (1997 apud ALBAN, 2008), a cesárea é um procedimento cirúrgico considerado com potencial de contaminação, e os microrganismos patogênicos que podem encontrar-se eventualmente envolvidos são a *Escherichia coli*, anaeróbios (incluindo *Bacteróides fragilis*), *Enterococcus sp.*, *Streptococcus agalactiae* (grupo B) e o *Staphylococcus aureus*.

Embora a cesariana apresente alguns aspectos negativos, é indicada com a finalidade de salvar a vida da mãe e do filho em situação de alto risco, como: sofrimento fetal, apresentação pélvica, hemorragia antes do parto, doenças hipertensiva específica da gravidez (DHEG), gemelaridade, diabetes e cesárea de repetição. A importância do parto cesáreo na ocorrência de gestantes portadoras do vírus HIV é uma forma segura de evitar a transmissão nos seus recém-nascidos em até 90% (CAMPOS, 1997, ROCCO et al, 2003 apud KNUPP; MELO; OLIVEIRA, 2008).

Como descrito por Rezende e Montenegro (2011 apud AGUIAR DA CRUZ et al, 2013) as principais indicações para a prática da cesariana são: placentas prévia total e parcial, malformações genitais, tumorações prévia, desproporção cefalopélvica com feto vivo, podendo trazer causas relacionadas à mãe e ao feto, tipo como cardiopatias, pneumopatias, dissecação aórtica, sofrimento fetal, prolapso de cordão, apresentação pélvica ou córmica, gemelaridade com primeiro feto não cefálico ou gemelaridade monoamniótica, macrossomia, malformações fetais, herpes genital ativo, HIV com carga viral > 1.000 reproduções, cesárea prévia, descolamento prematuro da placenta com feto vivo e placenta prévia marginal, e placenta baixa distando < 2cm do orifício interno do colo uterino.

Existem diversos pontos positivos em relação ao aspecto físico para a realização da Cesária, como ausência de dor, rapidez no procedimento e a probabilidade de realizar uma cirurgia eletiva ou uma laqueadura (VELHO et al, 2012).

Assim como em relação aos aspectos emocionais e sociais, podemos citar como obter um maior controle sobre o nascimento, impedir o medo do parto e da indução, apresentar-se como um momento agradável e seguro do recém-nascido (VELHO et al, 2012).

Porém, como toda cirurgia, inclui suas desvantagens em relação ao aspecto físico da cesárea do pós-operatório, dores fortes, podendo apresentar dificuldade com a recuperação e o retorno de suas atividades sexuais, bem como em relação aos aspectos emocionais e sociais, no qual consiste em preocupações, ansiedade, experiência anterior com a anestesia e altos níveis de medo e constrangimento, lembrando-se do nascimento de seu filho. Já no parto normal no que se refere aos aspectos físicos mostram as complicações que vem com o bebê, é um processo muito doloroso, demorado ou até difícil, com as limitações de mobilidade e a frequência na realização de procedimento doloroso (VELHO et al, 2012).

Algumas literaturas afirmam que no parto cesárea podem ocorrer diversas consequências. Quando indicadas inadequadamente na cirurgia ocorrem os seguintes riscos: o período de recuperação é mais longo; maior morbidade materna, incluindo maior risco de parada cardiorrespiratória pós-cirurgia; hematoma de incisão; histerectomia; infecção puerperal e complicações anestésicas; risco aumentado de problema respiratório neonatal (síndrome da angústia respiratória e taquipneia transitória do recém-nascido) (MARTINS; RAMOS; SALAZAR, 2011 apud AGUIAR DA CRUZ et al, 2013).

Considerada como a cirurgia mais realizada, as cesarianas vêm trazendo risco de infecção no pós-operatório, algumas literaturas afirmam que a redução de dois terços nas infecções de feridas e de três quartos na endometrite, justifica a recomendação de profilaxia antimicrobiana tanto nas cesarianas eletivas como nas não eletivas. (MATOS et al, 2010).

O momento da administração da profilaxia tem sido alvo de questionamento. A literatura afirma que a administração de antimicrobianos antes da incisão cirúrgica resultou na diminuição de complicações infecciosas maternas quando comparada à administração no momento do clampeamento do cordão, sem que interfira na

evolução do neonato. Entretanto, existem controvérsias sobre o melhor momento para que possa iniciar a administração do antimicrobiano profilático e ambas as práticas são aceitáveis e efetivas na prevenção de infecção do pós-cesariana do que o uso de placebos (MATOS et al, 2010).

3.2 PRECAUÇÕES NO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico é um setor importante na assistência à saúde aos pacientes. No centro cirúrgico ocorrem diversos procedimentos que comprometem diretamente a saúde do paciente, em relação aos possíveis riscos de contaminação por haver exposição do paciente durante o ato cirúrgico e ao ambiente hospitalar (OLIVEIRA, 2006).

Possari (2004 apud OLIVEIRA, 2006), afirma que o centro cirúrgico é uma unidade hospitalar, sendo constituído por diversas áreas como: salas, equipamentos e materiais que são utilizados pelas as equipes cirúrgicas, assim como o pessoal que é responsável pelos serviços auxiliares.

Ainda segundo Oliveira (2006) precauções básicas são modos de prevenção que devem ser empregadas na assistência aos pacientes, quando os mesmos manipulam sangue, secreções e excreções, contato com mucosas e com pele não íntegra, porém isso não depende do diagnóstico definido ou suposto de doença infecciosa.

Portanto, sendo de suma importância a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tendo o objetivo de diminuir a exposição do profissional a sangue ou a fluidos corpóreos, e os cuidados específicos recomendados para a manipulação e descarte de materiais perfuro-cortantes contaminados por material orgânico (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Oliveira (2006) o centro cirúrgico é um bloco que deve ser um ambiente seguro, onde deverá ter uma estrutura composta de três zonas. Essa divisão é realizada com o objetivo de tornar um local restrito, sendo o acesso ao público limitado, deixando limitada a circulação dos profissionais que atuam nesse setor, e sendo também com o controle asséptico. Portanto, o centro cirúrgico é dividindo em três áreas: Área Irrestrita, Áreas Semi-Restrita e Área Restrita.

Oliveira (2006) afirma que a Área Irrestrita é onde a circulação se dá com diversos profissionais que atuam no centro cirúrgico, é onde não se tem a

necessidade de haver grandes preocupações com os usos de roupas próprias do setor, e equipamentos de proteção. A secretaria; vestuário; salas de preparo de material são ambientes envolvidos na área irrestrita.

Para Lacerda (2003) a Área Semi-Restrita é o local onde devem ser observadas a utilização de medidas de segurança e onde são preparados os materiais para ser utilizados na cirurgia. A sala de expurgo; a sala de estar; e a sala de preparo de matérias, são ambientes situados em zoneamento semi-restrito. Devem ser utilizados roupa privativa e gorro.

A Área Restrita é de forma restrita á acesso, onde são observados os usos de roupas próprias do setor e equipamentos de segurança, como máscaras, gorros e propés. Essas medidas de precauções de segurança que são adotadas dentro da área restrita do centro cirúrgico devem ser expostas aos trabalhadores do hospital por um manual técnico de normas e rotinas do centro cirúrgico. As áreas restrita são as salas de cirurgias; lavabos; Sala de recuperação pós-anestésica; sala de depósito; corredor interno (LACERDA, 2003).

3.3 INFECÇÕES

Segundo Fernandes (2000 apud PEREIRA et al, 2005), no Brasil durante a década dos anos 80, houve um grande desenvolvimento no controle das infecções hospitalares. Com a instituição da CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalares), em vários países, ocorreu conscientização entre os profissionais de saúde a respeito do tema. O Ministério da Saúde (MS) no mês de junho de 1983 publicou a portaria 196, onde foi o primeiro documento normativo oficial. Já em 1992 foi aprovada a Lei 9431, que tornou obrigatório a presença do CCIH e do Programa de Controle de IH independente do porte e da estrutura hospitalar.

Quanto à implantação da execução dos programas que deveriam diminuir as incidências e as gravidades das IH o máximo possível, podemos destacar a presença dos enfermeiros em membros das CCIH, sendo indicado no conjunto dos profissionais que é obrigatório e deve compor a comissão das qualidades dos membros executores e dos programas de controle da IH, sendo a mesma publicada em 1998 na última Portaria de número 2616 (FERNANDES, 2000 apud PEREIRA et al, 2005).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2616 de 12.05.98, infecção hospitalar é “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares” (ANDRADE; ANGERAMI, 1999 apud OLIVEIRA; MARYAMA, 2008).

Contudo, Semmelweis foi um ginecologista-obstetra reconhecido sobre a descoberta das infecções puerperal, suspeitou que as infecções puerperais pudessem ser transferidas para as mulheres através das mãos de médicos e estudantes (SILVEIRA, 2001 apud GUIMARÃES; CHIANCA; OLIVEIRA, 2007).

De acordo com Carneiro et al (2003, p. 2):

A infecção hospitalar a muito tempo tem sido motivo de preocupação entre os órgãos governamentais e, embora a sua regulamentação tenha ocorrido na década de 80, a problemática no país continua ainda sendo negligenciada.

Para Monte, Costa e Vasconcelos (2011) os tipos de infecção que ocorre em sitio cirúrgico são: Infecção do Sitio Cirúrgico Superficial; Infecção do Sitio Cirúrgico Profunda; Infecção do Sitio Cirúrgico de Órgão/Espaço.

A Infecção do Sítio Cirúrgico Superficial é envolvida somente na pele e tecido celular subcutâneo no local da incisão, e pode ocorrer com pelo menos um dos itens abaixo: submeter a uma drenagem de secreção purulenta pela incisão, com ou sem confirmação laboratorial, micro-organismo isolado de cultura obtida com técnica asséptica da secreção na incisão superficial, com isolamento de cultura do agente (MONTE; COSTA; VASCONCELOS, 2011).

A ferida operatória superficial aberta por cirurgião exceto se a cultura resulta negativa e o diagnóstico da ISC é realizado por cirurgião.

Não é considerada ISC Incisional Superficial: Inflamação mínima com drenagem limitada aos pontos de penetração da sutura, infecção de episiotomia ou de circuncisão do recém-nascido, ferida de queimadura infectada, ISC superficial que se estende a fáscia e músculo (considerar ISC profunda) (MONTE; COSTA; VASCONCELOS, 2011, p. 4).

A Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Profunda para Ribeiro (2008) são infecções que envolvem os tecidos moles profundo como (músculo ou fáscia) que ocorre até 30 dias após a cirurgia, ou até um ano, quando utilizadas implantes de

prótese, podendo estar presente alguns desses critérios a seguir: aparecimento de drenagem purulenta na incisão profunda, porém não do órgão e cavidade; presença de deiscência espontânea na incisão ou em abertura realizada pelo cirurgião, onde se associam aos sinais ou sintoma de febre, dor localizada, edemas ou sensibilidade, exceto se a cultura for negativa; obtendo abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão músculo ou fáscia profunda, sendo visualizada durante o exame direto, na cirurgia, e realização de exames histopatológico ou radiológico. O cirurgião é quem realiza o diagnóstico das ISC profunda.

De acordo com Monte, Costa e Vasconcelos (2011) a ISC de Órgão/Espaço é uma infecção que acontece em até 30 dias ou após procedimento cirúrgico, ou até um ano, em situações de implante de prótese, envolvendo qualquer outra região anatômica no sítio cirúrgico.

Podemos citar alguns, como: Órgãos ou espaços, podendo apresentar em pelo menos um dos seguintes critérios: Drenagem purulenta pelo dreno colocado pela incisão cirúrgica em órgão ou espaço; microorganismo separado de material adquirido de forma asséptica de um órgão ou espaço; abscesso ou outra evidência de infecção em que venha envolver órgão ou espaço visto no exame direto durante a reoperação ou podendo ser por meio de exames radiológicos ou histopatológicos; o diagnóstico da ISC de órgão ou espaço é realizado pelo cirurgião (MONTE, COSTA E VASCONCELOS 2011).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO

No final do Séc. XIX na Inglaterra, Florence Nightingale constituiu grande importância histórica, com suas contribuições nas reorganizações dos hospitais e conseqüentemente, nas implantações de medidas para o controle das infecções hospitalares, realizando os cuidados com a higienização, os isolamentos dos enfermos, o atendimento individual, a utilização de controle da dieta, e a redução de leitos no mesmo ambiente, instituindo medidas de organização, sistematização do atendimento e no treinamento do pessoal, principalmente nas práticas de higiênicas sanitárias que colaborou para diminuição das taxas de mortalidade hospitalar da época (OLIVEIRA; MARUYAMA 2008).

A equipe de enfermagem é responsável pela assistência, onde realizam o preparo de pacientes pré-operatórios, de acordo com a especificidade da cirurgia,

estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de enfermagem, os cuidados são feitos de acordo com os conhecimentos especializados, para que possa atender as necessidades específicas do tratamento cirúrgico (CHRISTÓFORO; CARVALHO 2009).

Realizando diversas práticas, incluindo os cuidados com orientações, preparo físico, emocional e avaliação encaminhando o paciente ao centro cirúrgico, objetivando a diminuição do risco cirúrgico, para que promova recuperação e evitando complicações no pós-operatório (NETTINA, 2007, BLACK; JACOBS, 1996 apud CHRISTÓFORO; CARVALHO 2009).

O enfermeiro é um profissional que está preparado para explicar as dúvidas das intervenções cirúrgicas, sendo o mesmo obrigado legalmente e moralmente a fazê-la, realizar o preparo do paciente para a cirurgia a ser realizada e aos cuidados no pré e pós-procedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível (SOUZA; SOUZA; FENILI, 2006 apud CHRISTÓFORO; CARVALHO 2009).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Figueiredo (2004), uma pesquisa exploratória é uma forma que proporcionar grande intimidade com o problema, que com o intuito de fazê-lo mais específico. Essas pesquisas têm a finalidade principal de aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Gil (2009) relata que as pesquisa descritivas tem como o objetivo principal definições de características de população específica ou o estabelecimento das relações entre variáveis. Existem diversos estudos que pode ser classificados sob esse título e uma de suas características que é mais significativa está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

A abordagem qualitativa, para Minayo (1994 apud FIGUEREDO, 2004), surge diante das impossibilidades de investigar e ser compreendido por meios de dados estatísticos em determinados fenômenos que são voltados à percepção, com a intuição e a subjetividade. São direcionadas a uma investigação dos significados nas relações humanas, de que suas ações são influenciadas pelas emoções ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia a dia.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, localizada na cidade de Mossoró RN, no Estado do Rio Grande do Norte.

A referida unidade hospitalar foi implantada em 9 de março de 2012, para responder a um quadro de total falta de assistência a população da Região Oeste e Vale do Açu no tocante aos serviços de obstetrícia e neonatologia, com graves consequências sobre os índices de mortalidade materna e neonatal nas referidas regiões. Desde então, o Hospital da Mulher, com 62 leitos – dos quais 09 são de UTI Adulto e 07 de UTI Neonatal – vem prestando atendimento a parturientes e recém-nascidos de 72 municípios.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram os enfermeiros do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, onde realizam assistência direta durante o perioperatório das gestantes.

De acordo com Gil (2007) denomina-se população ao conjunto de elementos que possuem características definidas.

A amostra foi composta por 5 enfermeiros (as), do centro cirúrgico. Porém 1 enfermeira encontrava-se de licença maternidade, totalizando assim uma amostra de 4 enfermeiros. Para Marconi e Lakatos (2001) a amostra, constitui uma parcela da população selecionada para avaliação.

Para a validação da amostra, os critérios de inclusão da pesquisa foram: Fazer parte do quadro de enfermeiros (a) do hospital; Estar escalado (a) para o Centro Cirúrgico; Realizar cuidados direto no perioperatório dentro do Bloco Cirúrgico com as puérperas; Concordar em participar e responder ao questionário e Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B), dividido em duas partes: na primeira etapa dados de identificação dos enfermeiros e na segunda está relacionada a precauções de infecções na assistência direta do perioperatório. Permitindo ao participante responder livremente usando linguagem própria e emitindo suas opiniões.

Para Gil (2007) a entrevista é uma técnica de pesquisa com objetivo de obter informações de interesse a uma investigação, onde o pesquisador formula perguntas orientadas, com um objetivo definido, frente a frente com o respondente e dentro de uma interação social.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro, nos turnos da manhã, tarde e noite conforme a disponibilidade dos profissionais, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e

encaminhamento de Ofício da Coordenação de Monografia do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN ao Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, em Mossoró-RN.

Após esse trâmite, foi agendada, com os enfermeiros a coleta de dados, onde foi gravada em um aparelho de MP4, posteriormente foi transcritas na íntegra para melhor compreensão.

4.6 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

A análise dos dados qualitativos foi através do Discurso do Sujeito Coletivo, onde são realizados discursos em estado bruto e que se submetem a um trabalho analisado, primeiramente, pela decomposição. Foi feita à seleção das principais ancoragens ou ideias centrais presentes de cada um dos discursos individuais e em todos eles reunidos, foi concluída de maneira sintética, onde se almeja a reconstituição discursiva da representação social. Para realização e organização dos dados, o discurso do sujeito coletivo é composto por ancoragem, ideia central, expressões-chaves e o discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada sob protocolo nº 139/13, CCAAE: 19 224013.8.0000.5176 e parecer do CEP 386.176. (ANEXO A), pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação, foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

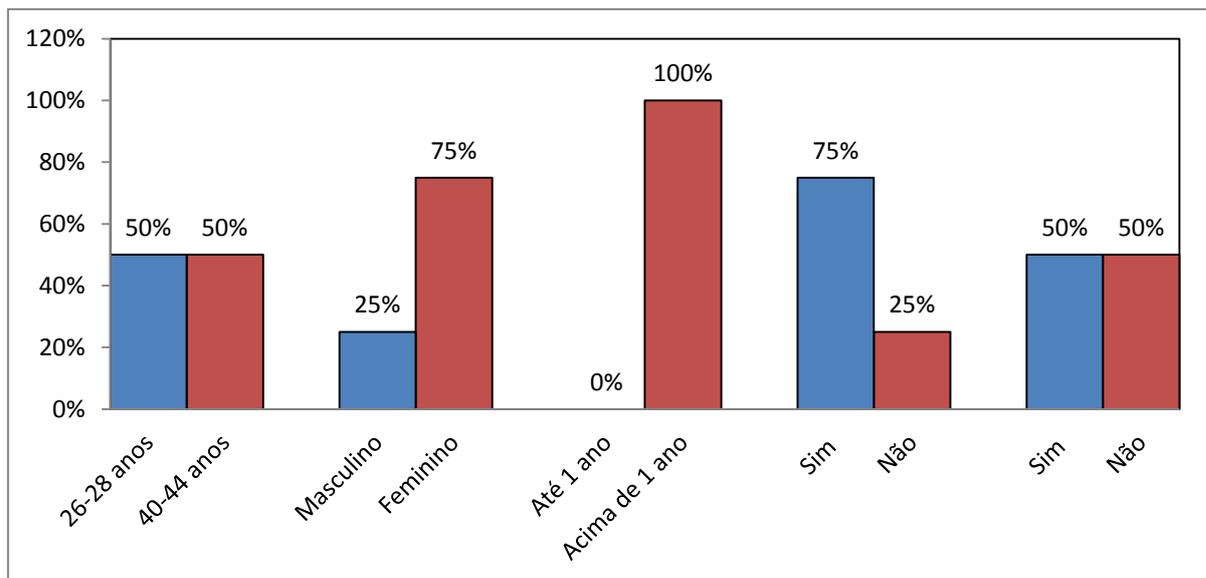
4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS

Primeiramente foi realizada a caracterização da amostra segundo idade, sexo, tempo de experiência no serviço, realização de especialização e atualização na área dos enfermeiros entrevistados.

Gráfico 1: Caracterização da amostra segundo idade, sexo, tempo de experiência no serviço, realização de especialização e atualização na área em questão.



Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Observou-se que a idade dos enfermeiros entre 26-28 anos (50%) e 40-44 com (50%). Em relação ao sexo, (25%) foram do masculino e (75%) feminino. Com relação ao tempo de experiência no serviço, apresentou-se até 1 ano (0%) e acima de 1 ano (100%). Apenas três enfermeiros realizaram especialização com (75%) e não realizaram especialização (25%). Verificou-se que apenas dois enfermeiros possuem atualização na área (50%) e (50%) não possuem atualização na área.

Os resultados das entrevistas foram discutidos de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a partir das entrevistas realizadas com os enfermeiros do centro cirúrgico onde estão destacadas as ideias centrais e o Discurso do Sujeito Coletivo. Estas se encontram dispostos em forma de quadros demonstrativos e sendo discutida a luz da literatura pertinente.

5.1 DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES DAS PUERPERAS APÓS PARTO CESÁRIO.

No quadro 1 demonstra as falas dos profissionais entrevistados relacionando suas opiniões sobre as principais causas das infecções em Sítio Cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos.

Quadro 1: Ideia Central e DSC relacionado à pergunta: Em sua opinião quais as principais causas das infecções em Sítio Cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos?

IDEIA CENTRAL 1	DSC
Fatores de Infecção	<p>“... Um das causas que a gente observa é a obesidade...” “[...] paciente que é diabética [...] com história de infecção urinária, já tem potencial para infecção em sitio cirúrgico” “[...] pacientes com indicação de amniorrexe...” “[...] o ato cirúrgico em si [...] “... o preparo anterior do paciente...” a higiene corporal do paciente...” “... uma assepsia adequada, uma tricotomia no local...” “... o paciente não deve ficar muito tempo acamado no leito...” “... higienização das mãos às vezes não é feita corretamente...” “... degermação às vezes é muito superficial...” “... trânsito de profissionais e trânsito de pacientes oriundos de outras instituições, o uso de materiais não adequados para as cirurgias... e às vezes a escassez de material como por exemplo frasco de aspirador...” “... não uso do teste biológico pela central de material...”</p>

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

A maioria das causas de infecções do sitio cirúrgico são pela microbiota endógena do paciente, proveniente comumente da pele, mucosas e vísceras (POVEDA; GALVÃO; SANTOS, 2005). Assim como, existem diversos fatores que podem está direcionada ao próprio paciente como a idade, sexo, tabagismo, alcoolismo, presença de doenças como diabetes mellitus, o próprio procedimento cirúrgico, a duração da cirurgia, a tricotomia e a antisepsia (RABHAE; RIBEIRO; FERNANDES, 2000 apud POVEDA; GALVÃO; SANTOS 2005).

De fato, os microrganismos causadores de infecção atingem o sítio cirúrgico, na maioria das vezes, durante o ato cirúrgico, quando os tecidos estão expostos e

são manipulados ou sofrem intervenções. O pré-operatório imediato realizado no Centro Cirúrgico, abrange o preparo da pele no local da incisão e a antibioticoprofilaxia (CARNEIRO et al, 2003).

De acordo com Carneiro et al (2003), diversos fatores tem sido considerados responsáveis pelo risco de infecção em sítio cirúrgico de pós-cesariana, porém esses fatores devem ser divididos em 3 pontos: O momento do pré-natal, como baixo nível socioeconômico, desnutrição, obesidade, diabetes mellitus, imunodeficiência, anemia, infecção pré-existente, principalmente genital e urinária, e o parto prematuro; no pré-operatório imediato, sendo um procedimento de urgência-especialmente, após início do trabalho de parto, tempo de trabalho de parto (> 6 horas).

Amniorrexe prolongada (> 6 horas), toques vaginais excessivos, monitorização fetal interna, tricotomia realizada com mais de 2 horas antes da cirurgia e no intraoperatório como, anestesia geral, ausência de profilaxia antimicrobiana, tempo e técnica cirúrgica inadequada, falhas de assepsia e antisepsia, retenção de restos placentários ou membranas e excessiva perda de sangue (CARNEIRO et al ,2003).

Observamos que os enfermeiros do centro cirúrgico tem o conhecimento quanto as principais causas de infecções, relatam fatores que estão expressos nas literaturas, discutem uma realidade que acontece com pacientes, como a presença de diabetes, uma preparação anterior, higiene corporal, bem como, a higienização das mãos incorretamente, portanto, todos são causas de infecções que podem ocorrer.

De acordo com Monte, Costa e Vasconcelos (2011) a higiene corporal do paciente deve ser realizada na noite anterior e 01 hora antes dos procedimentos cirúrgicos, usando a água e sabão, com o objetivo de eliminar as sujidades, oleosidades e as microbiota que existir na pele.

Para Cassettari, Balsamo e Silveira (2009), a higienização das mãos é fundamental para a prevenção das infecções hospitalares e da multirresistência bacteriana. Portanto, deve-se tornar um hábito, sendo de forma automática nas atividades dos profissionais de saúde. Os objetivos dessas medidas incluem remoção de sujidades, suor e oleosidade, da flora microbiota transitória, das camadas mais superficiais da pele, e evita a transmissão de infecções nos pacientes

para os profissionais e também a transmissão cruzada entre os pacientes, através das mãos dos profissionais.

No ponto de vista de Cassettari, Balsamo Silveira, (2009), os pacientes que são transferidos, admitidos de outras instituições podem está infectados por bactérias multirresistentes, podendo proporcionar a transmissão cruzada entre os pacientes e até surtos.

Na maioria das vezes as infecções do sitio cirúrgico ocorrem devido aos microrganismos que são provenientes dos próprios pacientes. Então, se não houver cuidados adequados, a profilaxia com antibióticos não é capaz de prevenir as infecções e minimizar o aparecimento de bactérias no campo operatório. Portanto, é importante e obrigatório realizar a limpeza correta e a antissepsia da pele antes de realizar qualquer procedimento. A pele deve ser preparada possibilitando diversas extensões da incisão, outras incisões se necessário à colocação de drenos (CASSETTARI; BALSAMO; SILVEIRA, 2009).

Com relação aos procedimentos para esterilização, é utilizado o teste biológico, sendo o mesmo realizado em autoclaves, garantindo a confirmação de esterilização do material. Com o uso da fita teste revela se o material fez o processo de aquecimento, pois mesmo com a baixa temperatura a coloração do indicador térmico pode mudar, portanto sendo importante o uso do teste biológico. Os testes consistem em utilização de kits por meio de cultura semeados com cepas de *Bacillus Sthearothermophilus* para autoclave. Porém é realizado semanalmente, nos primeiros ciclos de esterilização dos aparelhos ou após manutenção da autoclave (FLORIANÓPOLIS, 2008).

Assim, podemos perceber que os profissionais de enfermagem citaram os fatores de infecção de acordo com a literatura pertinente, evidenciando a importância da prevenção de cada um deles.

No quadro 2 refere-se às falas transcritas dos profissionais entrevistados relacionando a existência do Manual de Normas e Rotinas atualizado e quais os pontos positivos e negativos deste manual.

Quadro 2: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo: No setor existe Manual de Normas e Rotinas atualizado? Quais os pontos positivos e negativos deste manual?

IDEIA CENTRAL 1	DSC
Existe Manual de Normas e Rotinas	“Existe sim um manual, mas não é atualizado...” “[...] na verdade esse manual foi construído na medida em que

	a gente foi implantando no serviço...”
IDÉIA CENTRAL 2	DSC
Não existe Manual de Normas e Rotinas	“Não. Não assim existia algo parecido com normas e rotinas mais nem atualizado estava...”
IDÉIA CENTRAL 3	DSC
Pontos Positivos	“... Os pontos positivos na verdade é porque a partir do momento que você constrói um livro de protocolo de normas e rotinas...” “...você começa a estabelecer no seu setor de trabalho normas...” “...por exemplo como você deve passar uma sonda, fazer curativo...” “...os colegas que era mais experiente eles estavam sempre trazendo coisas novas trazendo melhoria para o setor muitas vezes uma notazinha uma resolução diferente de algum canto diferente um protocolo novo às vezes uma discussão...”
IDEIA CENTRAL	DSC
Pontos Negativos	“Não totalmente desatualizado, desorganizado, não era colocado em cima de uma bancada onde o profissional tivesse acesso imediato...” “...Não esta nem completo o manual...” “...Não deu tempo ser discutido com todo mundo então não foi um manual criado pela equipe, ele foi criado em partes...”

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

Kurcgant (2008) conceitua que os manuais são instrumentos complementares que existem no sistema de informação da organização, podendo ser transmitido através de escritura, orientando as equipes de enfermagem, para desenvolver suas atividades. Assim como, é um instrumento de informação, que abrangem as estruturas de formação nos serviço de enfermagem, o manual é entendido como um instrumento que agrupa, de forma organizada, envolvendo normas, rotinas, procedimentos e algumas informações que possam ser executada nas ações de enfermagem.

Já as normas, são um conjunto de regras ou instruções para estabelecer procedimentos. Os métodos, as organizações, que serão utilizadas no decorrer dos desenvolvimentos nas atividades. Assim são leis, guias que determinam as ações de enfermagem (KURCGANT, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (1978) apud Kurcgant (2008), a rotina é um conjunto de elementos que demonstra a maneira correta, onde uma ou mais

atividades devem ser realizadas. São descrições da sistematização, de passos dados para a execução das ações dos componentes de uma atividade. Uma rotina informa sobre o que deve ser feito, quem deve fazer e onde. As rotinas em cada unidade são características, pois seus passos e agentes dependem dos recursos existentes na unidade.

O manual consta orientações de esclarecimento e realização de procedimentos da equipe de enfermagem, sendo constituído de uma ferramenta de consulta. Portanto, o ideal é que o manual seja constantemente analisado e atualizado sempre que necessário, observando os avanços ocorridos nos resultados das pesquisas realizadas na área de enfermagem. Um manual desatualizado provavelmente se tornará desacreditado. (KURCGANT, 2008).

Portanto, alguns profissionais afirmaram que existe o manual de normas e rotinas no setor e outros que não existe. Todos relatam que não está atualizado, porém as literaturas mostram que é importante ter o manual atualizado.

Para Kurcgant, (2008), a implantação do manual, quando envolve a participação de todos, torna-se mais fácil colocar em prática as informações. Porém, se não houver a participação dos funcionários, é necessário haver um preparo do grupo para que possa implantar, esclarecendo os seus objetivos, conteúdos e resultados.

No entanto, os enfermeiros comentaram que não deu tempo fazer um manual com a equipe. Não tinha acesso imediato. As literaturas afirmam o quanto é importante que o manual seja elaborado por todos, para que possa ser conferido, avaliado, atualizado, com a participação dos profissionais, ficando mais fácil a orientação do profissional, promovendo um resultado com mais qualidade.

Durante a implantação do manual é necessário observar a localização do manual no setor, podendo manter em um lugar de fácil acesso. Os profissionais da equipe precisam ser orientados como deve ser manuseado. Pois não adianta manter o manual trancado na gaveta ou sala da pessoa que elaborou, pois eles são destinados aos usuários, são eles que vão utilizar, caso contrário, foge as suas finalidades (KURCGANT, 2008).

Na formulação de normas, uma ocasião que muitas vezes ocorre, é quando a situação que existe não é a ideal. Chegando a gerar conflitos por um lado, pois uma norma escrita é como um documento, e uma norma que não produz a realidade é inválida. (KURCGANT, 2008).

O procedimento, em contraste da rotina, é organizado, sendo baseado nos princípios científicos, e não ocorre modificação independentemente de quem irá realizar. É fundamental que todos os passos dos procedimentos sejam detalhados e explicativos, para que possa retirar as dúvidas de quem vai realizá-lo. Como a rotina, os procedimentos devem ter uma identificação exata. (KURCGANT, 2008).

Portanto, podemos perceber que um manual de normas e rotinas atualizado e de fácil localização para os profissionais é essencial dentro do centro cirúrgico.

No quadro 3 refere-se às falas transcritas dos profissionais entrevistados relacionando sobre as precauções adotadas dentro do Centro Cirúrgico para evitar ou diminuir o índice de infecções relacionadas aos partos cesáreos e sobre a disponibilização de recursos necessários.

Quadro 3: Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo: Quais precauções adotadas dentro do Centro Cirúrgico para evitar ou diminuir o índice de infecções relacionadas aos partos cesáreos? A instituição disponibiliza os recursos necessários?

IDEIA CENTRAL	DSC
Cuidados no Centro Cirúrgico	“...muito cuidado com a arrumação da mesa, uso da consciência se tocou ou contaminou desprezar.” “...uso de paramentação correta dentro do centro cirúrgico, EPIS, os pijamas deverão ser usado somente lá dentro...” “...fazer a degermação do paciente, todo o preparo antes de iniciar a cirurgia o ato cirúrgico...” “...desinfecção semanal que esta realizando toda a limpeza, troca de amontolia, é toda essa preocupação, retirando o máximo possível de material contaminado do setor...” “...maior preocupação na questão do trânsito dos materiais limpos e contaminados...”
IDEIA CENTRAL	DSC
Recursos	“...A instituição na medida do possível disponibiliza os recursos necessários para que a gente possa pôr em prática...” “... mas muitas vezes acontece de haver falhas também da parte da instituição...” “... Aqui você ver que tem tudo às vezes, a pessoa que não quer fazer, mais de ter tem...” “...tinha escova adequada com degermante...”

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

De acordo com Rothrock, (2008), a equipe cirúrgica quando está paramentada com as roupas estéreis só poderão tocar em áreas e objetos estéreis,

e quanto aos que não estão com trajes estéreis, não poderão tocar em objetos estéreis. Os profissionais das equipes cirúrgicas precisam ter compreensão e conhecimento sobre quais as áreas que são consideradas estéreis e os não estéreis. Todos devem ter consciência destas áreas.

A equipe quando está com vestes esterilizadas deve proteger o campo cirúrgico, evitando assim que qualquer elemento não estéril possa contaminar o campo e até mesmo as pessoas da equipe. Então, as pessoas que não estão estéreis, em nenhum momento poderão tocar no campo estéril e permitir que os objetos não estéreis cheguem a contaminar o campo. Portanto, a equipe cirúrgica deve ter bastante cuidado com os materiais estéreis (ROTHROCK, 2008).

No centro cirúrgico existe divisão de áreas, com a intenção de proteger as salas cirúrgicas que são restritas, entretanto, existe uma limitação de acesso de pessoas, no estabelecimento de condutas diferentes por área e com adoção de barreiras técnicas anti-infecciosas (CARNEIRO et al 2003).

Gomes, (2003) apud Scheidt, Rosa e Lima (2006), aponta que é necessário os profissionais em ambiente de trabalho utilizarem os EPI's durante o contato com sangue e fluídos corpóreos, para que possa diminuir a exposição. As luvas são indicadas sempre em probabilidade de contato com sangue, secreções e excreções, assim como, com mucosas e pele não íntegra.

Alguns materiais de proteção são utilizados em vários procedimentos, por exemplos as máscaras, gorros e óculos de proteção são usados nos procedimentos em que há possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, em mucosa da boca, do nariz e nos olhos do profissional. Já os capotes (aventais), são utilizados em procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, e inclusive em superfície contaminada. A indicação das botas são para proteção dos pés, nos locais úmidos ou com a quantidade significativa de material infectante. (HOEFEL; SHENEIDER 1997, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995 apud SCHEIDT; ROSA; LIMA, 2006).

Alguns cuidados com a dispersão das partículas no ar devem ser controlados, como a paramentação dos profissionais e o fluxo de pessoas. Assim como, com a organização da sala de cirurgia, sendo muito importante, pois a falta de material leva o circulante a ter que sair com frequência da sala, e com isso pode prolongar o tempo cirúrgico, chegando a provocar maior dispersão das partículas. No ato

cirúrgico deve-se falar o mínimo indispensável (RODRIGUES; EDWAL, 1997 apud CARNEIRO et al 2003).

Segundo Rodrigues, Edwal (1997) apud Carneiro et al(2003), as limpezas e as desinfecções na sala de cirurgia pode ser realizada antes, durante e após as cirurgias, de acordo com objetivos específicos em cada um dos momentos: sendo a remoção da poeira acumulada nos moveis e equipamentos, podendo ser após a limpeza realizada no final do turno do dia anterior. A limpeza deve ser realizada nas superfícies horizontais dos móveis e nos equipamentos, com a utilização de pano seco e limpo, sendo umidificado com água ou solução desinfetante, de preferencia, o álcool 70%.

A realização da desinfecção e limpeza das almotolias deve ser realizada no máximo a cada 7 dias. Para o uso diário ou semanal, a quantidade de solução deve ser suficiente nas almontolias, assim como, nunca se deve reabastecer sem limpeza e desinfecção corretamente (FLORIANÓPOLIS, 2008).

Kurcgante (2008), afirma que os recursos materiais, os recursos humanos e financeiros, são necessários para promover o funcionamento das organizações, publica e privada, de serviços ou de fabricação, com a finalidade lucrativa ou não, sendo fatores que podem possibilitar o alcance de objetivos indicados por essas organizações.

Bottosso et al (2006), ressalta que a Política de Recursos Materiais da Gerência de Enfermagem tem como objetivo, garantir a qualidade e quantidade dos materiais necessários para que possa ser desenvolvidos os procedimentos de trabalho na enfermagem, garantindo uma expectativa nas assistências científicas, participativa e a humanizada, assim buscando associar as potencialidades individuais e coletivas daquele que presta o cuidado com aqueles que recebem.

Para Bottosso et al (2006), é fundamental a qualidade e a disponibilidade de recursos materiais, equipamentos e mobiliários, para os enfermeiros desenvolverem os trabalhos, assim como a equipe de cirurgiões, de anestesistas e obstetras com mais segurança e qualidade.

Portanto, observou-se que os enfermeiros do centro cirúrgico, estão preparados para realizarem os procedimentos em ambiente hospitalar. Pois, os profissionais afirmam que mantém o cuidado com o preparo das salas cirúrgicas, com os materiais que são usados no dia a dia, realizando o controle das desinfecções, principalmente das amontolias que são realizadas um dia por semana,

para que possam evitar as infecções do sítio cirúrgico nos partos cesáreos. Confirma que a instituição disponibiliza os recursos necessários para todo o hospital com materiais disponíveis para os profissionais e pacientes. As literaturas consultadas mostram a importância da utilização de paramentação correta em procedimentos que tenha contato com sangue.

No quadro 4 refere-se às falas transcritas dos profissionais entrevistados relacionando as principais condutas adotadas pelos profissionais de saúde em relação à assistência de enfermagem durante o perioperatório dos partos cesáreos.

Quadro 4: Ideia Central Discurso do Sujeito Coletivo: Quais as principais condutas adotadas pelos profissionais de saúde em relação à assistência de enfermagem durante o perioperatório dos partos cesáreos?

IDEIA CENTRAL	DSC
Assistência de Enfermagem no Perioperatório	<p>“...A primeira coisa que você vai fazer primeiro é acolher o paciente depois de acolher o paciente você vai explicar esse procedimento...” “...fazer toda anamnese...” “...a gente realizar um conforto...” “...da o máximo de orientação possíveis explica todo procedimento o que vai acontecer...” “... realiza também a questão da avaliação do estado do paciente e o próprio cuidado com ele...” “...uma avaliação constante dos seus sinais vitais por que daí, a gente pode está identificando possíveis sangramentos uma queda de PA brusca...” “...isso resumiria anamnese, orientação e avaliação do estado e o cuidado do paciente em si...” “...assistência adequada diante da situação...” “...cuidados para não contaminar, boa assistência intervindo no paciente, conforme a necessidade dele...” “ São mínimas as condutas, a questão do fluxo de cirurgia é muito grande, as cesárias são de urgências, então a parte de conduta de preparação da paciente, de orientação, não tem condições de a gente dar porque a gente já pega normalmente as pacientes na mesa cirúrgica...” “... preparar a paciente...” “...mais orientação não, como é de urgência você tem pouco tempo com a paciente...” “... pode fazer uma orientação adequada rapidamente, enquanto você prepara, já esta passando alguma orientação...”</p>

Fonte: Pesquisa Campo (2013)

Na assistência de enfermagem ao paciente pré-cirúrgico, a equipe é responsável pelo preparo do paciente, desenvolve intervenções e ações de cuidados de enfermagem com cada especificidade da cirurgia. Portanto, os cuidados incluem ainda a orientação, o preparo físico e emocional, as avaliações e o encaminhamento ao centro cirúrgico, tendo a finalidade de reduzir o risco cirúrgico, promovendo a recuperação e evitando complicações no pós-operatório (NETTINA, 2007, BLACK, LUCKMAN, 1996 apud CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009.).

Costa, Silva e Lima (2010), relata que o relacionamento dos profissionais de enfermagem com os paciente é importante, por isso a eficiência está associada à maneira pela qual será atendida com as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. É indispensável o fortalecimento das dimensões que ocorre com o cuidado nesta prática profissional.

Então, para que os enfermeiros acolham os pacientes de forma mais humana, o modo que é imposto, influencia a relação nos processos cirúrgicos em suas etapas, pois é onde o profissional da área com seus auxiliares no geral são os que mais possuem contato com o paciente, portanto, pode-se criar um clima de confiança e segurança, beneficiando o paciente (COSTA, SILVA; LIMA, 2010).

Na opinião de Souza, Souza e Fenili, (2006) apud Christóforo, Carvalho (2009), o enfermeiro é um profissional preparado e obrigado legal e moralmente a realizar a orientação, pois é uma forma de esclarecer as dúvidas que a intervenção cirúrgica provoca. Mantendo os cuidados com o preparo do paciente no pré e pós-procedimento e aos riscos e benefícios com linguagem acessível.

De acordo com as orientações para prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico do Center for Disease Control, na preparação do paciente, é recomendado que a retirada de pêlos fosse realizada apenas em circunstâncias estritamente necessárias. Porém nestes casos devem ser realizadas imediatamente antes da cirurgia, usando aparelhos elétricos e com técnica adequada (MIYAKE, DICCINI; BETTENCOUR, 2003 apud CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

Na visão de Carneiro et al (2003), a preparação do paciente que irá submeter-se a uma cirurgia necessitando de tricotomia, deverá ser realizado no centro cirúrgico, de preferência na sala de pré-operatório, e o mais próximo do ato cirúrgico, sendo que o intervalo entre a tricotomia e a incisão nunca deverá exceder duas horas.

Em relação à prevenção da infecção do sítio cirúrgico (ISC), os cuidados que devem ser tomados antes da internação, em caso de cirurgias eletivas, e estendidos ao pós-operatório quando o paciente está no Centro Cirúrgico são desenvolvidas as medidas mais importantes durante o intraoperatório, no pré e pós-operatório imediatos (Carneiro, et al 2003).

Os procedimentos no Centro Cirúrgico devem estar sempre sob a supervisão do enfermeiro, a começar pelo recebimento do paciente na unidade, por ser este o profissional capacitado para avaliar-lhe o estado físico, emocional e dar-lhe o devido atendimento.

Quando houver realização de procedimentos no centro cirúrgico, este deverá ser desenvolvido sob a supervisão dos enfermeiros, começando com o recebimento do paciente na unidade, pois este profissional avalia o estado físico, emocional, e deve fazer o atendimento necessário. (SOUZA, et al 2007).

A equipe de enfermagem é responsável por receber o paciente na unidade, conferindo o prontuário, com os dados pessoais, certificar se trouxe todos os exames em anexos. Assim como, a verificação das anotações pré-operatórias feitas na unidade de internação, com aplicação de medicação pré-anestésica, os sinais vitais, retirada de próteses e joias, verificar também com o paciente, se tem alergia a medicamentos, avaliando as condições físicas e emocionais (SOUZA et al, 2007).

Os enfermeiros falam da assistência de enfermagem no perioperatório, citando o acolhimento, a anamnese, explicando os procedimentos ao paciente, fazendo avaliação do estado geral, realizando os sinais vitais. Observou-se também que os enfermeiros relatam que as questões do fluxo de cirurgias são intensas, as cesáreas são de urgência e assim o tempo é reduzido para poder realizar todo o preparo com o paciente, que muitas vezes deixam a desejar. Afirmam que conseguem passar uma orientação adequada rapidamente, na medida do possível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre as principais causas das infecções de puérperas após partos cesáreos em um Hospital do município de Mossoró. Os enfermeiros entrevistados apresentaram conhecimentos sobre as causas das infecções de acordo com a literatura apresentada, destacando a importância dos cuidados sobre a infecção.

Com relação à identificação das causas de infecção em sítio cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos, os profissionais de enfermagem afirmaram os principais fatores de infecção relacionados com a literatura pesquisada, como obesidade, paciente diabético, história de infecção urinária dentre outros.

Quanto à existência de um manual de normas e rotinas, atualizado no setor, destacamos que alguns profissionais afirmaram existir o manual, porém, encontra-se desatualizado. No entanto, outros profissionais negaram a existência do manual.

Em relação à descrição das precauções adotadas pelos enfermeiros para reduzir infecções em partos cesáreos, relataram alguns cuidados no Centro Cirúrgico, como o uso de paramentação correta dentro do centro cirúrgico, EPIS, os pijamas deverão ser privativos no setor, entre outros. Assim como, a disponibilização pela instituição dos recursos necessários para realização dos procedimentos com qualidade e segurança.

De acordo com as falas dos entrevistados, relacionando os conhecimentos das condutas do preparo e cuidado no perioperatório, foi observada a realização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório, como o acolhimento, a orientação e o preparo adequado para a realização dos procedimentos.

Observou-se que alguns princípios de cuidados adequados no âmbito do Centro Cirúrgico não estão sendo cumpridos aos pacientes durante o preparo perioperatório, na realização de precauções de higiene, pois os profissionais de enfermagem relataram que a higienização das mãos não é seguida corretamente, confirmando a hipótese da pesquisa, porém afirmaram a utilização adequada de EPI'S, durante a assistência prestada ao paciente no âmbito do Centro Cirúrgico, refutando parte da hipótese.

Os profissionais de enfermagem devem ter atenção quanto os cuidados durante os preparos e a assistência de enfermagem adequados realizada durante

os procedimentos com o pacientes, prevenindo infecções e facilitando a recuperação pós-operatória.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR DA CRUZ, L. et al. Infecção de Ferida Operatória após Cesariana em um Hospital público de Fortaleza. **Enfermeira Global Revista Eletrônica**, n. 29, p. 118-129, 2013.
- ALBAN, E. S. **Cesárea Eletiva**: Complicações Imediatas Maternas e Fetais. 33f. Trabalho de Conclusão de curso. (Grau de médico no curso de medicina). Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Criciúma, out. 2008.
- ALVES, A. N. F. et al. Conhecimento da enfermagem na prevenção de infecção hospitalar. **Rev Inst ciênc saúde**, v.25, n.4, p.365-72, 2007.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar**: Cadernos B Principais Síndromes Infecciosas Hospitalares. 2000.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Sítio Cirúrgico**: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência á saúde. 2009.
- ARAÚJO, E. L. S.; BRITO L. B. **Avaliação do Nível de Conhecimento da Puérpera no momento da alta sobre seu autocuidado**. 2003.
- AZAMBUJA, E. P.; PIRES, D. P.; M.R.C. Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar: As interfaces com o processo de Formação do Trabalhador. **Texto Contexto Enferm**, v. 13, n. esp, p. 79-86, 2004.
- BARBOSA, A. M. P. et al. Efeito da Via de Parto sobre a Força Muscular do Assoalho Pélvico. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.27, n.11, p. 677 – 82, 2005.
- BENINCASA, B. C. et al. Taxas de Infecção Relacionadas a Partos Cesáreos e Normais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**, v.32, n.1, 2012.
- BOTTOSSO, R.M. et al. **Manual do processo de enfermagem e sua aplicação no Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico**. Cuiabá: UFMT, 2006. (Coleções Assistência de Enfermagem Hospitalar).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas**. 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte2_cap16.pdf. Acesso em: 16 maio 2013.
- CARNEIRO, J.C.O. et al. Secretaria de Estado de Saúde do DF. Hospital Regional de Taguatinga. Taguatinga. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar. **Controle de Infecção Hospitalar.**; Módulo de Cirurgia Brasília, 2003.
- CASSETTARI, V.C.; BALSAMO, A. S.; SILVEIRA, I.R. **Manual para Prevenção das Infecções Hospitalares**. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de Enfermagem Realizados ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 1, p. 14-22, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2001. **Dispõe sobre o código de ética para o profissional de enfermagem**. 2007.

COSTA, V. A. S. F.; SILVA, S. C. F.; LIMA, V. C. P. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro v.13, n.2, jul./dez. 2010.

FERREIRA, A.M.; ANDRADE, D. Sítio Cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório. **Arq Ciênc Saúde**, v.13, n.1, p.27-33, jan/mar 2006.

FERREIRA, A.M.; PEREIRA, A. P. S.; SOUZA, C. A. Avaliação do Sítio Cirúrgico: condutas de enfermagem. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.22, n.4, p.273-278, out/dez 2004.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Editora Difusão, 2004.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância em Saúde. **Normas e rotinas de processamento de artigos e superfícies manual para a rede municipal de saúde de Florianópolis**. Florianópolis: PMF, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa**. 6 ed São Paulo: Editora Atlas S. A, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. 8 reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIMARÃES, E. E. R.; CHIANCA, T. C. M.; OLIVEIRA, A. C. Infecção Puerperal Sob A Ótica Da Assistência Humanizada ao Parto Em Maternidade Pública. **Rev Latino- am Enfermagem**, v.15, n.4, jul./ago. 2007.

KNUPP, V. M. O.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, R. B. Distribuição do Parto Vaginal e da Cesariana no Município do Rio de Janeiro no Período de 2001 a 2004. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.1, p.39-44, mar 2008.

KNYPP, V. M. A. O.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, R. B. Distribuição do Parto Vaginal e da Cesariana no Município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 1, p. 39-44, mar 2008.

KURCGANT, P. et al. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LACERDA, R.A. **Controle de Infecções em centro cirúrgico**: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. O. **Discurso do Sujeito Coletivo: Uma Nova Abordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa**. Caixa do Sul: EDUCS, p. 138, 2000.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6 ed. São Paulo, 2001.

MANDARINO, N. R. et al. Aspectos Relacionados à Escolha do tipo de Parto; um estudo comparativo entre uma Maternidade Pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 25, n.7, p. 1587-1596, jul, 2009.

MATOS, J. C. et al **Recomendações para Prevenção das Infecções do Sítio Cirúrgico**. Secretaria Municipal de Saúde – SMS. 2010.

MONTE, A. C.; COSTA, M.R.; VASCONCELOS, S. P. S. **Rotina para o Controle de Infecção de Sítio Cirúrgico**. Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiânia. 2011.

OLIVEIRA, A. A. C. **Risco de Contaminação Biológica em Centro Cirúrgico**. 60f. Monografia (Conclusão do Curso de Formação Técnica em Gestão em Serviços de Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2006.

OLIVEIRA, A. C.; CIOSAK, S. I. Infecção de Sítio Cirúrgico no Seguimento pós-alta: impacto na incidência e avaliação dos métodos utilizados. **Rev Esc Enferm USP**, v.38, n.4, p. 379-85,2004.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A. Controle de Infecção hospitalar: Histórico e papel do Estado. **Rev. Eleti. Enf.** V. 10, n. 3, p. 775-83, 2008.

PATINE, F.; FURLAN, M. F. F. M. Diagnósticos de Enfermagem no Atendimento a Puérperas e Recém-nascidos Internados em Alojamento Conjunto. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n. 4, p. 202-208, out/dez 2006.

PEREIRA, M. S. et al. A Infecção Hospitalar e suas Implicações para o Cuidar da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 2, p. 250-7, abr/jun 2005.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A. A Infecção Hospitalar e Suas Implicações Para O Cuidar da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.2, p.350-7, abr/jun 2005.

POVEDA, V. B. **Análise dos Fatores Predisponentes a infecção do sítio Cirúrgico em gastrectomia**, 84f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

POVEDA, V.B.; GALVÃO, C.M.; SANTOS, C. B. Fatores predisponentes á infecção do sítio cirúrgico em gastrectomia. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n.1, p.31-8, 2005.

RIBEIRO, J. B. **Infecção de Sítio Cirúrgico: Medidas de Prevenção e Antibioticoprofilaxia**. 2008.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Ações de Prevenção e Controle de Agravos Obstétricos e Neonatais na Maternidade.** Natal/RN : Cefope, 2010.

ROTHROCK, J.C. **Alexander**: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Infecção Hospitalar: Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos.** São Paulo, 2011.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerperio. **Rev. Ciênc. Med., Campinas**, v. 12, n. 3, p. 261-268, jul/set 2003.

SCHEIDT, K. L. S.; ROSA, L. R. S.; LIMA, E. F. A. As Ações de Biossegurança Implementadas Pelas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares. **Rev. Enferm UERJ, Rio de Janeiro**, v. 14, n.3, p. 372-77, jul/set 2006.

SCHEIDT, K. L. S.; ROSA, L. R. S.; LIMA, E. F. A. L. As Ações de Biossegurança Implementadas pelas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares. **R Enferm UER J, Rio de Janeiro**, v. 14, n. 3, p. 372-77, jul/set 2006.

SILVA, D.P. **Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico: Uma Revisão Integrativa de Literatura.** 41f. Monografia. (Especialização em Gestão Hospitalar e Serviço de Saúde) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina - PR, 2011.

SOUZA, R. et al. **Manual de normas e rotinas centro cirúrgico central de material de esterilização.** Lavras: Centro Universitário de Lavras, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Protocolos de Controle de Infecção,** 2011.

VELHO, M. B. et al. Vivencia do Parto Normal ou Cesáreo: Revisão Integrativa sobre a Percepção de Mulheres. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.21, n.2, p. 458 – 66, abr/jun 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada Conhecimentos dos Enfermeiros das Causas de Infecções Ocorridas nas Puérperas de Parto Cesáreo em um Hospital do Município de Mossoró RN.

Está sendo desenvolvida por Talini Paiva de Lima, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Ms. Ivone Ferreira Borges e Co-orientadora Giselle dos Santos Costa.

A pesquisa apresenta o objetivo geral Analisar os conhecimentos dos enfermeiros sobre as principais causas das infecções de puérperas após partos cesáreos em um Hospital do município de Mossoró RN e como objetivos específicos: Identificar as causas de infecções em Sítio Cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos; Descrever as precauções adotadas pelos enfermeiros para reduzir infecções em partos cesáreos; Conhecer as condutas dos enfermeiros no preparo e cuidado no perioperatório.

A relevância deste estudo está pautada em poder contribuir com a sociedade e a todos os interessados na área da saúde a buscar uma melhor qualificação profissional durante a assistência prestada as pacientes que realizam o parto cesáreo e que necessitam de cuidados especializados e de qualidade no ambiente do Centro Cirúrgico.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta de perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Será gravada em um aparelho de MP4, posteriormente serão transcritas na íntegra para

melhor compreensão. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelas pesquisadoras

Mossoró, ____ / ____ / 2013

Ivone Ferreira Borges¹
(Pesquisadora Responsável)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço da orientadora: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel. Mossoró - RN
CEP: 59.625-000. Tel(s): (084)3312-0143.

Endereço do CEP: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame, João Pessoa-PB, Fone: (83)
2106-4492. e-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista**PARTE I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS ENTREVISTADOS**

Idade: _____ anos;

Gênero: Masculino () Feminino ()

Tempo de Experiência como Enfermeira (o) no Centro Cirúrgico (Anos/ Meses)

Pós- Graduação: sim () não ()

Área: _____

Atualização recente na área: sim () não ()

PARTE II – DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INFECÇÕES DAS PUERPERAS APÓS PARTO CESÁRIO.

1. Em sua opinião quais as principais causas das infecções em Sítio Cirúrgico relacionadas aos partos cesáreos?
2. No setor existe Manual de Normas e Rotinas atualizado? Quais os pontos positivos e negativos deste manual?
3. Quais precauções adotadas dentro do Centro Cirúrgico para evitar ou diminuir o índice de infecções relacionadas aos partos cesáreos? A instituição disponibiliza os recursos necessários?
4. Quais as principais condutas adotadas pelos profissionais de saúde em relação à assistência de enfermagem durante o perioperatório dos partos cesáreos?

ANEXO