



REVISTA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E SAÚDE
(REPIS)

**Processo de Enfermagem Aplicado ao Paciente com Infecção de Sítio Cirúrgico Pós-Prostatectomia:
relato de experiência**

Nursing Process Applied to the Patient with Surgical Site Infection Post-Prostatectomy: experience report
*Proceso de Enfermería Aplicado al Paciente con Infección de Sitio Quirúrgico Post-Prostatectomía: relato
de experiencia*

Alana Oliveira Porto¹, Carla Bianca de Matos Leal¹, Ricardo Bruno Santos Ferreira¹

1. Universidade do Estado da Bahia, Campus XII. Guanambi, Bahia, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of undergraduate nurses in the elaboration of nursing care systematization to the patient with diagnosis of surgical site infection. **Methodology:** This is an experience report, which shows the main nursing diagnoses, as well as risk factors and preventive measures for Surgical Site Infection (SSI). **Results:** The care plans elaborated by the nursing team in the perioperative period guarantee to the patient less probability of complications, as well as greater autonomy for the professional. **Conclusion:** It is observed the importance of the nursing process in the care of the surgical patient and the team's need to fully adhere to the preventive measures of ISC in order to improve health care and consequently to guarantee patient safety. **Descriptors:** Surgical Procedure, Hospital Infection, Health Care.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de graduandas em enfermagem quanto à elaboração da sistematização de assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Infecção de sítio cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que exhibe os principais diagnósticos de enfermagem, bem como fatores de risco e medidas preventivas para a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC). **Resultados:** Os planos de cuidado elaborados pela equipe de enfermagem no perioperatório garantem ao paciente menor probabilidade de complicações, bem como maior autonomia para o profissional. **Conclusão:** Observa-se a importância do processo de enfermagem nos cuidados ao paciente cirúrgico e a necessidade da equipe aderir totalmente às medidas preventivas de ISC, a fim de melhorar a assistência à saúde e consequentemente garantir a segurança do paciente. **Descritores:** Procedimento Cirúrgico, Infecção Hospitalar, Assistência à Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: Informar la experiencia de graduandas en enfermería en cuanto a la elaboración de la sistematización de asistencia de enfermería al paciente con diagnóstico de Infección de sitio quirúrgico. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia, que exhibe los principales diagnósticos de enfermería, así como factores de riesgo y medidas preventivas para la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ). **Resultados:** Los planes de cuidado elaborados por el equipo de enfermería en el perioperatorio garantizan al paciente menor probabilidad de complicaciones, así como mayor autonomía para el profesional. **Conclusión:** Se observa la importancia del proceso de enfermería en los cuidados al paciente quirúrgico y la necesidad del equipo de adherirse totalmente a las medidas preventivas de ISC, a fin de mejorar la asistencia a la salud y consecuentemente garantizar la seguridad del paciente. **Descriptores:** Procedimiento Quirúrgico, Infección Hospitalaria, Asistencia sanitaria.

Como citar este artigo:

Porto, AO; Leal, CBM; Ferreira, RBS. Processo de enfermagem aplicado ao paciente com infecção de sítio cirúrgico pós-prostatectomia: relato de experiência. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2018;4: 7215. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7215>
DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7215>

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tornaram-se um importante desafio para a saúde pública, tanto por representar risco à segurança do paciente, quanto pelo aumento de dias de internação e impacto econômico gerado, nesse sentido, ao considerar que clientes hospitalizados estão expostos a vários tipos de microrganismos, procura-se reduzir ao máximo os dias de internação de um paciente¹⁻³.

As IRAS podem ser classificadas em Infecção do Sistema Urinário, do Sistema Respiratório, do Sistema Vascular e Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), das quais, destaca-se as ISC por corresponder a 38% das infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e 16% das infecções hospitalares⁴⁻⁷.

Estudos apontam que no Brasil a ISC ocorra após 11% dos procedimentos cirúrgicos, constituindo uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde e pacientes. Nesse sentido, torna-se, uma das mais relevantes infecções referentes à assistência, assumindo a terceira posição dentre as demais infecções, presentes nos serviços de saúde⁷.

Ademais, as ISC causam repercussões significativas na morbimortalidade dos pacientes, em todas as suas dimensões: física, psicológica e social. Além dos danos causados ao paciente, as ISC comprometem a economia, uma vez que pode prolongar os dias de internação, realização de cirurgias adicionais e readmissão hospitalar, aumentando gastos podendo chegar US\$1,6 bilhão anuais⁸.

Diante dessas consequências, torna-se necessário a implementação de medidas que previnam as ISC, através da adesão de boas

práticas como o uso de guias, protocolos e manuais que comprovam sua eficácia⁸. Ao realizar a assistência ao paciente deve-se priorizar medidas básicas para prevenção de infecções, como a higienização das mãos. O profissional de enfermagem assume um papel muito importante para a profilaxia e controle das ISC, pois é a categoria mais envolvida na assistência ao paciente⁹.

Para tanto, o enfermeiro deve assegurar ao paciente, uma abordagem holística e individualizada através de ações planejadas. Neste sentido, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE), que realizado de forma deliberada e sistemática, foi implementado pela Resolução COFEN N° 358, e traz a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma ferramenta norteadora das atividades assistenciais^{6,10-11}.

O PE organiza-se em cinco etapas correlativas, dependentes e cotidianas (coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem) que contribui para a autonomia profissional e possibilita uma abordagem sistematicamente focada, com fundamento científico, de forma individual e civilizada¹²⁻¹³.

Considerando a necessidade de compreender a ISC e assistência de qualidade que vise à redução de complicações, como a infecção, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de graduandas em enfermagem quanto à elaboração da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Infecção de sítio cirúrgico.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico após prostatectomia.

Este estudo foi realizado no período de março de 2017 após a prestação de cuidados a um paciente na Clínica Cirúrgica de um hospital público durante as práticas curriculares do curso Bacharelado em Enfermagem. Realizou-se assim a elaboração do Processo de Enfermagem, trazendo um possível plano de cuidado para pacientes cirúrgicos. Acrescenta-se ainda a apresentação de fatores de risco e preventivos em casos de infecção relacionados à intervenção cirúrgica, de forma sistematizada.

Para tanto, considerou-se a observação pelas acadêmicas dos casos de infecção de sítio cirúrgico e os principais achados clínicos decorrentes da referida condição, através da busca na *Biblioteca Virtual de Saúde* (BVS) para fundamentação teórica.

Após análise dos dados obtidos, houve a elaboração dos diagnósticos, utilizando a taxonomia NANDA-I, juntamente com as intervenções e avaliação dos resultados para cada diagnóstico.

Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como os princípios do Código de Ética em Enfermagem - Resolução do COFEN 311/2007^{7,15}.

Por utilizar apenas dados disponíveis publicamente, sem identificação dos sujeitos e sem risco à população de estudo, sendo dados de

domínio público, foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Para elaboração da SAE na Clínica Cirúrgica, foi utilizado um instrumento simples, que contempla as cinco fases do PE, a saber, coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Esta ferramenta ficou disponível para utilização da equipe e poderia ser anexado ao prontuário do paciente, caso assim desejassem, para auxiliar a equipe na assistência prestada.

O processo de elaboração de cuidados se deu em três etapas: A primeira etapa de implementação do PE diz respeito à capacitação das graduandas, realizada em sala de aula pelos docentes da instituição na qual as mesmas são vinculadas, sendo esta uma atividade referente ao componente curricular do curso.

Na segunda etapa, durante práticas obrigatórias do curso realizadas no setor de Clínica Cirúrgica, realizou-se a observação dos casos onde verificou-se pertinente discutir os cuidados de enfermagem aos pacientes na condição de ISC.

Por fim, na terceira etapa, traçaram-se os planos de cuidados, em que considerou-se a extração de informações referentes ao Domínio, Classe, Diagnóstico, Intervenções de enfermagem e Resultados esperados, conforme disposto nas tabelas 1 e 2, que correspondem a diagnósticos de Risco e Reais, respectivamente.

Tabela 1 - Diagnósticos de Risco para pacientes sujeitos à Infecção de Sítio Cirúrgico.

Domínio	Classe	Diagnósticos de enfermagem - NANDA-I	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
2 Nutrição	4 Metabolismo	Risco de função hepática prejudicada evidenciada por uso de medicamentos hepatotóxicos.	Monitorar os exames laboratoriais.	Prevenir lesões causadas pelos efeitos dos medicamentos hepatotóxicos.
2 Nutrição	4 Metabolismo	Risco de glicemia instável evidenciada pelo controle inadequado da glicemia, ingestão alimentar e nível de atividade física inapropriada.	Ofertar dieta equilibrada, Controlar valores glicêmicos, estimular deambulação precoce.	Prevenir picos hipo/hiperglicêmicos.
2 Nutrição	5 Hidratação	Risco de desequilíbrio eletrolítico evidenciado efeitos secundários ao tratamento.	Administrar soroterapia conforme prescrição médica com controle rígido de gotejamento, fazer balanço hídrico, atentar para as respostas humanas frente ao possível desequilíbrio.	Garantir o equilíbrio eletrolítico ácido básico.
3 Eliminação e troca	2 Função gastrointestinal	Risco de constipação evidenciada por uso de agentes farmacológicos, mudança nos padrões alimentares, atividade física reduzida, fraqueza dos músculos abdominais e hábitos de evacuação irregulares.	Encorajar o aumento da ingestão hídrica, monitorar ruídos hidroaéreos e eliminações intestinais, avaliar a ingestão em relação ao conteúdo nutricional prescrito.	Garantir o trânsito intestinal adequado.
3 Eliminação e troca	2 Função gastrointestinal	Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional evidenciada por manipulação cirúrgica do abdome, ansiedade e uso de agentes farmacêuticos.	Monitoração hídrica, controle intestinal e controle hídrico.	Prevenir o comprometimento da motilidade gastrointestinal.
9 Enfrentamento/ tolerância ao estresse	1 Resposta pós-trauma	Risco de síndrome do estresse evidenciada por mudança de ambiente.	Promover ambiente calmo, dialogar com o paciente, esclarecendo as possíveis dúvidas.	Manter o paciente tranquilo durante a hospitalização.
11	1	Risco de infecção evidenciado	Uso de EPI's e práticas	Prevenir o

Segurança/proteção	Infecção	pelo aumento da exposição ambiental à patógenos, pele rompida e procedimentos invasivos.	assépticas na realização dos procedimentos, monitorar sinais de infecção.	acometimento de infecção hospitalar.
11 Segurança/proteção	2 Lesão física	Risco de integridade da pele prejudicada evidenciada por circulação prejudicada, imobilização física.	Sugerir o uso de colchão piramidal, mudança regular de decúbito, uso de óleo para prevenção de escaras e oferta alimentar e hídrica adequada.	Manter pele íntegra e hidratada.
11 Segurança/proteção	2 Lesão física	Risco de quedas evidenciado por condições pós-operatórias e mobilidade física prejudicada.	Manter grades nos leitos, orientar sobre a hipotensão ortostática, acompanhar os pacientes na deambulação.	Prevenir quedas.
11 Segurança/proteção	2 Lesão física	Risco de sangramento evidenciado por efeitos secundários decorrentes ao tratamento cirúrgico.	Administrar anticoagulante conforme prescrição, observar possíveis sangramentos, orientar ao paciente sobre possíveis complicações.	Prevenir complicações no pós-operatório.
11 Segurança/proteção	4 Riscos ambientais	Risco de contaminação evidenciado por exposições anteriores, exposições concomitantes.	Manter técnicas assépticas na realização de procedimentos, administração de antibióticos conforme prescrição médica, observar sinais de infecção.	Prevenir infecção.

Fonte: Taxonomia NANDA - Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação - 2012-2014.

Tabela 2 - Diagnósticos Reais para pacientes com Infecção de Sítio Cirúrgico.

Domínio	Classe	Diagnósticos de enfermagem - NANDA-I	Intervenções de enfermagem	Resultados esperados
3 Eliminação e troca	1 Função urinária	Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção no trato urinário evidenciado por disúria.	Administrar antibiótico conforme prescrição médica, estimular diurese espontânea, verificar necessidade de sondagem de alívio ou demora.	Retrocesso do quadro de infecção e diurese espontânea.
4	1	Padrão de sono prejudicado	Proporcionar ambiente	Manter sono

Atividade/ repouso	Sono/ repouso	relacionado à imobilização física, interrupções por motivos terapêutico, evidenciado por mudança no padrão normal de sono.	calmo, com iluminação adequada, realizar procedimentos em horários adequados, orientar dormir no período noturno, administrar medicamento se necessário.	regular e maior disposição.
4 Atividade/ repouso	2 Atividade /exercício	Mobilidade física prejudicada relacionada à perda de integridade de estruturas ósseas, força muscular diminuída e dor, evidenciado por capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas e grossas.	Acompanhar a evolução do paciente, juntamente com os demais profissionais de saúde, incentivando mobilidade física dentro de suas limitações. Administrar analgésicos conforme prescrição.	Mobilidade física adequada e sem dor.
11 Segurança/ proteção	2 Lesão física	Recuperação cirúrgica retardada relacionada à infecção pós-operatória no local da cirurgia e dor evidenciado por interrupção na cicatrização da área cirúrgica.	Avaliar ferida quanto aos sinais flogísticos, realizar curativos diários com técnicas assépticas, administrar antibióticos conforme prescrição, observar evolução do quando infeccioso.	Regressão do quadro infeccioso e evolução da cicatrização cirúrgica.
11 Segurança/ proteção	6 Termorregulação	Hipertermia relacionado à trauma evidenciado por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais.	Avaliar focos infecciosos, monitorar temperatura, administrar antitérmico conforme prescrição.	Manutenção de temperatura corporal adequada.
12 Conforto	1 Conforto físico	Dor aguda relacionada à ruptura da integridade da pele, evidenciada por relato verbal de dor.	Controle da dor; Administração de medicamentos para a analgesia.	Controlar a dor e diminuir nível de desconforto relatado pelo paciente.

Fonte: Taxonomia NANDA - Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação - 2012-2014.

DISCUSSÃO

A Infecção Hospitalar (IH) é definida pela Portaria M.S. Nº 2616, de 12 de maio de 1998 como infecções adquiridas após a admissão do

paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização ou procedimentos realizados¹⁶. A Lei Federal 9.431, de 06 de janeiro de 1997 institui a obrigatoriedade da existência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para

garantir o desenvolvimento de medidas com objetivo de reduzir a incidência e prevalência de infecções. Esta organização tem como atribuições, fazer busca ativa dos casos de IH, identificar os fatores de risco, traçar medidas de prevenção e controle e avaliar a eficiência das medidas tomadas¹⁷.

A ocorrência da ISC pode estar interligada a múltiplos fatores que podem estar relacionados ao paciente, ao procedimento e as condições estruturais. Entre os fatores de risco referentes ao paciente, são consideráveis os extremos de idade, doenças preexistentes, situação nutricional, tabagismo e uso de esteroides^{2,4-5}.

Quanto ao procedimento observa-se o tempo de internação pré-operatória, a tricotomia, a antibioticoprofilaxia, a antisepsia do campo operatório, a técnica cirúrgica, o controle metabólico e o curativo realizado. Por fim, as condições estruturais, que engloba o número de circulantes no bloco cirúrgico, a antisepsia cirúrgica das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), a manutenção de portas fechadas, e a ventilação^{2,5,7,14}.

Além destes, é de extrema relevância a carga microbiana envolvida, por possibilitar a contaminação durante o procedimento. A classificação das cirurgias é realizada pelo cirurgião, ao final do ato cirúrgico, segundo o potencial de contaminação da ferida conforme estabelece a Portaria N° 2616¹⁶.

A ISC ocorre em até 30 dias após a data da cirurgia ou até um ano se houver colocação de prótese. Além desta condição, torna-se necessário a presença de um dos seguintes

achados: presença de secreção purulenta no local da incisão ou cavidade manipulada; microrganismos isolados obtidos a partir de cultura materiais da incisão; sinais flogísticos ou deiscência na incisão e diagnóstico de infecção emitida pelo cirurgião⁴. Em casos de infecção cirúrgica ainda estabelece-se classificação quanto à sua topografia, sendo do tipo Incisional Superficial (IC) quando envolve apenas pele e subcutâneo; Incisional Profunda (IP) quando envolve tecidos moles profundos à incisão; e por fim, Órgão/Cavidade (OC) quando envolve qualquer órgão ou cavidade manipulados durante a cirurgia⁴⁻⁶.

Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos são classificados segundo as diretrizes da *American Society of Anesthesiologists* (ASA) quanto ao seu estado físico, assim, considera-se ASA I pacientes saudáveis, ASA II quando há doença sistêmica moderada, ASA III quando existe uma alteração sistêmica grave, ASA IV quando ocorre um distúrbio sistêmico severo com risco eminente de morte, ASA V quando o indivíduo é um moribundo com chances mínimas de sobrevivência e ASA VI quando há morte cerebral comprovada e os órgãos são retirados para doação⁴.

Embora a ISC seja conhecida pela sua multifatorialidade, a aplicação de ações preventivas relacionadas ao procedimento cirúrgico no pré/intra-operatório são fundamentais para redução de microrganismos e conseqüentemente menor probabilidade no desenvolvimento de infecções².

No período pré-operatório, recomenda-se que a internação seja apenas um dia antes do ato cirúrgico, garantindo menor exposição do

paciente às bactérias presentes no ambiente. O banho antes da cirurgia mostra-se necessário na eliminação da sujidade e remoção de boa parte da flora bacteriana transitória^{4,6}.

A tricotomia só deve ser realizada quando indispensável e sua realização é indicada em uma ou até 2h antes do procedimento, utilizando um tricotomizador elétrico, tesoura ou aparador, visto que a lâmina de barbear, geralmente utilizada, provoca microlesões na pele predispondo a colonização de microrganismos^{2,4,6}.

Um dos métodos para prevenção de ISC é a antibioticoprofilaxia, pois esta, realizada em até uma hora do ato cirúrgico, com duração igual/inferior à 24h reduz a concentração de agentes patogênicos potenciais na área da incisão^{2,6}. Quando instalado o quadro de ISC, considera-se a antibioticoterapia, sendo esta muito efetiva quando se considera os princípios gerais de escolha de antibióticos a serem administrados em pacientes com tal diagnóstico, visto que se trata de um medicamento de amplo espectro⁴.

No intraoperatório, uma medida de extrema importância é a lavagem das mãos, pois estas têm a capacidade de abrigar microrganismos e transmiti-los por contato direto. Este controle atende as exigências legais previstas na Portaria 2616 do Ministério da Saúde

CONCLUSÃO

É evidente que procedimentos cirúrgicos quando realizados com o suporte adequado diminui a probabilidade de um mau prognóstico, para

e deve ser realizada no pré e pós-contato com o paciente atendendo às técnicas assépticas, porém, alguns estudos apontam falha na adesão desta medida pela equipe de saúde¹⁶⁻¹⁸.

O uso de luvas estéreis é uma barreira indispensável de contaminação devida à redução das taxas de contaminação provocadas pelo seu uso, além da sua troca frequente em procedimentos longos, geralmente a cada 90 minutos².

Outro fator que necessita de atenção da equipe, é o controle glicêmico que precisa estar igual ou menor que 200 mg/dL nas primeiras 6 horas, bem como a temperatura, que deve manter-se normotérmica durante todo procedimento operatório⁶. Em relação à infraestrutura, recomenda-se que haja apenas um circulante por sala, e a utilização de mecanismo de manutenção de portas fechadas nas salas operatórias⁶.

A importância de cada medida supracitada é bem descrita na literatura, bem como nos manuais de saúde, porém, a implementação efetiva da mesma ocorre parcialmente como mostrado num estudo conduzido por Oliveira e Gama. Ressalta-se a necessidade de monitorar a adesão de precauções no perioperatório a fim de melhorar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente².

tanto, torna-se indispensável a atenção e qualificação da equipe quanto à identificação de fatores de risco modificáveis para o acometimento de ISC e os cuidados necessários para o paciente nesta condição clínica.

Nesta perspectiva, esta experiência relatada possibilitou conhecer a SAE como um instrumento indispensável, visto que a mesma facilita o processo de trabalho de enfermagem, estabelece metas e avalia a melhor forma de assistir ao paciente, viabilizando regressão dos índices de complicações. A partir da construção do plano de cuidados é possível assistir o paciente em todas as suas nuances, inclusive,

REFERÊNCIAS

1. Aguiar APL, Prado PR, Opitz SP, Vasconcelos SP, Faro ARMC. Fatores associados à infecção de sítio cirúrgico em um hospital na Amazônia ocidental brasileira. Rev. SOBECC [Internet]. 2012 [cited 2018 Mai 29]; 17(3): 60-70. Available from:<
[http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/uploads/snf/arquivos/Ano17_n3_%20jul_set_2012_\(Fatores_associados_infeccao_de_sitio_cirurgico_em_um_hospital_na_amazonia_ocidental_brasileira\).pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/uploads/snf/arquivos/Ano17_n3_%20jul_set_2012_(Fatores_associados_infeccao_de_sitio_cirurgico_em_um_hospital_na_amazonia_ocidental_brasileira).pdf)>.
2. Avila, CEF, Filho DL, Soares EF, Arruda FAA, Silva LM, Cordeiro LP *et al.* Case report: surgical site infection after Whipple's surgery. Com. Ciências Saúde [Internet]. 2010 [cited 2018 Mai 29]; 20(3): 253-260. Available from:
http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/relato_caso_infeccao_sitio.pdf.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critério diagnóstico de infecção relacionadas à assistência à saúde. 2013

com promoção do autocuidado. Isso é fundamental para a identificação precoce de um quadro infeccioso e conseqüentemente melhor qualidade na recuperação.

Os obstáculos apresentados dizem respeito a dificuldade em conciliar o instrumento de PE à realidade de um hospital público com déficit de profissionais e insumos.

[cited 2018 Mai 29]. Available from:
<http://www.anvisa.gov.br>.

4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção relacionada à assistência à saúde. 2004 [cited 2018 mai 29]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br>.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 2017 [cited 2018 Mai 29]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br>.
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311. 2007 [cited 2018 Mai 29]. Available from:
<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358. 2009 [cited 2018 Mai 29]. Available from:
http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 [cited 2018 Mai 29]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2616. 1998 [cited 2018 Mai 29]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.

10. Giarola LB, Barratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Mai 29]; 17(1): 151-7. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26390>.

11. Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mai 29]; 23(4): 574-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/21.pdf>.

12. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [cited 2018 Mai 29]; 11(2): 286-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>.

13. Oliveira AC, Gama CS. Evaluation of adherence to measures for the prevention of surgical site infections by the surgical team.

Rev Esc Enfem USP [Internet]. 2015 [cited 2018 Mai 29]; 49(5): 767-774. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0767.pdf.

14. Saldanha, EA, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Silva VM, Lopes MVO, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à prostatectomia: identificação da significância de seus componentes. *Rev. Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mai 29]; 67(3): 430-7. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/0034-7167.20140057&pid=S0034-71672014000300430&pdf_path=reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0430.pdf&lang=pt.

15. Severo E. Ações de enfermagem na prevenção de infecções hospitalares: Uma revisão integrativa da literatura. Faculdade Método de São Paulo [Internet]. 2016; [cited 2018 Mai 29] Available from: <https://www.ccih.med.br/acoes-de-enfermagem-na-prevencao-de-infeccoes-hospitalares-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>.

16. Silva RS, Pereira A, Conceição JC, Biai ISC. Aplicação do processo de enfermagem: Estudo de caso com um portador do vírus da hepatite c. *Rev Baian Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2018 Mai 29]; 24 (1, 2, 3): 87-95. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5547>.

17. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professional. Rev Gaúcha

Enferm [Internet]. 2015 [cited 2018 Mai 29]; 36 (4): 21-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00021.pdf.

COLABORAÇÕES

Os autores confirmam participação em toda a construção do estudo, que diz respeito ao delineamento, redação, revisão crítica do estudo e avaliação final para publicação.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.

CORRESPONDENCIA

Alana Oliveira Porto

Universidade do Estado da Bahia, Campus XII;

Bairro Ipanema, CEP: 46.430-000 - Guanambi - BA.

Contato: (77) 99169-8011

Email: alana.udi20@hotmail.com