Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cuidados de enfermagem em feridas operatórias: manejo para o tratamento

Nursing care for surgical wounds: management for treatment

Cuidados de enfermería en heridas quirúrgicas: manejo para el tratamiento

Daniela Gomes Costa[1], Victor Matheus Batista de Carvalho[2], Amanda Oliveira da Silva[3], Kathiane Magalhães Mendes[4].

RESUMO

Objetivo: Analisar estratégias de cuidados de enfermagem para gestão de feridas operatórias. **Métodos:** Estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa e com uma abordagem qualitativa, utilizou-se a estratégia "PICO", a qual representa os quatro elementos essenciais da pergunta: Paciente ou População, Intervenção, Comparação e Outcome (desfecho). Dessa forma, P- Paciente no pós-operatório; I- Cuidados de enfermagem; C- Período pós-operatório e O- Manejo de feridas operatórias. **Resultados:** Dentre os artigos selecionados, a terapia por pressão negativa (TPN) foi a tecnologia mais citada para o tratamento de feridas pós-operatórias infectadas, representando um percentual total de 40%. A TPN promove a redução do risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em pacientes com incisão cirúrgica íntegra, além de ser efetiva no tratamento de feridas no período pós-operatório. De igual modo, foram citadas outras tecnologias para o tratamento da ISC. Em segundo lugar, destaca-se o uso da hidrofibra com prata, seguida pela PHMB e pela oxigenoterapia. **Considerações finais:** A enfermagem é fundamental na prevenção e no manejo das feridas operatórias e das ISC, utilizando tecnologias específicas e cuidados individualizados, especialmente em pacientes com comorbidades.

Palavras-chave: Ferida cirúrgica, Cuidados de enfermagem, Infecção da ferida cirúrgica.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing care strategies for the management of surgical wounds. **Methods:** A bibliographic and descriptive study, using an integrative review and a qualitative approach, based on the "PICO" strategy, which represents four essential components of the research question: Patient or Population, Intervention, Comparison, and Outcome. Accordingly: P – Postoperative patient; I – Nursing care; C – Postoperative period; and O – Management of surgical wounds. **Results:** Among the selected articles, Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) was the most frequently cited technology for the treatment of infected postoperative wounds, accounting for 40% of the total. NPWT reduces the risk of Surgical Site Infection (SSI) in patients with intact surgical incisions and is effective in treating wounds in the postoperative period. Other technologies cited for SSI treatment included silver hydrofiber, PHMB, and oxygen therapy. **Final considerations:** Nursing plays a fundamental role in preventing and managing surgical wounds and SSIs through the use of specific technologies and individualized care, especially for patients with comorbidities.

Keywords: Surgical wound, Nursing care, Surgical wound infection.

[1] Universidade do Distrito Federal/ESCS (UnDF), Brasília – DF.
[2] Centro universitário de Brasília (CEUB), Brasília – DF.
[3] Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia (UNB/FCE), Brasília – DF.
[4] Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar estrategias de cuidados de enfermería para la gestión de heridas operatorias. **Métodos:** Estudio bibliográfico, descriptivo, del tipo revisión integrativa y con un enfoque cualitativo, utilizando la estrategia "PICO", que representa los cuatro elementos esenciales de la pregunta: Paciente o Población, Intervención, Comparación y Resultado. Así: P – Paciente en el postoperatorio; I – Cuidados de enfermería; C – Período postoperatorio; y O – Manejo de heridas operatorias. **Resultados:** Entre los artículos seleccionados, la terapia de presión negativa (TPN) fue la tecnología más citada para el tratamiento de heridas postoperatorias infectadas, representando un total del 40%. La TPN reduce el riesgo de Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) en pacientes con incisión quirúrgica íntegra y es efectiva en el tratamiento de heridas en el período postoperatorio. También se mencionaron otras tecnologías para el tratamiento de la ISQ, como la hidrofibra con plata, la PHMB y la oxigenoterapia. **Consideraciones finales:** La enfermería es fundamental en la prevención y el manejo de las heridas operatorias y de las ISQ, utilizando tecnologías específicas y cuidados individualizados, especialmente en pacientes con comorbilidades.

Palabras clave: Herida quirúrgica, Atención de enfermería, Infección de la herida quirúrgica.

INTRODUÇÃO

A pele é uma fronteira mediadora entre o organismo e o ambiente. É considerado o maior órgão do corpo humano e tem como funções: promover uma barreira física contra o meio externo, proteger o organismo do contato com agentes causadores de doenças, controlar a regulação da temperatura corporal e desempenhar função sensorial para dor, temperatura e toque. Assim, pode-se inferir que a perda da integridade cutânea expõe o organismo e coloca sua homeostase em risco (BERNARDO AFC, et al., 2019).

A ferida operatória (FO) é considerada uma lesão aguda e planejada, produzida durante uma intervenção cirúrgica. As bordas da ferida são justapostas e unidas através de sutura, para facilitar o processo natural de cicatrização cutânea e proporcionar à regressão espontânea e completa dentro de um prazo pré-estabelecido (BORGES EL, et al., 2016).

O processo cicatricial das feridas operatórias subdivide-se em três fases sequenciais: fase inflamatória, fase de proliferação ou granulação e fase de remodelação ou maturação e pode ocorrer de três maneiras diferentes: por primeira intenção quando as bordas são aproximadas por sutura cirúrgica e não há presença de infecção; segunda intenção, quando as bordas são mantidas abertas para cicatrizar espontaneamente e terceira intenção, em que as feridas são deixadas abertas para tratar a infecção (CAMPOS MGC, et al., 2016).

As IRAS são um problema significativo de saúde pública, representando um dos eventos adversos mais recorrentes em pacientes internados, o que resulta em um aumento na morbimortalidade, nos custos e no tempo de internação hospitalar, afetando negativamente a saúde e a segurança dos pacientes. Nesse contexto, a infecção do sítio cirúrgico (ISC) é considerada um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde, além de ser uma das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais comum no pós-operatório (ANDERSSON R, et al., 2021).

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é denominada como a complicação pós-operatória mais frequente, sendo classificada como 3ª causa de infecção nas instituições hospitalares. Corresponde a nível nacional por cerca de 17% das infecções em pacientes submetidos a cirurgias no Brasil. De acordo com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), é projetado que num cenário em que haja 100 pacientes internados, 7 a 10 irão adquirir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (TUDISCO AWP e VASCONCELOS CN, 2020).

As ISCs ocorrem após procedimentos cirúrgicos com ou sem a inserção de implantes. Essas infecções podem emergir em até 30 dias após a cirurgia, desde que não haja o uso de implantes. Porém, quando houver necessidade de colocação de próteses, o risco se prolonga em até 90 dias após a realização do procedimento (SANTOS G, et al., 2024).

Há fatores que colaboram para aumento do risco de ISC, como por exemplo: extremos de idade, presença de doenças preexistente, estado de saúde do paciente, tempo em que este paciente permanece internado antes da cirurgia, antibioticoprofilaxia administrada de forma inapropriada, período de duração do procedimento cirúrgico, potencial de contaminação da cirurgia, capacidade técnica de toda equipe cirúrgica, ambiente físico do centro cirúrgico e imunodeficiência podem ser destacados com alto poder de interferência para o desenvolvimento deste tipo de infecção (TUDISCO AWP e VASCONCELOS CN, 2020).

Sabe-se que essas complicações colaboram para aumentar as taxas de morbidade, mortalidade e custos hospitalares, pois prolongam o tempo de internação dos pacientes nas unidades hospitalares. A responsabilidade do controle e prevenção dessas complicações nos serviços de saúde é da equipe multiprofissional, a qual a enfermagem é parte fundamental para minimizar os eventos adversos no pós-operatório (BORGES PKO, et al., 2022; SANTOS EVS, et al., 2022).

Sendo assim, este artigo tem como objetivo, analisar estratégias de cuidados de enfermagem para gestão de feridas operatórias, sendo utilizado as seguintes bases de dados (SCIELO, LILACS, BVS, MEDLINE, e BDENF), no recorte temporal de 2021 a 2025.

MÉTODOS

Este é um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa e com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi conduzida seguindo as etapas descritas a seguir: 1. Definir questão norteadora; 2. Definir critérios de amostra; 3. Determinar dados que serão utilizados; 4. Discutir pesquisas selecionadas; 5. Analisar resultados e 6. Apresentar conhecimento que será exposto no artigo em questão (SOUZA MT, et al., 2010).

Durante a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia “PICO”, a qual representa os quatro elementos essenciais da pergunta: Paciente ou População, Intervenção, Comparação e Outcome (desfecho).

Dessa forma, P- Paciente no pós-operatório; I- Cuidados de enfermagem; C- Período pós-operatório e O- Manejo de feridas operatórias. Sendo assim, formulou-se a questão: Quais os principais cuidados de enfermagem para o tratamento de feridas operatórias?

Para seleção dos artigos foi utilizado como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra publicados nos últimos cinco anos, que responderam à questão norteadora, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas as literaturas cinzas, assim como, artigos duplicados, artigos publicados há mais de cinco anos e que não responderam à questão norteadora.

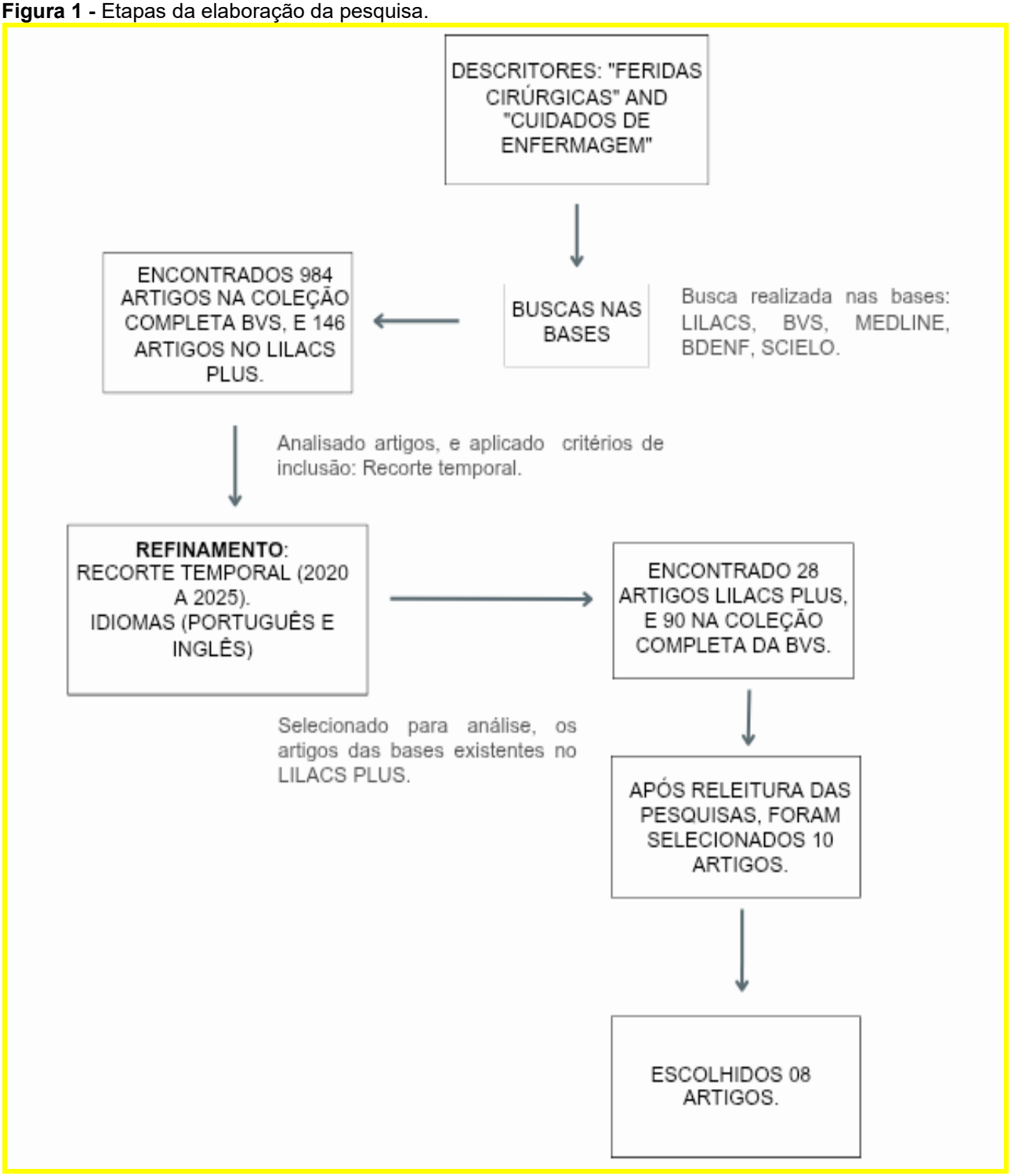
A obtenção de dados foi realizada entre abril e maio de 2025, contemplando as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE). Os descritores indexados no DeCS foram: “Ferida cirúrgica”; E “Cuidados de Enfermagem”.

A partir desses termos, foram realizadas as combinações das palavras nas bases de dados, com o objetivo de selecionar os artigos necessários para a elaboração da pesquisa, sendo encontrados 146 artigos no LILACS PLUS; e 984 na coleção completa da BVS. Ambos com artigos contemplando as seguintes bases de dados (SCIELO, LILACS, BVS, MEDLINE, e BDENF) nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol.

Após aplicar o recorte temporal de 2021 a 2025, os artigos no LILACS PLUS caíram para 28, e a coleção completa da BVS para 90. Sendo optado pelos pesquisadores deste artigo realizar a análise dos artigos existentes no LILACS PLUS.

Após aplicar o recorte temporal, as bases de dados restringiram-se ao LILACS, BDENF, INDEX PSICOLOGIA, e MEDLINE. Foram selecionados 10 artigos pelo grupo, sendo posteriormente refeito novas leituras e discussões dos artigos, chegando no total de 08 artigos selecionados.

Figura 1 - Etapas da elaboração da pesquisa.



Fonte: Costa DG, et al., 2026.

RESULTADOS

Os estudos selecionados estão dispostos no **Quadro 1** evidenciando seus títulos, autores, ano de publicação, métodos, objetivos e resultados. Após leitura dos artigos selecionados foram classificados e categorizados quanto à principal estratégia de cuidado de enfermagem para o manejo da ferida cirúrgica. As principais intervenções elucidadas pelos estudos se relacionam com a terapia de pressão negativa, a poli-hexametileno biguanida, além do uso de coberturas contendo prata em sua composição.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados sobre feridas operatórias.

N	Autores e Ano	Métodos	Resultados
1	Albino Filho MA, et al. (2020)	Trata-se de estudo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com enfermeiros.	Os resultados foram a identificação de dois núcleos de sentido: Importância da visita pré-operatória na pediatria para o cuidado em saúde e Dificuldades encontradas pelos enfermeiros (as) para realização da visita pré-operatória na pediatria.
2	Secco IL, et al. (2021)	Estudo de caso com coleta de dados em prontuário.	Foi estabelecido um plano de cuidados, utilizando curativos oclusivos compostos por tecnologias especiais, proporcionando ao neonato a cicatrização completa e alta hospitalar em tempo estimado.
3	Calegari IB, et al. (2021)	Estudo observacional e de coorte prospectivo realizado em 2019 em um hospital geral de ensino com 287 pacientes.	Foi observado maior adesão às medidas recomendadas para prevenção de ISC no período pré-operatório, porém há fragilidades nos períodos intra e pós-operatório.
4	Silva AC, et al. (2021)	Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso.	Os cuidados de enfermagem a paciente deste estudo de caso visavam, sobretudo, a promoção e recuperação da integridade da pele.
5	Martins JS, et al. (2022)	Estudo transversal descritivo.	A prevalência de complicações pós-operatórias tardias em cirurgia ortopédica videoassistida no cenário do presente estudo foi de 4,2%. Os sinais e sintomas mais comuns foram eritema e edema local.
6	Brandão AJ, et al. (2023)	Estudo descritivo, do tipo estudo de caso em uma paciente com deiscência de ferida operatória em esternotomia.	A paciente evoluiu com cicatrização adequada por meio da utilização da Terapia por Pressão Negativa e coberturas adequadas.
7	Cruz CM, et al. (2024)	Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e extensionista de educação continuada em serviço e fortalecimento da relação ensino serviço.	A atividade favoreceu o desenvolvimento de estratégias para melhoria da segurança do paciente, contribuindo para o desenvolvimento de condutas que potencializam a assistência qualificada.
8	Pontes L, et al. (2024)	Trata-se de um relato de experiência profissional de natureza descritiva sobre o uso de coberturas convencionais e do tratamento de ferimentos.	A ferida operatória foi tratada com hidrofibra de prata por 22 dias e após, o tratamento de ferimentos com pressão negativa foi utilizado por 15 dias, regenerando a lesão.

Fonte: Costa DG, et al., 2026, dados extraídos de SCIELO, LILACS e BVS.

DISCUSSÃO

Estratégias de cuidados de enfermagem para gestão de feridas operatórias

No âmbito da assistência ao paciente com feridas operatórias, a enfermagem constitui um componente essencial da equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento integral do indivíduo. Conforme estabelece a Resolução nº 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro detém

autonomia no manejo de pacientes com feridas, iniciando-se esse processo pela avaliação clínica e pela elaboração de protocolos assistenciais, com vistas à seleção das tecnologias mais apropriadas para a prevenção e o tratamento das lesões.

Para a adequada aplicação da referida resolução, é imprescindível a atuação de um profissional qualificado, uma vez que a escolha inadequada das tecnologias pode prolongar o tempo de cicatrização e agravar o quadro da ferida operatória. Estudos recentes sobre as tecnologias empregadas no tratamento desse tipo de lesão destacam, entre os recursos mais utilizados, a terapia por pressão negativa, o uso de hidrofibra com prata e a polihexametileno biguanida (PHMB).

Dentre os artigos selecionados, a terapia por pressão negativa (TPN) foi a tecnologia mais citada para o tratamento de feridas pós-operatórias infectadas, representando um percentual total de 40%. A TPN atua por meio de quatro mecanismos principais: (1) macrodeformação, em que a pressão subatmosférica promove retração tridimensional da lesão; (2) drenagem de fluidos, pela qual a sucção contínua remove o exsudato e reduz o edema; (3) estabilização do ambiente da ferida, pois a camada externa impermeável impede a entrada de microrganismos; e (4) microdeformação, em que a sucção constante induz o movimento de fluidos, promovendo microdeformações celulares que estimulam a proliferação celular, a angiogênese e a formação de tecido de granulação (NORMANDIN S, et al., 2021).

A TPN promove a redução do risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em pacientes com incisão cirúrgica íntegra, além de ser efetiva no tratamento de feridas no período pós-operatório. Entretanto, sua implementação na prática assistencial pode ser limitada pelo alto custo dos materiais necessários e pela exigência de qualificação específica do enfermeiro para sua utilização (MADUREIRA AS e TAKASHI MH, 2023). Além disso, a TPN é recomendada para o tratamento de feridas de difícil cicatrização e com ISC, sendo que, após sua instalação, observou-se uma redução de 57% nas condições adversas preexistentes das lesões, como ISC, sangramento, edema, septicemia e fístula (PONTES L, et al., 2024).

De igual modo, foram citadas outras tecnologias para o tratamento da ISC. Em segundo lugar, destaca-se o uso da hidrofibra com prata, seguida pela PHMB e pela oxigenoterapia. Um ensaio clínico randomizado e controlado realizado por Saranholi TL, et al. (2025) concluiu que o uso da hidrofibra com prata promove a redução de úlceras infectadas e a diminuição de bactérias formadoras de biofilme no leito da lesão, melhorando, assim, as características clínicas e microbiológicas das feridas.

Relação entre fatores de saúde-doença do paciente

Em relação aos fatores sociais e clínicos que interferem na ocorrência de infecção do sítio cirúrgico (ISC), a revisão sistemática com meta-análise conduzida por Amirah A, et al. (2024) evidenciou, de maneira clara e consistente, que determinadas comorbidades exercem influência significativa sobre o risco de ISC em procedimentos realizados em caráter de urgência ou emergência. Segundo os autores, existe um conjunto específico de condições de saúde que, quando presentes no momento da intervenção cirúrgica, aumenta de forma relevante a probabilidade de desenvolvimento de infecções no período pós-operatório. Entre essas comorbidades, destacam-se o diabetes mellitus, a obesidade e a doença hepática, todas demonstrando associação estatisticamente significativa com a elevação da incidência de ISC, conforme identificado na análise de diferentes contextos cirúrgicos e perfis populacionais (AMIRAH A, et al., 2024).

Esses achados reforçam a compreensão de que tais doenças interferem negativamente no equilíbrio fisiológico necessário para uma cicatrização adequada e para o adequado funcionamento dos mecanismos naturais de defesa do organismo. Segundo Amirah A, et al. (2024), essas comorbidades afetam aspectos essenciais do processo de recuperação, como a eficiência da resposta imunológica, a capacidade de reparo tecidual e a manutenção da estabilidade metabólica após o tratamento cirúrgico. Dessa forma, pacientes com diabetes, obesidade ou doença hepática constituem um grupo de maior vulnerabilidade clínica, favorecendo condições que tornam mais frequente a instalação de infecções pós-operatórias. Assim, evidencia-se que essas comorbidades representam fatores de risco relevantes para ISC e exigem uma atenção ampliada durante o cuidado perioperatório.

Em contrapartida, a mesma revisão sistemática demonstrou que outras doenças comumente observadas na prática clínica — como hipertensão arterial, doenças cardíacas, pulmonares e renais — não apresentaram correlação estatisticamente significativa com o surgimento de ISC. Isso sugere que tais condições, embora influenciam o quadro clínico geral do paciente, não afetam diretamente os mecanismos específicos relacionados à infecção da ferida operatória. Portanto, diferentemente das comorbidades anteriormente citadas, essas patologias parecem impactar mais a estabilidade sistêmica do indivíduo no perioperatório do que o processo cicatricial propriamente dito (AMIRAH A, et al., 2024).

A desnutrição é reconhecida como um importante e consistente fator de risco independente para complicações pós-operatórias em diferentes tipos de cirurgia, sendo amplamente destacada na literatura como uma condição que influencia de maneira direta e significativa os resultados clínicos. Quando um paciente encontra-se desnutrido no momento da intervenção cirúrgica, sua capacidade de enfrentar o estresse metabólico imposto pelo procedimento torna-se reduzida, o que contribui para uma evolução menos favorável no período pós-operatório. Diversos estudos apontam que indivíduos com estado nutricional comprometido apresentam risco duas a três vezes maior de desenvolver eventos adversos, incluindo complicações graves que podem culminar em aumento da mortalidade. Esse risco permanece elevado mesmo quando outros fatores importantes são controlados, como o tipo de procedimento realizado, a condição funcional prévia e a presença de comorbidades, reforçando que a desnutrição atua de forma autônoma como fator determinante para pior evolução clínica (LASITHIOTAKIS K, et al., 2025).

Além disso, o estado nutricional inadequado no período pré-operatório configura-se como um forte preditor de pior prognóstico para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, influenciando diretamente não apenas a recuperação imediata, mas também o desfecho global após a cirurgia. Pacientes desnutridos tendem a apresentar menor sobrevida e maior incidência de complicações infecciosas, incluindo infecção do sítio cirúrgico, que é uma das intercorrências mais frequentes e relevantes no contexto pós-operatório. A presença de desnutrição também está associada ao aumento de infecções em outros focos, sugerindo que o comprometimento nutricional afeta de maneira ampla a capacidade do organismo de responder ao trauma cirúrgico e de manter a integridade dos processos fisiológicos de defesa. Dessa forma, a falta de nutrientes adequados no pré-operatório contribui para piores resultados clínicos, prolonga o tempo de recuperação e aumenta a vulnerabilidade do paciente a complicações que poderiam ser atenuadas com avaliação e intervenção nutricional prévia (LASITHIOTAKIS K, et al., 2025).

Estratégias de prevenção e manejo de ISC

A higienização das mãos é fundamental para a segurança do paciente e o controle de infecções. Estima-se que mais de 1,4 milhão de pessoas globalmente contraem infecções evitáveis ligadas à assistência à saúde diariamente. No contexto brasileiro, as IRAS afetam 3% a 15% dos pacientes hospitalizados, resultando em agravamento clínico, maior tempo de internação, aumento de custos e risco de morte (ALMEIDA CGP, et al., 2018).

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são a principal causa de complicações graves e mortes no pós-operatório, além de gerarem altos custos hospitalares. Embora tenham etiologia complexa, pesquisas indicam que falhas na antissepsia cirúrgica das mãos pela equipe podem ser um fator desencadeante de surtos (ALMEIDA CGP, et al., 2018).

A ocorrência de ISC está ligada a múltiplos fatores que elevam a contaminação, incluindo preparo pré-operatório deficiente, condição clínica do paciente, longos períodos de espera e de duração do procedimento, e antissepsia ineficaz no intraoperatório. Cirurgias de grande complexidade, como as ortopédicas, neurológicas e cardíacas (devido ao uso de implantes/próteses), apresentam maior destaque na incidência de ISC (SANTOS PVF, et al., 2017).

Em relação à detecção e tratamento precoces, a dor no local da incisão é o sintoma de alerta de ISC mais frequentemente relatado (48,3% dos estudos), seguida pelos sinais clássicos de infecção local (calor, rubor, edema e perda de função, 19,3%). As complicações mais comuns da ISC abrangem hematoma, abscesso, hemorragia e, em situações mais graves, sepse (SANTOS JV, et al., 2023).

A vigilância e a intervenção inicial tornam-se críticas após a alta hospitalar, período em que o acompanhamento é frequentemente deficitário, apesar de ser essencial para a identificação rápida de problemas. Sugere-se o monitoramento do paciente durante o primeiro mês pós-cirurgia, com avaliações prioritárias nos dias 2, 15 e 30, e também nos dias 4, 8, 12, 18 e 25 para análise completa da recuperação e da ferida operatória (SANTOS JV, et al., 2023).

Uma estratégia fundamental para reduzir a incidência de ISC é a diminuição da carga microbiana na pele do paciente antes do procedimento cirúrgico, através do uso de antissépticos. Isso se justifica porque a pele, que é uma barreira protetora, também é um reservatório de microrganismos patogênicos capazes de provocar a ISC (FRANCO LMC, et al., 2017).

O papel da enfermagem é central na prevenção e controle de infecções, com suas práticas sendo interconectadas para esse fim. A infecção cruzada, um dos principais mecanismos de transmissão, ocorre pela transferência de microrganismos entre pacientes ou através das mãos de profissionais, acompanhantes e visitantes. A lavagem das mãos, portanto, destaca-se como medida eficaz na prevenção da disseminação de infecções hospitalares (HENRIQUES AHB, et al, 2016).

A antissepsia das mãos é reconhecida como um método profilático essencial para o controle das IRAS. O NICE estabelece que a equipe cirúrgica deve realizar a higienização pré-cirúrgica usando escova descartável e solução antisséptica aquosa. Em cirurgias consecutivas, a fricção com soluções alcoólicas é preferencial antes do uso das luvas estéreis, dada a sua ação rápida e eficácia antimicrobiana (BATISTA LBL, et al., 2019).

Santos PVF, et al. (2017); Souza KV e Serrano SQ (2020) ressaltam a importância crítica do conhecimento do enfermeiro. Suas ações, desde orientar a assepsia do paciente até garantir a correta técnica de higienização das mãos, são cruciais para a prevenção e segurança do paciente, tornando o gerenciamento dessas práticas uma prioridade na atuação do profissional.

A Higienização das Mãos (HM) é a intervenção mais eficaz para reduzir as IRAS, prevenindo a transmissão cruzada de patógenos. A HM tem como objetivo eliminar sujeira, matéria orgânica e microrganismos, podendo ser realizada de quatro formas: higienização simples (água e sabão), higienização antisséptica, fricção antisséptica (na ausência de sujeira visível) e a antissepsia cirúrgica das mãos (ALMEIDA CGP, et al., 2018).

A HM antes e após os procedimentos é a medida primordial no controle de infecções. Por serem o principal veículo de disseminação de microrganismos, higienizar as mãos é uma prática simples, eficaz e de excelente custo-benefício na prevenção de infecções hospitalares. A adesão a essa e outras práticas, como troca de curativos e manuseio correto de sondas/cateteres, eleva a qualidade da assistência e reduz a morbimortalidade (SOUZA KV e SERRANO SQ, 2020).

Uma pesquisa em hospital-escola identificou fatores de risco pré-operatórios para ISC, incluindo tabagismo, etilismo, hipertensão e diabetes, que requerem controle antes da cirurgia. No transoperatório, cirurgias limpas e potencialmente contaminadas, tempo cirúrgico estendido e uso de drenos foram associados à maior prevalência de ISC. No pós-operatório, ações como cultura de secreção, manejo de drenos/curativos e controle de comorbidades são cruciais para a prevenção (SOUZA KV e SERRANO SQ, 2020).

Fatores como hipertensão, diabetes e tabagismo são riscos relevantes para complicações pós-cirúrgicas. A relevância desses fatores varia conforme a adesão do paciente e o tipo de cirurgia (sendo mais desafiadora em emergências). Contudo, a prevenção das ISC pode ser efetiva por meio de intervenções como higienização das mãos, antibioticoterapia, suporte nutricional e cuidados intensivos nos períodos pré e transoperatórios (SANTOS JV, et al., 2023). A comunicação é vital no processo assistencial de saúde, pois sua falta pode levar a uma cultura de punição por erros. É crucial, portanto, implementar processos organizacionais que capacitem a equipe multidisciplinar a identificar e analisar abertamente os erros e suas origens. Essa transparência é essencial para o desenvolvimento de estratégias de segurança focadas na prevenção de complicações (ABREU IM, et al., 2019).

Indicadores de segurança do paciente, como o checklist de cirurgia segura, são empregados no centro cirúrgico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e a Visita Pré-Operatória de Enfermagem (VPOE) são ferramentas que permitem ao enfermeiro avaliar o paciente previamente, facilitando a elaboração de um plano de cuidados individualizado e, consequentemente, melhores resultados (JOST MT, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura evidencia que a enfermagem desempenha papel essencial na prevenção e no manejo das feridas operatórias e das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), responsabilizando-se pela avaliação qualificada, seleção adequada de tecnologias e implementação de práticas seguras. Recursos como a terapia por pressão negativa, a hidrofibra com prata e a PHMB demonstram efetividade, especialmente em feridas complexas, embora exijam capacitação específica. Além disso, a higienização de mãos, o uso correto da lista de verificação cirúrgica, a detecção de sintomas de ISC precocemente foram citados como intervenções de enfermagem para redução de ISC. Fatores como diabetes, obesidade e doença hepática aumentam significativamente o risco de ISC, reforçando a necessidade de cuidados individualizados e monitoramento contínuo no pós-operatório. Contudo, a escassez de estudos abordando o cuidado integral ao paciente com ferida operatória limita a prática profissional, assim essa lacuna pode ser suprida por pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. ALBINO FILHO MA, et al. Percepção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem na pediatria. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2020; 3: e3662.
2. ANDERSSON R, et al. Surgical Infections and Antibiotic Stewardship: In Need for New Directions. Scandinavian Journal of Surgery, 2021; 110(1): 110–112.
3. ABREU IM, et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019; 40.
4. ALMEIDA CGP, et al. Higienização de Mãos em Alta Complexidade. Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, 2018; 4: 1.
5. AMIRAH A; et al. Effect of comorbidities on the incidence of surgical site infection in patients undergoing emergency surgery: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Medicine Research, 2024; 16(7-8): 345-354.
6. BATISTA LBL, et al. Infecção do sítio cirúrgico: medidas de vigilância e prevenção de risco são institucionalmente aplicadas? Revista Cogitare Enfermagem, 2019; 24: e62968.
7. BERNARDO AFC, et al. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. Revista Saúde em Foco, 2019; 11.
8. BORGES EL., et al. Fatores associados à cicatrização de feridas cirúrgicas complexas mamária e abdominal: estudo de coorte retrospectivo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016; 24: e2811.
9. BRANDÃO AJ, et al. Evolução cicatricial de uma deiscência de ferida operatória em esternotomia. Revista de Enfermagem da UFPI, 2023; 12(1): e4046.
10. CAMPOS MGC, et al. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. 1 ed. João Pessoa: Ideia, 2016; 398 p.
11. CALEGARI IB, et al. Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte. Revista Enfermagem UERJ, 2021, 29(1): e62347.
12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF: COFEN, 2018.
13. CRUZ CM, et al. Engajando pacientes e acompanhantes para cirurgia segura: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2024; 24: e14971.

14. FRANCO LMC, et al. Efeitos do banho pré-operatório na prevenção de infecção cirúrgica: estudo clínico piloto. Revista Mineira de Enfermagem, 2017; 21: e1053.
15. HENRIQUES AHB, et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, 2016; 21(4): 01-09.
16. JOST MT, et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. Revista SOBECC, 2018; 23(4): 218-225.
17. LASITHIOTAKIS K, et al. Malnutrition and perioperative nutritional rehabilitation in major operations. Eur Surg., 2025; 57: 188–203.
18. MADUREIRA AS, TAKASHI MH. Tecnologias de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva no contexto da infecção de sítio cirúrgico. REVISA, 2023; 12(2): 285–301.
19. MARTINS JS, et al. Screening complications in the postoperative period of orthopedic surgeries by video arthroscopy. Acta Scientiarum. Health Sciences, 2022; 44(1): e58739.
20. NORMANDIN S, et al. Negative Pressure Wound Therapy: Mechanism of Action and Clinical Applications. Semin Plast Surg, 2021; 35(3): 164-170.
21. PONTES L, et al. Negative pressure therapy in pediatric patient with surgical site infection: experience report. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2024; 11(58): e20240077.
22. SANTOS JV, et al. Surgical site infection and nurse telemonitoring in the postoperative period: a scoping review. Online Brazilian Journal of Nursing, 2023; 23: e20246673.
23. SANTOS PVF, et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente, 2017; 5(2): 71–79.
24. SANTOS EVS, et al. Infecção de feridas pós-cesáreas e os cuidados de enfermagem: uma revisão de literatura. Revista Nursing Edição Brasileira, 2022; 25(290): 8207–8220.
25. SARANHOLI TL, et al. A randomized clinical trial of silver hydrofiber dressing versus collagenase ointment for venous ulcer: analysis of biofilm-producing bacteria and bacterial clonality. An Bras Dermatol, 2025;100(5): 501162.
26. SECCO IL, et al. Cuidados de enfermagem a recém-nascido com infecção de sítio cirúrgico incisional profunda: relato de caso. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55; e03769.
27. SILVA AC, et al. Queimadura por eletrocautério, integridade tissular prejudicada e assistência de enfermagem: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(9): e8661.
28. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
29. SOUZA KV e SERRANO SQ. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Revista SOBECC, 2020; 25(1): 11-16.
30. STEFANI L, et al. Surgical site infections: surgical reoperation and infection in clean and potentially contaminated surgeries. Revista de Enfermagem da UFSM, 2022; 12: e12.
31. TUDISCO AWP e VASCONCELOS CN. Infecção do sítio cirúrgico pós-alta hospitalar: caracterização da cirurgia geral em um hospital escola. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, 2020; 31(4) : 28-35.