

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO: IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM

**Taise de Oliveira Silva**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*taisesilva182015@hotmail.com*

**Anna Clara Rodrigues Azevedo**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*annaclara152010@hotmail.com*

**Kauana Ramos**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*kauana.ramos2012@hotmail.com*

**Renata Alves Dos Santos**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*renataalves0309@gmail.com*

**Daisy Marillya X. Leite**

Docente na Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*daisymarillya@fasb.edu.br*

**Resumo:** Há incontáveis micro-organismos no ambiente causando riscos a saúde do paciente, tornando-se necessário a aplicação de técnicas que reduzam tal problemática, na prevenção, de infecções relacionadas com assistência à saúde. No Brasil, estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados contraem alguma infecção hospitalar. Sendo que as infecções de Sítio Cirúrgico são causas de grande parte dos índices de morbimortalidade relacionados à assistência a saúde, ocasionando prejuízos econômicos, sociais e emocionais. Limpeza, desinfecção, esterilização, degermação, assepsia, antisepsia, precauções padrão e a profilaxia antimicrobiana é uma poderosa medida preventiva de infecção. Após a intervenção cirúrgica, o cuidado de enfermagem continua na assistência do paciente, por meio de orientações, pelo processo de enfermagem e atividades assistenciais inerentes ao mesmo, para a segurança e o bem estar do paciente.

**Palavras-chave:** Micro-organismos, prevenção, infecção, sítio cirúrgico, assistência de Enfermagem.

### 1. INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (1998), infecção hospitalar é definida como 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 procedimentos hospitalares.

Neste contexto, a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Estudo nacional realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 1999, encontrou uma taxa de ISC de 11% do total de procedimentos cirúrgicos analisados. Esta taxa atinge maior relevância em razão de fatores relacionados à população atendida e procedimentos realizados nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA recomenda que devemos utilizar o termo infecção do sítio cirúrgico em substituição ao infecção da ferida cirúrgica, visto que nem toda infecção relacionada a manipulação cirúrgica ocorre na ferida propriamente dita, mas também em órgãos ou espaços abordados durante a operação, e pode desenvolver-se até 30 dias após a realização do procedimento cirúrgico e até um ano após, em caso de implante de prótese ou a retirada da mesma (POVEDA et al., 2003).

Sabe-se hoje que a ISC é a segunda em termos de incidência, sendo superada apenas pela infecção do trato urinário, podendo ser dividida em infecção incisional superficial, quando acomete apenas pele ou tecido celular subcutâneo do local da incisão; infecção incisional profunda, ao envolver estruturas profundas da parede, a fáscia e a camada muscular e infecção do órgão/espaço, que envolve qualquer parte da anatomia aberta ou manipulada durante o procedimento cirúrgico com exceção da incisão de parede (POVEDA et al., 2003).

Os fatores que levam a incidência de ISC, podem está relacionados às características do micro-organismo, ou com a idade do paciente, a existência de doenças como *diabetes mellitus* e obesidade, longo tempo de hospitalização, desnutrição, entre outros e relacionados à preparação para ao procedimento cirúrgico como a realização da tricotomia, a presença de dispositivos e a técnica cirúrgica em si. (POVEDA, 2004)

Para tanto é imprescindível à utilização de medidas que venham melhorar esse quadro, com o objetivo de manter a segurança do paciente, com uma assistência de qualidade, na busca de resultados positivos. (POVEDA, 2004)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Alertar os profissionais de enfermagem, quanto ao uso de medidas que propiciem a minimização dos índices de infecção no sítio cirúrgico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Informar acerca das medidas de prevenção de infecção no sítio cirúrgico;
- Orientar a respeito do papel da enfermagem na prevenção de infecção de sítio cirúrgico;
- Determinar a importância da enfermagem mesmo no pós-alta, para a prevenção de infecções de sítio cirúrgico.

## **3. METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no mês de março de 2015, nas bases *Lilacs*, *Scielo* e *Google Acadêmico*, com os descritores: Micro-organismos, prevenção, infecção, sítio cirúrgico, assistência de Enfermagem. Foram considerados 24 artigos relacionados à Infecção de Sítio Cirúrgico, publicados entre os anos 1997 a 2015. Esta pesquisa objetivou realizar revisão sistemática da literatura acerca da prevenção de infecção no sítio cirúrgico, visando uma reflexão para a busca de novas estratégias para a melhoria desse cenário, com o intuito de promover a qualidade da assistência prestada no período perioperatório, principalmente no que se refere à equipe de enfermagem.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Fatores de Risco**

A infecção de sítio cirúrgico depende de vários fatores como: predisposição do paciente (fatores endógenos), tipo de cirurgia, classificação da ferida, duração do procedimento e as práticas referentes ao mesmo (OLIVEIRA 2007). Podemos observar diversas situações que aumentam as chances da ocorrência de infecção no sítio cirúrgico: a idade do paciente (acima de 50 anos), presença de neoplasias, tempo de duração (acima de duas horas) e tricotomia inadequada (POVEDA et al., 2003).

## 4.2 Vigilância Epidemiológica

As definições de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem a base que norteia o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A utilização de definições para os procedimentos e critérios para diagnosticar uma infecção, de modo harmonizado por todos os serviços de saúde, possibilita selecionar o objeto da vigilância e permite a comparação entre eles. Do contrário, as comissões estarão, muitas vezes, comparando de forma imprópria taxas e referências (BRASIL, 2009).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) possui um documento que levanta os Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde em sítio Cirúrgico, sendo eles de grande relevância: definição de paciente cirúrgico passível de vigilância epidemiológica de rotina; definição de infecções do sítio cirúrgico, indicadores de resultados, como os cálculos de taxa de incidência e fórmula para o cálculo; indicadores de processo e estrutura para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico (pré e intra-operatório) (BRASIL, 2009).

## 4.3 Práticas para a Prevenção

Alguns instrumentos são necessários para a prevenção da infecção no Sítio Cirúrgico. Além dos protocolos já estabelecidos nas instituições, é observada a importância da existência de módulos destinados à equipe que presta os cuidados aos pacientes cirúrgicos, contendo todas as recomendações de tudo que envolve essa dinâmica: cuidados pré-operatórios, esterilização do material, proteção pós-operatória da ferida e vigilância pós-alta, dentre outros (BIROLINI 2001).

Também podem ser utilizados os sistemas de vigilância, como o Programa Nacional de Vigilância de Infecções Nosocomiais dos Estados Unidos (NNIS, por sua sigla em inglês) criado na década de 90 para a detecção das infecções de sítio cirúrgico, medindo o índice de risco, através do conhecimento dos fatores de risco e a obtenção de dados fidedignos (FREITAS et al., 2000), tendo o retorno ambulatorial uma ferramenta imprescindível na minimização dos casos.

Programas educativos também são necessários para a capacitação da equipe multiprofissional, tirando dúvidas e trazendo novas tecnologias para a melhoria da

assistência e para a desmitificação de certas situações que são vistas como certas por já fazerem parte da rotina dos profissionais de saúde, para a mudança de hábitos incorretos e tentar sensibilizar pessoas que não são adeptas a mudanças. (MACHADO et al., 2001).

Tais programas devem conter os temas que ocorrem mais dúvidas e também a conscientização sobre a importância de técnicas simples, porém de grande relevância, como é o caso da lavagem das mãos, bem como a respeito de toda a dinâmica do perioperatório e sua implicação na melhoria do paciente (AGUIAR et al., 2008).

Situações como: uso do pro-pé, alianças e demais adornos, avental e outros são difíceis de serem mencionadas, fazendo com que as iatrogenias sejam causas comuns de infecção (MACHADO et al., 2001).

A antibioticoprofilaxia deve ser realizada de forma individualizada, sendo importante a padronização no seu uso e a presença de um especialista em doenças infecto contagiosas, para uma melhor adequação desse recurso (FREITAS et al., 1998).

#### 4.4 Vigilância pós-Alta

Sabe-se que o acompanhamento dos pacientes cirúrgicos após a sua saída do hospital aumenta a eficácia da vigilância das infecções, principalmente em certos tipos de cirurgias, em que a duração da internação pós-operatória é muito curta. Considerando a tendência mundial em se reduzir cada vez mais a permanência hospitalar, as infecções de sítio cirúrgico extra - hospitalares dificilmente serão diagnosticadas caso não haja controle de egressos, uma vez que de 12% a 84% destas infecções manifestam-se após a alta do hospital. (MARTINS et al., 2008).

Para a adequada vigilância das infecções de sítio cirúrgico não há ainda consenso em relação ao tempo de acompanhamento no pós-alta, mas é sabido que um programa eficaz de vigilância pós-alta pode reduzir de 30 a 40% os índices de infecção de Sítio Cirúrgico (MARTINS et al., 2008).

#### 4.5 Papel da Enfermagem

Planejando, organizando, dirigindo e controlando as atividades da unidade, o enfermeiro desenvolve o que lhe é atribuído, promovendo assistência integral ao cliente,

mas o que ocorre normalmente é a preparação do ambiente e do preparo físico do paciente, deixando as orientações em relação ao procedimento cirúrgico e aos cuidados de enfermagem um pouco de lado (CHISTÓFORO et al., 2009).

São necessárias mudanças práticas da enfermagem durante todo o perioperatório, sendo que nenhuns dos três períodos devem ser desconsiderados. (LACERDA et al., 2002)

No pré-operatório os cuidados com: aferição de sinais vitais (SSVV), tricotomia, conhecimento sobre alergias do paciente, banho, retirada de próteses, colocação da roupa cirúrgica, retirada de roupa íntima, retirada de esmalte, preparo gastrointestinal, jejum e transporte, devem ser realizados da forma correta minimizando os riscos para o intra e pós-operatório (CHISTÓFORO et al., 2009).

Durante o procedimento cirúrgico os riscos são bem maiores, tendo a equipe que estar sincronizada e apta a sequenciar todo o processo, de forma holística, atentando-se para cada detalhe, controlando a contaminação ambiental, usando a paramentação cirúrgica de forma adequada e completa (ROMANZINI et al., 2010).

A aplicação do processo de Enfermagem é indispensável, com todas as orientações necessárias para que o paciente e o acompanhante possam participar. (ROMANZINI et al., 2010). Os cuidados devem ser planejados de forma individualizada para cada paciente, e para o tipo de cirurgia, pautados e embasados em conhecimento científico, excluindo mitos, rituais e opiniões, a fim de reconstruir as novas práticas que visem à qualidade na assistência prestada (KUNZLE et al., 2006).

No pós-operatório os cuidados também são indispensáveis, sendo: cuidados com os SSVV, cateteres, drenos, curativos, anotações e transporte do paciente, fazendo com que técnicas simples como a lavagem das mãos, seja imprescindível (KUNZLE et al., 2006).

As orientações no pós-operatório devem ser realizadas em todos os casos, para a continuação dos cuidados extra-hospitalares, de forma a minimizar os riscos do paciente em adquirir uma infecção. Estas devem ser transmitidas de forma clara e simples para o entendimento das mesmas e de forma completa atendendo todas as necessidades do cliente (CHISTÓFORO et al., 2009).

Cuidados relativos ao retorno, à higiene, curativos, incisão cirúrgica, quanto à presença de sinais flogístico, alimentação, entre outros, devem ser estimulados para auxiliar na recuperação do paciente o mais rápido possível, para que o mesmo retorne para a suas atividades normais, melhorando assim o seu bem-estar e qualidade de vida. (Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB) et al., 2009).

## 5. CONCLUSÃO

Podemos observar a importância de se utilizar todas as práticas para a minimização de infecção de sítio cirúrgico como: assepsia e antissepsia, controle dos micro-organismos no ambiente, nos equipamentos e instrumentais, a paramentação adequada, conscientização e capacitação da equipe, antibioticoprofilaxia e notificação dos casos, vigilância pós-alta, orientações ao paciente e familiar e os demais cuidados durante todo o perioperatório.

Tendo em vista que, na maioria das vezes, os pacientes não conseguem compreender as orientações que lhe são fornecidas para o autocuidado em seus domicílios, não conseguindo identificar os sinais e sintomas da infecção no sítio cirúrgico. Essas orientações eram acertadas na admissão ou no momento da alta hospitalar do paciente.

Através do estudo das publicações referentes ao tema, concluímos a necessidade de mais pesquisas voltadas a este problema, visto que novas tecnologias vão surgindo e as práticas devem se adequar, buscando também uma forma de alerta, para que sejam seguidas de forma completa para a minimização da infecção do sítio cirúrgico, que causa tantos danos, tanto para o paciente, quando para todos os envolvidos.

Portanto, o papel da enfermagem está bastante claro, no que diz respeito à manutenção da segurança do paciente, para que os resultados sejam sempre positivos.

## 6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. F.; LIMA, A. B.G.; SANTOS, R.B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo **Revista de Enfermagem**, v.12, n.3, 2008.

BIROLINI, D. PREVENÇÃO DA INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO. **Revista da Associação Medicina do Brasil**, v.47, n.1, 2001.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**. Sítio cirúrgico

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Aprova programa de controle de infecção hospitalar e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 maio 1998. Seção 1, p.133-5.

CAETANO, C.; SILVEIRA, C. A.; SIMPIONATO, E.; CAMARGO, F. C.; QUEIROZ, F. A.; CARRASCOZA, M. C. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v.12, n.2, 2004.

CHISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.43, n.1, 2009.

Crítérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. 2009. Disponível em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso em 01 de Agosto de 2015, às 16h:40min.

FREITAS, M. R.; PEREIRA, C. A. P.; CORRÊA, L.; FILHO, A. C; FILHO, G. J. L.; BARSANTE, S. W. Profilaxia antimicrobiana em cirurgia do aparelho digestivo: Uma proposta de adequação. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.25, n.3, 1998.

FREITAS, P. F; CAMPOS, M. L; CIPRIANO, Z. M. Aplicabilidade do índice de risco do sistema NNIS na predição da incidência de infecção do sítio cirúrgico (isc) em um hospital universitário no sul do brasil. **Revista da Associação de Medicina do Brasil**, v. 46, n.4, 2000.

KUNZLE, S. R.M.; PEREIRA, C. S.; ALVES, K. C.; PELÁ, N. T. R. Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades: mitos e verdades. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.40, n.2, 2006.

LACERDA, R. A. Produção científica nacional sobre infecção hospitalar e a contribuição da enfermagem: ontem, hoje e perspectivas. **Revista Latino- americana de Enfermagem**, v.10, n.1, 2002.

MACHADO, A; FERRAZ, AAB; FERRAZ, E; ARRUDA, E; KONKEWICZ, L.R; PIENDEL, M.L; LEÃO, M.T.C; TRABASSO, P; GRIMBAUM, R. Prevenção da Infecção Hospitalar. **Sociedade Brasileira de Infectologia**, 2001.

MARTINS, M. A.; FRANÇA, E.; MATOS, J. C; GOULART, E. M. A. Vigilância pós-alta das infecções de sítio cirúrgico em crianças e adolescentes em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.5, 2008.

MONTEIRO, C. E. C.;LACERDA, R. A.; PAZ, M. S. O.; CONCEIÇÃO, V.P. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias - parte ii: os componentes da paramentação. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.34, n.2, 2000.

NOGUEIRA, P. S. F; COSTA, M. M. F.; MONTEIRO, W. M. S; BRONDI, L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. **Revista de enfermagem**, 2009.

OLIVEIRA, A. C; MARTINS, M. A; MARTINHO, G. H.; CLEMENTE, W. T.; LACERDA, R. A. Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.6, 2002.

OLIVEIRA, A. C.; BRAZ, N. J.; RIBEIRO, M. M. INCIDÊNCIA DA INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Ciências Cuidados Saúde**, v.6, n.4, 2007.

OLIVEIRA, A. C.; CIOSAK, S. I.; LORENZO, C. D. Vigilância pós-alta e o seu impacto na incidência da infecção do sítio cirúrgico. **Revista da Escola Enfermagem**, v.41, n.4, 2007.

OLIVEIRA, A. C.; CIOSAK, S. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco. **Revista Escola Enfermagem**, v.41, n.2, 2007.

PAZ, M. S. O.; LACERDA, R. A.; MONTEIRO, C. E. C.; CONCEIÇÃO, V. P. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias. Parte i: a utilização durante as cirurgias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.34, n.1, 2000.

POVEDA, V. B.; GALVÃO, C. M.; HAYASHIDA, M. Análise dos fatores de risco relacionados à incidência de infecção do sítio cirúrgico em gastrocirurgias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.37, n.1, 2003.

POVEDA, V. B.; GALVÃO. Análise dos fatores predisponentes à infecção do sítio cirúrgico em gastrectomias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2004.

POVEDA, Vanessa B; GALVÃO, Cristina M; SANTOS, Cláudia B. Fatores predisponentes à infecção do sítio cirúrgico em gastrectomia. **Acta Paul Enfermagem**, v.18, n.1, 2005.

ROMANZINI, A. E.; JESUS, A. P. M.; CARVALHO, E.; SASAKI, V. D. M.; DAMIANO, V. B.; GOMES, J. J. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2010.

SANTOS, A. M. L; LACERDA, R. A.; GRAZIANO, K. U. Evidência de eficácia de cobertura de sapatos e sapatos privativos no controle e prevenção de infecção do sítio cirúrgico: revisão sistemática de literatura. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n.1, 2005.