



ISSN: 2230-9926

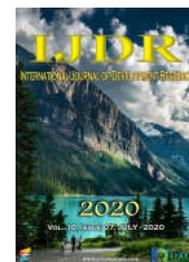
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38163-38168, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19508.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM RISCO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS POTENCIALMENTE CONTAMINADAS

***¹Tatiana Martins, ²Lúcia Nazareth Amante, ³Maria Elena Echevarría Guanilo, ⁴Juliana Balbinot Reis Girondi, ⁵Natália Gonçalves, ⁶Mariana da Silva Bernardo, ⁷Luciara Fabiane Sebold, ⁸Nadia Chiodelli Salum and ⁹Isabel Amante de Souza**

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC); ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (NFR/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional (PPGPENF/UFSC); ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (NFR/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC); ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (NFR/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional (PPGPENF/UFSC/UFSC); ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (NFR/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC); ⁶Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC); ⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (NFR/UFSC) e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional (PPGPENF/UFSC); ⁸Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe do Setor de Ensino e Extensão do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC/EBSERH). Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional (PPGPENF/UFSC); ⁹Enfermeira. Prefeitura Municipal de Biguaçu do estado de Santa Catarina. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2020
Received in revised form
11th May, 2020
Accepted 28th June, 2020
Published online 30th July, 2020

Key Words:

Patient Safety; Post-operative care;
Perioperative nursing;
Perioperative care; Cross infection.

*Corresponding author: *Tatiana Martins,*

ABSTRACT

Objetivou descrever as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas. Estudo quantitativo, observacional e analítico, realizado em hospital universitário de alta complexidade no município de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu de 12 de fevereiro a 30 de junho de 2015, por meio da aplicação de quatro instrumentos de entrevista e de observação do paciente cirúrgico durante o período perioperatório e pós-alta. A amostra formada por 90 pacientes, majoritariamente do sexo feminino; adulta jovem; hipertensa; tabagista e usava bebida alcoólica, sendo que seis eram hipertensas e desenvolveram infecção do sítio cirúrgico. As cirurgias evidenciadas foram no aparelho digestivo, principalmente as colecistectomias, com tempo de cirurgia de 180 minutos. O conhecimento das características dos pacientes com potencial risco para Infecção do sítio cirúrgico pelos profissionais orienta a Sistematização da Assistência de Enfermagem viabilizando a implementação de soluções e medidas direcionadas a prevenção e controle e acompanhamento dos cuidados de enfermagem, a fim de melhorar a confiabilidade das taxas de incidência das ISC e reinternações por complicações. Identificaram-se características sociais, demográficas e clínicas dos pacientes com fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas.

Copyright © 2020, *Tatiana Martins et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Tatiana Martins, Lúcia Nazareth Amante, Maria Elena Echevarría Guanilo, Juliana Balbinot Reis Girondi et al.* "Características sociodemográficas e clínicas de pacientes com risco de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38163-38168.

INTRODUCTION

As infecções são as complicações mais frequentes no paciente cirúrgico, caracterizadas como hospitalares quando decorrentes de cirurgias ou de procedimentos invasivos realizados durante o período de internação, causadas por bactérias comunitárias que

colonizam as superfícies cutaneomucosas dos pacientes¹. A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma complicação grave que pode aumentar a taxa de ocupação e contribui para o aumento da taxa de mortalidade e morbidade dos pacientes em período pós-operatório, podendo acarretar prejuízos físicos e emocionais, além

de elevar o custo financeiro com o tratamento. Além disso, tem como característica e identificação a presença de sinais/sintomas que indicam para infecção no local da incisão cirúrgica, como dor, calor, rubor edema, presença de exsudato, deiscência de sutura e febre². Os fatores de risco predisponentes a ISC incluem: o Índice de risco de ISC do National Nosocomial Infection Surveillance System (NISS); o índice da American Society of Anesthesiologists (ASA) e o Potencial de Contaminação da Ferida Operatória (PCFO), que representa a classificação pela equipe cirúrgica da ferida operatória em relação à potencial presença de microrganismos; o tempo de duração da cirurgia; bem como o Índice de Massa Corpórea (IMC), tabagismo, procedimentos por vídeo, hemotransfusão, não realização do banho pré-operatório e doença crônica preexistente¹. No Brasil, o estudo de maior relevância foi realizado pelo Ministério de Saúde em 1999 e apontou uma taxa de ISC de 11% do total de procedimentos cirúrgicos analisados e por mais que a eliminação total da infecção no paciente cirúrgico não seja possível, uma diminuição na sua incidência para um nível mínimo pode produzir benefícios tanto em comorbidades quanto em recursos economizados³. Um estudo descritivo, retrospectivo dos anos de 2011 a 2013, realizado no sistema de informação e prontuários de pacientes de ambulatório do Distrito Federal verificou que houve a incidência de 85 (3,7%) casos de ISC, sendo que a maior ocorrência foi entre o sexto e décimo dia de pós-operatório⁴. A ISC constitui uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, podendo aumentar os gastos de saúde pública devido o maior tempo de internação, além dos danos causados aos pacientes e familiares⁵.

No contexto do paciente cirúrgico é evidente o envolvimento da enfermagem e de toda equipe de saúde, pois é fundamental às boas práticas de prevenção e controle das infecções, sendo responsabilidade de todos que atuam na assistência o melhor controle da infecção. Não somente no período pré-operatório, como também em todo o período intraoperatório e pós-operatório, a equipe de enfermagem deve proceder aos cuidados específicos para cada período e tipo de procedimento cirúrgico. O enfermeiro, ao conhecer as características sociodemográficas e clínicas do paciente, pode implementar medidas que contribuam para a prevenção de ISC⁶. O enfermeiro e a equipe assistencial assumem um papel fundamental no processo de cuidado frente a redução na incidência de ISC. Assim, a atuação do enfermeiro na perspectiva de padronizar produtos e processos para a saúde, na educação continuada, na construção de *checklists*, protocolos, guias e indicadores que melhorem a assistência, previnam riscos e garantam a qualidade de vida dos pacientes⁵. Outro aspecto importante para enfermagem é o conhecimento das características dos pacientes sobre seus cuidados, tipo de cirurgia, condições sócias econômicas, assim a questão de pesquisa deste estudo é: Quais as características sociais, demográficas e clínicas dos pacientes que desenvolveram infecção do sítio cirúrgico submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas? Tem como objetivo descrever as características sociais, demográficas e clínicas dos pacientes com fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo, observacional e analítico. Realizado com pacientes internados em duas unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário de alta complexidade no sul do Brasil no período de 12 de fevereiro a 30 de junho de 2015. Para compor a amostra utilizou-se como critérios de inclusão dos participantes: ter idade igual ou maior de 18 anos; ser auto-alo-crono-orientados; estarem internados no período pré-operatório de cirurgias eletivas potencialmente contaminadas por serem consideradas pela literatura as intervenções em que mais se evidenciam ISC e por terem sido em maior número de

procedimentos realizados no local de realização da pesquisa, de acordo com o levantamento do estudo através do relatório do setor da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)⁷, independentemente de serem cirurgias abertas ou por videoscopia e, que permitiram o contato telefônico após alta hospitalar. Da mesma forma foram excluídos os pacientes com história de infecções anteriores em cirurgias potencialmente contaminadas, com internações anteriores para realização de outros procedimentos cirúrgicos. A amostra foi calculada com base no número de pacientes submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas anualmente na instituição investigada, totalizando 1.248 pacientes⁷ e por meio do Sistema de Ensino-Aprendizagem de Estatística na Web (SEstatNet)⁸, sendo assumido nível de confiança de 95% e nível de significância de 0,5, resultando em uma amostra de 90 pacientes. Para a coleta de dados e caracterização da amostra foram utilizados quatro instrumentos, elaborados para este estudo, aplicados por meio de entrevista para os períodos do pré-operatório, pós-operatório hospitalar e domiciliar pelo contato telefônico, denominados: “Roteiro de entrevista e de observação do paciente cirúrgico durante o período pré-operatório; Roteiro de entrevista e de observação do paciente cirúrgico durante o período intraoperatório; Roteiro de entrevista e de observação do paciente cirúrgico durante o período pós-operatório e Roteiro de entrevista do paciente cirúrgico pelo contato telefônico domiciliar”⁹.

Estes roteiros foram construídos a partir de uma revisão narrativa sobre os fatores de risco para ISC e da metodologia de Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Hospitalares (NNISS) para o componente cirúrgico, pelo qual todos os pacientes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos devem ser monitorizados para IH em todos os sítios corporais ou apenas para ISC¹⁰. O primeiro roteiro de entrevista e de observação foi destinado para a caracterização da amostra e avaliação da condição clínica do paciente. Dispôs das seguintes questões: iniciais do nome; critérios relacionados à internação como o motivo da internação; o diagnóstico da doença; a cirurgia programada. Além disso, contemplou os dados sociais e demográficos do paciente como a idade; a ocupação; o estado civil; o sexo; a procedência; as doenças de base; o grau de escolaridade; o etilismo; o tabagismo; dentre outros. No mesmo formulário, o paciente foi observado sob a sua condição de saúde e para isso alguns critérios foram analisados como: a ocorrência de procedimentos anteriores; as complicações destes procedimentos; as medicações utilizadas, a antibioticoterapia profilática; presença de dispositivos invasivos; sinais vitais e grau de dependência. O segundo roteiro foi aplicado no período intraoperatório sob a forma de observação não participante e incluiu questões relacionadas a este período cirúrgico: hora de início e de término da cirurgia; número de pessoas presentes na sala cirúrgica; tipo de anestesia; local da incisão cirúrgica; medicamentos administrados; antibioticoterapia profilática; presença de dispositivos invasivos e de drenos; exames laboratoriais; intercorrências com o paciente durante o ato cirúrgico; ASA; sinais vitais do paciente; grau de dependência e duração do procedimento cirúrgico. Para dar continuidade ao acompanhamento e monitoramento do participante, durante o período pós-operatório imediato e mediato hospitalar, foi aplicado um terceiro roteiro, que englobou perguntas sobre a condição clínica do paciente após o procedimento cirúrgico e a observação do surgimento de ISC. Alguns dos critérios identificados foram: local e características da incisão cirúrgica; características da ferida operatória; medicações e antibioticoterapia pós-operatória; surgimento de ISC; características da ISC; drenagem e classificação do exsudato; sinais vitais; grau de dependência, entre outros. Após sete dias de alta hospitalar foi realizada uma entrevista por telefone com o participante, no intuito de acompanhar a evolução clínica e detectar possível ISC em domicílio. Este roteiro se deu pelas seguintes questões:

medicações; antibioticoterapia; dispositivos invasivos; exames laboratoriais; presença de sutura no local da incisão cirúrgica; sinais e sintomas de infecção (calor, dor, rubor, edema, temperatura); presença de exsudato no local da incisão cirúrgica; dor ou desconforto; realização de curativo na ferida operatória; descrição do curativo; pessoa responsável e local de realização do curativo. Foi realizado um teste piloto com os instrumentos aplicando-os em 15 pacientes durante sete dias, iniciado 20 dias antes da coleta de dados. Após os instrumentos foram balizados, sendo que estes resultados não foram contabilizados para amostra final. A análise dos dados deu-se por meio da média dos dados descritivos e quantitativos. Foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da instituição e seguiu os critérios da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹¹.

RESULTADOS

Da amostra de 90(100%) pacientes, 68(75,5%) eram do sexo feminino; quatro (4,4%) eram adultos jovens; 62(68,8%) adultos e 24(26,6%) idosos. Com relação ao uso de tabaco e bebida alcoólica, 34(37,7%) informaram ser tabagistas e 33(36,6%) faziam uso de bebida alcoólica, sendo que três (9,1%) informaram ingestão superior a duas vezes ao dia (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociais e demográficas e pacientes com risco de infecção do sítio cirúrgico (n= 90), fevereiro a junho de 2015, Florianópolis, 2015

Variáveis	nº (%)
Sexo	
Feminino	68 (75,5)
Masculino	22 (24,5)
Faixa etária	
Adulto jovem	4 (4,4)
Adulto	62 (68,8)
Idoso	24 (26,6)
Grau de escolaridade	
Não alfabetizado	3 (3,3)
Fundamental incompleto	10 (11,1)
Fundamental completo	24 (26,6)
Ensino médio incompleto	15 (16,6)
Ensino médio completo	27 (30)
Superior incompleto	5 (5,5)
Superior completo	4 (4,4)
Pós-graduação	2 (2,2)
Tabagismo	
Sim	34 (37,7)
Não	56 (62,2)
Etilista	
Sim	33 (36,6)
Não	57 (63,3)
Etilismo	
Social	3 (9,1)
Abusivo	

Fonte: Pesquisador. Período de coleta (fevereiro a junho de 2015).

No momento da entrevista no período pré-operatório o grau de dependência foi classificado como independência para o autocuidado em 81(90%) e no primeiro dia de pós-operatório 24(26,6%) permaneciam independentes para o autocuidado. Com relação aos riscos para desenvolvimento de ISC destaca-se que 57(63,3%) dos participantes apresentavam alguma comorbidade, dos quais 48(53,3%) tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HA) e 23(25,5%) Diabetes Mellitus (DM); 85(84,4%) não foram submetidos à tricotomia antes da realização da cirurgia;

61(67,7%) foram submetidos a degermação da pele com clorexidine 2%; 35(38,8%) receberam a antibioticoterapia profilática. (Tabela 2)

Tabela 2. Fatores de risco para infecção (n=90) no período pré-operatório, fevereiro a junho de 2015, Florianópolis, 2015

Variáveis	nº (%)
Comorbidade	
Hipertensão	48 (53,3)
Diabetes Mellitus	23 (25,5)
Obesidade	19 (21,1)
Doença cardiovascular	06 (6,6)
Depressão	07 (7,7)
Tricotomia	
Sim	05 (5,5)
Não	85 (84,4)
Uso de degermante (clorexidine 2%) na região operada	
Sim	61 (67,7)
Não	29 (22,2)
Antibiótico (profilático)	
Sim	35 (38,8)
Não	55 (51,1)
Tipo de Cirurgia	
Colecistectomia por vídeo	62 (68,8)
Gastroplastia	17 (18,8)
Gastrectomia	5 (5,5)
Derivação bilio-digestivo	1 (1,1)
Nefrectomia	1 (1,1)
Duodenopancreectomia	2 (2,2)
Colectomia	1 (1,1)
Laparotomia Exploratória	1 (1,1)
Grau de dependência (entrevista no pré-operatório)	
Independente	81 (90)
Parcialmente-dependente	9 (10)
Tempo de duração da cirurgia	180 minutos
Tempo de internação	18,83 dias

Fonte: Pesquisador. Período de coleta (fevereiro a junho de 2015).

Tabela 3. Características demográficas e clínicas dos pacientes que desenvolveram Infecção do Sítio Cirúrgico (n= 6) após a cirurgia, fevereiro a junho de 2015, Florianópolis, 2015

Variáveis	nº (%)	Média
Gênero		
Masculino	2 (33,3)	
Feminino	4 (66,6)	
Faixa Etária		
Adulto	3 (50)	
Idoso	3 (50)	
Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	1 (16,6)	
Ensino fundamental completo	2 (33,3)	
Ensino médio completo	3 (50)	
Comorbidades		
Hipertensão	3 (50)	
Diabetes Mellitus	2 (33,3)	
Obesidade	1 (16,6)	
Tabagista		
Sim	3 (50)	
Não	3 (50)	
Etilismo		
Sim	2 (33,3)	
Não	4 (66,6)	
Tempo de duração da cirurgia		180 min.
Tempo de internação		10,23 dias
Grau de dependência (Primeiro dia de pré-operatório)	6 (66,7%)	
Independente	3 (33,3%)	
Parcialmente-dependente		
Grau de dependência (Primeiro dia de pós-operatório)	24 (26,6)	
Independente	48 (53,3)	
Parcialmente-dependente	18 (20)	
Dependente		

Fonte: Pesquisador. Período de coleta (fevereiro a junho de 2015).

Após a cirurgia, considerando os períodos de pós-operatório imediato e mediato e o contato telefônico no sétimo dia de alta hospitalar foi identificado que seis(100%) pacientes apresentaram ISC, sendo que quatro(66,6%) eram do sexo feminino e dois(33,3%) do sexo masculino; três(50%) eram adultos jovens e três(50%) eram idosos. Quanto ao grau de escolaridade três(50%) possuíam ensino médio completo, dois(33,3%) ensino fundamental completo e um(16,6%) não alfabetizado. Com relação às comorbidades três(50%) tinham hipertensão arterial sistêmica, dois(33,3%) Diabetes Mellitus e um(16,6%) obesidade. Com relação ao tabagismo e ao etilismo, três(50%) informaram fazer uso do tabaco e dois(33,3%) relataram fazer uso abusivo de álcool. Para os pacientes com ISC a média da duração da cirurgia foi de 180 minutos, já o tempo de internação foi 18,83 dias.

DISCUSSÃO

A contaminação do sítio cirúrgico pode ocorrer em qualquer momento do período perioperatório, sendo que o intraoperatório e pós-operatório são favoráveis à entrada do microrganismo no sítio cirúrgico pela presença das fontes de infecção endógenas, como idade e doença basal e/ou exógenas, como quebra de barreira asséptica e inadequada higienização das mãos¹². A maioria dos pacientes eram mulheres; na faixa etária adulta, fumante e etilista social e, portanto, com características sociodemográficas e clínicas que representam risco para ISC, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente. As cirurgias mais realizadas foram no aparelho digestivo, com destaque para as colecistectomias, com tempo de cirurgia de 180 minutos. O grau de dependência mudou de independente no período pré-operatório para de dependência parcial no período pós-operatório. Sabe-se que a idade, o sexo, o grau de escolaridade, as comorbidades, o tempo de cirurgia e de internação são essenciais para a elaboração de um plano de cuidados e orientações para segurança do paciente. A idade é uma característica que pode explicar a incidência de ISC, pois as pessoas com mais de 60 anos estão mais propensas a desenvolvê-la devido às comorbidades, a imunidade fragilizada e a senilidade¹³, que se aplica a esta pesquisa considerando que a faixa etária que agrega um número maior de adultos¹⁴.

Salienta-se também que os programas de saúde com ações preventivas voltam-se para as mulheres que acabam utilizando com mais frequência os serviços de pronto socorro adulto^{15,16,17}. Justificando a maior incidência de ISC em mulheres o fato de culturalmente cuidarem mais da saúde do que os homens¹⁸. Pode contribuir neste resultado o fato de o homem não ter o hábito de buscar os serviços de saúde e normalmente ser acometido por condições severas e crônicas de saúde, encontra respaldo na alegação de horário, medo de detectar doença grave, número insuficiente de fichas e falta de especialistas¹⁹. Observa-se que a taxa de ISC é maior em pessoas com comorbidades, pois estes se encontram mais debilitados^{20,1}, sendo que os participantes deste estudo que desenvolveram a ISC apresentaram HAS, DM e obesidade. Em conjunto a DM e hipertensão arterial sistêmica causam lesões microvasculares que afetam os níveis de oxigênio e nutrientes nos tecidos; mudança do fluxo sanguíneo, resultando na redução de oxigênio e de nutrientes aos tecidos e, conseqüentemente, não favorecendo a cicatrização do sítio cirúrgico. O oxigênio é fundamental para o processo de cicatrização, pois favorece a fagocitose e a deposição de colágeno. Quando não ocorre ou ocorre de maneira inadequada, o sítio cirúrgico apresenta complicações, especificamente, as infecções^{18,20,21}. No que tange a escolaridade, sabe-se que o baixo grau de escolaridade leva a um déficit no autocuidado pelas dificuldades de realizar os cuidados necessários com a ferida operatória, por não receber ou por não compreender as orientações repassadas pelos profissionais, ficando mais susceptíveis às ISC¹⁸. O tempo prolongado de cirurgia e de internação dos pacientes que

desenvolveram ISC foi prolongado e apresentam relação significativa com a ISC, favorecendo a ocorrência ISC, podendo ter como desfecho outras complicações clínicas ao paciente, que geram maiores gastos para o tratamento, como a realização de curativos específicos, exames laboratoriais e uso de antibióticos¹. A duração do procedimento, quando elevada, tem forte influência no aumento da taxa de ocorrência de ISC, pois há exposição prolongada do local da incisão cirúrgica a microrganismos e a maior chance de ruptura das técnicas assépticas^{1,22}. O tempo de internação hospitalar também favorece a ocorrência de ISC, uma vez que implica no aumento de exposição ao ambiente hospitalar levando a associação de maior tempo de internação com a maior possibilidade de ocorrência de ISC^{1,22}. Observa-se que os fatores de risco para o desenvolvimento de ISC estão relacionados aos fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente abordados acima, como podem estar relacionados aos profissionais de saúde, ambiente, materiais e equipamentos utilizados. Nesse sentido, é necessário o conhecimento dos profissionais dos fatores de riscos, o que os direciona para a implementação de um cuidado seguro e livre de riscos²³.

Outro aspecto relevante é o acompanhamento do período pós-alta pelos profissionais, seja por busca ativa ou por contato telefônico o que permite a vigilância dos pacientes que não podem retornar ao hospital, além de reduzir os gastos públicos e evitar a subnotificação de ISC²⁴. Um estudo desenvolvido em um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte destaca que os fatores de risco associados à ISC, são: tempo de internação pré-operatória por mais de 24 horas antes da cirurgia; um tempo maior de duração da cirurgia; ser classificado como ASA II, III ou IV/V e apresentar PCFO classificada como potencialmente contaminada, contaminada ou infectada. O mesmo estudo julga-se ser importante reconhecer precocemente o risco de desenvolvimento de ISC em pacientes submetidos às cirurgias gerais para que medidas preventivas possam ser adotadas com o objetivo de reduzir as taxas de infecção¹. Outro estudo destaca que para a investigação da situação clínica dos pacientes em período perioperatório com vista ao controle da ocorrência da ISC, por meio da avaliação clínica realizada pelo enfermeiro e o registro de suas observações utilizando a SAE. No cenário de perioperatório a sistematização da assistência poderá ser realizada durante a visita pré-operatória de enfermagem que abrange a investigação, o que minimiza a ansiedade do indivíduo a ser operado, promove a relação do paciente e sua família com a unidade de internação e o bloco cirúrgico, facilita a compreensão do procedimento cirúrgico, possibilitando sua segurança, diminuição de riscos no momento intraoperatório e possíveis complicações no pós-operatório^{6,25,26,27}. Neste sentido é fundamental a implementação de fluxogramas, *guidelines*, protocolos e indicadores baseados em evidências científicas para nortear o cuidado de enfermagem na preparação do paciente no período pré-operatório, além das orientações sobre o procedimento a ser realizado, essenciais a realização do histórico de enfermagem e exame físico; o preparo da pele; a organização dos exames e do prontuário; o preenchimento do *checklist* pré-operatório, caso seja padronizado na instituição. Estes elementos corroboram para a identificação precoce das complicações relacionadas ao período perioperatório. Aponta-se como limitações o curto período de coleta de dados, pesquisa realizada em uma instituição de ensino, inviabilidade no acompanhamento diário e presencial dos participantes em pós-operatório, entretanto, acredita-se que possa ser replicado em outras realidades. Neste estudo foi possível identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas, bem como acompanhar a primeira semana de alta hospitalar e detectar a ocorrência da ISC. Reafirma-se que as instituições devem estimular os enfermeiros para a realização da SAE viabilizando a implementação de

soluções e medidas direcionadas a sua prevenção e controle com a melhora da qualidade dos cuidados com os pacientes, identificação dos fatores de risco predisponentes das ISC; como também implementar e manter o serviço de vigilância e acompanhamento pós-alta, a fim de melhorar a confiabilidade das taxas de incidência das ISC e reinternações por complicações.

Agradecimentos

Os agradecimentos desta pesquisa estão destinados aos profissionais da equipe interdisciplinar atuante nas clínicas cirúrgicas da Instituição de escolha, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, ao Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional (PPGPENF) e ao Núcleo de Vigilância de Segurança do Paciente (NUVISAH).

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Brasília (DF), 12 de maio de 1998.
- 11 Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* 2010;44(3):559-65. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_translation_portuguese_Commentary_Malta_RevSaudePublica_2010_ecklist.pdf>.
- Albano BR, Basilio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. [internet] 2010. [citado 02 jun 2019]. 3(2), 554-63. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa; 2017.
- Barros CSMA, et al. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em procedimentos cirúrgicos cardíacos. *Rev baiana enferm*. [internet] 2018. [citado 10 abr 2019]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26045>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo – Segurança do paciente e qualidade em Serviços de Saúde. [internet]. Brasília. 2011. [citado]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>>
- Brasil. Ministério da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Pesquisa revela: homens não procuram serviços de saúde. [internet]. 2010. [citado 02 jun 2019]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/22251>
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para cirurgia segura. Brasília: ANVISA; Fiocruz, 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/protocolo_lo_cirurgia_segura.pdf>.
- Braz NJ, Evangelista SS, Evangelista SS, Garbaccio JL, Oliveira AC. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas: uma análise do perfil epidemiológico. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. [internet] 2018. [citado 10 abr 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1793/>
- Carvalho RLR, Campos CC, Franco LMC, Rocha AM, Ercole FF. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [internet] 2017. [citado 17 abr 2019] 25: e2848. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>>.
- Cavalcanti AC, Freitas JGG, Madeira JF, Sales JTA, Carvalho MAP. Atuação do enfermeiro no controle de fatores de riscos e prevenção da infecção de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa. *Educ. Ci. e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 36-55, jan./jun., 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v6i1.162>>.
- Costa EAM, Moreira LL, Gusmão MEN. Incidência de infecção de sítio cirúrgico em hospital dia: coorte de 74.213 pacientes monitorados. *Rev Sobecc*. 2019; 24(4). Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/524>>.
- Fusco SFB, Medolago MN, Alves MVMFF, Fortaleza CMCB, Pavan ECP, Palhares VC, et al. Surgical site infection and its risk factors in colon surgeries. *Rev Esc Enferm USP*. [internet]. 2016. [citado 10 abr 2019]. 50(1), 43-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100006>.
- Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Histórico. [internet] 2014. [citado 25 abr 2019]. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=13>.
- Isik O, Kaya E, Dundar HZ, Sarkut P. Surgical Site Infection: Reassessment of the risk factors. *Chirurgia*. [internet] 2015. [citado 10 abr 2019]. 110(5), 457-61. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/28f6/467d34856bc69cfd81deb434e0d87dce4ba3.pdf>.
- Istefânia BS, Adriana CS, Geovanne D'AJ. The occurrence of surgical site infection: a review study. *Rev Med Minas Gerais*. 2018; 24(5).
- Martins T, Amante LN, Virtuoso JF, Girondi JBR, Nascimento ERP, Nascimento KC. Preoperative period of potentially contaminated surgeries: risk factors for surgical site infection. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(1):16-24
- Nassar SM, Wronski VR, Ohira M, Wilges B, Mateus, GP, Tenorio, MB. SEstatNET- Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. [internet] 2011. [citado 28 abr 2019] Disponível em: <<http://www.sestatnet.ufsc.br>>.
- REIS, Raíssa Gabriela dos; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Infecção post-alta de sítio quirúrgico: ocorrência y caracterización de pacientes salientes de cirugía general. *Cogitare Enferm*. (22)4: e51678, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51678/pdf>>.
- Santana CA, Oliveira CGE. Assistência de enfermagem na prevenção de infecções de sítio cirúrgico: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*. [internet] 2015. [citado 10 abr 2019]. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/assistencia-de-enfermagem-na-prevencao-de-infeccoes-de-sitio-cirurgico-uma-revisao-c3%83o-integrativa-da-literatura-revista-atualiza-saude-n1-v1.pdf>).
- Santos PVF, Jesus KB, Santana KISP, Nogueira EC, Cariri LS, Brito FPG. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. [internet] 2017. [citado 10 abr 2019] 5(2). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/2855/pdf>.
- Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Cienc. Saúde Coletiva*. [internet] 2005. [citado 02 jun 2019]. 10(1), 7-17. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>>.
- Silva QCG, Barbosa MH. Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm*. [internet]. 2012. [citado 20 jun 2019]. 25(2), 89-95. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_14.pdf
- SOARES, Aline Barbosa; SILVA, André Moreno; SILVA, Gisele Duarte da; SIQUEIRA, Isabel Cristina Gomes Leite de,

- PAMPONET, Jéssica, CRUZ, Maysa Paloma da; QUILES, Priscila; SANTOS, Mariza dos. A assistência de enfermagem ao paciente submetido à artroplastia total de quadril e a importância dos cuidados no período pós-operatório. *Revista Recien*. 2013; 3(7):11-18. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/47>>.
- Soller ICS, Poletti NAA, Beccaria LM, Squizzato RH, Almeida DB, Matta PRA. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo facial atendidos em emergência em um hospital. *Rev Min. Enfermeiro*. [internet] 2016. [citado 04 abr 2019] Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1069>.
- Souza ISB, Santana AC, D'alfonso G. A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão. *Rev Med Minas Gerais*. [internet] 2018. [citado 04 jul 2019]. Disponível em: rmmg.org/exportar-pdf/2453/v28s5a26.pdf>.
- VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al . Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 1, p. 120-127, marzo 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=es&nrm=iso>. accedido en 18 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>).
