

RISCO DE INFECÇÃO POR SÍTIO CIRÚRGICO

Taise Valéria Trentin¹; Charlene Pompermaier²

Resumo

As infecções de sítio cirúrgico acometem grande porcentagem de pacientes submetidos a cirurgias em todo o mundo, podendo evoluir desde complicações leves até o óbito. Para se evitar as infecções é importante que as equipes de saúde estejam cientes dos fatores de risco para o seu desenvolvimento, para que assim criem estratégias e métodos de prevenção. Com isso, o objetivo deste estudo foi avaliar quais são os fatores de risco para a infecção de sítio cirúrgico. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual da Saúde com artigos disponíveis em português publicados nos anos 2015 a 2020. Nestes artigos foram encontrados os resultados e as consequências que podem ocorrer de acordo com a ISC. De acordo com os resultados a infecção tem uma grande incidência em todos os tipos de cirurgias até nas minimamente invasivas e os principais fatores de risco como a obesidade, doenças já pré-existentes, tabaco, procedimentos com longa duração, e demais e foi concluído que para evitar tais acontecimento se deve ter uma boa assepsia do local da cirurgia e da incisão, usar corretamente antibióticos profiláticos e ter um local totalmente esterilizado.

PALAVRAS-CHAVES: Infecção em sítio cirúrgico. Fatores de risco. Infecção hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

As infecções de sítio cirúrgico (ISC), são nos dias de hoje um grande agravante para as Instituições de Saúde, sendo considerada a maior causa para retorno do paciente cirúrgico ao hospital e internação prolongada, comportando o aumento de despesas extras, além de amplificar a morbimortalidade devido risco de sepse (CARVALHO, 2017). Levam a grandes consequências, incluindo o aumento nos gastos devido ao seu aumento de tempo de internação e tratamento. Estes pacientes ainda apresentam maior risco de morte em comparação aos que não desenvolvem a infecção (BARROS et al., 2018)

Segundo Carvalho, (2017) as ISC são multicausais, tendo como principais fatores de risco: tempo de internação pré-operatória por mais de 24 horas antes da cirurgia; tempo cirúrgico prolongado; classificação ASA II, III ou IV/V e ser classificada como cirurgia potencialmente contaminada, contamina ou infectada.

Neste contexto é fundamental que os profissionais da saúde saibam identificar quais são os principais fatores de risco para infecções de sítio cirúrgico e atuem baseados em evidências científicas, reduzindo ou minimizando estes eventos e garantindo a qualidade na assistência

prestada ao paciente (BARROS et al., 2018).

2 DESENVOLVIMENTO

Este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores de risco para as infecções de sítio cirúrgico bem como a sua incidência e suas consequências. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com intuito de identificar quais são os principais fatores de risco para as infecções de sítio cirúrgico, bem como as medidas de prevenção destes eventos. A pesquisa foi realizada nos dias 05 a 12 de março de 2020, na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde utilizando os seguintes descritores: infecção de sítio cirúrgico AND fatores de risco, totalizando em 5104 artigos. Selecionando artigos disponíveis em português nos últimos cinco anos (2015 a 2020) com assunto principal: infecção de ferida cirúrgica, infecção hospitalar, fatores de risco, enfermagem perioperatória, foram encontrados 10 artigos onde cinco foram descartados. Foi acrescentado à base de dados o MANUAL MSD VERSÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE e achado os artigos com os seguintes autores (BARROS et al., 2018); (CARVALHO, 2017); (PAULO, 2020); (PERNAMBUCO et al., 2020); (MACHADO et al., 2019). Procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos e foram analisados os seguintes pontos: incidência de infecções de sítio cirúrgico e os principais fatores de risco para sua ocorrência e suas principais complicações e consequências.

RESULTADO

Incidência

As infecções de sítio cirúrgico estão entre as principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sendo responsável por 17% das infecções nos Hospitais. Estima-se que ocorram 240 mil casos por ano nos Estados Unidos da América e no Brasil a ISC ocupa a terceira posição entre todas as IRAS (BARROS et al., 2018).

A incidência de ISC varia de acordo com a instituição e os métodos utilizados e protocolos instalados (BARROS et al., 2018).

Barros et al., (2018) em seu estudo apresenta os seguintes dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital estudado: ocorreram no período 1.056 casos de infecções hospitalares (IHs), destas 114 (10,8%) foram ISCs sendo que 19 (16,7%) foram desenvolvidas por pacientes após serem submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos.

Mesmo em cirurgias minimamente invasivas a infecção de sítio cirúrgico acontece, pode gerar resultados, que podem contribuir para o conhecimento de fatores na área, enfatiza-se a importância do conhecimento de medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, especificamente dos profissionais que atuam no centro cirúrgico

(MACHADO et al., 2019).

De acordo com (MACHADO et al., 2019) a videocirurgia surgiu como opção menos invasiva de acesso da cavidade abdominal, possibilitando redução de taxas de infecção de sítio cirúrgico, tempo de internação e um maior aumento de complicações.

Fatores de risco

Conforma ressalta (CARVALHO, 2017) as graves consequências impostas aos pacientes que desenvolveram a ISC determinam a necessidade de envidar esforços para a criação de estratégias para prevenção dessa infecção. Uma das estratégias utilizadas é a determinação de fatores de risco, o que permite identificar situações ou condições clínicas que predisponham ao desenvolvimento da ISC. Neste sentido, a identificação dos fatores de risco para a ISC contribui para a adoção precoce de intervenções de enfermagem que objetivam minimizar esse tipo de complicação pós-operatória

O diagnóstico de ISC é baseado em critérios definidos: confirmação da infecção dada pelo médico assistente; uso de indicadores de vigilância, como antibioticoterapia; resultados de exames e culturas; além dos registros médicos e de enfermagem disponíveis nos prontuários dos pacientes. Assim, foram coletadas variáveis sociodemográficas: idade, sexo, cor/raça, procedência, situação ocupacional; clínicas prévias: hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), cardiopatias, doenças respiratórias, desnutrição/baixo peso, doença imunológica, insuficiência renal crônica (IRC); e do processo cirúrgico (hospitalização e realização de cirurgia): tempo de internação hospitalar no pré-operatório, classificação da cirurgia, ASA physical status classification system (ASA) e antibioticoprofilaxia (BARROS et al., 2018). Tal complicação pode acarretar, principalmente, aumento da morbidade, mortalidade e dos custos nos serviços de saúde (MACHADO et al., 2019). A identificação de fatores de risco tem uma grande contribuição para a prevenção de ISC, permitindo assim, um direcionamento dos esforços dos profissionais da saúde na adição de práticas para a redução de complicações decorrentes da infecção e que possam minimizar as taxas (CARVALHO, 2017). De acordo com Paulo, (2020) em relação a cirurgias de cólon, alguns dos fatores encontrados foram: o índice de massa corporal (IMC), história de consumo de álcool, hábitos de fumar, uso de drogas imunossupressoras, quimioterapia e/ou radioterapia antes da cirurgia, infecção pré-existente antes da cirurgia, nível de glicose no período perioperatório aumentado. Relacionado ao procedimento cirúrgico: dias de internação pré e pós-cirúrgica, sendo maior o risco com maior tempo de internação e preparação mecânica do intestino PAULO, (2020).

Os estudos sobre fatores de risco que colaboram com a ocorrência de ISC podem fornecer

financiamentos para o planejamento e a adoção de procedimentos na prevenção, no controle e no monitoramento dessa infecção, a fim de reduzir sua ocorrência e assegurar os princípios da segurança do paciente cirúrgico (BARROS et al., 2018).

As ISCs ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou um ano quando se trata de implantes ou próteses. São classificadas em incisional superficial, quando envolve pele e tecidos subcutâneos; incisional profunda, quando envolve tecidos moles profundos (BARROS et al., 2018)-

Pacientes que foram submetidos a cirurgias bariátricas traz um pouco deste assunto e dados que podem nos ajudar a ter uma visão sobre o impacto que pode ter na vida do paciente, tendo em vista o melhor conhecimento dos fatores de risco para ISC, diversas intervenções com níveis variados de evidência têm sido introduzidas na prática clínica com o objetivo de reduzir a incidência de infecção pós-operatória. Pacotes de cuidados têm sido implementados para este fim e, mesmo a literatura apresentando dados conflitantes nesse tópico, a aplicação desses pacotes parece ser uma estratégia útil para conter ISC nos mais diversos procedimentos realizados. Dados sobre pacotes de cuidado relacionados com a prevenção de ISC em cirurgia bariátrica são escassos na literatura. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi apresentar uma análise descritiva dos resultados da aplicação de um pacote de cuidados para pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica no que diz respeito ao controle de infecção (PERNAMBUCO et al., 2020).

MACHADO et al., (2019) aponta que infecções de sítio cirúrgico por colecistectomia videolaparoscópica são baixas, mas destacam os seguintes fatores de risco: colecistectomia aguda, idade acima de 55 anos, conversão de técnica cirúrgica de videolaparoscópica para abertura, procedimentos cirúrgicos com duração superior a 60 minutos e obesidade

Em cirurgias cardíacas os fatores que podem ser associados a ISC são variados, mas entre os principais deles que se distinguiram e que estão relacionados com o paciente no período pré-operatório, tais como idade avançada, diabetes mellitus mal controlada, obesidade, uso de tabaco. Também acrescenta o uso de medicações imunossupressoras e longo tempo de internação hospitalar no pré-operatório; e aqueles relacionados com o procedimento ou no período perioperatório, que incluem o tempo de cirurgia, tricotomia, hipóxia e hipotermia (BARROS et al., 2018).

Em um estudo realizado em um Hospital Universitário público federal geral de grande porte, que faz parte de um Complexo Hospitalar e Ambulatorial, localizado no estado da Bahia, região Nordeste do Brasil nos anos de 2011 a 2013 onde foi recolhida uma amostra de conveniência e foram incluídos inicialmente como população todos os pacientes submetidos a procedimentos

cirúrgicos cardíacos, no centro cirúrgico do Hospital Universitário, que tiveram diagnóstico de infecção definido no pós-operatório e o tratamento realizado durante internamento no hospital. Esses casos apresentaram registro confirmatório de ISC pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital (CCIH) e seu acompanhamento no período de interesse (BARROS et al., 2018).

PERNAMBUCO et al., (2020) descreve alguns fatores de risco para ISC que são comparando a ocorrência em companhia com as demais aspectos estudados um grande aumento é causa pelo aumento da taxa de IMC.

De acordo com (PERNAMBUCO et al., 2020) foram tomadas algumas medidas para que não ouve-se ISC em CIRURGIAS BARIÁTRICAS, cerca de duas horas antes da cirurgia, os pacientes banho de corpo com clorexidina 4% em solução degermante. Cada intervenção presente no pacote de cuidados utilizado estão resumidas a seguir para um melhor entendimento do assunto e das mesma que podem ser aplicadas para que não haja ISC: interrupção de tabagismo; banho pré-operatório com clorexidina duas horas antes da cirurgia; cefazolina 2g em bolus + 1g em infusão contínua durante duas horas; tricotomia apropriada antes da incisão cirúrgica; controle glicêmico; oxigênio suplementar; normotermia no intraoperatório e no pós-operatório imediato; morfina via intrarraquidiana, controle da dor pós-operatória; remoção de curativo estéril nas 48 horas após a cirurgia. A tricotomia foi definida como a remoção dos pelos apenas quando estritamente necessário, ou de acordo com o cirurgião, e restrito à sala de cirurgia, sob condições assépticas, logo antes da incisão cirúrgica. Os pacientes incluídos neste grupo para a cirurgia precisaram aderiram 100% ao pacote de cuidados apresentado. Além das intervenções referidas acima, paciente teve que perder e foi altamente recomendado que pacientes perdessem 10% do seu peso antes da cirurgia para que não houvesse perigo de nada acontecer durante e depois dela (PERNAMBUCO et al., 2020).

3 CONCLUSÃO

De acordo com todos os artigos os principais causadores e ISC são sempre os mesmo em todos eles, como o índice de IMC, tempo da cirurgia maior de que duas horas, mau uso dos antibióticos profiláticos. Esses fatores acabam influenciando nas ISC, tanto nos pacientes que podem desenvolver tanto nos que não vão desenvolver. Alguns pacientes que sujeitos a cirurgias tem esse risco para o desenvolvimento de acordo com os dados que podem aumentar ou diminuir esses fatores de risco, são pessoas com morbidades já instaladas, essas pessoas normalmente desenvolvem ISC.

Estes pacientes que tem maior propensão a desenvolver são os que tem hipertensão arterial,

diabetes mellitus, obesidade, problemas cardíacos, mau uso de antibióticos profiláticos e outras doenças crônicas. Essas infecções estão se mostrando cada vez mais elevadas em todas as instituições e todos os tipos de cirurgias, tanto cirurgias minimamente invasivas como as invasivas, precisamos elaborar um protocolo para que possa ser implantado nas instituições que diminuam esses índices de ISC.

REFERÊNCIAS

BARROS, C. S. M. A. et al. Risk factors for surgical site infection in cardiac surgical procedures. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, p. 1–11, 2018.

CARVALHO, ET AL. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, p. 1–9, 2017.

MACHADO, E. A. S. et al. Occurrence of surgical site infection and associated factors in videolaparoscopic cholecystectomy. *Rev Rene*, v. 20, p. e40718, 2019.

PAULO, S. *Revista da Escola de Enfermagem da USP Infecção do sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon*. v. 50, n. 1, p. 1–9, 2020.

PERNAMBUCO, U. F. DE et al. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões Infecção de sítio cirúrgico após cirurgia bariátrica : resultados de uma abordagem com pacote de cuidados* . p. 1–7, 2020.

Taise Valéria Trentin¹; acadêmica do curso de enfermagem; tvaleriatrentin@gmail.com
Charlene Pompermaier²; mestre em biociências da saúde; Professora orientadora;
contato@preveconsultoria.com.br