

Cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico

Potentially contaminated surgery: risk factors for infection at the surgical site

DOI:10.34117/bjdv8n9-258

Recebimento dos originais: 23/08/2022

Aceitação para publicação: 23/09/2022

Paulo Victor Monteiro Quinan

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária KM 3,5, Cidade Universitária Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: Paulovmquinan@gmail.com

Matthew Paz Carvalho

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária KM 3,5, Cidade Universitária Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: Mpazc777@gmail.com

Lucas Camargo Villas Boas Zambrin

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis (UNIEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária KM 3,5, Cidade Universitária Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: Lucaszambrin@gmail.com

Alfredo Borges de Almeida Neto

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde, campus Formosa (UNIRV)

Endereço: Avenida Brasília, 2016, St. Formosinha, Formosa – GO, CEP: 7381-310

E-mail: Alfredoborges46@gmail.com

Marcos Coelho de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, Esq. C/, Av. 21, St. Aeroporto, Mineiros – GO, CEP: 75833-130

E-mail: Mcoelho92@outlook.com

Rafael de Sousa Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, Esq. C/, Av. 21, St. Aeroporto, Mineiros – GO, CEP: 75833-130

E-mail: Rafaelrss_90@hotmail.com

Marcelo Paiva Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, Esq. C/, Av. 21, St. Aeroporto, Mineiros – GO, CEP: 75833-130

E-mail: Marcelopaiva134@gmail.com

Angélica Adriana Soares de Lima

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, Esq. C/, Av. 21, St. Aeroporto, Mineiros – GO, CEP: 75833-130

E-mail: Angelicaaslima@gmail.com

RESUMO

A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde trata-se de um meio de estudo de grande preocupação dos serviços de saúde. Verifica-se que entre as topografias das IRAS, a Infecção de Sítio Cirúrgico está intimamente concernente aos procedimentos cirúrgicos, sendo, atualmente, uma das mais importantes entre as IRAS. A infecção relacionada à assistência à saúde é capaz de gerar graves consequências, abrangendo o aumento nos gastos devido ao seu tratamento e a um aumento do tempo de internação. O risco de morte dos pacientes com ISC vem se mostrando aumentado quando comparado aos que não desenvolveram a infecção. Diante da literatura encontrada contatou-se a existência de diferentes fatores de risco para ocorrência das infecções do sítio cirúrgico e dentre elas pode-se destacar o índice de massa corporal, tabagismo, hemotransusão, doença crônica preexistente e também o potencial de contaminação da ferida operatória. Sabe-se que na literatura brasileira ainda existe uma exiguidade de estudo capazes de abordar procedimentos cirúrgicos o que, portanto, dificulta a utilização de estimativas de diferentes taxas de infecções do sítio cirúrgico e o consequente reconhecimento dos fatores de riscos associados. A maior parte dos ISC podem ser controladas, se obtiverem as intervenções adequadas, sendo estes integrantes críticos do programa para a segurança do paciente.

Palavras-chave: pré-operatório, infecção hospitalar, sítio cirúrgico.

ABSTRACT

The Infection Related to Health Care is a means of study of great concern to health services. It appears that among the topographies of HAIs, Surgical Site Infection is closely related to surgical procedures, and is currently one of the most important among HAIs. Infection related to health care is capable of generating serious consequences, including an increase in expenses due to its treatment and an increase in hospitalization time. The risk of death of patients with SSI has been shown to be increased when compared to those who did not develop the infection. In view of the literature found, the existence of different risk factors for the occurrence of surgical site infections was contacted and among them we can highlight body mass index, smoking, blood transfusion, preexisting chronic disease and also the potential for contamination of the surgical wound. . It is known that in the Brazilian literature there is still a lack of studies capable of addressing surgical procedures, which, therefore, makes it difficult to use estimates of different rates of surgical site infections and the consequent recognition of associated risk factors. Most SSIs can be controlled, if appropriate interventions are obtained, and these are critical components of the patient safety program.

Keywords: preoperative, hospital infection, surgical site.

1 INTRODUÇÃO

Procedimentos cirúrgicos em geral são considerados procedimentos de risco por parte do paciente, ao passo que são notados, comprometimentos emocionais gerando assim uma grande fragilidade, trazendo possivelmente uma recuperação pós-operatória prejudicada, caso a instabilidade emocional não seja controlada. Os cuidados prestados ao paciente pelos profissionais da saúde, tem como intuito melhorar o estado emocional e reduzir possíveis níveis de estresse, atuando desde o período pré-operatório. Por certo, independente do grau de complexidade do procedimento, é esperado que a resposta inicial seja baseada em sentimentos de ansiedade¹.

Baseado em um período de sensibilidade, para muitos um momento de altos níveis de estresse, é de suma importância a presença de uma equipe capaz de tranquilizar o paciente com o intuito de gerar confiança para o procedimento que será realizado. Não apenas durante o período pré-operatório, mas em todo o processo, torna-se evidente a necessidade de adequação dos profissionais envolvidos para garantia assistencial ao paciente².

Por certo, a realização de uma cirurgia envolve diferentes fases, quais sejam: pré-operatório, trans-operatório e o pós-operatório. O pré-operatório compreende o período inicial, no momento que o paciente é orientado da necessidade de realizar tal procedimento. Já no trans-operatório, momento no qual tem-se o procedimento propriamente dito, é definido com um estado crítico estando relacionado com alterações emocionais e por fim o pós-operatório iniciado imediatamente ao fim do procedimento cirúrgico, sendo entendido até que o paciente se recupere^{3,4}.

Associado ao processo de labilidade emocional por parte do paciente, verifica-se a ocorrência de potenciais fatores de risco durante o procedimento: as infecções no sítio cirúrgico (ISCs). As ISCs são resultado de má manipulação cirúrgica com a capacidade de agredir o tecido subcutâneo, moles profundos, órgãos e as cavidades incisionadas. Tais infecções, compõem um dos principais riscos ao paciente sendo que no Brasil por exemplo, o alto número se refere ao retorno dos pacientes ao hospital, aumentando assim o tempo de internação e a maior probabilidade de processos infecciosos relacionados a cirurgia realizada^{2,5}.

Dentre os fatores que mais influenciam as ISCs estão o tempo de internação pré-operatória, tempo de cirurgia, condições, físicas e emocionais do paciente, e muito além do grau de complexidade da cirurgia, contempla-se também a classificação cirúrgica de acordo com o potencial de contaminação⁵.

Com o avanço da medicina diagnóstica e terapêutica, tem sido fornecida diversas possibilidades de cura e ao mesmo tempo observam-se grandes desafios para o controle de ISCs. Apesar do estabelecimento de regras e procedimentos objetivando a redução da contaminação do sítio cirúrgico, as ISCs ainda estão mantidas entre as complicações mais preocupantes para as instituições de Saúde, devido o aumento de taxa de mortalidade e morbidade, além dos elevados gastos médicos e hospitalares².

As origens de fontes microrgânicas que causam as ISCs nem sempre são de possível reconhecimento devido a variabilidade de patógenos existentes. A profilaxia adentra com um método de extrema importância, abordando procedimentos de assepsia e antissepsia, no qual foi verificada uma maior eficácia da clorexidina na preparação do local de procedimentos cirúrgicos, demonstrando eficácia na redução de incidência de condições infecciosas⁶.

As cirurgias com alto grau de contaminação são realizadas em tecidos povoados com baixa contagem de flora microbiana ou até mesmo em tecidos ausentes de quadros infecciosos associado a falhas técnicas durante o processo transoperatório. Compreende-se que cirurgias que abordam intestino delgado, vias biliares, gástricas, colecistectomia e cirurgias cardíacas prolongadas com circulação extracorpórea, representam os principais procedimentos potencialmente contaminados^{2,4}.

De acordo com *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o diagnóstico epidemiológico da ISC, é feito a partir do surgimento da infecção, que deve aparecer em até 30 dias no pós-cirúrgico e em caso de implantes de próteses o período de até 1 ano, sendo classificada quanto a sua topografia. Além destes outros fatores como idade, sexo, doenças como Diabetes mellitus, além dos hábitos e condições de vida, bem como também ao procedimento cirúrgico, tricotomia, antissepsia, duração cirúrgica e demais fases de limpeza e higienização necessárias⁷.

Por certo, o presente artigo tem como objetivo a compreensão e associação de fatores de risco relacionados a procedimentos cirúrgicos salientando a necessidade de um controle minucioso com intuito de reduzir a ocorrência de infecções nos sítios cirúrgicos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A espera dos pacientes pré-cirúrgicos, pode acarretar conflitos emocionais, medos e processos de ansiedade. O medo se faz presente durante o procedimento devido a insegurança que afeta diretamente o estado físico do paciente, gerando assim uma maior dificuldade na recuperação pós-cirúrgica podendo aparecer de forma variada entre os pacientes. É de grande importância o papel da equipe de enfermagem durante todo o processo perioperatório, devendo estar em constante comunicação quanto às necessidades e fragilidades do paciente⁸.

Em geral os pacientes que recebem orientações a respeito dos protocolos pré-operatórios, são orientados mediante práticas educativas com a finalidade de proporcionar benefícios para o próprio paciente. Nesse sentido, a prática de hábitos saudáveis nos momentos pós procedimento, contribuem para proporcionar uma maior segurança e com isto, é possível reduzir certo grau de ansiedade, trazendo maior agilidade na recuperação. Por tanto, fica evidenciado que a presença, participação e atuação efetiva dos profissionais da saúde, são de total importância para que o processo educativo pré-operatório sejam melhor efetivados¹.

Mediante os compromissos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da própria Aliança Mundial para Segurança do paciente é destacado o movimento de valores a fim de melhorar o processo comunicativo além da transparência de informações e por certo a participação ativa do paciente no serviço de saúde. Constata-se que diferentes fatores de risco relacionados ao paciente podem agravar a probabilidade de ocorrência de ISC, quais sejam: idade avançada, sexo, situação socioeconômica, obesidade, desnutrição, imunossupressão, tabagismo, etilismo dentre outros².

Tendo em vista os principais fatores de risco relacionados a ISC, a ANVISA preconiza, portanto, como indicador e como estrutura para a prevenção de ISC, o tempo de internação menor que 24 horas. Nesse contexto, um processo de internação pré-operatório maior que 24 horas está intimamente relacionado a maior possibilidade de colonização do paciente no momento da internação, aumentando, portanto, a chance da ocorrência de processos infecciosos⁹.

Ao tratar de cirurgias potencialmente contaminadas, pode-se citar como um tipo de variação clínica de risco pré-operatório, a Complicação Pulmonar Pós-operatória (CPP), principalmente em casos cirúrgicos de tórax e abdome alto, desencadeando assim, complicações que podem ser identificadas como risco na fase pré-operatória tentando evita-las¹⁰. É provável que fatores que se associam ao paciente que desenvolve CPP

tenham relação direta com o local da incisão da cirurgia, idade, histórico de doenças anteriores, principalmente pulmonares, tabagismo, obesidade e tempo cirúrgico. Portanto é percebido que variáveis pré-operatórias que fazem aumentar os riscos de complicações, estão diretamente relacionadas a preparação do paciente ou a readequação dos hábitos e costumes, antes do referido procedimento, principalmente nas cirurgias de tórax¹¹.

Estudos apontam que mais de 1/3 das IRAS, são representadas pelas ISCs. No caso de cirurgias potencialmente contaminadas, é possível notar que a grande maioria são cirurgias que ocorrem em caráter de emergência. A OMS, pressupõe dentre de 230 milhões de cirurgias realizadas no mundo, pelo menos 1 milhão de pacientes evolui para o óbito, sendo que os eventos estão relacionados as IRAS e intraoperatórios, que contribuem para a ocorrência de ISC. Alguns dos fatores que protegem uma reabordagem e até mesmo um reintegração hospitalar, estão associados a antibioticoterapia, diagnóstico situacional constante nas UTI's, sendo mais uma vez de extrema importância o envolvimento das equipes junto ao paciente⁵.

É de se saber que o preparo da pele no pré-operatório, impactam diretamente e de forma positiva as taxas de ISC, podendo inclusive reduzir custos, que por sua vez pode ser evitado, resultando em diversos benefícios clínicos. Sabe-se também que quanto maior o tempo intra-hospitalar durante o pré-operatório, maiores serão os riscos de colonização de microbiotas hospitalares, aumentando riscos de ISCs, neste caso em qualquer grau de contaminação cirúrgica¹¹.

Por certo, compreende-se que a ISC é um evento comum de ocorrer e exige maior tempo de recuperação, além disto o conhecimento dos tipos de micro-organismos envolvidos e fatores favoráveis para ISC, permite que sejam desenvolvidas diariamente práticas com intuito de redução de ocorrências e de gravidades deste tipo de infecção⁶.

De acordo com estudos previamente analisados, fatores de risco sinalizam que cirurgias potencialmente contaminadas necessitam de uma maior atenção na prevenção e controle. Diante disto é importante que os profissionais atuantes, alcancem conhecimentos específicos sobre os fatores que se referem ao paciente em se tratando de ISCs. Cabe orientar ao paciente sobre como deve proceder com os cuidados domiciliares após o ato cirúrgico e as demais condições para que seja possível manter saudável, além de todo o protocolo que deve ser seguido desde a fase pré-operatória. A maior parte das ISC podem ser controladas, se obtiverem as intervenções adequadas, sendo estes integrantes críticos do programa para a segurança do paciente².

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o estudo feito restou claro a importância do pré-operatório, sendo este acompanhado realizado diretamente pela equipe de saúde, no qual atua como educador mostrando todos os benefícios pós-cirúrgicos ensinando os protocolos para que sejam rigorosamente respeitados. Dito isto, ficou percebido que o grau de tranquilidade do paciente atinge diretamente sua recuperação, no qual a redução na ansiedade e medo, trazem a confiança devida para que antes, durante e após o procedimento. Considera-se que as maiores complicações podem advir de cirurgias potencialmente contaminadas, porém, com a realização da assepsia adequada da pele, estas complicações poderão ser reduzidas ou até mesmo eliminadas. Nota-se que os pacientes submetidos a cirurgia de tórax e abdome superior, tem um maior grau de contaminação se estes estiverem com doenças pregressas, além do mais a maioria das cirurgias potencialmente contaminadas ocorrem por que são feitas por motivos de emergência. Cabe também lembrar que ISC é muito comum, porém o menor tempo intra-hospitalar pode reduzir este risco de contaminação.

REFERÊNCIAS

1. PERRANDO, Miriam *et al.* O PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO NA ÓTICA DO PACIENTE CIRÚRGICO. **R. Enferm. UFSM**, [S. l.], p. 61-70, 30 jan. 2011.
2. MARTINS, Tatiana *et al.* Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. **Acta Paul Enferm.**, [S. l.], p. 16-24, 30 jan. 2017.
3. CHRISTÓFORO BEB, Carvalho DS. Cuidados de Enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2009; 43 (1): 14-22.3.
4. CHISTÓFORO BEB. **Cuidados de Enfermagem Realizados ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-operatório** [Dissertação de Mestrado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2006.
5. STEFANI, Larissa *et al.* Infecções de sítio cirúrgico: reabordagem cirúrgica e infecção em cirurgias limpas e potencialmente contaminadas. **Rev. Enferm. UFSM**, [S. l.], v. 12, p. 1-18, 4 abr. 2022. DOI <https://doi.org/10.5902/2179769267474>.
6. RODRIGUES, ANA LUZIA *et al.* Incidência de infecção do sítio cirúrgico com o preparo préoperatório utilizando iodopolividona 10% hidroalcoólica e clorexidina alcoólica 0,5%. **Rev. Col. Bras. Cir**, [S. l.], p. 443-448, 30 jan. 2013.
7. POVEDA, Vanessa *et al.* Fatores predisponentes à infecção do sítio cirúrgico em gastrectomia. **Acta Paul Enferm**, [S. l.], p. 31-38, 6 jan. 2005.
8. SOUZA, Itamara *et al.* Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 26, p. 1-8, 1 jul. 2019.
9. CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues de, et al. "Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 25, no 0, dezembro de 2017.
10. ZAMBON, L. *et al.* VARIÁVEIS CLÍNICAS DE RISCO PRÉ-OPERATÓRIO. **Rev Ass Med Brasil**, [S. l.], p. 117-124, 30 jan. 2001.
11. MARQUES PF, Bastos AQ, Souza RA, Souza FM. Reflections on nursing care in the pre-and postoperative period: an integrative literature review. **Ciênc Cuid Saúde**. 2013; 12(2):382-90.
12. SASAKI VD, Romanzini AE, Jesus AP, Carvalho E, Gomes JJ, Damiano VB. Vigilância de infecção do sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Contexto Enferm**. 2011; 20(2):328-32.