

O papel do enfermeiro na prevenção de infecção no sítio cirúrgico

The role of the nurse in preventing infection in the surgical site

DOI:10.34119/bjhrv3n6-109

Recebimento dos originais: 25/10/2020

Aceitação para publicação: 25/11/2020

Thaís Aline Lourenço Fonseca Lauria

Mestre em Enfermagem

Instituição: Centro universitário Augusto Motta

Endereço: Estrada Lameirão Pequeno, n. 999 casa 29, Campo Grande. Rio de Janeiro- RJ

E-mail: thaisrodrigo@yahoo.com.br

Marcela Teixeira de Souza

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

Endereço: Rua Engenheiro Orlando Barboza N. 132 Apt. 2020 Campo Grande - Rio de Janeiro

E-mail: marceelateiteixeira@gmail.com

Caroline Rodrigues Monzato de Oliveira

Especialista em segurança do paciente- ENSP- FIOCRUZ

Endereço: Rua Elias Mitre N. 54 Santa Eugenia- Nova Iguaçu- RJ

E-mail: carolinemonzato@gmail.com

Aline Honorato de Freitas

Enfermeira especialista em Oncologia

Endereço: Rua General Sezefredo n. 310 Apt. 305 Realengo - Rio de Janeiro

E-mail: enfaline.honorato@gmail.com

Simone Carneiro Freitas

Enfermeira Especialista em Neonatologia e Pediatria- Centro Universitário Celso Lisboa

Endereço: Rua Almerinda de Castro N. 180 bl. 14 Apt. 202 Campo Grande

E-mail: enfa.sifreitas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Trata-se de uma revisão de literatura que aborda a temática Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico frente as ações do Enfermeiro. **Questão Norteadora:** Como o enfermeiro deve atuar na Prevenção da Infecção no Sítio Cirúrgico? **Objetivo:** o papel do enfermeiro na Prevenção da Infecção no Sítio Cirúrgico. **Metodologia:** Levantamento bibliográfico visando a busca de dados sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da infecção no sítio cirúrgico. Coleta de dados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de saúde e *google* acadêmico, utilizando os descritores: Prevenção, Infecção no Sítio Cirúrgico e Enfermagem Perioperatória. Constituiu-se na análise minuciosa de seis artigos, que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa. **Resultados:** Há necessidade do enfermeiro no controle da infecção no período perioperatório para diminuir os efeitos adversos. Todavia, com o aumento da demanda, a falta de atualização e qualificação e escassez de mão de obra, podem atuar diretamente na inobservância de algumas práticas. Concluiu-se que um cuidado embasado em conhecimentos teóricos, protocolos, relacionamento interpessoal e amparo humanizado e individualizado, são iniciativas imprescindíveis para diminuir danos ao paciente cirúrgico e proporcionar uma assistência qualificada.

Descritores: Infecção de Sítio Cirúrgico, Prevenção e Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Introduction: This is a literature review that addresses the theme Prevention of Infection of the Surgical Site in front of the actions of the Nurse. **Guiding Question:** How should the nurse act in the Prevention of Infection in the Surgical Site? **Objective:** The role of the nurse in the Prevention of Infection in the Surgical Site. **Methodology:** Bibliographic survey aiming at the search of data about the nurse's performance in the prevention of infection in the surgical site. Data collection in the Virtual Health Library databases and academic google, using the descriptors: Prevention, Infection in the Surgical Site and Perioperative Nursing. It was constituted in the thorough analysis of six articles, which met the criteria for research inclusion. **Results:** There is a need of the nurse to control the infection in the perioperative period to reduce the adverse effects. However, with the increase of the demand, the lack of updating and qualification and scarcity of manpower, they can act directly in the non-observance of some practices. It is concluded that a care based on theoretical knowledge, protocols, interpersonal relationship and humanized and individualized support are essential initiatives to reduce damage to the surgical patient and provide qualified assistance.

Descriptors: Surgical Site Infection, Prevention and Perioperative Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de uma revisão de literatura que aborda a temática Prevenção de Infecção no Sítio Cirúrgico. Para pronunciar tal assunto é fundamental descrever a ação do enfermeiro nos diferentes tempos cirúrgicos, tais são: pré, trans e pós operatório.

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções decorrentes de alguma adversidade devido a um processo cirúrgico, podendo ser diagnosticadas em 30 dias ou até 3 meses após a realização do procedimento, dependendo do tipo de procedimento (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2014). Infelizmente, mostra-se recorrente o aumento do número de casos de pacientes que adquirem algum tipo de infecção de sítio cirúrgico, evidenciando ainda que tais são adquiridas em maior proporção em ambientes hospitalares. Posto isso, é evidente a ocorrência gradualmente menor das medidas de segurança por parte dos profissionais de saúde.

Logo, é de extrema importância a busca de segurança ao cliente e a redução de possíveis complicações referentes a procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, todas as instituições de saúde devem abordar essa questão, tendo como objetivo a implementação da cultura de segurança com iniciativas como: utilização de protocolos, abordagens sobre o tema em lugares visíveis, incentivo aos profissionais em relatar erros presenciados ou cometidos como forma de aprimorar e melhorar o processo de trabalho ao invés do ato punitivo, palestras mensais com fundamentos embasados nas atualizações recentes e grupos de especialistas dispostos a debater opiniões com os trabalhadores com a finalidade de trabalharem juntos. Desse modo, poderiam ser significantes iniciativas para a diminuição de danos, queda dos riscos de mortalidade e morbidade, recidivas ao hospital e consequentemente a redução dos custos hospitalares (OLIVEIRA, 2016).

Uma problemática vivenciada pelos trabalhadores da área é o acúmulo de tarefas, devido a falta de mão de obra, a extensa quantidade de tarefas e a responsabilidade destas. Uma prática que poderia ter grande impacto é o uso de checklist, no qual pesquisa realizada por especialistas da Organização Mundial de Saúde evidenciou resultados consideráveis no tratamento seguro do paciente (ALPENDRE *et al*, 2017). Tal exercício leva o enfermeiro a seguir um padrão de itens de forma a prevenir intercorrências, falhas por esquecimento e de preparo dos materiais e equipamentos indispensáveis para cada tipo de procedimento cirúrgico.

De acordo com estudos nacionais a ocorrência das ISC ocupa o 3º lugar entre as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Estima-se que as ISC podem ser evitadas em até 60% dos casos, através da aplicação das medidas de orientação e prevenção. Dados recentes, publicados em 2014

pela Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (SHEA) e pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA), revelam que nos Estados Unidos da America (EUA) a ISC compromete de 2% a 5% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, e que entre 160.000 a 300.000 episódios de ISC ocorrem a cada ano no país (ANVISA, 2017).

No âmbito da prevenção de infecção no sítio cirúrgico, o profissional precisa possuir ferramentas para o cuidado adequado no perioperatório e na instrução da atenção domiciliar. E para isso, é necessário que o enfermeiro tenha embasamento teórico, habilidade profissional e uma comunicação eficiente para repassar todas as informações cabíveis para o cliente, sua família e para a equipe, buscando o desempenho de suas atribuições com a máxima excelência.

1.1 QUESTÕES NORTEADORAS:

Como o enfermeiro deve atuar na Prevenção da Infecção no Sítio Cirúrgico?

1.2 OBJETIVO:

Identificar o papel do enfermeiro na Prevenção da Infecção no Sítio Cirúrgico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Destaca-se a relevância das orientações e práticas do paciente durante o período pré, trans e pós operatório. Na fase pré operatória, é primordial o levantamento de dados para identificação dos fatores de risco do cliente para o desenvolvimento de infecção, como: idade, doenças crônicas, tabagismo com a abstenção obrigatória nas cirurgias eletivas pelo menos 30 dias antes, imunodepressão, entre outros (ANVISA, 2017). Outrossim, neste mesmo momento, são consideradas medidas relevantes o preparo da pele com produtos degermantes antes da realização de cirurgias de grande porte visando eliminar microrganismos presentes na pele do paciente, considerada a principal fonte de contaminação, com o banho na noite anterior ou na manhã da cirurgia, observância da pele ao redor da área do sítio cirúrgico; antibioticoprofilaxia realizada até 1 hora antes da incisão; tricotomia com intervalo ≤ 2 ; dieta; descolonização dos portadores de alguma bactéria, assim como a realização de cultura; preparo intestinal, se necessário. Tais iniciativas atuam diretamente para erradicar eventos adversos relacionados ao cuidado (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2014).

O momento considerado de maior apreensão, devido grande risco de infecção, é o trans operatório, ou seja, durante a cirurgia. Tal fase é justificada pelo controle da temperatura corporal durante todo o procedimento anestésico, manter as portas das salas cirúrgicas fechadas, permitir

na sala somente o quantitativo de pessoas necessário ao ato cirúrgico, fiscalização da utilização da paramentação cirúrgica pela equipe (ANVISA, 2017) e na disponibilidade, previamente calculada, de algum material, medicamento e hemoderivados, caso haja necessidade, com objetivo de sanar dificuldades o mais rápido possível e evitar possíveis complicações.

A terceira etapa, o pós operatório, consiste em medidas realizadas após o ato cirúrgico, empregadas em busca da reabilitação completa do paciente e a manutenção e finalização de um processo livre de infecções. E para conseguir o resultado esperado, deve-se ficar atento em especial nesta fase a qualquer critério definidor de possibilidade infecciosa, como: dor, febre, eritema e hipotensão (ANVISA, 2017). Além disso, nesta etapa temos como práticas: a inspeção do dreno, para tomar medidas necessárias assim que se observar qualquer sinal de secreção purulenta; a avaliação da do; o manuseio correto da incisão cirúrgica; higiene adequada; sem mencionar na explicação do cuidado para esse paciente e de mudanças de hábitos que deverão ser adotados em decorrência do procedimento.

O esclarecimento para o paciente mostra-se presente no pré e pós operatório, evidenciando que mesmo que distintos, tornam-se processos ligados um ao outro. Tal abordagem é justificada, notavelmente, no estresse metabólico ocasionado pelo futuro método invasivo, em que o controle glicêmico deve ser levado com prudência (FREITAS *et al*, 2013), pois observa-se que a hiperglicemia pode levar a grandes complicações no pós operatório, como: fraqueza no sistema imunológico, aumentando os risco de infecção, dificuldade de cicatrização e prejuízo da fagocitose. O que é confirmado é que as orientações fornecidas no pré operatório, como a substituição de alimentos próximo ao período da cirurgia e até mesmo formas de tranquilizar esse cliente, podem percutir em uma recuperação com menor probabilidade de problemas relacionados a infecção ou interferências no processo de regeneração desse tecido.

Assim como, mostra-se presente também que as informações disponibilizadas ao paciente no pré operatório têm impacto expresso no trans operatório: na anamnese realizada antes do ato cirúrgico onde poderá descobrir possíveis alergias, história de saúde atual e realização de outras cirurgias e em seguida na revisão de todos os exames pedidos no risco cirúrgico, onde poderá se conscientizar sobre situações, como por exemplo, histórico de resistência a algum anestésico ou problemas de coagulação sanguínea que promoveram a busca por outros analgésicos e reserva de bolsas de sangue.

Certamente, é observado que tais práticas profissionais são essenciais, devido também a classificação da sala cirúrgica como área crítica, cujo nome já pressupõe a atenção que se deve ter

quanto as medidas de prevenção, sendo necessárias pela maior probabilidade de infecção, erro ou maior vulnerabilidade do cliente (ANVISA, 2010).

Um fato de extrema importância é a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares que entram em contato com o paciente, no que se refere a esterilidade. É imprescindível que estes materiais passem pelas devidas etapas de processamento, limpeza, desinfecção até a esterilização, assim como sua correta forma de manutenção para mantê-lo estéreis, como observar a validade do processamento, o estado dos utensílios e o armazenamento para que seja assegurado que estão fora de risco de contaminação, no qual o enfermeiro ao disponibilizá-los em uma cirurgia deve analisar se todos esses critérios foram atendidos (ANVISA, 2012). Paralelamente a isto, os profissionais devem ficar atentos quanto a flora bacteriana dos mesmos, assim como a observância com os acompanhantes, devendo fornecer o máximo de informações quanto as medidas de precaução, como a proibição de levar alimentos para o paciente sem autorização, sentar na cama do paciente, na instrução de como higienizar as mãos, assim como a obrigatoriedade destes familiares comunicarem caso estiverem doentes. Tais medidas são tomadas para evitar a infecção cruzada, que seria a transmissão de microrganismos através das mãos dos enfermeiros e visitantes, enfatizando tamanha importância da correta lavagem das mãos (ALBUQUERQUE *et al*, 2013).

Uma informação que merece atenção é que grande parte da detecção das infecções no sítio cirúrgico são determinadas na vigilância após a saída do paciente do hospital. Dados constatarem que até 84,0% das ISC são diagnosticadas durante a vigilância pós-alta (SASAKI *et al*, 2011). Este fato é extremamente importante para o registro e controle desse agravante, principalmente quando relacionado a notificação. Também é observado a necessidade do cuidado com esse paciente mesmo depois que ele deixe o hospital até seu retorno para a revisão e não somente no momento da internação, ressaltando também a importância do retorno do cliente à instituição, para análise e identificação precoce de qualquer sinal de anormalidade, para medidas corretivas precoces, revertendo a situação com a descoberta imediata do foco do problema.

Dentre os fatores que podem agravar o acompanhamento pós alta, encontramos a inobservância do enfermeiro no cuidado pós operatório e a não valorização dos sinais de anormalidades do paciente e sua família no ambiente domiciliar. Tais fatos evidenciam a necessidade de intervenção direta do enfermeiro no plano de alta hospitalar de cada cliente, assegurando que o plano de alta seja iniciado ainda no momento de admissão do paciente na instituição de saúde, sendo elaborado progressivamente durante todo período de internação.

3 METODOLOGIA

Pesquisa Bibliográfica de Revisão sistemática de Literatura. A Revisão Bibliográfica revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico (SANTOS; CANDELORO, 2006, p. 43).

A busca ativa do material foi realizada através da base de dados virtuais Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do site de busca *Google* acadêmico, utilizando os descritores: Prevenção, Infecção no Sítio Cirúrgico e Enfermagem Perioperatória. Utilizou-se como critérios de inclusão dos artigos, possuir tema correlacionado com o objeto deste estudo; ter sido publicado nos últimos 5 anos, possuir acesso liberado de forma gratuita para leitura completa do texto e ser apresentado na língua portuguesa.

Após a análise minuciosa dos resumos do material encontrado e instalado os critérios de inclusão, selecionamos seis artigos que foram exaustivamente lidos para extração das ideias centrais de cada um, possibilitando a análise dos dados que será apresentada a seguir.

4 RESULTADOS

O enfermeiro tem papel direto na fase perioperatória, tendo que desempenhar medidas, seguir protocolos e atribuir a verdadeira importância de executar tais atribuições e consequentemente identificar prejuízos tanto para o paciente, para o hospital e para o próprio profissional com a reincidência do cliente devido a algum processo infeccioso.

Correlato a isso, mostra-se evidente que o enfermeiro adquira para si e transmita para sua equipe a responsabilidade de tais atos, no qual qualquer falha na assistência irá repercutir em um cuidado precário. Então, tal profissional deve sempre buscar incentivar sua equipe a se manter atualizada sobre a temática, assim como a colocá-la em prática adequadamente, promovendo debates, trocas de informações com a equipe e esclarecimento de dúvidas. Importante ressaltar que o relacionamento interpessoal e a boa comunicação com o grupo são uns dos fatores primordiais para uma assistência qualificada.

Tal tema cada vez mais é abordado em artigos e nos hospitais devido ao aumento do percentual das infecções de sítio cirúrgico, porém ainda é presente a inobservância de alguns profissionais, muitas vezes, devido à alta demanda de procedimentos e déficit de mão de obra. Como também, a preocupação somente com a técnica, realizando de forma automática, não verificando se foi realizado todos os momentos e a falha na prática de humanização, onde não é preconizado o atendimento individualizado e as aflições e medos do cliente não são observados.

Logo, esse artigo evidencia a necessidade de desempenhar estas atividades, assim como exemplifica tais práticas e sua ligação uma com a outra, no qual para um cuidado com o devido resultado esperado, mostra-se presente a realização completa das três etapas: pré, trans e pós operatório. Outrossim, revela-se significativa interação do enfermeiro com esse paciente, em fornecer todas as informações e esclarecer quaisquer dúvidas pertinentes ao procedimento, devendo utilizar uma linguagem clara e de fácil entendimento. Somente assim, com as medidas preventivas e uma assistência qualificada e humanizada, se diminuirá a incidência dos efeitos adversos decorrentes de falha nos períodos cirúrgicos.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento dessa pesquisa evidenciou que é imprescindível, portanto, abordar este assunto devido aos elevados índices de infecção no sítio cirúrgico, e as diversas consequências geradas pela falta ou descumprimento dos cuidados perioperatórios. É indispensável a colaboração de toda a equipe, o conhecimento sobre os riscos de infecção e suas formas de transmissão, o embasamento teórico e prático nas recomendações e protocolos, o diálogo com o paciente e a realização de todas as etapas para fornecer uma assistência de qualidade e livre de danos.

Sem mencionar que a identificação precoce de possíveis infecções poderá auxiliar aos enfermeiros na elaboração de intervenções, a fim de evitar uma complicação mais grave e solucionar o problema o mais precocemente possível. Destaca-se também a necessidade cada vez maior de abordar esse assunto, assim como a fiscalização de tais condutas, no qual a presente pesquisa possibilitou observar que mesmo com progressos significativos, ainda mostra-se evidente a realização de algumas medidas. Dessa forma, será possível mudar a realidade vivenciada pelos que recebem a assistência operatória e dos que um dia poderão receber.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.M.B.; SOUZA, A. P. M. de; TORQUATO, I.,M.B.; TRIGUEIRO, J.V.S.; FERREIRA, J. De A.; RAMALHO, M.A.N. Infecção cruzadano centro de terapia intensivaá luz da literatura. **Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança-** jun. 2013; 11(1): 78-87.

ALPENDRE, F.T.; CRUZ, E.D.de A.; DYNIEWICZ, A.M.; MANTOVAN, M de F.; SILVA, A.E.B de C; SANTOS, G de S dos . Cirurgia Segura: validação do checklistpré e pós operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017; 25-2907.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Critérios diagnósticos de Infecções relacionados á assistência á saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.

_____. Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Medidas de prevenção de Infecção relacionadas áassistência saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**.Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.Brasília: ANVISA, 2010.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012**.Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2017.

FREITAS, P.S; ROMANZINI, A.E; RIBEIRO, J.C.: BELLUSE, G.C.; GALVÃO, C,M.**Rev. Eletr. Enf.** 2013; Abr/Jun; 15 (2): 541-50.

HENRIQUES, A.H.B; COSTA, S.S. da; LACERDA, J de S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **CogitareEnferm.** 2016;out/Dez; 21 (4):01-09.

OLIVEIRA, R. G. De. **Blackbook- Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

SASAKI, V.D.M; ROMANZINI, A.E.; JESUS, A.P.M. de; CARVALHO, E. De; DAMIANO, V.B. Vigilância de Infecção de Sítio cirúrgico no pós- alta hospitalar de cirurgia cardíacareconstrutora. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2011- abr/Jun; 20 (2):328-32.