

A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão

The occurrence of surgical site infection: a review study

Istefânia Soares Borges de Souza^{1*}; Adriana Cristina de Santana²; Geovanne D'Alfonso Júnior³

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo revisar o conhecimento científico sobre a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em diversas cirurgias, com ênfase para o papel da enfermagem. O desenvolvimento ocorreu mediante a consulta nas bases de dados LILACS e SCIELO, no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram identificados 16 artigos científicos para desenvolvimento desta pesquisa. Após a leitura exploratória e analítica dos mesmos, foi possível identificar a visão de diversos autores a respeito do conhecimento científico produzidos referente a prevenção da Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC), apresentado em três categorias: Medidas preventivas para evitar o surgimento de ISC; A importância do acompanhamento pós alta para detecção precoce de ISC e A utilização de protocolos para prevenção de ISC. Os resultados implicam a importância do conhecimento do enfermeiro e da sua equipe sobre as medidas preventivas e os fatores que desencadeiam as infecções relacionadas a assistência à saúde.

Palavras-chave: Prevenção, Enfermagem, Infecção, Cirurgia.

ABSTRACT

The present study aimed to review the scientific knowledge about the occurrence of surgical site infection in several surgeries, with emphasis on the role of nursing. The development happened through consultation in the LILACS and SCIELO databases, on the Virtual Library in Health site. Sixteen scientific articles were identified for the development of this research. After the exploratory and analytical reading of the same, it was possible to identify the view of several authors regarding the scientific knowledge produced in relation to the prevention of Surgical Site Infection (SSI), presented in three categories: Preventive measures to avoid the occurrence of SSI; The importance of post-discharge follow-up for early detection of SSI and The use of protocols for SSI prevention. The results suggest the importance of the nurse's and their staff's knowledge about the preventive measures and the factors that trigger the infections related to health care.

Keywords: Prevention, Nursing, Infection, Surgery.

1. Enfermeira Residente em Atenção Urgência e Emergência - FHEMIG.
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem no Cuidado da Saúde Humana. Especialista em Enfermagem em Nefrologia e Gestão em Bloco Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização. UNIPAM. Patos de Minas, MG - Brasil.
3. Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Administração Hospitalar; Auditoria em Sistemas de Saúde e Urgência e Emergência. UNIPAM. Patos de Minas, MG - Brasil.

* **Autor correspondente:** Hospital Regional Antônio Dias – HRAD/ FHEMIG
Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM
Patos de Minas, MG – Brasil.
E-mail: istefania.isb@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é definida como a infecção ocorrida no local do procedimento cirúrgico e está relacionada consequentemente a partir de uma complicação local da região cirúrgica. No Brasil, está entre as Infecções Relacionadas com a Assistência à Saúde (IRAS) e correspondem de 14 a 16% das hospitalizações¹.

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC² ressalta ainda que a Infecção do Sítio Cirúrgico se encontra em terceiro lugar das IRAS, ficando atrás das infecções urinárias e respiratórias. Possui alta morbimortalidade devido aos graus de complicações, ocasionando o aumento do tempo de internação hospitalar, distanciamento do convívio familiar e sequelas pela perda de tempo de trabalho.

Os fatores de risco desencadeantes da ISC relacionam-se com os profissionais da saúde, o ambiente, os materiais e nos equipamentos utilizados². Além disso, há os fatores intrínsecos e extrínsecos, relacionados ao paciente. Os fatores intrínsecos relacionados ao paciente no momento pré-operatório, podem ser modificáveis ou não: como a idade, história de irradiação, infecção da pele e tecidos, controle da glicose, obesidade, tabagismo e medicamentos imunossupressores. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao procedimento no período perioperatório constituídos pela tricotomia, infecções pré-operatórias e antisepsia cirúrgica das mãos³.

O surgimento da ISC dependerá da interação entre os fatores de risco e paciente, entre eles: resposta imunológica do indivíduo operado, capacidade de virulência do microorganismo, da quantidade do inóculo e da micro ambiência. Na maioria dos casos não é possível distinguir a origem dessa complicação cirúrgica. Contudo para evitá-la é necessária à aplicação minuciosa de cuidados relacionados às práticas assépticas de procedimentos médicos e de enfermagem, tais como: evitar suspensão de bactérias, dispersão de portadores nasais, contaminação de instrumentais por fluidos, manipulação cuidadosa de tecidos contaminados e da microbiota da pele².

Os profissionais da saúde sendo conhecedores dos fatores de risco poderão implementar medidas a serem adotadas visando a redução na ocorrência de infecção. Dentre tais medidas destaca-se a troca de luva cirúrgica, preparo adequado da pele, escovação das mãos, uso de materiais estéreis, evitar falhas grosseiras da cirurgia, aplicação do Check List de Cirurgias Seguras Salvam Vidas e entre outros, os quais, devem ser realizados durante os períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório³.

Segundo Roscani et al.⁴, o Check List cirúrgico foi instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008 para aplicação mundial, resultando em mais vidas salvas e diminuição de danos ao paciente operado, melhorando a comunicação interna e minimizando ao máximo a taxa de infecção. Assim, o enfermeiro destaca-se como principal profissional da equipe de saúde hospitalar na elaboração e implementação de medidas que resultam positivamente em um atendimento eficaz para recuperação do paciente e prevenção de riscos advindos de um procedimento cirúrgico.

A análise da ocorrência de infecção de sítio cirúrgico pode contribuir para que os enfermeiros identifiquem através da assistência de enfermagem os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos relacionados ao atendimento cirúrgico, para posteriormente planejarem suas ações no sentido de intervirem preventivamente no surgimento das infecções.

Este estudo objetivou revisar o conhecimento científico sobre a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em diversas cirurgias, com ênfase para o papel da enfermagem na prevenção da ISC.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão de literatura desenvolvido no ano de 2017 referente ao conhecimento científico produzido nos últimos dez anos sobre a Infecção do Sítio Cirúrgico nas diversas especialidades cirúrgicas, com ênfase para o papel da enfermagem em relação ao assunto estudado.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu através da consulta nas bases de dados LILACS - Literatura da América Latina e Caribe e SCIELO (*Scientific Eletronic Library online-Brasil*), no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde. Os termos combinados e utilizados nas bases de dados LILACS e SCIELO foram: *prevenção, enfermagem, infecção e cirurgia*.

A pergunta norteadora foi baseada no seguinte questionamento: “Qual o conhecimento científico produzido nos últimos dez anos referente a infecção do sítio cirúrgico nas diversas especialidades cirúrgicas?”

Foram incluídos no presente estudo artigos de revistas e/ou jornais científicos sobre o tema Infecção do Sítio Cirúrgico, disponíveis em português nas bases de dados pesquisadas e que apresentavam os resultados e conclusões. Os artigos que não atendiam aos critérios supracitados não compuseram o referencial teórico deste estudo.

Portanto, após a escolha dos artigos inclusos, os mesmos foram analisados e fichados conforme autores, ano de publicação, título, metodologia e resultados. Esse reagrupamento dos artigos tornou possível a organização das ideias de autores distintos, identificando suas características em comum, organizando e priorizando o papel da enfermagem e assim categorizá-las pela realização do fichamento⁵.

RESULTADOS

PERFIL DOS ESTUDOS

Na primeira busca nas bases de dados no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde foram encontrados 54 estudos, sendo que destes 32 na LILACS e 22 na SCIELO utilizando as palavras chave: prevenção, enfermagem e cirurgia.

QUADRO 1. Artigos científicos usados neste estudo.

N	Ano	Autores / base de dados	Título
01	2007	OLIVEIRA, A. C.; CIOSAK, S. I. / SCIELO	Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco.
02	2007	OLIVEIRA, A. C.; CIOSAK, S. I.; D'LORENZO, C. / SCIELO	Vigilância pós-alta e o seu impacto na incidência da infecção do sítio cirúrgico.
03	2007	OLIVEIRA, A. C.; CARVALHO, D. V. / LILACS e SCIELO	Avaliação da Subnotificação da Infecção do Sítio Cirúrgico Evidenciada pela Vigilância Pós-Alta.
04	2011	ERCOLE, F. F., et al. / LILACS	Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas: o índice de risco NNIS e predição de risco.
05	2011	SASAKI, V. D. M., et al. / LILACS e SCIELO	Vigilância de Infecção de Sítio Cirúrgico no Pós-Alta Hospitalar de Cirurgia Cardíaca Reconstructora.
06	2012	GONÇALVES, K. J.; GRAZIANO, K. U.; KAWAGOE, J. Y. / LILACS e SCIELO	Revisão sistemática sobre antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais.
07	2012	SILVA, Q. C. G.; BARBOSA, M. H. / SCIELO	Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca
08	2013	RIBEIRO, J. C., et al. / LILACS e SCIELO	Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas.
09	2013	FREITAS, P. S., et al. / LILACS	Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico.
10	2015	ROSCANI, A. N., et al. / LILACS e SCIELO	Validação de check list cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico.
11	2015	OLIVEIRA, A. C.; GAMA, C. S. / LILACS e SCIELO	Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica.
12	2015	FRANCO, L. M. C.; MATTIA, A.; ERCOLE, F. F. / LILACS	Infecção Cirúrgica em Pacientes Submetidos a Cirurgia Ortopédica com Implante.
13	2016	MARTINS, A. J. C., et al. / LILACS e SCIELO	Jejum inferior a oito horas em cirurgias de urgência e emergência versus complicações.
14	2016	FUSCO, S. F. B., et al. / LILACS e SCIELO	Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon.
15	2016	DOMINGOS, C. M. H.; LIDA, L. I. S.; POVEDA, V. B. / LILACS e SCIELO	Estratégias de controle glicêmico e a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: revisão sistemática.
16	2016	RODRIGUES, J. A. S. N.; FERRETTI-REBUSTINI, R. E. L.; POVEDA, V. B. / SCIELO	Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a transplante cardíaco.

Fonte: Autoria própria, 2017.

Ao realizar a leitura exploratória, dos títulos, resumos e observado os critérios de inclusão e pergunta norteadora foram identificados 12 artigos na base de dados LILACS e 13 na SCIELO.

A partir dos 25 artigos selecionados, nove eram comuns na base de dados SCIELO e LILACS, desta forma foram identificados 16 artigos científicos para desenvolvimento deste estudo (QUADRO – 1). Quanto ao tipo de estudo dentre os 16 artigos selecionados identificou-se nove artigos de coorte, três descritivos, dois estudos de revisão de literatura, um estudo de revisão integrativa e um estudo de pesquisa metodológica.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a leitura exploratória e analítica dos mesmos, foi possível identificar a visão de diversos autores a respeito

do conhecimento científico produzido nos últimos dez anos referente à infecção do sítio cirúrgico nas diversas especialidades cirúrgicas. Esta visão está apresentada em três subcategorias.

Medidas preventivas para evitar o surgimento de Infecção do Sítio Cirúrgico

As medidas preventivas para surgimento da ISC vão desde o período pré-operatório até o pós-operatório, com intuito a execução de boas práticas de cuidados, as quais, são baseadas em evidências científicas⁶.

Elas compreendem: a identificação de infecções existentes, tricotomia, controle de glicemia, banho com antisséptico, profilaxia antibiótica, além dos cuidados dos membros da equipe cirúrgica; lavagem das mãos, paramentação cirúrgica, manutenção da sala cirúrgica limpa, esterilização dos equipamentos e limpeza das superfícies⁷.

A avaliação das medidas preventivas para ISC são destaques nos estudos⁸⁻¹⁷.

No que se refere à equipe cirúrgica, Gonçalves, Graziano e Kawagoe⁸ identificaram que a eficácia microbiana da preparação alcoólica para antisepsia cirúrgica das mãos, depende do tipo de álcool utilizado bem como a concentração e tempo de contato após o uso de degermação cirúrgica das mãos. Oliveira e Gama⁹ observaram que as medidas que não tiveram adesão na prevenção ISC foram: a remoção de pelos, banho pré-operatório e manutenção da porta fechada durante o procedimento. As medidas que tiveram adesão foram a profilaxia antimicrobiana e paramentação cirúrgica.

No estudo de Silva e Barbosa¹⁰ os resultados de incidência das ISC em cirurgias cardíacas foram superiores aos identificados na literatura. Os fatores de risco nesses casos foram: antisepsia da pele, tempo de realização de tricotomia antes da cirurgia, identificação do foco infeccioso prévio e presença de comorbidades.

Nas cirurgias ortopédicas com implantes de próteses, Ribeiro et al.¹¹, demonstrou que não houve associação com os fatores de risco. No dos que apresentaram ISC, 25% foram diagnosticados no ambiente hospitalar; 31,2% pelo retorno ambulatorial e 43,7% por contato telefônico, o que reforça a vigilância pós alta.

Franco, Mattia e Ercole¹² constataram que dentre os pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante, a maior frequência de ISC notificada foi em mulheres com idade acima de 60 anos e que apresentavam doenças prévias e/ou com duas ou mais comorbidades. Foram notificados 28 casos de ISC sendo 2,7% intra-hospitalar e 9,9% pós-alta, com predomínio do agente *Staphylococcus aureus* como causador.

Entretanto, nas cirurgias de urgência e emergência, Martins et al.¹³ em seu estudo investigaram o jejum como fator de risco, embora este gere o aumento da resistência insulínica, e esteja associado à hiperglicemia pós-operatória aumentando o risco de processos infecciosos e retardando a cicatrização. Contudo esteve associado somente os fatores: a idade, o tempo de internação e tempo de cirurgia.

Freitas et al.¹⁴ em seu estudo ressaltam que a hiperglicemia peri operatória tem sido associada ao aumento da taxa de ISC. O uso combinado de insulina endovenosa e subcutânea propicia a redução de custos e redução do tempo de internação. A hiperglicemia é um fator de risco tanto para pessoas com diabetes quanto para aquelas não diabéticas, entretanto pessoas com diabetes descontrolado desenvolvem maior risco de ISC, aumento do tempo de internação e morte.

O estudo de Domingos, Lida e Poveda¹⁵, mostra que o controle glicêmico é relevante para a prevenção da ISC assim como as outras medidas preventivas (tricotomia, antibioticoterapia, entre outros.), principalmente se a glicemia for mantida em níveis rigorosos de 80 a 110 mg/dl; fator associado a prevenção da ISC e diminuição do tempo de internação, independentemente do tipo de cirurgia.

Fusco et al.¹⁶, em seu estudo com 155 pacientes que foram submetidos a cirurgia de cólon, 11 foram diagnosticadas com ISC no perioperatório e 15 foram notificados após alta hospitalar. Houve maior tendência de ISC nos casos de preparação do intestino, tempo de cirurgia e maior tempo de internação.

Nas cirurgias cardíacas, Rodrigues, Ferretti-Rebustini e Poveda¹⁷ não demonstraram relação das variáveis ao paciente, ao procedimento anestésico cirúrgico e ao pós-operatório e à reinternação, analisadas para a ocorrência da ISC. No total de 86 amostras coletadas de pacientes com ISC, oito apresentaram sinais de ISC, mas somente em metade destes a ISC foi diagnosticada pelo médico e então coletado cultura do microorganismo.

A identificação dos fatores de riscos para ocorrência da ISC contribui no planejamento e adoção de estratégias para prevenção¹⁰. A prevenção da ISC envolve abordagem ampla sendo que o enfermeiro deve participar com rigor em todas as fases do procedimento cirúrgico¹⁷.

O enfermeiro sendo conhecedor dos fatores de risco para ISC, pautado em protocolos deverá elaborar juntamente com os demais profissionais da saúde hospitalar medidas a serem adotadas pela equipe multiprofissional durante os períodos, pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório objetivando a prevenção de ISC.

A importância do acompanhamento pós alta para detecção precoce de Infecção do Sítio Cirúrgico

A modalidade de vigilância do sítio cirúrgico varia da avaliação diária da região por profissional competente, avaliação de prontuários, exames microbiológicos, consultas e até mesmo por readmissão no ambiente hospitalar¹⁸. Estando ciente desses modos de acompanhamento, o enfermeiro pode aprimorar seus conhecimentos em seu ambiente de trabalho, fazer a busca ativa junto com sua equipe, como estratégia de propor mudanças na prática a fim de prevenir não só as ISC como também as IRAS.

Estudos recentes mostram a eficácia das vigilâncias para a notificação dos casos de ISC, as quais são realizadas em âmbito hospitalar, no período perioperatório, e pós alta através de visita domiciliar e contato telefônico até 90 dias⁶. Assim, a notificação pós-alta é de extrema importância para definição e notificação mais precisa dos casos identificados¹⁹⁻²².

Em análise das cirurgias digestivas, Oliveira e Ciosak¹⁹ em seu estudo identificaram o aumento em quatro vezes da ISC através da vigilância pós-alta; o tempo de manifestação durante a internação foi até o 7º dia em 50%, e pós alta até o 14º dia em 79,1%. No estudo de Oliveira, Ciosak e D’Lorenzo²⁰ foram acompanhados 158 prontuários e a vigilância durante a internação detectou 10 casos de ISC e após a alta foram notificados 54 casos, com destaque no grupo de obesos. Em sua análise houve maior prevalência de ISC superficial.

Oliveira e Carvalho²¹ analisaram a vigilância pós-alta de pacientes submetidos a cirurgias do aparelho digestivo através de contato telefônico e retorno ambulatorial, onde a classificação superficial de ISC também foi a mais prevalente. A detecção durante a internação se deu até o 7º dia, e após alta, até o 14º dia.

Sasaki et al.²², coletaram dados para identificação da ISC, em cirurgia cardíaca, por meio de Check List em visita domiciliar. A taxa global de ISC constituiu de 18%, sendo que se a vigilância pós-alta não fosse realizada seria de apenas 4,5%; certificou a prevalência de 76% de ISC até o 7º dia de pós-alta e 23% do 8º ao 14º dia de pós-alta.

A ISC tipo superficial às vezes é ignorada por não haver limitação para o paciente e não necessitar de reinternação²⁰. A modalidade de vigilância pós-alta interfere na taxa de notificação de ISC, e permite que todas as infecções sejam notificadas independentes do seu tipo evitando a subnotificação dos casos.

Apesar da avaliação para ISC ao retorno ambulatorial ser o mais utilizado por ser o mais confiável, o contato telefônico é de baixo custo quando comparado à

vigilância pela visita domiciliar e permite a análise dos pacientes que não podem realizar o retorno no âmbito hospitalar.

No entanto cabe o devido treinamento de profissionais nessa modalidade para diagnosticar ISC, onde evitará também a hiper notificação pela não interpretação correta dos sinais e sintomas descritos pelo indivíduo operado²⁰.

A utilização de protocolos para Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico

Medidas simples de prevenção efetuadas devem ser para e capazes de garantir a prevenção e até mesmo a diminuição da ocorrência da ISC. São divididas entre as etapas do pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Na prática, aplicam-se os *bundles*, que são protocolos instituídos no qual a adoção de conjuntos de medidas eficazes embasadas nos estudos disponíveis.

De um intuito de promover a segurança do paciente, diminuição de danos e principalmente a prevenção da ISC, uma lista de itens de verificação devem ser realizadas nos períodos que antecedem e que precedem o ato cirúrgico, focado na prevenção da ISC executadas pelas equipes de anestesia, cirúrgicas e enfermagem⁴.

Tais protocolos de aplicação a medidas preventivas de ISC são pouco citados na literatura^{4,23}.

Ercole et al.²³ utilizaram inicialmente em seu estudo com pacientes submetidos a cirurgia ortopédica o Índice de Risco NNIS para aferir a ocorrência de infecção. No entanto, os resultados demonstraram que a taxa de vigilância de incidência global das ISC apresentava-se abaixo das encontradas em vários estudos o que pode ser decorrente da falta de controle dos pacientes após alta e problemas quanto ao registro de dados do hospital. Diante disso, criou-se um novo modelo predição para aferir a presença ou ausência de ISC após alta hospitalar o qual mostrou-se mais eficaz na predição da ISC. Tais dados, utilizando dois instrumentos diferentes, alertam para o cuidado na adoção de instrumentos corretos e validados para aferição de infecções pelos serviços de controle de infecção hospitalar.

O estudo de Roscani et al.⁴, objetivou a construção e validação do conteúdo de um Check List, a partir do modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde conforme evidências científicas e demandas da instituição, coletando dados antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala operatória, enfatizando o procedimento certo, paciente certo e prevenção da ISC. Foi proposto o modelo para auxiliar na segurança do paciente com ênfase na prevenção da ISC, interagindo o homem, tecnologia e melhorando a comunicação entre a equipe.

A vigilância epidemiológica de rotina bem como a divulgação de dados com ênfase nas medidas rotineiras de sucesso e fracasso são primordiais na síntese de futuras intervenções, levando a interação de conhecimentos adquiridos por parte de todos os membros da equipe cirúrgica a favor da segurança do paciente cirúrgico²⁴.

Não há um único método que seja eficaz para implementação de protocolos de medidas preventivas, deve ser levado em consideração a instituição, bem como o tipo de cirurgia realizados, microbiota responsável pela infecção, estrutura física do ambiente hospitalar incluindo a gestão, número de pessoas disponíveis no serviço de controle das infecções hospitalares³. Enfatizando a análise de avaliação e medidas de adesão e percentual de ocorrência dos eventos adversos¹.

A promoção da saúde e a prevenção são partes integrantes a serem adotadas durante a assistência pelos profissionais de enfermagem a partir da avaliação de riscos adotando o *checklist*. Diante de um resultado que revele aumento de ISC, faz-se necessário a elaboração, implementação ou modificações em protocolos pré-existentes, buscando a redução nas taxas de ISC.

CONCLUSÃO

Há uma grande variedade de apresentações sobre medidas preventivas de ISC, em diversas especialidades cirúrgicas bem como as diferentes formas de vigilância pós alta para identificação correta dos casos de ISC. Diante desse contexto, os profissionais de saúde devem estar atentos quanto aos cuidados no período perioperatório, e adotar medidas preventivas preconizadas com embasamento científico.

Apesar dos estudos de vigilância pós alta serem escassos, deve-se levar em consideração essa modalidade como forma de orientar a adoção de critérios para diagnóstico e posterior notificação dos casos de infecção cirúrgica de modo a adoção de medidas para prevenção do controle em âmbito hospitalar e fora dele. A precariedade de falta de estudos científicos para embasamento de adoção de protocolos, torna necessário maior atenção nesse aspecto de modo que promova a segurança do paciente, melhore a comunicação dos membros da equipe cirúrgica em prol do paciente.

O enfermeiro do centro cirúrgico é um profissional que desempenha funções extremamente importantes para evitar infecções de sítio cirúrgico em todo período perioperatório. Ele é responsável por coordenar e supervisionar o trabalho da equipe multiprofissional para o bom desempenho das cirurgias, além do mais

ele planeja, organiza, supervisiona os materiais e presta sistematização da assistência de enfermagem através do levantamento dos problemas apresentados pelo paciente cirúrgico para posteriormente desenvolver o plano de cuidados e avaliar os resultados alcançados.

A sistematização da assistência poderá ser realizada durante a visita pré-operatória de enfermagem a qual se destaca pela abrangência de investigações, 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.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde; 2013.
2. SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. Recuperação anestésica e centro de material de esterilização. Prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico. 6 ed. rev. atual. São Paulo: Manole. 2013; 4:157-72.
3. Oliveira AC, Carrara D, Araújo MPS. Infecção do sítio cirúrgico. In: Oliveira AC, Silva MVG. Teoria e prática na prevenção da infecção do sítio cirúrgico. Barueri: Manole. 2015; 1:1-27.
4. Roscani AN, et al. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Campinas: Acta Paul Enfermagem. 2015; 28(6):553-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500092>. Acessado em: 03/04/2017.
5. Brevidegli MM, De Domenico RBL. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: Iátria; 2006.
6. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa; 2017.
7. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico – Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos; 2009.

8. Gonçalves KJ, Graziano KU, Kawagoe JY. Revisão sistemática sobre antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais. São Paulo: Revista da Escola Enfermagem USP. 2012; 46(6):1484-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600028. Acessado em: 03/04/2017.
9. Oliveira AC, Gama CS. Avaliação da adesão às medidas para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico pela equipe cirúrgica. Belo Horizonte: Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015; 49(5):767-74. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080-623420150000500009; Acessado em: 03/04/2017.
10. Silva QCG, Barbosa MH. Fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca. Uberaba: Acta Paul Enfermagem. 2012; 25(Número Especial 2):89-95. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_14.pdf. Acessado em: 03/04/2017.
11. Ribeiro JC, et al. Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas. São Paulo: Acta Paul Enfermagem. 2013; 26(4):353-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000400009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 03/04/2017.
12. Franco LMC, Mattia A, Ercole FF. Infecção cirúrgica em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica com implante. São Paulo: Revista SOBECC. 2015 jul/set; 20(3):163-70. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5206.pdf>. Acessado em: 03/04/2017.
13. Martins AJC, et al. Jejum inferior a oito horas em cirurgias de urgência e emergência versus complicações. São Paulo: Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2016 jul-ago; 69(4):712-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690414i>. Acessado em: 03/04/2017.
14. Freitas PS, et al. Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2013 abr/jun; 15(2):541-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.23898>. Acessado em: 03/04/2017.
15. Domingos CMH, Lida LIS, Poveda VB. Estratégias de controle glicêmico e a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: revisão sistemática. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016; 50(5):868-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600022>. Acessado em: 03/04/2017.
16. Fusco SFB, et al. Infecção de sítio cirúrgico e seus fatores de risco em cirurgias de cólon. Botucatu: Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2016; 50(1):43-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100006>. Acessado em: 03/04/2017.
17. Rodrigues JASN, Ferretti-Rebustini REL, Poveda VB. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a transplante cardíaco. São Paulo: Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016; 24:e2700. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02700.pdf. Acessado em: 03/04/2017.
18. Anderson DJ, et al. Estratégias para prevenir infecções de sítio cirúrgico em hospitais de cuidados agudos. In: Um compêndio de estratégias para prevenção de infecções relacionadas assistência à saúde em hospitais de cuidados agudos. Tradução: Destra A. São Paulo, SP. 2008; 29:901-94. Disponível em: <http://www.apech.org.br/bibliografia.aspx>. Acessado em: 12/10/2017.
19. Oliveira AC, Ciosak SI. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco. Belo Horizonte: Revista da Escola Enfermagem USP. 2007; 41(2):258-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/11.pdf>. Acessado em: 03/04/2017.
20. Oliveira AC, Ciosak SI, D'lorenzo C. Vigilância pós-alta e o seu impacto na incidência da infecção do sítio cirúrgico. Belo Horizonte: Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2007; 41(4):653-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342007000400016&lng=e&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em: 03/04/2017.
21. Oliveira AC, Carvalho DV. Avaliação da subnotificação da infecção do sítio cirúrgico evidenciada pela vigilância pós-alta. Belo Horizonte: Revista Latino-americana de Enfermagem. 2007 set-out; 15(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 03/04/2017.
22. Sasaki VDM, et al. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. São José do Rio Preto: Texto Contexto Enfermagem – Florianópolis. 2011 abr-jun; 20(2):328-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200015. Acessado em: 03/04/2017.

23. Ercole FF, et al. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas: o índice de risco NNISepredição de risco. Belo Horizonte: Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011 mar-abr; 19(2):[8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 03/04/2017.
24. Organização Mundial da Saúde (OMS). Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS. Cirurgia Segura Salva Vidas. Edição em Inglês: WHO Guidelines for Safe Surgery Saves Lives. World Health Organization. 2009; p. 196. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/8/9789241598552_por.pdf. Acessado em: 11/10/2017.