

**A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO PÓS CIRURGICO EM HOSPITAL AMBULATORIAL**

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

INTRODUÇÃO

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) institui uma gravidade de Saúde Pública no Brasil e no mundo, sendo assim considerada uma das importantes causas de morbidade e mortalidade de pessoas que foram submetidas a procedimentos em serviços de saúde BRASIL MS, ANVISA, (2013).

O Centro Cirúrgico é considerado um setor crítico, por ser uma unidade hospitalar onde são realizados procedimentos invasivos, especializados, complexos, destinados às intervenções cirúrgicas e à recuperação anestésica CLAUDINO; FONSECA, (2011). Portanto, é um ambiente que proporciona maior risco para ocorrer ISC, sendo necessária nesses setores uma prática de ações de controle de infecções preventivas e efetivas.

O paciente cirúrgico ambulatorial tem uma menor possibilidade de adquirir tipos de processo infeccioso; pois as taxas de infecção são mais baixas em procedimentos realizados nesse tipo de ambiente, devido a fatores como: cirurgia ambulatorial é classificada por potencial de contaminação em cirurgias limpas ou potencialmente contaminadas; a exposição a patógenos multirresistentes é reduzida no ambiente ambulatorial; os pacientes que se submetem a cirurgia ambulatorial contaminada ou infectada têm menor predisposição individual à aquisição de infecção BRASIL MS, ANVISA, (2013).

Realizar busca dos casos de ISC após alta se faz necessário para que seja evitado a subnotificação do real número de infecções e também um aumento nas taxas de morbidade e mortalidade SASAKI, (2011), além de viabilizar medidas de prevenção e controle a partir de compreensão epidemiológica. O retorno ambulatorial é o método mais eficaz por proporcionar a exatidão destas informações, além de minimizar a subnotificação desses casos.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por meio de um estudo descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa com foco na importância do monitoramento de infecção de sítio cirúrgico pós-alta em Hospital dia RHC Campo Limpo. A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2018, pela consulta de mapa cirúrgico de fonte SIS Saúde, e planilha de dados de retorno de pacientes com enfermeiro ambulatorial e de levantamento de prontuários de pacientes. Esse período foi definido pelo interesse de se ampliar dados de indicadores de resultados a cerca da ocorrência das incidências de ISC. A partir do questionamento surge à pergunta: Para que finalidade investigar a incidência de ISC em pacientes submetidos a procedimento cirúrgico ambulatorial? A justificativa é que devido as Infecções de sítio cirúrgico constituir complicações decorrentes de procedimento cirúrgico, pois se evidenciam por episódio grave, de custo elevado e muitas vezes se associam ao aumento da morbidade e mortalidade, Além do mais os pacientes que adquirem algum tipo de infecção têm mais chances de risco de morte ou de necessitar de hospitalização em unidade de tratamento intensivo, pelo motivo do paciente receber alta no mesmo dia cirúrgico e muitas vezes não retorna a consulta de retorno, há uma necessidade de monitorização desses pacientes para controle de foco infeccioso e monitoramento do indicador de controle de qualidade interno. O objetivo principal da pesquisa é destacar a necessidade de Investigação de incidência de ISC pós-alta em hospital de caráter ambulatorial. Palavras chave: cirurgia, infecção hospitalar, infecção cirúrgica, infecção de ferida operatória.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2018, pela consulta de mapa cirúrgico de fonte SIS Saúde, e planilha de dados de retorno de pacientes com enfermeiro ambulatorial e de levantamento de prontuários de pacientes de cirurgias que geraram AIH. Esse período foi definido pelo interesse de se ampliar dados de indicadores de resultados a cerca da ocorrência das incidências de ISC.

Foi utilizado um instrumento próprio para registro de variáveis de interesse a pesquisa: tipos de cirurgias e quantidade realizadas, retorno ambulatorial, e incidência de ISC, no período pós-alta hospitalar.

O segmento ambulatorial do paciente no HD RHC Campo Limpo, ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia. No momento da alta hospitalar, o paciente é orientado juntamente na presença do acompanhante a retornar no ambulatório para retirada de pontos e retorno com o especialista entre 7º e 12º dia pós-operatório. Na ocasião do retorno é realizada avaliação médica de sua condição clínica geral e inspeção direta do sítio cirúrgico. Em seguida, procede a retirada de pontos cirúrgicos e orientações pós-cirúrgico.

Os indicadores de resultados de incidências de ISC pós-alta foram calculados como proporções, expressas sob a forma de percentual:

- Proporção de retornos- número total de pacientes que retornaram ao serviço em relação ao total de pacientes submetidos a procedimentos operatórios no período de 6 meses, foi considerado o numerador dessa proporção, u único retorno, excluindo os retornos subsequentes dos pacientes que voltaram ao serviço mais de uma vez;
- Proporção de perdas – número total de pacientes que não compareceram ao serviço em relação ao número total de pacientes submetidos a procedimentos operatórios nos no período de 6 meses;

PROPORÇÃO DE CIRURGIA REALIZADA EM RELAÇÃO AO RETORNO					
PROCEDIMENTO CIRURGICO	REALIZADO	RETORNO	FALTA EM RETORNO	% FALTA	% RETORNO
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	19	19	0	8%	92%
EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	190	140	50		
HERNIOPLASTIA	82	82	0		
POSTECTOMIA	25	25	0		
RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	41	41	0		
RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	2	2	0		
RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	48	48	0		
TENOLISE	6	6	0		
TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	3	3	0		
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA TUNEO OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	44	44	0		
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	59	59	0		
VASECTOMIA	79	79	0		
ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1	1	0		
TOTAL	599	549	50		

- Proporção das cirurgias de acordo com o potencial de contaminação

CLASSIFICAÇÃO DE INCIDÊNCIA CONFORME O RETORNO COM ENFERMEIRO		
	N	%
PROCEDIMENTO	599	
ACOMPANHAMENTO	234	39,1%
INCEDENCIA DE INFECÇÃO	7	2,99%

- Proporção de incidência de ISC (cumulativa),

CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO		
	N	%
LIMPA	597	99,666%
CONTAMINADA	2	0,334%

RESULTADOS

No período de análise foram atendidos 599 pacientes, a proporção média de retorno dos pacientes foi de 92% no período de 6 meses e apenas 8% não compareceram ao retorno sendo que desses 8% foram pacientes de pequenos procedimentos como por exemplo exérese de lesão de pele.

A distribuição de incidência de ISC entre os procedimentos foi de 599 procedimentos realizados para 549 pacientes que retornaram ao retorno médico destes 549 pacientes 237 foram acompanhados em planilha de atendimento pelo enfermeiro e 7 pacientes tiveram incidência de ISC. Salientando que o diagnóstico de ISC foi realizado por meio de análise clínica e nenhum dos casos foram coletados materiais para exame laboratorial de cultura.

DISCUSSÃO

A vigilância do paciente cirúrgico na maioria das instituições ocorre apenas no período de internação, gerando menores taxas de ISC quando comparado com segmentos pós-alta. A necessidade da vigilância pós-alta é justificada por 75% dos casos de ISC serem diagnosticados no período posterior alta.

A Organização Mundial de Saúde preconiza três ações de modo a promover a segurança do paciente, que são a prevenção de eventos adversos, identificação de eventos

adversos ocorridos e a minimização dos seus efeitos com intervenções eficazes. Nesse sentido a ISC deve ser tida como uma complicação altamente impactante na evolução clínica, na recuperação e reabilitação dos pacientes cirúrgicos e por isso sua vigilância ativa é recomendada com a utilização de ferramentas adequadas a estrutura de cada serviço de saúde.

A estratégia de retorno ambulatorial se revela mais eficaz quando comparado a contato telefônico, visto dificuldades como o número fornecido incorreto ou programado para não receber ligações, pacientes e/ou familiares não sabem fornecer informações precisas sobre o questionário, entre outros aspectos. Isso foi evidenciado em um estudo que obteve uma taxa 8,1% menor por contato telefônico quando comparado ao seguimento ambulatorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados deste estudo chega-se a conclusão da importância da necessidade de acompanhamento pós-alta cirúrgica no monitoramento das ISC a fim de melhorar a qualidade no atendimento, aumentar a confiabilidade das taxas de ISC dos serviços, e deve ser adotado como rotina pelas CCIH a fim permitindo assim uma compreensão melhor do fator epidemiológico, através de conhecimento dos riscos de se desenvolver uma infecção, possibilitando a execução de medidas epidemiológicas direcionadas a prevenção e controle de ISC, e evitar também a subnotificação dos casos.

Com relação à forma de diagnóstico das ISC 2,99, % foram diagnosticadas por meio da análise clínica. Esse método é considerado suficiente para detecção de uma ISC, tem recomendação da ANVISA para seu uso e consiste na identificação de sinais flogísticos nos planos da ferida.

A estratégia de retorno ambulatorial se revela mais eficaz quando comparado a contato telefônico, visto dificuldades como o número fornecido incorreto ou programado para não receber ligações, pacientes e/ou familiares não sabem fornecer informações precisas sobre o questionado, entre outros aspectos. Isso foi evidenciado em um estudo que obteve uma taxa 8,1% menor por contato telefônico quando comparado ao seguimento ambulatorial.

Contudo, pôde-se obter uma amostragem expressiva para a pesquisa, com significativos indicadores de resultado. Tais indicadores podem auxiliar na (re) definição de ações e estratégias de prevenção e controle das ISC qualificando a assistência cirúrgica. Nesse sentido, este estudo contribui para o avanço da área, por demonstrar a relevância de se instituir a vigilância pós-alta hospital nas instituições, com perspectiva de se elevar padrões assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV, V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares tais como: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, Aids. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 maio; 1998. Seção I, p.133.
2. CLAUDINO, Hellen Gomes; FONSÊCA, Leila de Cássia Tavares. Surgical site infection: preventive actions of the commission of hospital infection control. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 1180-1186, jun. 2011. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6844/6092>>. Acesso em: 23 abr. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v5i5a6844p1180-1186-2011>.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª ed. [Internet] Brasília: MS/ ANVISA; 2013 [acesso em 14 abril 2018]. Disponível: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf.
4. SASAKI, Vanessa Damiana Menis et al. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Texto contexto - enferm. [online]. 2011, vol.20, n.2, pp.328-332. ISSN 0104-0707>. Acesso em: 23 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200015>.

