

# Infecção de sítio cirúrgico em cesarianas de uma maternidade do Rio de Janeiro: um programa de vigilância no pós-alta hospitalar

*Christiany Moçali Gonzalez*

*Denise Cotrim*

*Margareth Trindade*

*Julise Barros*

*Patricia Inhaquite*

# Introdução

- A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. (1)
- Sendo que, aproximadamente 8% ocorrem em cesarianas.
- Uma proporção importante destas infecções desenvolve-se após a alta hospitalar. (2)

(1) [http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios\\_nacionais\\_ISC.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf)

(2) [http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca\\_cientifica/File/PROTOCOLOS%20GINECOLOGIA/conducta.pdf](http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/PROTOCOLOS%20GINECOLOGIA/conducta.pdf)

Tipo de Infecção Cirúrgica (ISC)	Critério
Incisional Superficial	Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo
Incisional Profunda	Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos)
Órgão / Cavidade	Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até um ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia

- Estudos mostram que de 15% a 77% das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam após a alta hospitalar, portanto mesmo um bom sistema de vigilância intra-hospitalar pode produzir taxas de infecção subestimadas. (1)
- Estratégia da vigilância cirúrgica pós-alta: consiste em um método de busca ativa de IRAS em pacientes que já receberam alta do hospital após ter realizado um procedimento cirúrgico.

# Formas de Vigilância pós-alta

- Ambulatório de egressos: Os profissionais, através de consultas em prontuários, acompanham a evolução do paciente. Em algumas instituições com ambulatório de curativo de ferida cirúrgica, a reavaliação pode ser feita de perto.
- Carta Selada ou e-mail: O paciente na alta recebe uma carta selada ou informa seu e-mail com um questionário sobre sinais e sintomas de possível ocorrência de infecção. O mesmo é orientado a preencher e remetê-la após 30 dias do procedimento.
- Busca fonada/ telefônica: Os profissionais entram em contato com o paciente até 30 dias após a alta hospitalar e aplicam um questionário com o objetivo de identificar através de informações referidas pelo paciente.

# Objetivo

- Investigar a taxa de incidência e as características da infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidas à cesariana.

# A Maternidade



Localizada no Município do Rio de Janeiro

Centro obstétrico

UTI neonatal

Banco de Leite

Alojamento conjunto

Enfermaria Canguru

Ambulatório pré-natal

Projeto cegonha carioca

Única maternidade da região da AP  
4.1



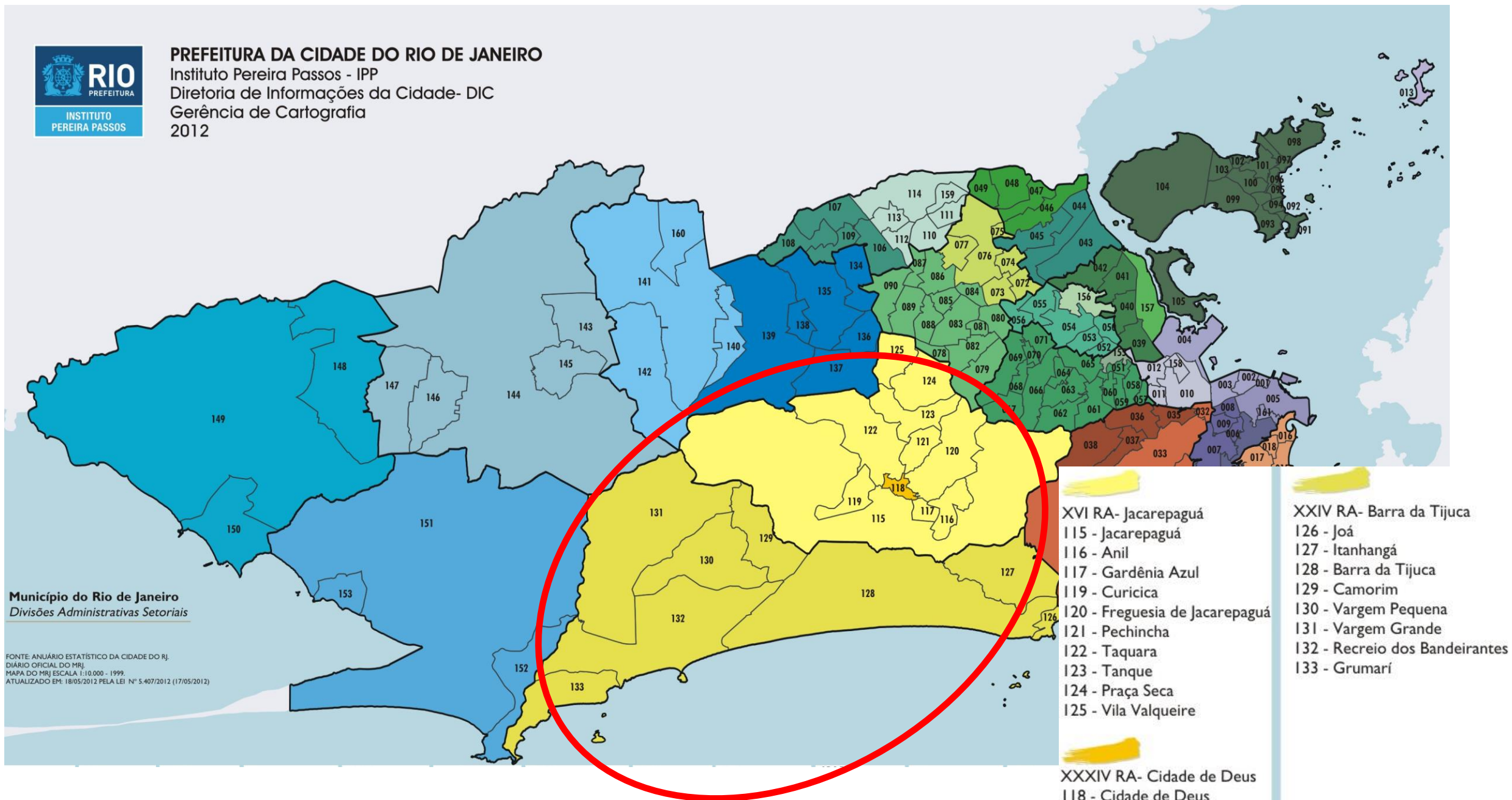
## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Instituto Pereira Passos - IPP

Diretoria de Informações da Cidade- DIC

Gerência de Cartografia

2012

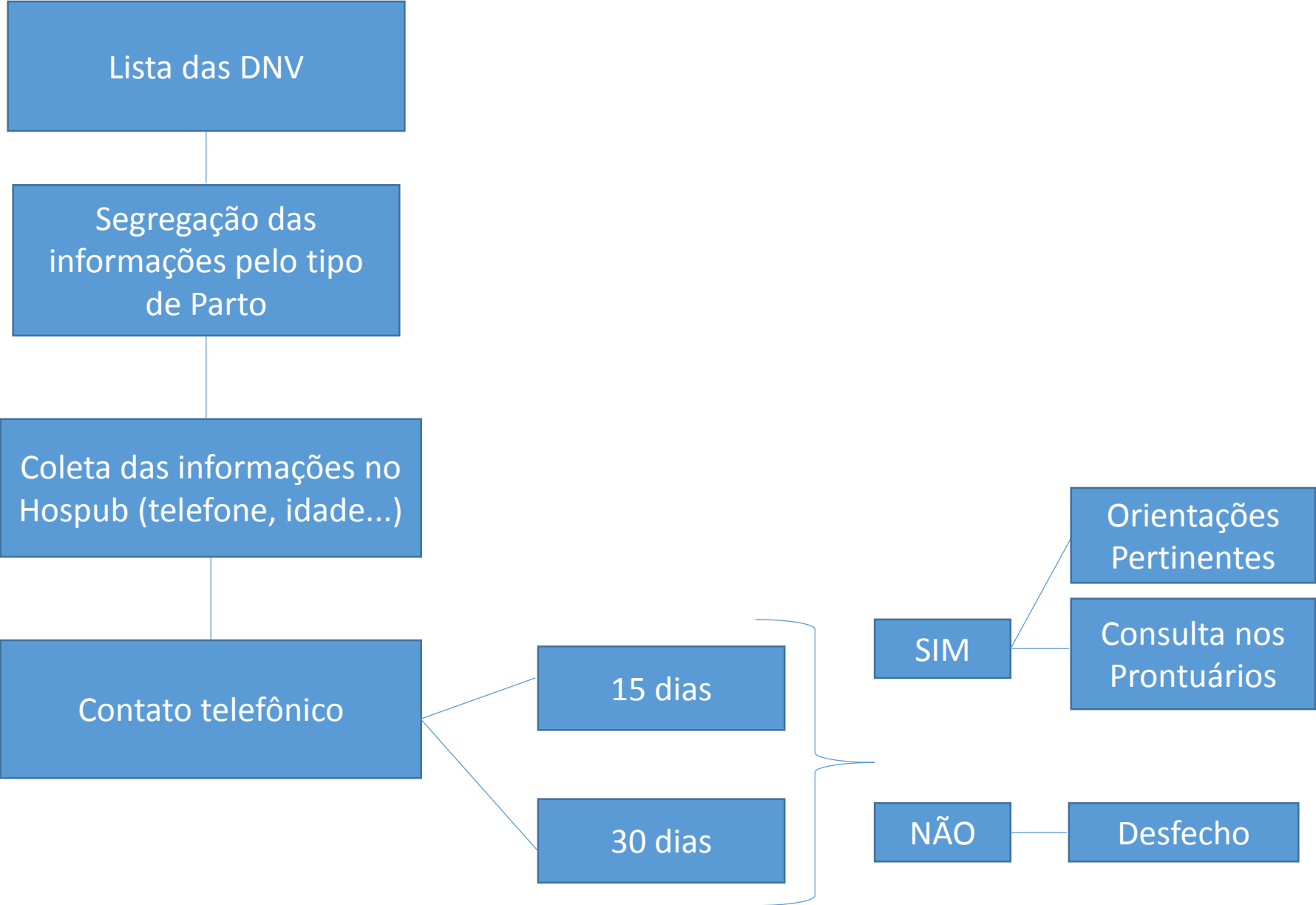




# Método

- Estudo descritivo, retrospectivo.
- Dados de pacientes acompanhados no âmbito do programa de vigilância pós-alta de egressos da especialidade de obstetrícia de uma maternidade municipal no Rio de Janeiro, no período compreendido entre junho de 2013 e junho de 2014.
- As informações coletadas foram reunidas em banco de dados, pelo software Microsoft Office Excel® 2007.

# Fluxograma do programa de vigilância no pós-alta hospitalar



Colar

Fonte: Arial 10

Alinhamento: Geral

Número: % 000

Estilo: Formatação Condicional, Formatar como Tabela, Estilos de Célula

Células: Inserir, Excluir, Formatar

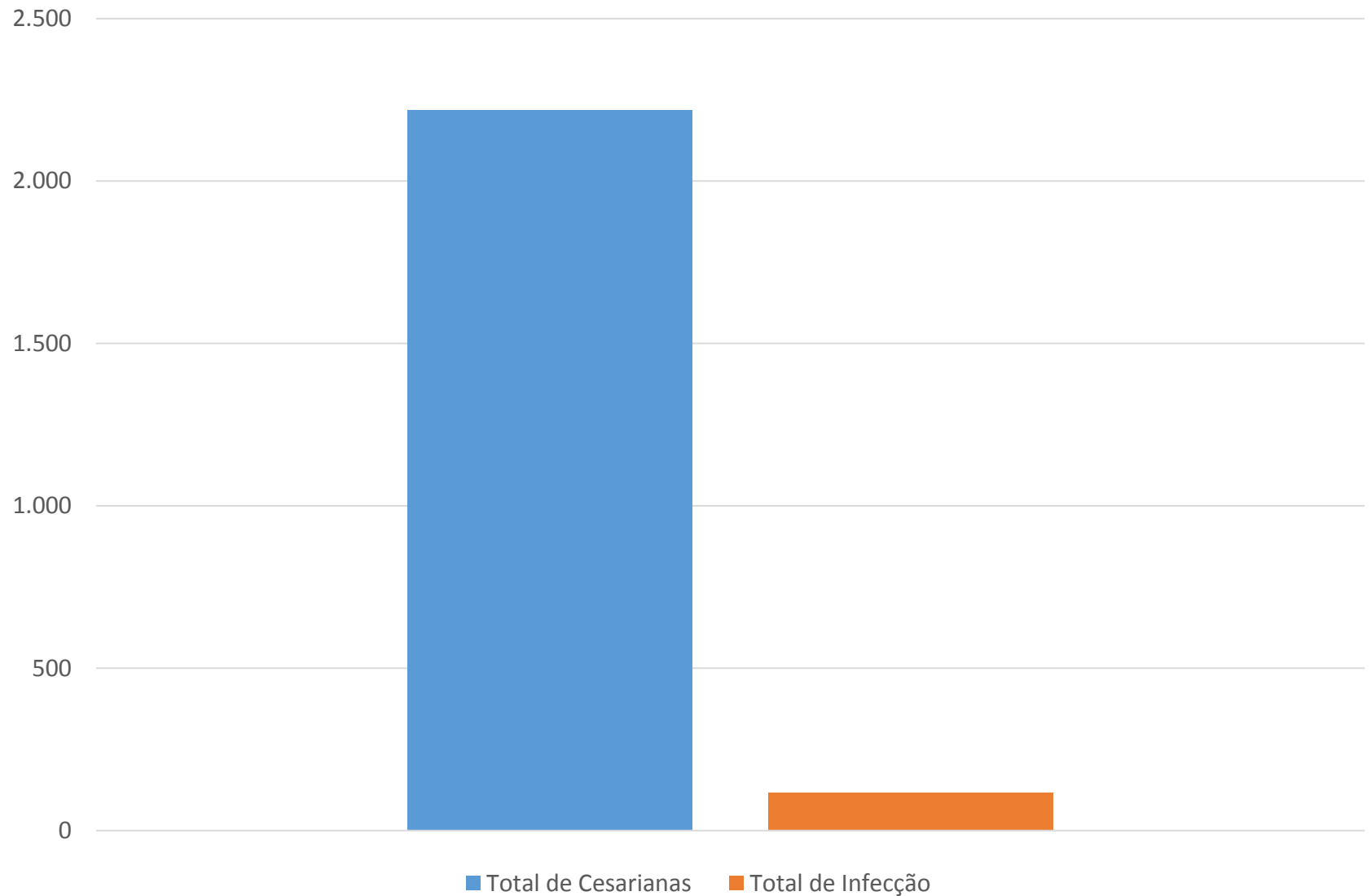
Edição: Classificar e Filtrar, Localizar e Selecionar

J68 : ☐ ☒ ☐ Sim

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
3	Nome	Prontuário	Telefone	Idade	Data de Internação	Data da Cesárea	Contato	Contato	Tipo de co
4		253069	973504257	14		01/09/2014	06/10/2014		Telefonic
5		147760	34108052	31		01/09/2014	06/10/2014		Telefonic
6		224598	87602515	24		01/09/2014	06/10/2014	17/10/2014	Telefonic
7		253044	78709739	31		01/09/2014	06/10/2014	17/10/2014	Telefonic
8		253114	71099135	33		01/09/2014	07/10/2014	17/10/2014	Telefonic
9		253129	77691232/998334653	18		02/09/2014	07/10/2014		Telefonic
10		234287	24237549	28		02/09/2014	07/10/2014	17/10/2014	Telefonic
11		253130	34121257	25		02/09/2014	07/10/2014		Telefonic
12		253073	s/tel	28		02/09/2014	07/10/2014		
13		213934	79346445	22		02/09/2014	07/10/2014	17/10/2014	Telefonic
14		246259	82066659	31		02/09/2014	07/10/2014		Telefonic
15		253161	966797883	19		02/09/2014	07/10/2014		Telefonic
16		240073	24261141	24		02/09/2014	07/10/2014	17/10/2014	Telefonic
17		246747	34044024	38		03/09/2014	07/10/2014		Telefonic
18		253169	24476472/971841651	23		03/09/2014	07/10/2014		Telefonic
19		245868	67135488	30		03/09/2014	07/10/2014	17/10/2014	Telefonic
20		244770	24439067	33		03/09/2014	07/10/2014		Telefonic
21		247621	24370032	27		03/09/2014	07/10/2014		Telefonic

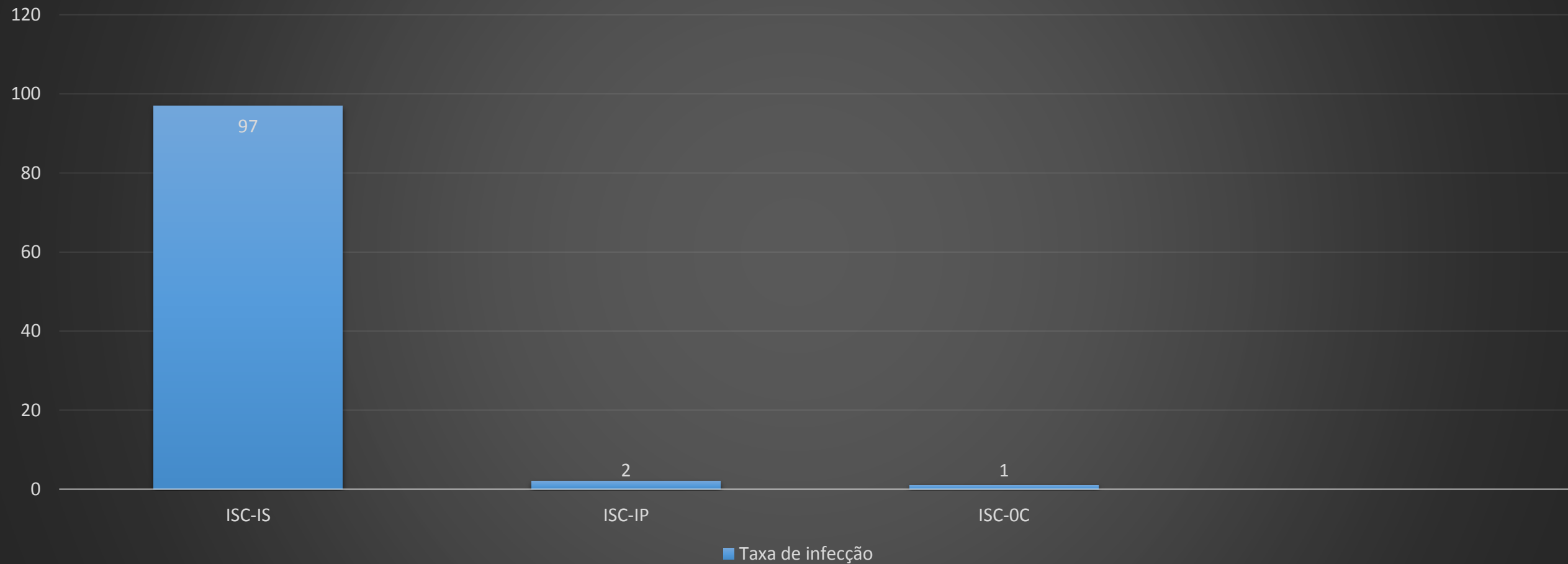
# Resultados

- 2.218 cesarianas
- 117 apresentaram infecção do sítio cirúrgico
- refletindo em uma incidência de 5,3%



# Resultados

## Taxa de infecção



# Checklist da Campanha de Cirurgia Segura - OMS

## Antes da Indução Anestésica

- ☐ Confirmação sobre o paciente
  - Identificação do Paciente
  - Local da cirurgia a ser feita
  - Procedimento a ser realizado
  - Consentimento Informado realizado
- ☐ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☐ Checagem do equipamento anestésico OK
- ☐ Oxímetro de Pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

☐ Não

☐ Sim \_\_\_\_\_

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☐ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea  $> 500\text{mL}$  ( $7\text{mL/kg}$  em crianças)?

☐ Não

☐ Sim e há acesso venoso e planejamento para reposição.

## Antes de Iniciar a Cirurgia

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
  - Identificação do Paciente
  - Local da cirurgia a ser feita
  - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

☐ Revisão do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

☐ Revisão do anestesista: há alguma preocupação em relação ao paciente?

☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?

☐ O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☐ Sim

☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

☐ Sim

☐ Não se aplica

## Antes do Paciente Sair da Sala Cirúrgica

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

☐ Nome do procedimento realizado

☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)

☐ Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente

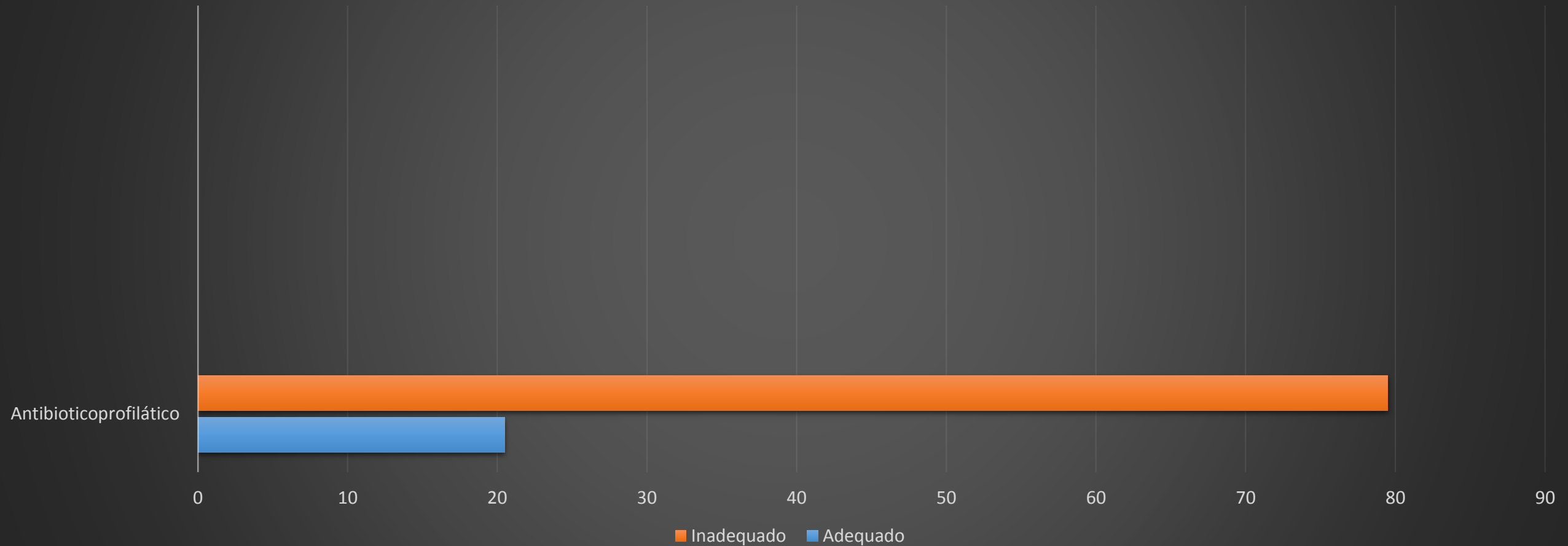
☐ Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido

☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente



# Resultados

## Indicador de processo - Antibioticoprofilaxia



# Discussão e Conclusão

- Os resultados apontam que a ocorrência de infecção nas cirurgias de cesariana mantém uma taxa de incidência que vai ao encontro com outros estudos já desenvolvidos.
- Quando analisados o tipo de infecção, a incisional superficial foi a que apresentou a maior prevalência.
- No que se refere a profilaxia antimicrobiana a não-conformidade obteve a maior taxa, ou seja, não se realiza a administração do antibiótico profilático no momento correto (30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica).
- Frente aos achados, entende-se ser necessário um acompanhamento ambulatorial das pacientes no período pós-alta hospitalar para reduzir a subnotificação e obter indicadores válidos sobre as infecções cirúrgicas, haja vista o número expressivo de eventos identificados após a alta do paciente

# Obrigada !

