

ALESSANDRA MACEDO BATISTA<sup>1</sup>; DANIELE RIBEIRO DE SOUZA<sup>1</sup>; MARIA ALICE ALVES SILVA<sup>1</sup>; MARIANA TELES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MATHEUS SANTOS MELO<sup>1</sup>; PATRÍCIA DE MELO FARIAS<sup>1</sup>; SIMONIZE CUNHA BARRETO DE MENDONÇA<sup>2</sup>; THIALLA ANDRADE CARVALHO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE

<sup>3</sup>Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-SE

<sup>2</sup>Instituto Federal de Sergipe, Itabaiana-SE

## INTRODUÇÃO

As infecções do sítio cirúrgico (ISC) são uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde, representando no Brasil, 14 a 16% destas (BRASIL, 2009). Dentre os fatores de risco apontados na literatura para ocorrência de ISC, pode-se destacar a hipotermia, a hiperglicemia e o uso inadequado da antibioticoprofilaxia. O impacto desses fatores de risco pode ser minimizado através da adesão ao *bundle* de prevenção de ISC que representa um conjunto de medidas simples e eficazes capaz de reduzir substancialmente as taxas desse evento adverso.

## OBJETIVOS

Verificar os fatores de risco de ISC em um hospital de ensino.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva realizado em um hospital de ensino no nordeste do Brasil, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário de vigilância de eventos adversos cirúrgicos padronizado pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da instituição, que contém variáveis de caracterização dos pacientes e dos procedimentos cirúrgicos. Foram acompanhadas as cirurgias que seguiram os critérios do National Health Care Safety Network e para o diagnóstico das ISC seguiu-se os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os dados foram processados e analisados utilizando o Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup>. Este estudo respeitou a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número da CAAE 50133315800005546.

## CONCLUSÃO

É necessário sensibilizar e investir na educação permanente de todos os atores envolvidos no processo do cuidado com o objetivo de melhorar a adesão ao *bundle* de prevenção de ISC para minimizar o efeito desses fatores de risco. Além disso, há necessidade de novos estudos nesta temática que possam contribuir de maneira significativa para o aperfeiçoamento e melhoria das práticas cirúrgicas e prevenção de danos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

## RESULTADOS

Durante o estudo foram avaliadas 1037 cirurgias. No que diz respeito ao registro de aferições de temperatura dos pacientes, foram verificados 801 (72,5%) no período pré-operatório, 666 (60,3%) no intra-operatório e 867 (78,5%) no pós-operatório. Enquanto que para os níveis glicêmicos, houveram 266 (24%) registros da glicemia no período pré-operatório e 285 (25,8%) no 1º dia pós-operatório. Destes, 781 (76,6%) apresentaram hipotermia e 53 (13%) hiperglicemia em algum momento do perioperatório. Levando em consideração a indicação do antibiótico segundo o protocolo da instituição, o momento da administração do antimicrobiano e a extensão da profilática, apenas 42,1% das cirurgias fizeram o uso adequado da antibioticoprofilaxia (gráfico 1). A taxa global de ISC no período foi de 2,51%. Dos pacientes com ISC, 96% apresentaram hipotermia em algum momento do perioperatório e 55,6% realizaram antibioticoprofilaxia de maneira inadequada. Nenhum paciente que evoluiu com ISC apresentou hiperglicemia no perioperatório, possivelmente em consequência da escassez de registros.

Gráfico 1: Proporção de registros dos fatores de risco.

