
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO NO PÓS-ALTA

Erica Paula Borin¹

Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig²

Joseli Aparecida Caldi Gomes³

Angela Palone⁴

Andressa Midori Sakai⁵

RESUMO

As infecções do sítio cirúrgico são consideradas as principais complicações no pós-operatório do paciente, com isso o enfermeiro é um dos profissionais capacitados para orientar o paciente e os seus familiares sobre as medidas para prevenir e controlar as infecções do sítio cirúrgico no pós-alta. O objetivo desse estudo foi analisar na literatura científica a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico pós-alta. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, que selecionou artigos publicados nos anos de 2000 a 2020, disponíveis na íntegra e, em português, por meio dos seguintes descritores: Infecção da Ferida Operatória; Controle de Infecções; Enfermagem Perioperatória e Alta do Paciente. Foram selecionados 9 estudos, deste; 6 abordavam sobre a atuação do enfermeiro por meio das orientações dos sinais e sintomas de infecção do sítio cirúrgico, cuidados com curativos e higiene das mãos; 2 abordaram sobre a atuação por meio da vigilância pós-alta, sendo que um artigo a vigilância ocorreu por meio de contato telefônico e outro estudo o enfermeiro realizava visita domiciliar; um estudo abordou a falta de atuação do enfermeiro na prevenção e controle da infecção do sítio cirúrgico no pós-alta. Concluiu-se que o enfermeiro atua na prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico no momento pós-alta, por meio das orientações de sinais e sintomas de infecção, bem como os cuidados com o curativo, higiene das mãos, como também vigilância pós-alta por meio do contato telefônico e visita domiciliar. Embora o enfermeiro seja principal responsável nas ações de prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico no momento pós-alta, ainda existe a falta de atuação do mesmo para orientações dessas medidas preventivas.

280

Palavras-chave: Infecção da ferida operatória. Controle de infecções. Enfermagem perioperatória. Alta do paciente.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

² Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

³ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁴ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁵ Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

ABSTRACT

Surgical site infections are considered the main complications in the patient's postoperative period, thus the nurse is the of the professionals trained to guide the patient and his family about measures to prevent and control surgical site infections in the post-discharge period. The objective of this study was to analyze in the scientific literature the role of nurses in preventing and controlling infection in the post-discharge surgical site. It is an integrative literature review carried out in the LILACS and SCIELO databases, which selected articles published in the years 2000 to 2020, available in full and in Portuguese, through the following descriptors: Infection of the Operative Wound; Infection Control; Perioperative Nursing and Patient Discharge. Nine studies were selected, six of which addressed the nurse's performance through the guidance of signs and symptoms of infection in the surgical site, care with dressings and hand hygiene; two addressed the performance through post-discharge surveillance, with one article being monitored by telephone contact and another study, the nurse performed a home visit, and one study addressed the nurse's lack of performance in the prevention and control of surgical site infection in the post-discharge. It was concluded that the nurse acts in the prevention and control of infections of the surgical site in the moment after discharge, through the guidance of signs and symptoms of infection, as well as the care with the dressing, hand hygiene, as well as post-discharge surveillance through telephone contact and home visit. Although the nurse is primarily responsible for the prevention and control of infections in the surgical site hart the time of discharge, there is still a lack of action to guide these preventive measures.

281

Keywords: Surgical wound infection. Infection control .Perioperative nursing. Patient Discharge.

1 INTRODUÇÃO

A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é considerada um evento adverso frequente nos serviços de saúde e está entre as principais causadas de morbidade e mortalidade. Além disso, as IRAS aumentam o tempo de internação e elevam os custos na assistência prestada aos pacientes (BRASIL, 2017a).

Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) as IRAS pode ser definida como uma condição localizada ou sistêmica, que resulta em uma reação adversa devido à presença de um agente infeccioso após a admissão nos serviços de saúde (CDC, 2014). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria 2.616, define IRAS como qualquer infecção adquirida após admissão do paciente em serviços de saúde que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando estiver relacionado à internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998).

As IRAS apresentam risco à segurança do paciente nos serviços de saúde, no Brasil destaca-se a infecção de sítio cirúrgico (ISC), que ocupa o 3º lugar entre as IRAS, representando 14% a 16% em pacientes hospitalizados, no qual 60% dos casos podem ser evitados por meio da aplicação de medidas de prevenção e orientações (BRASIL, 2017b).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 234 milhões de pacientes são operados por ano em todo o mundo. Destes, um milhão morre em decorrência de infecções hospitalares e sete milhões apresentam complicações no pós-operatório, no qual as ISC são consideradas as complicações mais comuns, permanecendo como uma inquietação para a saúde pública, (BRASIL, 2017b). No Brasil, as ISC atingem aproximadamente 14% a 16% dos pacientes, sendo que 5% a 10% dos casos podem evoluir a óbito (BRASIL, 2017a).

As ISC resultam em prejuízos físicos, psicológicos e financeiros aos pacientes acometidos, as infecções podem prolongar internação do paciente em média de sete a onze dias, além de aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais e, conseqüentemente, elevar exorbitantemente os gastos assistenciais com o tratamento, podendo chegar a US\$1,6 bilhão anuais (BRASIL, 2017b).

Considerando que ISC é um grande problema na área da saúde entende-se que, dentro da equipe de saúde, o enfermeiro, é um dos profissionais que possui habilidade técnica e conhecimento científico para avaliar e prestar assistência adequada ao paciente de acordo com a real necessidade, visando à prevenção e controle de IRAS (FERNANDES, 2008).

O enfermeiro, cujo instrumento de trabalho é o cuidado, tem papel importante no tratamento e nas orientações educativas aos pacientes e familiares, promovendo sua recuperação e bem-estar durante sua internação e capacitando-o para o autocuidado após a alta hospitalar (BRESSAN *et al.*, 2007).

No pós-alta, o cuidado é fundamental, pois estudos relatam que muitos pacientes necessitam retornar ao hospital com problemas que poderiam ter sido prevenidos ou controlados. Sendo assim, cabe ao enfermeiro orientar os pacientes a respeito dos cuidados necessários no pós-operatório imediato, após receber alta da UTI estendendo-se ao período pós-alta hospitalar. Essas orientações incluem, além de mudanças que se fazem necessárias nos hábitos de vida dos pacientes,

alterações relacionadas à alimentação, atividades diárias e restrições físicas (COPPETTI, 2015)

Assim, o enfermeiro possui conhecimento científico e técnico para orientar medidas a serem adotadas para reduzir a ocorrência de ISC no pós-alta. Diante do exposto, este estudo objetivou-se analisar na literatura científica a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico no pós-alta.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, essa abordagem atua sobre uma temática pré-definida, reunindo e sistematizando o conhecimento e os resultados de estudos publicados, bem como a sua aplicabilidade para a prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa é composta por seis fases, sendo iniciada pela elaboração da pergunta norteadora, seguido pela busca ou amostragem na literatura, a terceira fase é composta pela coleta de dados, após ocorre à análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e por fim a apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é originada através da integração de conceitos, opiniões ou ideias (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), sendo um método da Prática Baseada em Evidência (PBE) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Qual é a forma de atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico pós-alta”? A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2020, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os termos combinados e utilizados nas bases de dados foram de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo selecionados os seguintes descritores: Infecção da Ferida Operatória; Controle de Infecções; Enfermagem Perioperatória e Alta do Paciente.

Quanto aos critérios de inclusão foram artigos completos no idioma português ou inglês, publicados entre os anos de 2000 a 2020, disponíveis na íntegra e que abordavam sobre a temática atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico pós-alta. Os critérios de exclusão foram artigos

não disponíveis na íntegra, que abordavam de prevenção e controle de outras IRAS, tais como infecção urinária, pneumonia, dentre outras.

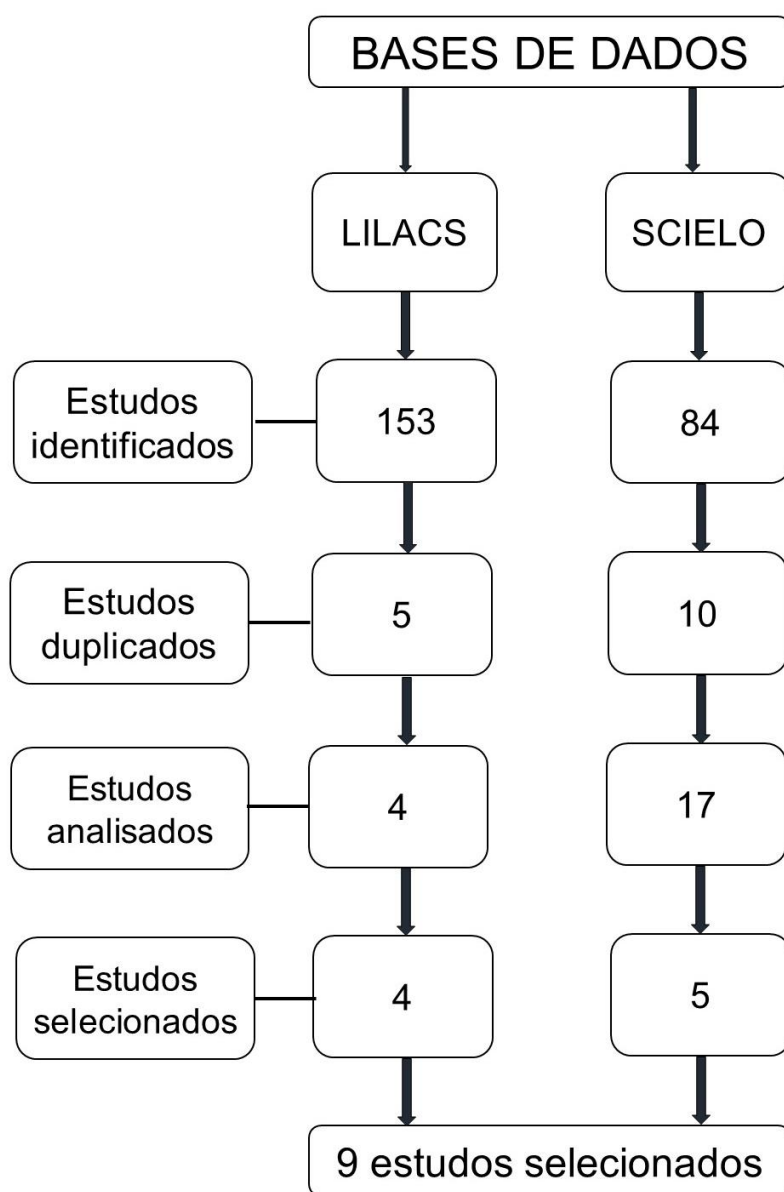
Para avaliação dos estudos foram considerados os níveis de evidência de 1 a 6, sendo o nível 1 pesquisa oriunda de revisão sistemática; o nível 2 estudos de delineamentos experimentais; nível 3 evidências de estudos quase-experimentais; nível 4 estudos de abordagem qualitativa ou estudos descritivos; nível 5 evidências geradas de relatos de caso ou de experiências e nível 6 evidências oriundas de opinião de especialistas (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

Os artigos foram analisados de forma descritiva, inicialmente foi realizada a leitura do título e resumo buscando preencher os critérios de inclusão e exclusão, após os artigos foram selecionados e lidos na íntegra com objetivo de responder à questão norteadora da pesquisa.

3 RESULTADOS

A busca inicial das pesquisas identificou 237 estudos, destes foram excluídos 15 por serem duplicados. Após a leitura do título e resumo não atenderam os critérios de inclusão 202 estudos. A leitura na íntegra ocorreu com 21 estudo, destes 11 foram excluídos e 9 contribuíram para responder à questão norteadora da pesquisa (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma representativo do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2007-2020.



Fonte: Borin (2020)

Para alcançar os resultados foi realizada uma leitura exploratória e analítica na integralidade dos nove artigos selecionados com a finalidade de ordenar e sumarizar as informações contidas. Por meio da leitura foi possível identificar a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de ISC no pós-alta.

Dos 9 artigos que compuseram a amostra do estudo, dois foram publicados no ano de 2010 e nos anos de 2007, 2008, 2011, 2013, 2014, 2015 e 2020 com uma publicação em cada ano. Em relação ao idioma, 7 artigos foram publicados em

português e 2 em inglês. Quanto ao delineamento do estudo, três eram estudos descritivos qualitativos, três estudos de abordagem quantitativa, duas revisões integrativas e um estudo metodológico.

Em relação à forma de atuação do enfermeiro para prevenção e controle de ISC no pós-alta, seis artigos descrevem que o enfermeiro atua por meio de orientações sobre os sinais e sintomas de infecção, bem como os cuidados com o curativo e higiene das mãos. Ainda, outra forma de atuação encontrada foi por meio da vigilância pós-alta, sendo que um artigo a vigilância ocorreu por meio de contato telefônico e outro estudo o enfermeiro realizava visita domiciliar (Quadro 1).

Ainda, foi possível identificar em um artigo a falta de atuação do enfermeiro na prevenção e controle de ISC no pós-alta.

Quadro 1 – Síntese dos estudos que abordam sobre a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecção do sítio cirúrgico, 2000 – 2020.

Artigo	Objetivo	Forma de atuação	Principais resultados
CAMPOS, C.R., ERCOLE, F.F. A visita domiciliar como método de vigilância pós-alta para cirurgias ortopédicas: uma revisão integrativa. Rev. Min. Enferm , v.12. n. 13, p. 412-420, jul./set., 2008.	Realizar o levantamento das produções científicas sobre os métodos de vigilância pós-alta, enfatizando a visita domiciliar (VD) para o seguimento de cirurgias ortopédicas.	As visitas domiciliares	As visitas domiciliares realizadas por enfermeiro estavam voltadas para os cuidados com a ferida operatória, o uso de medicamentos prescritos, as orientações voltadas para o cuidador e para o retorno médico. Embora não seja desenvolvida para a vigilância e a identificação das ISCs, esse método conseguiu identificar a ISC como uma das complicações mais comuns.
MATA, L.R.F da; NAPOLEÃO, A.A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. Acta Paul	Identificar o conhecimento que se tem produzido sobre intervenções de enfermagem, na literatura científica da enfermagem,	Orientações sobre sinais e sintomas, medidas e redução de infecção, cuidado com	Em relação à prevenção de infecção, foram identificadas: informar sobre sinais e sintomas de infecção do trato urinário ^(16,19,21,27,31,33) ; ensinar medidas de redução

<p>Enferm., v. 23, n. 4, p. 574-579, abr. 2010.</p>	<p>com vistas ao preparo do paciente prostatectomizado para alta hospitalar.</p>	<p>incisão cirúrgica.</p>	<p>do risco de infecção urinária^(19,27); interagir com o paciente, para que descreva os sinais e sintomas de infecção já ensinados⁽²⁹⁾; orientar sobre cuidados com a incisão cirúrgica - curativo, remoção dos pontos, sinais de infecção e apoio da incisão quando necessário^(19,25); e informar quanto à remoção do curativo da incisão cirúrgica, após 24h do recebimento da alta.</p>
<p>ROMANZINI, Adilson Edson et al. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Rev Min Enferm, v.14, n.2, p. 239-243, abr./jun., 2010.</p>	<p>Levantar informações dos pacientes sobre as orientações de enfermagem para o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico na pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora.</p>	<p>Orientações sobre o processo de infecção.</p>	<p>Os resultados apontam que os pacientes foram orientando quanto os cuidados com incisão cirúrgica e sobre a higiene das mãos, porém não receberam informações sobre os sinais e sintomas de infecção.</p>
<p>MATA, L.R.F.; CARVALHO, E.C.; NAPOLEAO, A.A. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 36-44, 2011.</p>	<p>Validar o conteúdo de intervenções de enfermagem para o preparo da alta de pacientes prostatectomizados.</p>	<p>Orientações ao paciente quanto os cuidados com IC, curativos, sinais e sintomas de infecção.</p>	<p>Neste estudo, houveram 93 intervenções para serem validadas, na categoria Prevenção de infecção, quando relacionado a ISC as categorias foram: ensinar ao paciente e aos familiares os cuidados com a incisão cirúrgica: o curativo, a remoção dos pontos, sinais de infecção e apoio da incisão quando</p>

			necessário (0,99); solicitar ao paciente que descreva sinais e sintomas de infecção (0,91); informar o paciente sobre a remoção do curativo da incisão cirúrgica após 24 horas do recebimento da alta (0,86).
FERREIRA DA MATA, L.R; CALDAS FERREIRA, T.; CAMPOS DE CARVALHO, E. Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge. Invest. educ. enferm , Medellín , v. 31, n. 3, p. 406-413, Dec. 2013 .	Identificar as ações de enfermagem no período perioperatório e preparar os pacientes com prostatectomia para alta.	Orientações para prevenção de infecção.	Os resultados desse estudo referente a atuação do enfermeiro sobre as orientações para alta evidenciaram que foram encontrados 24 registros relacionado a orientação para alta e deste apenas 0,8% foi sobre prevenção de infecções.
BORSATO, Livia. Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal . 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2014.	Desenvolver cartilha com orientação de enfermagem para alta hospitalar do paciente transplantado renal com base nas suas necessidades de saúde e articulada à prática educativa dos enfermeiros. Estudo descritivo, qualitativo.	Orientações de sinais e sintomas de infecção.	Os saberes presentes nas falas estão intimamente ligados ao saber biomédico, em que ficou evidente que a preocupação principal do enfermeiro na realização das orientações ao paciente estava relacionada a questões como o correto uso medicamentoso, capacidade de identificar sinais de infecção e rejeição e outros.
MARTINS, Kaisy Pereira et al. Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. J. res.: fundam. Care . 2015. Jan. /mar. 7(1):1756-1764.	Analisar a atuação do enfermeiro no preparo para alta hospitalar de pacientes cirúrgicos	Falta de atuação do enfermeiro para prevenção de ISC.	Emergiram-se das falas que as orientações fornecidas pelos enfermeiros eram cuidados básicos e a não inserção dos familiares no processo do cuidar.

<p>PAGAMISSE, A.F.; TANNER, J.; POVEDA, V.B.. Post-discharge surveillance of surgical site infections in teaching hospitals in Brazil. <i>Rev. esc. enferm. USP</i>, São Paulo, v. 54, e03542, 2020.</p>	<p>Post-discharge surveillance of surgical site infections in teaching hospitals in Brazil</p>	<p>A atuação ocorre por meio de vigilância pós alta via contato telefônico.</p>	<p>O enfermeiro é o principal grupo profissional responsável pelas ações de vigilância da ISC após a alta, sendo o método de vigilância pós alta por meio de contato telefônico o mais utilizado.</p>
<p>POMPEO, Daniele Alcalá et al. Desempenho dos enfermeiros na alta hospitalar: ponto de vista dos pacientes. <i>Acta paul. enferm. São Paulo</i>, v. 20, n. 3, p. 345-350, setembro de 2007.</p>	<p>Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes.</p>	<p>Orientação medicamentos, curativos e prevenção de infecção. Falta de participação do enfermeiro no processo de orientação de alta.</p>	<p>Segundo registros dos prontuários dos pacientes, 46,51% dos entrevistados estavam internados para tratamento cirúrgico, cujas orientações de alta estavam pautadas nos cuidados relacionados aos medicamentos, curativos e à prevenção de infecções. Entretanto, segundo os relatos dos pacientes 72,08% não houve a participação do enfermeiro no processo de orientação da alta.</p>

Fonte: Borin (2020)

4 DISCUSSÃO

Este estudo identificou algumas formas de atuação do enfermeiro para prevenção e controle de ISC no pós-alta. Na maioria dos estudos inseridos nesta revisão, a atuação do enfermeiro foi realizada por meio de orientações de sinais e sintomas de ISC, como também os cuidados com o curativo e a higiene das mãos e a vigilância pós-alta via contato telefônico ou visita domiciliar.

Após o processo cirúrgico, o paciente e seus familiares devem se adequar e se adaptarem com a nova rotina, dessa forma, diversas dúvidas podem surgir nos primeiros dias após a alta, especialmente relacionada aos sinais e sintomas (ROMANZINI *et al.*, 2010).

A identificação dos sinais e sintomas da ISC, tais como presença de secreção purulenta e abscesso, sinais clínicos como febre, hiperemia, dor, calor e calafrios, associados a exames laboratoriais são critérios definidores para o diagnóstico de ISC (BRASIL, 2017b).

Sabe-se que a ISC pode ocorrer nos primeiros 30 dias após a cirurgia (sendo o 1º dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes (BRASIL, 2017b), com isso orientar o paciente sobre os sinais e sintomas é fundamental para detecção precoce de ISC.

Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, evidenciou que 75% das ISC foram diagnosticadas no momento pós-alta hospitalar, por meio da identificação de sinais e sintomas, determinando que as taxas de ISC não podem ser definidas somente no período da permanência hospitalar, visto a não fidedignidade dos dados (OLIVEIRA; CIOSAK, 2007).

Outra forma de atuação do enfermeiro ocorre por meio da orientação dos cuidados com o curativo e a técnica de higiene das mãos, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) essas abordagens são consideradas essenciais para prevenção e controle de ISC (BRASIL, 2017b).

No que tange os cuidados com o curativo, o enfermeiro é o responsável em orientar o paciente e seus familiares quanto às práticas assistências a serem realizadas no domicílio, diminuindo os anseios, dúvidas e possíveis complicações geradoras de reinternações (SOUZA *et al.*, 2014). Segundo estudo realizado em Minas Gerais, 60% dos cuidadores não sabiam cuidar dos seus familiares, no qual salienta a necessidade do acompanhamento criterioso pelos profissionais de saúde (SOUZA *et al.*, 2014).

Quanto à higienização das mãos, em 2009 a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou uma estratégia multimodal para melhoria da higiene das mãos, com objetivo de diminuição das IRAS, visto que a higiene das mãos é a principal medida para redução de infecção (WHO, 2009). Silva, 2018 destaca em sua tese que a higiene das mãos deve ser divulgada através de campanhas educativas constantes.

Sobre a prevenção via contato telefônico é fundamental que o enfermeiro desenvolva um trabalho coletivo informando a incidência de infecção semanal e mensal para que juntamente com a equipe de trabalho possam desenvolver medida de prevenção e controle. Estudo realizado por Staldler *et al.*, (2016) sobre a

importância de um sistema de vigilância eficaz no acompanhamento de pacientes cirúrgicos, considerando as infecções após a alta hospitalar, foram identificados como métodos viáveis e eficientes na detecção das ISC o contato telefônico diretamente com o paciente. Essa vigilância no pós-alta através de contato telefônico é uma atividade de fácil acesso e baixo custo para o hospital, sendo realizada quando paciente encontra dificuldade de retornar ao hospital ou ambulatório, entretanto essa forma de atuação pode ser dificultosa para o paciente relatar seus sinais e sintomas, gerando informações errôneas e concomitante a subnotificações (STALDLER, 2016).

Outro estudo desenvolvido por Sasak *et al.*, 2011, comprova que é eficaz realizar a vigilância para a notificação no pós-alta através de visita domiciliar ou por contato telefônico até 90 dias, sendo a notificação pós-alta de extrema importância para definição mais precisa dos casos identificados. No estudo desenvolvido por Souza, 2018 constatou que modalidade de vigilância pós-alta interfere na taxa de notificação de ISC e contribui para que todas as infecções sejam notificadas independentemente do seu tipo evitando a subnotificação dos casos (SOUZA, 2018).

291

Porém, estudos desenvolvidos por Oliveira e Ciosak, 2007 mostraram que adesão da à busca ativa via contato telefônico na vigilância do pós-alta apresenta algumas dificuldades, devido ao fornecimento do número telefônico incorreto ou telefones programados para não receber ligações, dificuldade de contato mesmo após diversas tentativas, pacientes e/ou familiares com dificuldade para fornecer informações ou pacientes com baixo poder econômico que não possuem telefone para contato (OLIVEIRA; CIOSAK, 2007).

Além dessas formas de atuação, o enfermeiro pode atuar para prevenção e controle de ISC através de busca ativa, notificação passiva, revisão de prontuários, avaliação de exames, revisão de banco de dados. Destaca-se ainda que seja importante segregar a interface com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), no intuito de fortalecer a referência e contra referência e capacitações de todos os profissionais que atuarão na assistência básica ao paciente cirúrgico em pós-operatório (OLIVEIRA; SILVA, 2015).

Apesar da maioria dos estudos, apontarem que os pacientes foram orientados sobre os sinais e sintomas de ISC, um estudo inserido nessa revisão mostrou que o enfermeiro não estava inserido no processo de orientação de alta. No

que tange aos cuidados, é fundamental pontuar que o enfermeiro é responsável em orientar o paciente, além de contribuir para o encorajamento e motivação da equipe, visando um trabalho comprometido com a prestação de cuidado para redução das IRAS (DUTRA *et al.*, 2015).

O enfermeiro tem a responsabilidade ética no processo de orientação ao paciente, bem como é sua função deliberar meticulosamente o que os pacientes precisam saber, para que de posse dessas orientações possam realizar o autocuidado (POMPEO *et al.*, 2007).

Assim, é fundamental que o enfermeiro atue de forma ativa da prevenção e controle de ISC no momento pós-alta hospitalar, seja por meio de orientações em saúde, vigilância via contato telefônico ou visita domiciliar, para que a detecção precoce da ISC ocorra, como também minimize as subnotificações de ISC.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo de revisão integrativa concluiu-se que o enfermeiro atua na prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico no momento pós-alta, por meio das orientações de sinais e sintomas de infecção, bem como os cuidados com o curativo, higiene das mãos, como também vigilância pós-alta por meio do contato telefônico e visita domiciliar. Embora o enfermeiro seja principal responsável nas ações de prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico no momento pós-alta, ainda existe a falta de atuação do mesmo para orientações dessas medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017a.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília, 1998.
- BRESSAN, F.; JORGE, L. C.; ZIENTARSKI, T. R.; BARBOSA, S. F. F. **Cuidado de Enfermagem com enfoque no autocuidado de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio** (Monografia) - Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – UFSC, Florianópolis, 2007.
- BORSATO, Livia. **Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal**. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2014.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev Eletr Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 20 maio 2020.
- CENTERS for disease control and prevention. **CDC/NHSN Surveillance Definitions for Specific Types of Infections**. Atlanta (US): CDC; 2014.
- CAMPOS, C.R., ERCOLE, F.F. A visita domiciliar como método de vigilância pós-alta para cirurgias ortopédicas: uma revisão integrativa. **Rev. Min. Enferm**, Minas Gerais, v.12. n. 13, p. 412-420, jul./set., 2008.
- COPPETT, L. C.; FERANDES, E. M.I.; BENETTI, E. R. R. Considerações de Pacientes no Perioperatório de Cirurgia Cardíaca Referentes às Orientações Recebidas do Enfermeiro. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 19, n.1, p. 113-119, 2015.
- DUTRA, Gelson Garcia et al. Nosocomial infection control: role of the nurse. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 2159-2168, jan. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571>. Acesso em: 05 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168>.
- FERNANDES, Antônio Tadeu. **Percepções de profissionais de saúde relativas à infecção hospitalar e às práticas de controle de infecção**. 2008. Dissertação

(Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Acesso em: 04 abr. 2020.

FERREIRA DA MATA, L.R.; CALDAS FERREIRA, T.; CAMPOS DE CARVALHO, E. Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 3, p. 406-413, dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2020.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura passos para sua elaboração. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 23, n. 1, p. 183-4, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018. Acesso em: 10 maio 2020.

MARTINS, K.P. *et al.* Atuação do enfermeiro no preparo para a alta hospitalar de pacientes cirúrgicos. **J. res.: fundam. care**. v. 7, n. 1, p. 1756-1764, jan./mar. 2015.

MATA, L.R.F.; NAPOLEÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 574-579, abr. 2010.

MATA, L.R.F.; CARVALHO, E.C.; NAPOLEAO, A.A. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. esp. p. 36-44, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500004>.

294

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; CIOSAK, Sueli Itsuko. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 258-263, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200012>

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M.V.G. **Teoria e prática na prevenção da infecção do sítio cirúrgico**. Barueri (SP): Manole; 2015.

PAGAMISSE, A.F.; TANNER, J.; POVEDA, V.B.. Post-discharge surveillance of surgical site infections in teaching hospitals in Brazil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03542, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100402&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018038203542>.

POMPEO, Daniele Alcalá *et al.* Desempenho dos enfermeiros na alta hospitalar: ponto de vista dos pacientes. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 3, p. 345-350, setembro de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

21002007000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300017>

ROMANZINI, Adilson Edson et al. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Rev Min Enferm**, v.14, n.2, p. 239-243, abr./jun., 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n2a14.pdf>. Acesso em: 03 maio 2020.

SASAKI, Vanessa Damiana Menis *et al.* Vigilância de infecção de sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 2, p. 328-32. Florianópolis, 2011.

SILVA, Rosimeire da. **Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção relaciona à assistência à saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais) - Universidade Brasil, Fernandópolis. 2018.

SOUZA; I.S.B.; SANTANA; A.C.; JUNIOR G.A. A ocorrência de infecção do sítio cirúrgico: um estudo de revisão. **Rev Med Minas Gerais**, v.28, supl.5, p. e-S2805. 2018.

SOUZA; I. Cata-Preta et al. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Rev Min Enferm**. v.18, n.2, p. 164-172 abr./jun., 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a13.pdf>. Acesso em: 03 maio 2020.

295

SOUZA, M. T. ; SILVA, M. D. ; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 maio 2020.

STADLER, Débora Viviane *et al.* Métodos de vigilância ativa de infecção do sítio cirúrgico: evidências de potencialidade e fragilidade **Rev. Gest. Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 993-10. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva: WHO; 2009.