



TAXA DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO NA MATERNIDADE: O IMPACTO DA BUSCA PÓS-ALTA

RATE OF SURGICAL SITE INFECTION IN MOTHERHOOD: THE IMPACT OF SEARCH POST MEDICAL DISCHARGE

TASA DE INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO EN LA MATERNIDAD: EL IMPACTO DE LA BÚSQUEDA DE POST-ALTA MÉDICA

Cássio de Almeida Lima¹, Camila Froes Souto², Renata Patrícia Fonseca Gonçalves³, Marcelo Rocha Torre⁴

RESUMO

Objetivo: identificar o impacto da busca pós-alta na taxa de ISC relacionada à cesariana em um hospital universitário sobre as taxas de ISC obtidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). **Método:** estudo observacional, de coorte prospectiva. Realizou-se a busca fonada após a alta de 72 pacientes submetidas à cesariana durante quatro meses. Os dados foram processados no programa Epiinfo, versão 3.5.3 e apresentados em uma figura e duas tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 2244/2011. **Resultados:** a maioria das pacientes não possuía doença de base; tinha o peso normal, sendo classificada como ASA 1; permaneceu internada por 3 a 6 dias e teve a cirurgia com duração igual ou menor do que 70 minutos. Não houve associação estatística significativa entre os fatores de risco para o desenvolvimento de infecção nos grupos com ou sem o fator presente. **Conclusão:** com a busca pós-alta, a taxa de ISC pós-cesárea aumentou em até quatro vezes. A busca fonada foi um método de boa aplicabilidade. **Descritores:** Cesárea; Infecção da Ferida Operatória; Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Objective: identifying the impact of post-medical discharge search rate of SSI related to cesarean section in a teaching hospital on the SSI rates obtained by the Office of Infection Control (HICS). **Methods:** an observational, prospective cohort study. It was performed a phoned search after discharge of 72 patients undergoing cesarean section during four months. The data were processed using the Epi Info software, version 3.5.3 and presented in a figure and two tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 2244/2011. **Results:** most patients had no underlying disease; had normal weight, being classified as ASA 1; stayed hospitalized for 3-6 days and had surgery lasting less than or equal to 70 minutes. There was no statistically significant association between the risk factors for the development of infection in groups with or without this factor. **Conclusion:** with postdischarge search, the rate of SSI after cesarean section increased by up to four times. The phoned search was a good applicability method. **Descriptors:** Cesarean section; Surgical Wound Infection; Epidemiological Surveillance.

RESUMEN

Objetivo: identificar los efectos de la búsqueda post-alta en la tasa de ISQ relacionada con la cesárea en un hospital de enseñanza acerca de las tasas de ISQ obtenidas por la Oficina de Control de Infecciones (HICS). **Métodos:** estudio observacional, prospectivo de cohortes. Se realizó la búsqueda fonada después del alta de 72 pacientes sometidos a cesárea durante cuatro meses. Los datos fueron procesados con el software EpiInfo, versión 3.5.3 y se presenta en una figura y dos tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, Protocolo 2244/2011. **Resultados:** la mayoría de los pacientes no tenían enfermedad de base; tenía un peso normal, siendo clasificada como ASA 1; fue hospitalizada durante 3-6 días y fue operada con duración igual o inferior a 70 minutos. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo para el desarrollo de la infección en los grupos con o sin este factor. **Conclusión:** con la búsqueda después del alta, la tasa de ISQ después de cesárea aumentó en hasta cuatro veces. La búsqueda fonada era un buen método de aplicación. **Descriptor:** Cesárea; Infección de Herida Quirúrgica, Vigilancia Epidemiológica.

¹Acadêmico, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/CNPq. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: cassio-enfermagem2011@hotmail.com;

²Enfermeira egressa, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: kmilafores@yahoo.com.br;

³Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Enfermagem Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: renatapfonseca@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Especialista em Emergência, Trauma e Terapia Intensiva. Coordenador da Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Universitário Clemente de Faria/HUCF. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: mrtorres26@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria n.º 2.616, de 12 de maio de 1998, vigente até o momento, infecção hospitalar (IH) é definida como toda aquela adquirida após a admissão do paciente em um hospital. Pode se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que relacionada à permanência do paciente na instituição ou a procedimentos hospitalares. Também, segundo a referida Portaria, são consideradas infecções hospitalares as que se manifestam antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos realizados durante esse período. As infecções no recém-nascido são hospitalares, exceto as transmitidas de forma transplacentária e as associadas à bolsa rota superior a 24 horas.¹

As infecções de sítio cirúrgico (ISC), por sua vez, anteriormente chamadas infecções de ferida operatória, são aquelas que acometem tecidos e órgãos incisos e cavidades manipuladas durante um procedimento cirúrgico.² As ISC ocupam o 3º lugar entre as causas mais frequentes de infecção hospitalar IH, por representarem cerca de 14% a 16% dessas. Já entre os pacientes cirúrgicos, a ISC aparece como a mais prevalente, por causar cerca de 38% das IHS, seguida pela pneumonia e pela infecção do trato urinário.³ No Brasil, a maioria dos hospitais não realiza a vigilância do paciente cirúrgico pós-alta hospitalar, embora essa prática seja imprescindível para reduzir as subnotificações dessas infecções.²

Um extensivo programa de vigilância pode diminuir as taxas de ISC em 30% a 40%, mas, para que esse programa seja efetivo, se deve conhecer a real incidência dessas infecções e os fatores de risco associados, pois as frequências das ISC têm sido utilizadas como um importante indicador da atuação dos cirurgiões e também da instituição. Para tanto, as ISC devem ser ajustadas por tipo de cirurgia e risco de infecção.^{3,2} A busca de ISC restrita ao período de internação tende a apresentar taxas menores de ISC quando comparadas àquelas que ocorrem na busca pós-alta.⁴

Ao considerar que 12% a 84% das ISC deixam de ser notificadas quando a vigilância é restrita à internação, ressalta-se a importância de uma taxa de infecção hospitalar fidedigna, que represente o que acontece na realidade, pois a sua análise constitui, hoje, um parâmetro de controle de qualidade do serviço prestado por um hospital. Ademais, uma importante razão para se conhecer a real taxa de ISC é que o retorno dos dados da vigilância à equipe cirúrgica

pode diminuir as taxas de infecção em até 35%.²

A busca após a alta do paciente pode ser realizada de várias maneiras, como: ambulatório de egresso cirúrgico, busca por telefone, carta-questionário, entre outros. Apesar da necessidade da busca após a alta para a obtenção de taxas mais verdadeiras, um obstáculo para a sua realização é que nenhum dos métodos existentes ainda foi totalmente aceito ou validado.² Assim, torna-se necessária a realização de pesquisas para verificar qual método é mais apropriado para cada instituição, uma vez que a escolha do método deve levar em conta as peculiaridades, como o tipo da instituição e da clientela atendida, a infraestrutura e os recursos humanos disponíveis.⁵ Adicionalmente, as infecções hospitalares são consideradas graves problemas em saúde pública. Nesse sentido, minimizar a sua proporção é interessante, como um relevante indicador de qualidade da assistência hospitalar.⁶ Isso se torna ainda mais evidente na ocorrência da ISC, a qual gera complicações de maior impacto e mortalidade, pois prolonga o tempo de internação do paciente, além de gerar danos permanentes à saúde.⁷

No panorama científico, a pesquisa pode colaborar para a elucidação de métodos que são constantemente explorados em algumas realidades hospitalares sem critérios suficientes para a sua escolha, uma vez que, diante dos vários métodos que existem para se realizar a busca pós-alta, nenhum foi ainda totalmente aceito como o mais utilizável ou o de maior relevância no contexto em que se insere.² Ademais, a ciência tem buscado colaborar para a elucidação de fenômenos como esse.⁸ Nessa perspectiva, inserido nesse contexto, o enfermeiro precisa buscar transformação e inovação em sua atuação na assistência à saúde.⁹

O presente estudo, nesse contexto, torna-se relevante para a geração de novos conhecimentos sobre a temática, tendo em vista a escassez de pesquisas específicas acerca do assunto em questão e sua interface com a qualidade na assistência em saúde e de enfermagem, com menos riscos à segurança do cuidado prestado no cenário obstétrico. Assim, objetiva-se identificar o impacto da busca pós-alta na taxa de ISC relacionada à cesariana em um hospital universitário sobre as taxas de ISC obtidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

MÉTODO

Este trabalho foi extraído da monografia <<*O impacto da busca pós-alta na taxa de infecção do sítio cirúrgico na maternidade de um hospital escola do Norte de Minas*>>, apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES.

Estudo do tipo observacional, com desenho de coorte prospectiva. O cenário foi a maternidade de um hospital universitário do Sistema Único de Saúde (SUS) localizado em Montes Claros, ao Norte do estado de Minas Gerais. A instituição possui 171 leitos para internação, sendo 25 situados na maternidade e destinados ao atendimento das gestantes de alto risco e de risco habitual.

A população se constituiu de parturientes que preencheram aos critérios de inclusão: terem sido submetidas à cesárea no hospital durante o período do estudo; possuírem período de internação superior a 24 horas; residirem em Montes Claros; não terem sido diagnosticadas ISC durante o período da internação para o parto; não terem apresentado evidência de infecção no momento da admissão; aceitarem participar da pesquisa preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e informando o telefone para contato. Foram excluídas as pacientes que não possibilitaram o contato até, no máximo, a 3ª tentativa após a data agendada, as que permaneceram internadas até o 30º dia pós-parto e as que apresentaram ISC notificada pelo SCIH.

As características clínicas, obstétricas e os fatores de risco avaliados foram a presença de doença de base, classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA), o Índice de Massa Corpórea (IMC), de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo, o tempo de internação da paciente e a duração da cesariana. O potencial de contaminação não foi analisado, uma vez que a cesariana é considerada cirurgia limpa.

Foi utilizado um formulário especialmente construído para esta investigação, subdividido em três partes: a primeira, com os dados de identificação e os dados demográficos; a segunda, relacionada ao procedimento cirúrgico e ao estado clínico da paciente; e a terceira, com questões referentes à evolução pós-operatória, aplicadas no momento da ligação após o 30º dia pós-parto. As fontes foram a paciente e/ou os acompanhantes, o cartão da gestante, o prontuário da paciente, o Livro de Registro de Cesárea do bloco

obstétrico e o software Sagwin®, utilizado na instituição. Os formulários foram analisados segundo os critérios para diagnóstico de ISC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).¹⁰

A coleta dos dados ocorreu no período de abril a julho de 2011. Inicialmente, foi feito um teste piloto, após o qual foram feitas modificações no formulário de coleta de dados na perspectiva de padronizar as questões, além do acréscimo de critérios de inclusão/exclusão do estudo. Assim que foram identificadas as pacientes submetidas à cesárea que preenchiam aos critérios de inclusão, fez-se o convite à puérpera para a participação voluntária na pesquisa.

A coleta aconteceu em duas etapas. A primeira ocorreu enquanto a paciente permanecia internada, quando se iniciou o preenchimento do formulário de busca pós-alta. A segunda etapa foi realizada a partir do 30º dia pós-operatório, quando a paciente já havia recebido alta, sendo o formulário preenchido por meio de ligação telefônica.

No 30º dia pós-operatório, foi feita a ligação telefônica para a participante. Para aquelas que não atenderam na 1ª tentativa, tentou-se o 2º e o 3º contato por telefone, em dias e/ou horários alternados.

Após a coleta, os dados foram organizados e analisados no programa estatístico Epiinfo, versão 3.5.3. Fez-se o teste exato de Fisher para averiguar associações estatísticas, adotando-se o valor de $p \leq 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIMONTES por meio do Parecer Consubstanciado 2244/2011, assegurando o respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, consoante à Declaração de Helsinki e à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A população deste estudo resultou em um total de 72 mulheres, sendo que, inicialmente, era composta por 101 pacientes que preenchiam aos critérios de inclusão, porém, não foi possível estabelecer o contato telefônico para a coleta dos dados com 26 (26,3%) delas, e 3 (3%) apresentaram ISC notificadas pelo SCIH, sendo então excluídas da pesquisa. Assim, a taxa de aderência ao método foi de 73,5%.

O contato telefônico aconteceu com sucesso na 1ª tentativa em 60% (43) dos casos, enquanto que com 30% (22) só foi possível a coleta de dados na 2ª tentativa, e com 10% (7), na 3ª tentativa.

Quanto ao perfil sociodemográfico das pacientes, a idade variou entre 15 e 44 anos, com média (M) de 28 anos e desvio padrão (DP) de 6,7; 19% (26) possuíam até o ensino fundamental completo, 67% (36), até o ensino médio, e 14% (10) possuíam o ensino superior completo. A maioria das pacientes (61) relatou possuir renda familiar média que varia entre R\$ 545,00 a R\$ 2725,00 (entre 1 e 5 salários mínimos); apenas nove delas referiram possuir renda familiar média menor do que R\$ 545,00 (1 salário mínimo), e duas disseram ser acima de R\$ 2725,00 (5 salários mínimos). Em relação à ocupação das pacientes, verificou-se que 28 (38,9%) delas encontravam-se desempregadas, inclusive antes da gestação. As categorias profissionais mais prevalentes foram: comerciante (18,1%), doméstica (8,3%), professora (6,9%), auxiliar administrativa (5,5%) e estudante (5,5%).

Em relação ao estado de saúde, foi avaliada a presença ou não de doença de base, sendo que não foram consideradas as doenças que surgiram relacionadas à gestação. Observou-se que 82% das pacientes não possuíam doença de base; 7 (10%) eram hipertensas; 2 (3%) eram cardiopatas; 1 (1%) era diabética; e 3 (4%) possuíam outras doenças. A respeito do índice de massa corpórea (IMC), identificou-se que 59% tinham o peso normal; 25% (17) estavam com sobrepeso; 9% (6) tinham obesidade grau I; 6% (4) tinham obesidade grau II; 1% (1) era obesa

grau III; e 3 delas não possuíam os dados no cartão da gestante ou não souberam informar o peso anterior à gestação ou a sua altura para o cálculo do IMC. Quando questionadas sobre o tabagismo, 93% afirmaram não fumar, e 5 (7%) disseram que fumam ou que o fizeram recentemente.

Em relação à classificação do estado clínico da ASA, 30% delas foram classificadas como ASA 1; 11%, como ASA 2; e 3%, como ASA 3. Houve um índice de perda de dados igual a 56%, uma vez que esse dado não constava no prontuário de 40 pacientes do estudo.

Quanto ao tempo de internação, observou-se que 61 (84,6%) pacientes permaneceram internadas durante o período de 3 a 6 dias, sendo que 7 (9,8%) delas ficaram internadas por período de 7 a 10 dias; 3 (4,2%) estiveram internadas por mais de 10 dias; e para 1 (1,4%) delas, não foi possível estabelecer esse dado. O tempo mínimo de internação foi de 3 dias, e o máximo, igual a 26 dias (M = 5, DP = 3,1).

Durante o período do estudo, foram notificadas 16 ISC, sendo 6 intra-hospitalares e 10 extra-hospitalares, constatadas pela busca após a alta, evidenciando uma taxa de subnotificação igual a 62,5% (Tabela 1). A incidência de ISC nas pacientes do estudo, representada pela taxa de infecção hospitalar após a alta, foi igual a 13,88%, o que representa as 10 infecções na população de 72 pacientes da pesquisa.

Tabela 1. Distribuição da ocorrência e da taxa de infecção do sítio cirúrgico notificadas segundo local do diagnóstico (hospital e após a alta). Montes Claros, MG, Brasil, 2011.

Diagnóstico	Infecção de sítio cirúrgico							
	Superficial		Profunda		Órgão/cavidade		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Durante a internação	2	22,2%	3	50%	1	100%	6	37,5%
Pós-alta	7	77,8%	3	50%	0	0%	10	62,5%
Total	9	100%	6	100%	1	100%	16	100%

Das 10 ISC identificadas após a alta, 70% foram diagnosticadas, quanto à topografia, como de acometimento superficial, e 30% foram consideradas profundas. Com o implemento da busca pós-alta, a taxa de ISC pós-cesárea aumentou em até 5 vezes, comparando-se ao valor notificado pelo SCIH. Os achados do estudo demonstram que 77,8% das infecções superficiais foram notificadas com a busca das pacientes pós-alta hospitalar, enquanto que 100% das infecções de órgão/cavidade notificadas no período somente ocorreram com a paciente no hospital. A ISC profunda apresentou igual distribuição na busca ativa durante a internação e na busca após a alta.

A verificação do tempo de duração da cesariana, de acordo com o percentil 75 estabelecido pelo National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS), mostrou que 71% (51) das cirurgias teve duração igual ou menor do que 70 minutos, e que 18% (13) duraram mais do que 70 minutos, ao passo que, em 11% (8) das cesáreas das pacientes estudadas, não foi possível estabelecer o tempo de duração pelas fontes de coleta de dados. Pode-se verificar também que o tempo mínimo identificado para a realização da cesariana nas pacientes foi igual a 15 minutos, com máximo de 120 minutos, com DP de 20 minutos e média e mediana igual a 60 minutos.

Com o implemento da busca pós-alta, a taxa de ISC pós-cesárea aumentou em até 5 vezes (abril), comparando-se ao valor notificado pelo SCIH. A distribuição das taxas notificadas pelo SCIH e as taxas geradas após a adição das ISC notificadas após a alta encontram-se exibidas na Figura 1.

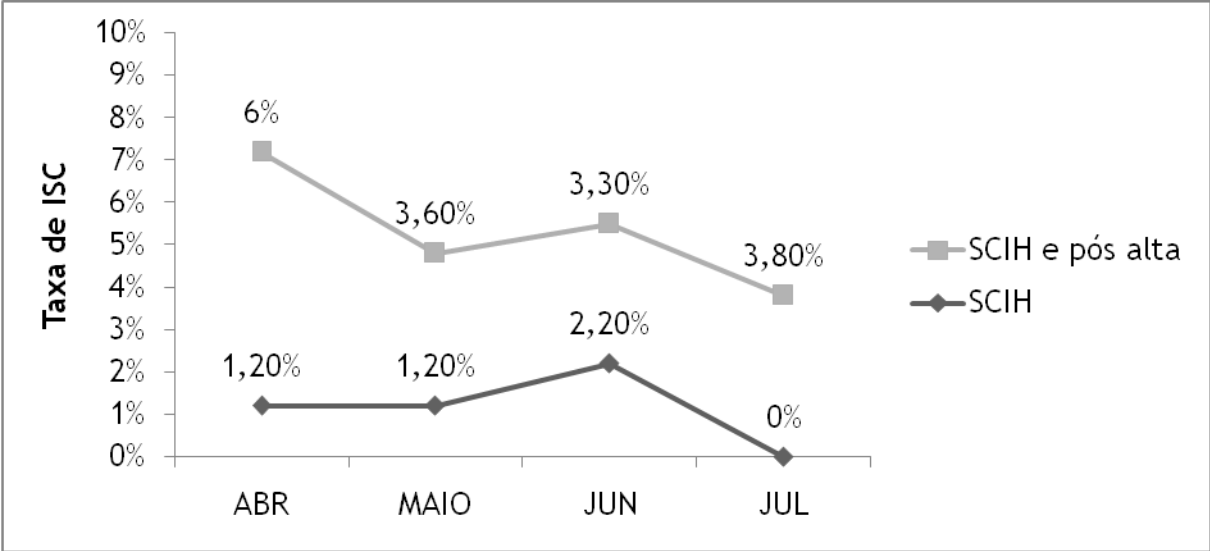


Figura 1. O impacto da busca pós-alta na taxa de infecção do sítio cirúrgico na maternidade. Montes Claros, MG, Brasil, 2011.

A Tabela 2 mostra a frequência e a análise univariada dos fatores de risco para ISC nas pacientes estudadas. Foi observada a presença ou a ausência de ISC detectada após a alta, em relação à presença ou não dos fatores de risco estudados. Não foi encontrada associação estatística entre as variáveis analisadas como fatores de risco para o desenvolvimento de infecção nos grupos com ou sem fator de risco presente ($p < 0,05$).

Tabela 2. Incidência de infecção hospitalar segundo as variáveis analisadas como fatores de risco. Montes Claros, MG, Brasil, 2011.

Variável	Infecção de sítio cirúrgico				Total	Valor-p
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Doença de base						
Presente	3	30	10	16,1	13	0,255*
Ausente	7	70	52	83,9	59	
Total	10	100	62	100	72	
Tabagismo						
Sim	0	0	5	8	5	0,456*
Não	10	100	57	92	67	
Total	10	100	62	100	72	
Classificação ASA						
<3	6	60	24	38,7	30	0,395*
≥3	1	10	1	1,6	2	
Ignorado	3	30	37	59,7	40	
Total	10		62	100	72	
IMC						
≤25 Kg/m²	4	40	38	61,3	42	0,133*
>25 Kg/m²	6	60	21	38,9	27	
Ignorado	0	0	3	4,8	3	
Total	10	100	62	100	72	
Tempo de cirurgia						
≤ 70 minutos	9	90	42	67,8	51	0,345*
>70 minutos	1	10	12	19,3	13	
Ignorado	0	0	8	12,9	8	
Total	10	100	62	100	72	
Tempo de internação						
≤4 dias	7	70	35	56,4	42	0,348*
>4 dias	3	30	26	41,9	29	
Ignorado	0	0	1	1,7	1	
Total	10	100	62	100	72	
Tipo de anestesia						
Geral	1	10	3	4,8	4	0,391*
Raquianestesia	7	70	59	95,2	66	
Ignorado	2	20	0	0	2	
Total	10	100	62	100	72	

*Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu identificar o impacto da busca pós-alta na taxa de ISC relacionada à cesariana em um hospital universitário sobre as taxas de ISC obtidas pelo SCIH.

A taxa de aderência ao método foi de 73,5%, próxima ao resultado observado em pesquisa feita na mesma instituição em estudo, na qual se realizou busca por meio de ambulatório de egressos cirúrgicos e se obteve o índice de retorno de 83% das pacientes submetidas à cesariana.¹¹

Resultado similar também ocorreu em um estudo observacional prospectivo que avaliou a implantação da vigilância ativa pós-alta de ISC pós-cesariana na Maternidade Otto Cirne, situada no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Inicialmente, foram identificadas 762 pacientes submetidas à cesariana, de um total de 2.604 partos realizados pelo serviço no período analisado. Isso correspondeu a uma taxa de cesárea de 29,3%. Das pacientes incluídas no estudo, 34,4% foram consideradas como perda de seguimento, pois não foi possível o contato telefônico durante os 30 dias pós-parto. Assim, a amostra do estudo correspondeu a 65,6% do total de cesarianas realizadas. Desse grupo, foram notificadas 34 ISC no período, o que equivaleu a uma taxa de 6,8%.¹² Sendo assim, percebe-se a mesma dificuldade encontrada no presente trabalho para se ter uma taxa mais elevada de aderência à busca fonada.

As características sociodemográficas e as do estado de saúde das mulheres que participaram desta investigação se assemelham às encontradas em pesquisa prospectiva sobre o índice de complicações maternas e fetais imediatas nas cesáreas eletivas realizadas em um hospital de Criciúma, em Santa Catarina. A idade média das pacientes foi de 27,3 anos. Das 105 pacientes, 2 (1,9%) eram tabagistas, 7 (6,7%) apresentaram hipertensão gestacional e 3 (2,8%), diabetes.¹³

No entanto, em um estudo a respeito das complicações pós-operatórias de pacientes de um hospital universitário na Jamaica, observou-se que a idade média era de 44,8 ± 15,2 anos (variação 16-88 anos), e a mediana, de 43 anos¹⁴, sendo superior e divergente dos resultados verificados nesta pesquisa e na investigação feita em Criciúma.¹³

Diferentemente de tais achados, em outra investigação, identificou-se que a média de idade do grupo total de pacientes avaliadas foi de 24,1 anos, e que nenhuma possuía

ensino superior - enquanto que, no presente estudo, 14% (10) possuíam o ensino superior completo. Em 63 pacientes (57%), pôde-se obter peso e altura. Entre essas, 52 (82,5%) tinham índice de massa corporal (IMC) >25 kg/m² e 29 (46%) eram obesas¹⁵, ao passo que as pacientes do cenário desta pesquisa, em sua maioria, tinham o peso normal (59%).

No citado estudo feito em hospital universitário na Jamaica e em outro que investigou os fatores relacionados às ISC após procedimentos obstétricos, a maioria dos pacientes foi classificada como ASA I^{14,15}, semelhantemente a esta pesquisa.

Em outra pesquisa, foi verificado que a classificação ASA ≥ 3 contribuiu para a manifestação das ISC. Além disso, observou-se que a perda de 334 procedimentos (1,95%) nessa variável se deu pela falta de preenchimento do prontuário. Entretanto, neste estudo, houve maior incidência de pacientes classificadas como ASA 1 (30%), e a perda de dados foi superior (56%).⁴

O período de hospitalização pré-operatória é frequentemente associado ao aumento do risco do paciente desenvolver ISC, devido à colonização da pele pelas características microbiotas hospitalares. Em estudo, o tempo de hospitalização pré-operatória variou entre 1 e 33 dias, e, naqueles pacientes com sete dias de hospitalização prévia, os índices de ISC se tornam até duas vezes superiores aos que permaneceram internados apenas 1 dia, corroborando os resultados desta pesquisa.¹⁶

Vale ressaltar, quanto ao tempo de internação, que existe uma tendência mundial de cada vez mais diminuir o tempo de internação. Tal tendência se deve à pressão oriunda da necessidade de restrição de custos hospitalares, do avanço das técnicas cirúrgicas e da tecnologia associada à atenção ao paciente. Dessa forma, cirurgias que, até há alguns anos, necessitavam de vários dias de internação, são realizadas em regime ambulatorial ou com internações curtas. Esse fenômeno, embora benéfico aos pacientes e ao sistema de saúde, trouxe como consequência a dificuldade de acesso à informação sobre o aparecimento de infecção cirúrgica, uma vez que esta somente se manifestará após a alta hospitalar.¹⁷

O ponto de corte do tempo de duração das cesarianas do estudo encontra-se dentro dos limites estabelecidos por autores¹⁸ que indicam o percentil 75 de tempo, para essa cirurgia, igual a 1 hora.

A incidência de ISC nas pacientes do estudo foi semelhante aos achados obtidos em estudo no qual a taxa de ISC nas pacientes que

retornaram ao ambulatório foi igual a 10,2%.¹¹ Os valores das ISC relacionadas à cesárea coincidem com outro estudo realizado, no qual se constatou 37,1% das ISC diagnosticadas durante a internação, ao passo que 62,9% foram diagnosticadas no seguimento ambulatorial após a alta.¹⁹ Em contraposição, verificou-se em investigação que cerca de 63% das ISC foram identificadas no hospital, e 37%, após a alta.²

Na pesquisa que investigou a ocorrência de ISC e que descreveu as características dos casos entre pacientes atendidos no programa de vigilância pós-alta de egressos em hospital de ensino de Brasília, Distrito Federal, analisou-se que, apesar de o hospital ser uma instituição de ensino com finalidade de graduação, residência médica e residência multiprofissional em saúde, o que implica rotatividade constante de estudantes e residentes, embora desprovidos da habilidade técnica aprimorada para a realização dos procedimentos cirúrgicos e para a prestação de cuidado perioperatório, a proporção de ISC média pós-alta hospitalar foi de 3,4%.²⁰ Contrastando com essa realidade, no cenário da presente investigação, que também foi feita em um hospital universitário que apresenta as mesmas características do citado hospital cenário, a ISC média pós-alta hospitalar foi de 13,88%.

Quanto aos achados concernentes à topografia das infecções notificadas pós-alta, esses são corroborados por resultados verificados em uma maternidade em Minas Gerais, na qual a maioria das ISC também foi superficial.¹² Adicionalmente, outra pesquisa evidenciou que 76,5% das ISC profundas foram notificadas durante a internação, e a maioria das superficiais (68,3%) foi notificada através do seguimento ambulatorial.¹⁹

Resultados semelhantes ainda foram encontrados por outros pesquisadores, quando realizaram estudo em duas instituições distintas, sendo que, em uma, foi utilizado o contato telefônico para a realização de busca após a alta; na outra, o retorno ambulatorial. Observou-se que, na primeira instituição, das 68 ISC notificadas após a alta, 67 foram classificadas como superficiais, e 1, profunda; na outra instituição, foi possível notificar, além de 44 ISC superficiais, 2 ISC profundas e 2 ISC de órgão/cavidade.⁴

Os dados referentes às ISC identificadas após a alta reforçam os achados de autores que averiguaram, em suas investigações, que a maioria (88%) das infecções identificadas após a alta, através do ambulatório de egressos, foi de acometimento superficial,

enquanto que apenas 12% classificaram-se como profundas.¹⁹

Com o implemento da busca pós-alta, a taxa de ISC pós-cesárea aumentou em até 5 vezes, comparando-se ao valor notificado pelo SCIH, assim como em investigação na qual se que observou um importante impacto na taxa de infecção correspondente a quatro vezes.⁴

A identificação de maior número de casos reforça a necessidade da vigilância ativa para a notificação de ISC, bem como a importância do monitoramento telefônico, sendo esta uma prática viável para a maioria das maternidades. Com isso, objetiva-se reduzir a subnotificação associada ao encaminhamento das puérperas para assistência, quando necessária, o que vem auxiliar na definição diagnóstica e no tratamento adequado.¹² Nesse sentido, fica evidente a importância de se instituir, nos serviços de vigilância de infecção hospitalar dos estabelecimentos brasileiros de saúde, o acompanhamento ambulatorial de pacientes cirúrgicos no período pós-alta hospitalar para reduzir a subnotificação e para obter indicadores válidos sobre ISC, haja vista o número expressivo de eventos identificados após a alta do paciente.²⁰

Foi identificado em estudo que houve mais infecção entre pacientes com sobrepeso do que entre aquelas sem sobrepeso ($p = 0,02$).¹¹ Todavia, no presente estudo, não foram encontradas associações estatísticas significativas, o que também ocorreu em hospital universitário, onde não houve correlação entre o risco de desenvolver complicações pós-operatórias menores e a classificação ASA, comorbidade e duração do procedimento cirúrgico.¹⁴

No que se refere às limitações, foi considerada como limite do estudo a amostra pequena de pacientes, uma vez que grande parte das mulheres que se submeteram à cesárea no período do estudo não preencheu os critérios de inclusão, sendo o principal fator excludente a residência em outra cidade. Ademais, houve perda de 26,5% da amostra que, inicialmente, preencheu aos critérios de inclusão, mas não possibilitou o contato telefônico no período estabelecido. Essa mesma limitação também foi observada em outra pesquisa.¹²

Em relação ao tempo de manifestação da ISC, não foi possível estabelecê-lo, pois as pacientes que apresentaram infecção não o souberam informar. Tal fato pode estar relacionado ao intervalo de tempo entre a alta da paciente e o dia da ligação, visto que a maioria das pacientes (84,6%) ficou internada até 7 dias após o parto.

Outro fator que interferiu negativamente nos resultados da pesquisa foi a falta de dados. Embora itens como classificação ASA e tempo de duração da cirurgia serem importantes fatores de risco para ISC, muitas vezes, não são avaliados ou anotados nas folhas de preenchimento da cirurgia.

Nesse panorama, as referidas limitações ensejam a realização de mais estudos na instituição cenário e permitem recomendar à mesma maior cuidado em relação aos registros no prontuário e no cartão da gestante, para que futuras pesquisas possam estudar o assunto com mais profundidade. Acredita-se que os resultados apresentados pela presente pesquisa, e em outras sobre o tema em análise, podem sensibilizar os profissionais dos serviços sobre a necessidade do acompanhamento pós-alta como forma de garantir maior confiabilidade aos indicadores de ISC, de maneira a viabilizar medidas direcionadas à prevenção e ao controle desses riscos, aprimorando o sistema de vigilância com novos parâmetros de ação.²⁰ Além disso, pode-se oportunizar maior qualidade à assistência prestada por tais serviços, aprimorando a qualidade do cuidado às mulheres que compõem a sua clientela.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a busca pós-alta da taxa de ISC relacionada à cesariana se constitui uma estratégia que gera impacto positivo sobre a notificação das taxas de ISC obtidas pelo SCIH. Isso a torna merecedora de ser mais utilizada em prol de melhorias para a assistência prestada pela instituição hospitalar.

A busca fonada apresentou-se como metodologia de fácil aplicação e de baixo custo. O fato de ser um hospital-escola facilitou a aceitação da pesquisa pelas pacientes e pelos familiares, que se mostraram dispostos a participarem e felizes por receberem atenção especial, principalmente por estarem sensibilizados no período pós-parto. O ponto negativo a ser ressaltado, relacionado à metodologia de busca fonada, deve-se principalmente à taxa de aderência que, apesar de estar dentro dos limites estabelecidos na literatura, ocasionou perda significativa da amostra do estudo.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2616, Diário Oficial da União, Brasília, 12 de maio de 1998. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
2. Martins MA, França E, Matos JC, Goulart EMA. Vigilância pós-alta das infecções de sítio cirúrgico em crianças e adolescentes em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2013 Sept 19];24(5):1033-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/10.pdf>
3. Couto RC, Pedrosa TMG, Amaral DB. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença - epidemiologia, controle e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
4. Oliveira AC, Carvalho DV. Evaluation of underreported surgical site infection evidenced by postdischarge surveillance. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2013 Sept 11];15(5):992-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a16.pdf>
5. Oliveira AC, Ciosak SI. Infecção de sítio cirúrgico no seguimento pós-alta: impacto na incidência e avaliação dos métodos utilizados. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [cited 2013 Sept 11];38(4):379-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/03.pdf>
6. Garcia LM, César ICO, Braga CA, Souza GAAD, Mota EC. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares por bactérias multidrogaresistentes em um hospital do norte de Minas Gerais. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 2013 [cited 2013 Sept 12];3(2):45-9. Available from: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3235/2792>
7. Gomes e Claudino H, Fônseca LCT. Cirurgical site infection: preventive actions of the commission of hospital infection control. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 19];5(5):1180-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1536/pdf_548
8. Vasconcelos-Raposo J, Teixeira CM, Fernandes HM. Uma reflexão crítica sobre a prática científica e o seu contributo para a qualidade de vida da sociedade. Motri [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 19];8(1):1-4. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023647001>
9. Sampaio FC, Cadete MMM. The training of the nursing professional in the viewpoint of the nursing students: activities supported on the problematization. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Sept 18];7(1):657-64. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>

m/index.php/revista/article/view/3473/pdf/2124

10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico. Critérios nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde [Internet]. Brasília, 2009 [cited 2013 Aug 8]. Available from:

http://www.anvisa.gov.br/servicos/contr/ole/criterios_infeccao_trato_respiratorio.pdf

11. Santana LA. Infecção hospitalar em pacientes submetidas à cesárea: impacto da vigilância pós-alta na redução da subnotificação [dissertação de mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2002.

12. Romanelli RMC, Aguiar RLP, Leite HV, Silva DG, Nunes RVP, Brito JI et al. Estudo prospectivo da implantação da vigilância ativa de infecções de feridas cirúrgicas pós-cesáreas em hospital universitário no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2010 a 2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 18];21(4):569-78. Available from:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a06.pdf>

13. Alban ES, Araújo JH, Martins AV, Moraes MV, Maciel VL. Cesárea Eletiva: complicações maternas e fetais. ACM arq catarin med [Internet]. 2009 [cited 2013 July 28];38(1):45-8. Available from:

<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/624.pdf>

14. Tennant I, Augier R, Crawford-Sykes A, Ferron-Boothe D, Meeks-Aitken N, Jones K et al. Minor postoperative complications related to anesthesia in elective gynecological and orthopedic surgical patients at a teaching hospital in Kingston, Jamaica. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2012 [cited 2013 July 26];62(2):188-98. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n2/en_v62n2a05.pdf

15. Petter CE, Farret TCF, Scherer JS, Antonello VS. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. Sci Med [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 6];23(1):28-33. Available from: <file:///C:/Users/orlene.dias/Downloads/12715-51562-1-PB.pdf>

16. Poveda VB, Galvão CM, Hayashida M. Análise dos fatores de risco relacionados à incidência de infecção do sítio cirúrgico em gastrocirurgias. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 [cited 2013 July 6];37(1):81-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n1/10.pdf>

17. Guimarães JR, Pires M, Konkevicz L, Fink F, Endres ACT, Caye L et al. Sistema informatizado de notificação de infecção cirúrgica pós-alta no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS. Rev HCPA [Internet]. 2009 [cited 2013 July 29];29(1):18-22. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/2036/4961>

18. Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença - epidemiologia, controle e tratamento. 3rd ed. São Paulo: Medsi; 2003.

19. Oliveira AC, Martins MA, Martinho GH, Clemente WT, Lacerda RA. Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2013 Sept 29];36(6):717-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13526.pdf>

20. Batista TF, Rodrigues MCS. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico pós-alta hospitalar em hospital de ensino do Distrito Federal, Brasil: estudo descritivo retrospectivo no período 2005-2010. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 12];21(2):253-64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a08.pdf>

Submissão: 14/12/2013

Aceito: 26/03/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Cássio de Almeida Lima
Rua Rodrigues Alves, 243 / Centro
CEP 39400-062 — Montes Claros (MG), Brasil