

# 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

NURSING GUIDELINES FOR PATIENTS ON SELF CARE AND SIGNS AND SYMPTOMS OF INFECTION OF SURGICAL SITE FOR HOSPITAL DISCHARGE OF RECONSTRUCTIVE CARDIAC SURGERY

DIRECTRICES DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES SOBRE EL AUTOCUIDADO Y LAS SEÑALES Y SÍNTOMAS DE UNA INFECCIÓN EN LA HERIDA PARA LA POST ALTA HOSPITALARIA DE UNA CIRUGÍA CARDÍACA RECONSTRUCTORA

Adilson Edson Romanzini<sup>1</sup>  
Ana Paula Marcielo de Jesus<sup>1</sup>  
Edevã de Carvalho<sup>1</sup>  
Vanessa Damiana Menis Sasaki<sup>1</sup>  
Valquíria Barco Damiano<sup>2</sup>  
João Junior Gomes<sup>3</sup>

## RESUMO

O comportamento de autocuidado é fundamental ao paciente, pois lhe oferece subsídios que o ajudarão a melhorar sua atividade social e sua função familiar, influenciando de forma positiva na adesão ao tratamento. Com este estudo objetivou-se 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. Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo de caráter prospectivo. A pesquisa foi realizada na residência de 20 pacientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgia cardíaca reconstrutora em um hospital filantrópico de nível quaternário situado em São José do Rio Preto-SP. Quando questionados sobre a lavagem das mãos, 85% dos pacientes relataram que receberam essa orientação, enquanto 70% disseram que não haviam recebido informações sobre sinais e sintomas de infecção. Sobre a orientação com os cuidados com a incisão cirúrgica, 85% disseram que tinham sido orientados, porém apenas 20% tinham informações sobre esses cuidados. Ressalte-se a necessidade de orientações e avaliações educativas pelo enfermeiro ao paciente cirúrgico, levando à compreensão do processo de recuperação cirúrgica e à execução do autocuidado na pós-alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Orientação; Enfermagem; Autocuidado; Infecção da Ferida Operatória; Cirurgia Cardíaca.

## ABSTRACT

Self-care is fundamental to the patient. It provides the means to help them improve their social activity and their role inside their family which has a positive influence on the levels of adherence to treatment. This study aimed to gather information from the patient on the nursing guidelines for self care and the signs and symptoms of infection on the surgical site in reconstructive cardiac surgery after hospital discharge. This is a descriptive quantitative research of a prospective nature. The research was performed in the residence of 20 patients over the age of 18, submitted to reconstructive cardiac surgery in a philanthropic quaternary hospital located in the city of São José do Rio Preto - SP. When asked about the need of hand washing, 85% of patients said to have received that instruction, while 70% said to have had no information on signs and infection symptoms. On the guidelines concerning the care of the surgical incision, 85% said it had been given, however only 20% had information about these cares. We highlight the need for guidance and educational assessments by the nurses and the surgical patient that would lead to the understanding of the surgical recovery process and the implementation of surgical care in post-hospital care.

**Key words:** Guidelines; Nursing; Self Care; Surgical Wound Infection; Cardiac Surgery.

<sup>1</sup> Enfermeiro(a).

<sup>2</sup> Bióloga. Doutora pela Universidade Paulista (UNIP).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Especialista em Educação Médica pela Universidade Paulista (UNIP).

Endereço para correspondência – Adilson Edson Romanzini: Rua: Conselheiro Saraiva, nº 920, apto. 34, bloco 3, Vila Elvira, São José do Rio Preto-SP.  
Fone: (17) 9151-2991. CEP: 15070 050. E-mail: adilsonfqm@hotmail.com.

## RESUMEN

Realizar el autocuidado es fundamental para el paciente pues le brinda apoyo para mejorar su actividad social y su función familiar lo cual influye en la adhesión al tratamiento. Este estudio tuvo por objetivo recoger información de los pacientes sobre las directrices de enfermería para el autocuidado y acerca de las señales y síntomas de infección de la herida después del alta hospitalaria de una cirugía cardíaca reconstructora. Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo de carácter prospectivo. La investigación fue realizada en la casa de 20 pacientes mayores de 18 años, sometidos a una cirugía cardíaca reconstructora en un hospital cuaternario filantrópico de São José de Rio Preto-SP. Al ser consultados sobre la higiene de las manos 85% de los pacientes manifestó haber recibido tal indicación; el 70% manifestó no haber recibido información acerca de las señales y síntomas de una infección. En cuanto a las orientaciones con los cuidados con la herida el 85% dijo no haber sido orientado y sólo un 20% estaba informado sobre dichos cuidados. Destacamos la necesidad de orientación y evaluación educativa de las enfermeras y pacientes quirúrgicos, lo que lleva a la comprensión del proceso de recuperación y a la aplicación de la atención quirúrgica en la post alta hospitalaria.

**Palabras clave:** Directrices; Enfermería; Autocuidado; Infección de la Herida; Cirugía Cardíaca

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% de todos os óbitos, sendo o infarto agudo do miocárdio sua principal causa. A incidência de doenças cardiovasculares nos países desenvolvidos vem aumentando a cada ano, com 80% relacionadas à doença arterial coronariana, na qual a maioria das vezes a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) se faz necessária.<sup>1</sup> O procedimento cirúrgico é caracterizado como um evento estressante e complexo na vida do paciente e na de sua família, tanto por possíveis riscos como por sentimentos vivenciados diante do ato cirúrgico.<sup>2</sup>

Uma das principais complicações de cirurgia cardíaca reconstructora são as infecções de sítio cirúrgico (ISCs).<sup>3</sup> As ISCs são aquelas que acometem tecidos, órgãos e cavidades incisadas ou manipuladas durante um procedimento cirúrgico.<sup>4</sup> Uma infecção acresce, em média, cinco a dez dias ao período de internação. Além disso, os gastos relacionados a procedimentos diagnósticos e terapêuticos da infecção fazem com que o custo seja elevado.<sup>5</sup> As repercussões no paciente tão ou mais importantes referem-se aos impactos emocional e também financeiro, pois 18% das ISCs invalidam o paciente para o trabalho por até mais de seis meses.<sup>6</sup>

Após a cirurgia, o paciente e seus familiares têm de se adaptar e se adequar a nova rotina de vida. Para enfrentar essa rotina, é fundamental que o paciente e sua família tenham informações claras e precisas sobre como será a cirurgia e o período pós-operatório.<sup>7</sup> A recuperação inadequada do paciente pode estar vinculada ao conhecimento deficiente, definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como ausência ou deficiência de informações cognitivas relacionada a um assunto específico.<sup>8</sup>

A enfermagem, 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.<sup>9</sup>

O autocuidado constitui a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em

seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar.<sup>10</sup> O comportamento de autocuidado é fundamental ao paciente, pois lhe oferece subsídios que o ajudarão a melhorar sua atividade social e sua função familiar, influenciando de forma positiva na adesão ao tratamento.<sup>7</sup>

O acompanhamento pós-alta de ISC deve ser adotado como atividade de rotina, visando melhorar a qualidade dos cuidados com os pacientes e a compreensão epidemiológica, por meio do conhecimento do risco de desenvolver uma infecção e de seus fatores determinantes ou associados, viabilizando-se, assim, a implementação de medidas direcionadas à sua prevenção e ao seu controle.<sup>11</sup>

Clinicamente, a ferida cirúrgica é considerada infectada quando existe a presença de drenagem purulenta pela cicatriz. Ela pode estar associada à presença de edema, calor, rubor, deiscência e abscesso. Não há nenhuma recomendação específica quanto a manter o curativo oclusivo por mais de 48 horas quando do fechamento primário, nem do tempo de se banhar ou molhar a ferida sem a cobertura do curativo, podendo ser utilizado curativo simples com gaze seca.<sup>6</sup> Os avanços alcançados até o momento propiciaram novas opções de tratamento que diminuiriam a morbimortalidade de infecções graves. A equipe responsável pela condução clínico-cirúrgica desses pacientes deve utilizar as melhores evidências disponíveis para individualizar o tratamento com segurança e eficácia.<sup>12</sup>

O retorno para casa após a alta hospitalar é um momento de ansiedade para o paciente e para os familiares, uma vez que se sentem desprotegidos da vigilância constante da equipe de saúde fora do hospital. Assim, a alta hospitalar pode ser vista como uma ameaça para a vida dessas pessoas. O primeiro mês de reabilitação é particularmente estressante para o doente e para a família.<sup>13</sup>

Muitas dúvidas poderão surgir nos primeiros dias após a alta, tais como questões relacionadas ao tratamento, aparecimento e/ou manutenção de sinais e sintomas e surgimento de novos problemas. O enfermeiro, por ser um profissional com maior grau de proximidade do paciente e do familiar, está mais capacitado para avaliar

o processo educativo, levantando as necessidades educacionais desses indivíduos, suas crenças e valores, o autoconhecimento de suas condições de saúde e serviços de apoio existentes para o processo de reabilitação.<sup>13</sup>

Estudos direcionados a essa temática poderão subsidiar a compreensão dos fatores que envolvem os pacientes na pós-alta de cirurgia cardíaca reconstrutora, como também nortear a prática de enfermagem no desenvolvimento de ações individualizadas e direcionadas às necessidades dos pacientes. Assim, com este estudo objetivou-se 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.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo de caráter prospectivo. A amostra foi constituída por 20 pacientes maiores de 18 anos, submetidos a cirurgia cardíaca reconstrutora em um hospital filantrópico de nível quaternário situado em São José do Rio Preto-SP. A instituição possui, em média, 3,5 mil internações/mês e 2,1 mil cirurgias/mês, sendo que, dessas, 15 são cirurgias cardíacas reconstrutoras. O número amostral de 20 pacientes foi escolhido por ser possível contatá-los, viabilizando a coleta de dados e a conclusão da pesquisa no tempo determinado, que se deu de junho a setembro de 2008. Os sujeitos da pesquisa foram acompanhados por meio de visita domiciliar até o 30º dia de pós-operatório.

Os pacientes deste estudo foram convidados a participar da pesquisa aleatoriamente, por telefone, e agendaram os horários de acordo com a disponibilidade de cada um. A pesquisa foi realizada somente após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dois instrumentos com questões objetivas foram utilizados para a coleta de dados, sendo o primeiro para a identificação dos pacientes e dados cirúrgicos e o segundo, relacionado às 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.

A execução e as avaliações das questões foram embasadas pelas orientações do Center of Diseases Control<sup>11</sup> e da Sociedade Brasileira de Infectologia.<sup>5</sup> Durante as visitas domiciliares, foram realizadas avaliações clínicas da incisão cirúrgica. Caso houvesse necessidade, seria realizado o curativo no paciente de acordo com a prescrição médica ou de enfermagem. Se porventura fosse constatada alguma alteração com o paciente, ele seria orientado a procurar o serviço de saúde mais próximo da sua residência. Em casos de pacientes com dificuldades para a leitura, os pesquisadores a faziam para eles.

Os dados foram apresentados em porcentagem, possibilitando que fossem analisados diretamente. A

pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) sob o Parecer nº 113/2008.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

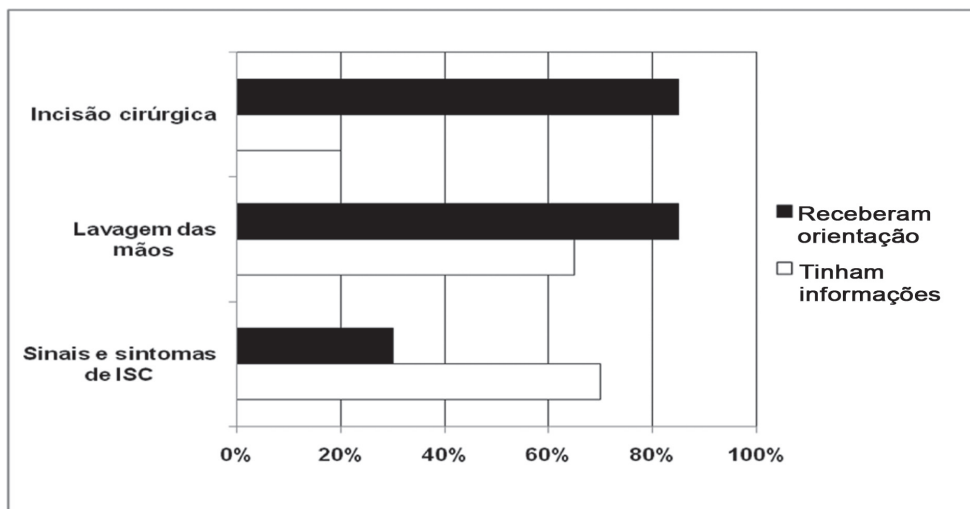
Das cirurgias cardíacas realizadas, 90% foram de revascularização do miocárdio e 10% de plastia de valvas, totalizando 37 procedimentos. Foram excluídos da pesquisa 17 pacientes, pois 13 deles adquiriram infecção no intra-hospitalar e 4 não foram encontrados. Foram realizadas 20 visitas domiciliares em 13 cidades da região de São José do Rio Preto-SP.

Em relação à caracterização dos 20 pacientes, predominou o sexo masculino (70%), a idade entre 43 a 53 anos (45%) e o ensino fundamental incompleto (50%). Desses, 70% eram casados e 50% trabalhadores braçais. Todos residiam em casas de alvenaria, possuíam saneamento básico e apresentavam boas condições de higiene.

**TABELA 1 – Perfil dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca reconstrutora. São José do Rio Preto-SP – 2008**

Caracterização	%
SEXO	
Masculino	70
Feminino	30
IDADE	
43-53	45
54-64	35
65-75	10
76 ou mais	10
ESCOLARIDADE	
Analfabeto	20
Fund. incompleto	50
Médio incompleto	05
Médio completo	20
Superior completo	05

O GRÁF. 1 mostra que 85% dos pacientes disseram que haviam sido orientados quanto aos cuidados com a incisão cirúrgica, porém apenas 20% tinham informações sobre esses cuidados. O cuidado mais lembrado foi lavar a incisão com água e sabão, lavar com água e álcool. Outras orientações lembradas foram passar óleo de girassol, lavar com água destilada ou soro fisiológico, não levantar muito e não pegar peso.



**GRÁFICO 1 – Orientações de enfermagem e informações dos pacientes sobre o autocuidado na pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstitutiva São José do Rio Preto, SP – 2008**

Após a realização de uma cirurgia, o paciente depara com uma ferida operatória que, embora pareça uma simples linha de sutura, requer cuidados especiais concernentes à adequada avaliação e manejo no pós-operatório. Considera-se, também, a importância da adequada avaliação do sítio cirúrgico no intuito de detectar intercorrências precoces e a falsa impressão de que o sítio cirúrgico, por estar suturado, não necessita de observações constantes.<sup>14</sup>

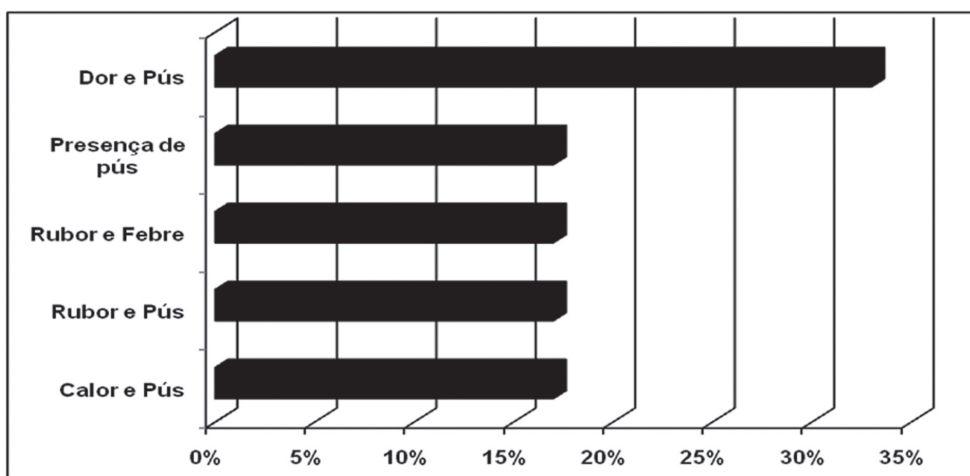
O problema mais relatado durante o primeiro mês após a alta hospitalar esteve relacionado à incisão cirúrgica, que é um aspecto importante a ser abordado pelo enfermeiro com os pacientes, além de ser um dos temas prioritários para educá-los.<sup>13</sup>

Quando questionados sobre a lavagem das mãos, 85% dos pacientes relataram que haviam recebido essa orientação. Desses, 65% disseram que deviam lavá-las toda vez que forem manipular a incisão cirúrgica e 20%, quando as mãos estivessem sujas.

Diversas são as publicações científicas que demonstram a correlação entre a higienização das mãos e a redução na transmissão de infecções. A higienização das mãos é o meio mais simples e eficaz de prevenir a transmissão de micro-organismos de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele; ou indireto, por meio de objetos.<sup>15</sup>

Na pesquisa, demonstrou-se que 70% dos pacientes não tinham informações sobre sinais e sintomas de infecção. Estudos apontam a ISC como um dos mais importantes sítios de infecção. É uma complicação relevante, por contribuir para o aumento da morbimortalidade dos pacientes pós-cirúrgicos, causando prejuízos físicos e emocionais, como o afastamento do trabalho e do convívio social.<sup>11</sup>

Os pacientes (30%) que disseram que tinham informações sobre sinais e sintomas de infecção (GRÁF. 1) relataram apenas dois sinais ou sintomas. Dor e pus foram relatados por 33%, enquanto presença de pus, rubor e febre, rubor e pus, e calor e pus foi relatada por 17% dos pacientes (GRÁF. 2).



**GRÁFICO 2 – Sinais e sintomas de infecção segundo os pacientes São José do Rio Preto-SP – 2008**

Os pacientes deste estudo que afirmaram ter sido orientados para o período pós-operatório receberam essas orientações na admissão e/ou no momento da alta hospitalar. Em estudos sobre orientações de enfermagem para a alta hospitalar, constatou-se que os pacientes apresentaram médio nível de ansiedade na admissão e baixo nível na alta hospitalar. No período pós-operatório, portanto, os pacientes estariam mais aptos para as principais orientações de condutas após a alta.<sup>16</sup> É possível perceber que desde a internação, em algumas situações, o momento da alta hospitalar é o mais esperado pelo paciente e pela sua família. Muitas vezes a preocupação com o dia de voltar para casa torna-se maior do que a expectativa da realização do próprio procedimento cirúrgico. Dessa forma, as orientações devem ser realizadas em todos os períodos operatórios.<sup>17</sup>

A vigilância pós-alta por meio de visitas domiciliares destina-se a proporcionar ações mais integrais ao indivíduo e à família, e ainda uma integração entre os diversos níveis de saúde. É um método eficaz e meio de execução de técnicas ágeis e fidedignas de pesquisa ainda pouco divulgadas.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

No momento em que o paciente é informado sobre a necessidade de se submeter a um procedimento cirúrgico, inicia-se uma jornada na qual ele e seus familiares têm de se adaptar à nova rotina de vida. Para o enfrentamento desse desafio, é fundamental que o paciente e sua família tenham informações claras e precisas de como será o período de recuperação após a alta hospitalar.

Observe-se que as orientações fornecidas aos pacientes no hospital em que foi realizado este estudo não foram bem assimiladas e/ou compreendidas por eles para a realização do autocuidado no domicílio e para a identificação de sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico de cirurgia cardíaca reconstrutora. Apenas 20% dos pacientes tinham informações sobre os cuidados com a incisão cirúrgica e 70% dos pacientes não tinham informações sobre sinais e sintomas de infecção. As orientações eram passadas na admissão do paciente e/ou no momento da alta hospitalar.

Ressalte-se a necessidade de orientações e avaliações educativas pelo enfermeiro ao paciente cirúrgico em todos os períodos operatórios, levando à compreensão do processo de recuperação cirúrgica e à execução do autocuidado na pós-alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Titoto L, Sansão MS, Marino LHC, Lamari NM. Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12(4): 216-9.
2. Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1): 90-7.
3. Abboud CS. Infecções em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2001; 11(5): 915-21.
4. Campos CR, Ercole FF. A visita domiciliar como método de vigilância pós-alta para cirurgias ortopédicas: uma revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm*. 2008; 12(3): 412-20.
5. Sociedade Brasileira de Infectologia. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Prevenção da Infecção Hospitalar [página na internet]. 2001 [Citado em: 2008 mar. 15]. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/065.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/065.pdf)
6. Center of Diseases Control (CDC). Orientação para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico [página na internet]. 1999 [Citado em: 2008 fev. 25]. Disponível em: <http://www.ccih.med.br/>
7. Galdeano LE. Validação do diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio [dissertação]. Ribeirão Preto: Esc Enferm Ribeirão Preto; 2007.
8. North American Nursing Diagnosis Association- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Bressan F, Jorge LC, Zientarski TR, Barbosa SFF. Cuidado de Enfermagem com enfoque no autocuidado de pacientes pós-infarto agudo do miocárdio [monografia]. Florianópolis: UFSC; 2007.
10. Bub MBC, Medrano C, Duarte CS, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(Esp):152-7.
11. Oliveira AC, Ciosak SI. Infecção de Sítio Cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2): 257-63.
12. Gelape CL. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. *Arq Bras Cardiol* 2007; 89(1):3-9.
13. Dantas RAS, Aguillar OM. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. *Rev Latinoam Enferm*. 2001; 9(6): 31-6.
14. Ferreira AM, Andrade D. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório. *Arq Ciênc Saúde*. 2006; 1(13): 27-33.
15. Santos AAM. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. *Rev Adm Saúde*. 2002; 4(15):10-4.
16. Silva LGDM, Lacerda RA. Problemas de usuários cirúrgicos após a alta hospitalar e a atuação de enfermagem. *Online Braz J Nurs* 2006; 5(2).
17. Carvalho ARS, Matsuda LM, Stuchi AG, Coimbra JAH. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. *Rev Eletrônica Enferm* [página na internet]. 2008; 10(2): 504-12. [Citado em 2008 out. 16]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n1a21.htm>
18. Roese A, Lopes MJM. A visita domiciliar como instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2004; 25(1):98-111.

Data de submissão: 23/3/2010

Data de aprovação: 29/4/2010