



**11ª Jornada Científica e
Tecnológica do IFSULDEMINAS**

**& 8º Simpósio de
Pós-Graduação**

INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO: prevalência de casos registrados em um hospital no Sudoeste de Minas Gerais

Débora Reis de Paula ANDRADE¹; Thamyres Nogueira CORREIA¹, Gabriela NEVES¹, Jamila Souza GONÇALVES², Bruna Karla DUTRA³, Elaine Alves Silva MACHADO³, Thaís Cristina RAMOS³, Juliano de Souza CALIARI²

RESUMO

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são definidas como toda infecção adquirida após a admissão do paciente no ambiente hospitalar, podendo estar relacionadas aos sinais e sintomas de até 30 dias após a alta. **Objetivo:** Identificar a prevalência de infecção de sítio cirúrgico após a alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado em um hospital localizado no sudoeste do estado de Minas Gerais. Os dados foram coletados em banco de dados do referido hospital dos anos de 2015, 2016 e 2017. **Resultados:** Neste período foram registrados 8.742 Procedimentos Cirúrgicos, com média mensal de Busca Ativa de 63,03% e 42 casos de infecção. **Conclusão:** Este estudo aponta para dificuldades na realização da busca ativa e traz taxas de infecção baixas, mas que podem não condizer com a realidade.

Palavras-chave:

Infecção hospitalar; Infecção da ferida cirúrgica; Período pós-operatório.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como toda infecção adquirida após a admissão do paciente no ambiente hospitalar ou outro centro de saúde, cuja manifestação pode ocorrer num prazo de 48 – 72h, e que não esteja em seu período de incubação. Também são consideradas IRAS infecções adquiridas durante o processo de cuidados que se manifestam após a alta do paciente (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2017).

Dentre as IRASs as mais comuns são: a infecção de sítio cirúrgico (ISC), infecção da corrente sanguínea e a infecção do trato respiratório e urinário. Só no Brasil, a incidência da ISC de é 14 a 16%, ocupando um papel de destaque no cenário da assistência a saúde (ANVISA, 2013).

A ISC é aquela infecção relacionada ao procedimento cirúrgico, com ou sem colocação de implante em pacientes internados ou ambulatoriais, sendo classificada em superficial, profunda ou em órgão/cavidade. De modo que epidemiologicamente, este tipo de infecção ocorre até 30 dias

1 Bolsista NIPE, IFSULDEMINAS – *Campus* Passos. E-mail: deborareis29@hotmail.com.

2 Orientador, IFSULDEMINAS – *Campus* Passos. E-mail: juliano.caliari@ifsuldeminas.edu.br.

3 Orientador, IFSULDEMINAS – *Campus* Passos. E-mail: juliano.caliari@ifsuldeminas.edu.br.

após a cirurgia ou até 90 dias se houver implante (ANVISA, 2017; CDC, 2014).

No mundo, estima-se que 234 milhões de cirurgias sejam realizadas anualmente, correspondendo a um procedimento cirúrgico para cada 25 pessoas vivas. Dentre estes procedimentos, no mínimo sete milhões de pessoas apresentam alguma complicação e pelo menos um milhão evoluem para o óbito durante o procedimento cirúrgico ou no pós-operatório. Sendo a ISC uma das importantes causas de morte ligadas ao paciente cirúrgico (WHO, 2008).

Segundo o CDC, uma das medidas de controle recomendadas é acompanhar os pacientes cirúrgicos durante a internação e após a alta hospitalar, pelo período de até trinta dias da data da cirurgia ou em caso de implante até noventa dias, a fim de que a vigilância ajude a reduzir as taxas de infecções e impactar positivamente no prognóstico dos pacientes (CDC, 2014). De forma que a adequada vigilância epidemiológica, forneça subsídios para implantar medidas de prevenção da ISC, através do levantamento das taxas de infecção e possibilidade de comparação com outras instituições nacionais e internacionais (ANVISA, 2017).

Frente ao exposto, vem este estudo identificar a prevalência de infecção de sítio cirúrgico após a alta hospitalar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de transversal, quantitativo, utilizado para investigar o índice de infecção no sítio cirúrgico após a alta hospitalar.

O estudo será realizado em um hospital privado de pequeno porte, localizado no sudoeste do estado de Minas Gerais. O mesmo conta com um registro de casos de infecção de sítio cirúrgico, o qual foi a base de dados para a pesquisa em questão.

A coleta dos dados aconteceu ao longo de três anos por meio de consulta em banco de dados do referido hospital, sem haver a identificação dos pacientes, a fim de identificar a prevalência da ISC no 30º dia após a alta hospitalar.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi elaborado e validado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital em que a pesquisa foi realizada. O mesmo apresenta dados de identificação, como sexo e idade, sem haver a identificação do nome do paciente, endereço ou registro dos pacientes. Além de dados que investigam a vida clínica após o procedimento cirúrgico.

Os dados foram organizados em planilha do Excel for Windows e realizada dupla digitação para conferir erros de digitação e obter dados fidedignos, livres de erros. E analisados na forma descritiva, como frequência simples.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal do Sul de Minas

Gerais, recebendo parecer favorável (CAAE: 87046818.5.00008158), atendendo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

No ano de 2015 foram 2710 Procedimentos Cirúrgicos, com média mensal de Busca Ativa de 66,6% e Taxa de Infecção de 1,17. No ano de 2016 foram 2916 Procedimentos Cirúrgicos, com média mensal de Busca Ativa de 59,8% e Taxa de Infecção de 0,92. E no ano de 2017 foram 3116 Procedimentos Cirúrgicos, com média mensal de Busca Ativa de 62,7% e Taxa de Infecção de 1,42.

Os Procedimentos Cirúrgicos foram mais foram mais numerosos no ano de 2017 com média mensal de 259,7 seguido do ano de 2016 com média mensal de 243,0 e 2015 com media mensal de 225,8.

Quanto a Busca Ativa, apesar de sempre ter sido realizada em até 30 dias, nunca atingiu 100% dos Procedimentos Cirúrgicos, sendo mais expressiva no ano de 2015, 2017 e por ultimo no ano de 2016.

Ao longo dos anos de 2015, 2016 e 2017 foram identificados 42 casos de infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico. Deste total, identificou-se que elas estiveram mais concentradas no ano de 2017 com média mensal de 1,42 casos de infecção para uma distribuição média de 260 procedimentos cirúrgicos.

4. DISCUSSÃO

Os Procedimentos Cirúrgicos descritos apontam que o serviço realizou 242,8 procedimentos mensais. Apesar de ser uma média do período de estudo, aponta para o aumento dos procedimentos de 2015 para 2017, o que pode ser resultado de uma política interna de expansão do hospital.

Apesar de crescente os procedimentos, não conseguiu-se fazer a mesma relação com a Busca Ativa e as Infecções encontradas.

Em acordo com a *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o diagnóstico epidemiológico da ISC é feito através da análise do aparecimento da infecção em até 30 dias pós-operatório (BASS, et al, 1994), assim como descrito neste estudo. Contudo apesar de haver esta recomendação, percebe-se a que no período de estudo o serviço não atingiu 100% da busca ativa, o que aponta para dificuldades em atingir esta meta do CDC.

Segundo registro hospitalar, a Busca Ativa foi realizada com todos os pacientes que haviam realizado o procedimento, mas muitos não foram localizados, sendo mais expressiva a localização no ano de 2015, seguido pelo ano de 2017 e por último 2016.

Tal dificuldade em localizar os pacientes impacta diretamente nos números de ISC registrados uma vez que as infecções apresentam riscos à segurança do paciente nos serviços de

saúde do Brasil e de todo o mundo, tendo grande importância nas Infecções relacionadas à assistência à saúde (MONTEIRO; PEDROZA, 2015). De modo que neste período foram localizados 42 casos, com média mensal de 1,16.

5. CONCLUSÃO

Identificamos que a realização da Busca Ativa apresenta fragilidades que podem ser traduzidas pela dificuldade de acesso ao paciente após a alta hospitalar. E a não obtenção de 100% de retorno dos pacientes, quanto ao procedimento realizado, em até 30 dias resulta em taxas de ISC que podem não contemplar a realidade, podendo ser superior ao descrito.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (ANVISA). **Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília, DF, 2013.

_____. **Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF, 2017. 2 v.

BASS, J. B. JR. et al. Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. American Thoracic Society and The Centers for Disease Control and Prevention. **Am J Respir Crit Care Med**. v. 149, n. 5, p. 1359-74 1994 May.

CASTELLA, A. et al. Surgical site infection surveillance: analysis of adherence to recommendations for routine infection control practices. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v. 27, n. 8, p. 835-840, 2006.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The National Healthcare Safety Network – NHSN. **Surveillance Definitions for Specific Types of Infections**. Atlanta. January, 2014. Disponível em: <http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2014/06/17pscNosInfDef_current.pdf> acesso em: 02 mar. 2017.

MONTEIRO, T. S.; PEDROZA, R. M. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. **Rev Epidemiol Control Infect**. V. 5, n. 2, p. 84-8, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clear Care is Safer Care, The burden of health care-associated infection worldwide**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/>. Acesso em 23 de março de 2017.

_____. **World Alliance for Patient Safety: the second global patient safety challenge: safe surgery saves lives**. Geneva. 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70080/1/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf> Acesso em: 10 jan. 2017.