

Ficha técnica

Nome do indicador	9. Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa Domínio: Segurança
Conceito	Mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias.
População-alvo	Pacientes submetidos a cirurgias limpas.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{(total de casos de ISC que ocorreram em até 30 dias de cirurgias limpas que constam no denominador)}}{\text{(total de cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência)}} \times 100$
Numerador	<p>Total de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) em pacientes submetidos a cirurgias limpas que constam no denominador (cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência).</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico, superficial ou profunda, associada a cirurgia limpa dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias). <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes sem indícios clínicos de infecção de sítio cirúrgico e com cultura positiva quando material for coletado através de swabs (haste flexível com ponta de algodão).
Denominador	<p>Total de cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico limpo. <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não aplicável.
Definição dos termos	<p>Cirurgia limpa: são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário.</p> <p>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda; Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*; A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa; Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$), dor ou tumefação localizada;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abscesso ou outra evidencia de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomopatológico ou de imagem; ○ Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017) <p>*não serão considerados os resultados de culturas positivas quando coletadas através de swabs (hastes com ponta de algodão).</p>
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa. Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
Unidade de medida	%
Referência de meta	< 1%
Fonte de dados	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Frequência	Mensal.
Observações	Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura.
Dados Estatísticos	<p>Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar (SHEA) e Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) publicaram em 2014 dados que, nos Estados Unidos da América (EUA), a ISC comprometeu 2% a 5% dos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos, e que a cada ano no país são observados entre 160.000 a 300.000 casos de ISC.</p> <p>A infecção de sítio cirúrgico (ISC) é um dos principais riscos associados à segurança do paciente no serviço de saúde brasileiro. A ISC encontra-se em 3º lugar entre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ocorrendo entre 14% e 16% dos pacientes hospitalizados. A vigilância do paciente cirúrgico ocorre somente durante a internação, há evidências de que o valor é subestimado e que o mesmo poderia variar entre 12% e 84% decorrente de infecções após a alta hospitalar (APECIH, 2001; Oliveira, 2002). Estima-se que 60% dos casos de infecção em sítio cirúrgico podem ser evitados (ANVISA, 2017).</p>
Limitações e vieses	A identificação da causa de infecções hospitalares é uma tarefa complexa e que pode prejudicar as estimativas deste indicador quando realizada equivocadamente. A identificação de origem deve ser analisada de forma cautelosa para que se tenha certeza de que se trata de uma infecção primária causada pela cirurgia. Além disso, a taxa de infecção de sítio cirúrgico para cirurgias limpas com implantação de próteses estará subnotificada, visto que esses procedimentos têm potencial para infecção durante um período maior de tempo e não poderão ser detectados por este indicador.
Operacionalização da coleta de dados	<p>a) Total de casos de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em até 30 dias de cirurgias limpas</p> <hr/> <p>Definição Somatório de casos de infecção de sítio cirúrgico que ocorreram em até ≤30 dias do procedimento cirúrgico limpo.</p> <hr/> <p>Critérios de exclusão Não considerar pacientes sem indícios clínicos de infecção de sítio cirúrgico e com cultura positiva</p>

	quando a coleta foi realizada com o uso de swabs (haste flexível com ponta de algodão).
Observações	Não se aplica.
Códigos TUSS	Não se aplica.
Formato do dado	Números inteiros.
b) Total de cirurgias limpas no período	
Definição	Somatório de cirurgias limpas que ocorreram no período de interesse. Considerar cirurgia limpa aquelas que são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário.
Critérios de exclusão	Não se aplica
Observações	No caso de cirurgia oftalmológica, a conjuntivite será definida como infecção incisional superficial. Não reportar inflamação mínima e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura.
Códigos TUSS	Não se aplica.
Formato do dado	Números inteiros.
Referências	<p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio Cirúrgico. Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. 2009.</p> <p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017.</p> <p>Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2019. Brasília, 2019.</p> <p>Oliveira AC, et al. Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. Revista de Saúde Pública. 36(6). 2002.</p>

	Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Prevenção da infecção de sítio cirúrgico. APECIH. São Paulo. 2001.
--	--