

# **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: ESTUDO TRANSVERSAL COM COLETA DE DADOS RETROSPECTIVO PARA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES ATENDIDOS NO HUGV- 2023**

**Elaboração:**

**Alessandra de Souza Resutto**

**Revisão:**

**Dra. Jacqueline de Almeida  
Gonçalves Sachett**

**Dra. Alexandra Brito de Souza**

**Design Gráfico:**

**Rafaela Souza**

**Ano: 2025**

**Manaus, AM**



## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

R429b

Resutto, Alessandra de Souza

Boletim epidemiológico: estudo transversal com coleta de dados retrospectivo para infecção de sítio cirúrgico em pacientes atendidos no HUGV- 2023 / Alessandra de Souza Resutto. Manaus : [s.n], 2025.  
14 f.: color.; 14.8 cm.

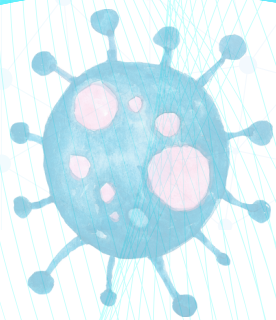
Dissertação - Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública - ProEnSP/UEA- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Inclui Bibliografia.

Orientador: Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett.

1. Enfermagem. 2. Infecções do sítio cirúrgico. 3. Procedimentos cirúrgicos. 4. Estomaterapia. I. Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083:614(043.3)

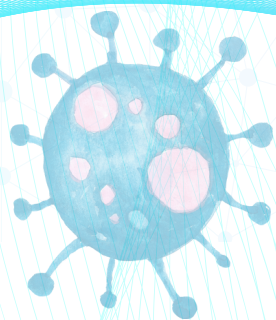


## **Apresentação**

O boletim epidemiológico é um produto de dissertação da defesa de mestrado do programa de pós-graduação em enfermagem em saúde pública da Universidade do do Estado do Amazonas aborda o tema sobre infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas realizadas no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), no período de janeiro a dezembro no ano de 2023, trata-se de um estudo descritivo que foi desenvolvido com base nos dados coletados pela Comissão e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e no prontuário eletrônico AGHUX, abrangendo informações de 57 pacientes que apresentaram ISC após procedimentos cirúrgicos admitidos nas unidades de internação de ortopedia, neurologia, cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva do HUGV.

O principal objetivo foi sistematizar e divulgar informações epidemiológicas atualizadas, visando subsidiar a equipe multiprofissional, a Comissão de Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) e os gestores da instituição na tomada de decisão, aprimoramento de protocolos assistenciais e implementação de medidas de prevenção e controle de infecção.

Dessa forma, o boletim representa uma ferramenta estratégica para a gestão do risco infeccioso, oferecendo dados concretos para direcionar intervenções, apoiar programas de uso de antimicrobiano e fomentar a vigilância ativa no contexto hospitalar.



## Introdução

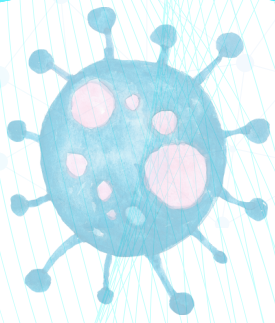
As infecções de sítio cirúrgico (ISC's) estão entre as principais complicações relacionadas a procedimentos cirúrgicos, impactando diretamente a morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares (Anvisa, 2017; CDC, 2017; WHO, 2018; Baker et al., 2016).

As ISC's representam cerca de 14% a 16% das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) no Brasil, sendo sua ocorrência influenciada por fatores como idade avançada, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade, tempo cirúrgico prolongado, classificação da ferida operatória e falhas na adesão aos protocolos de profilaxia antimicrobiana (Ferreira et al., 2020; Oliveira et al., 2021).

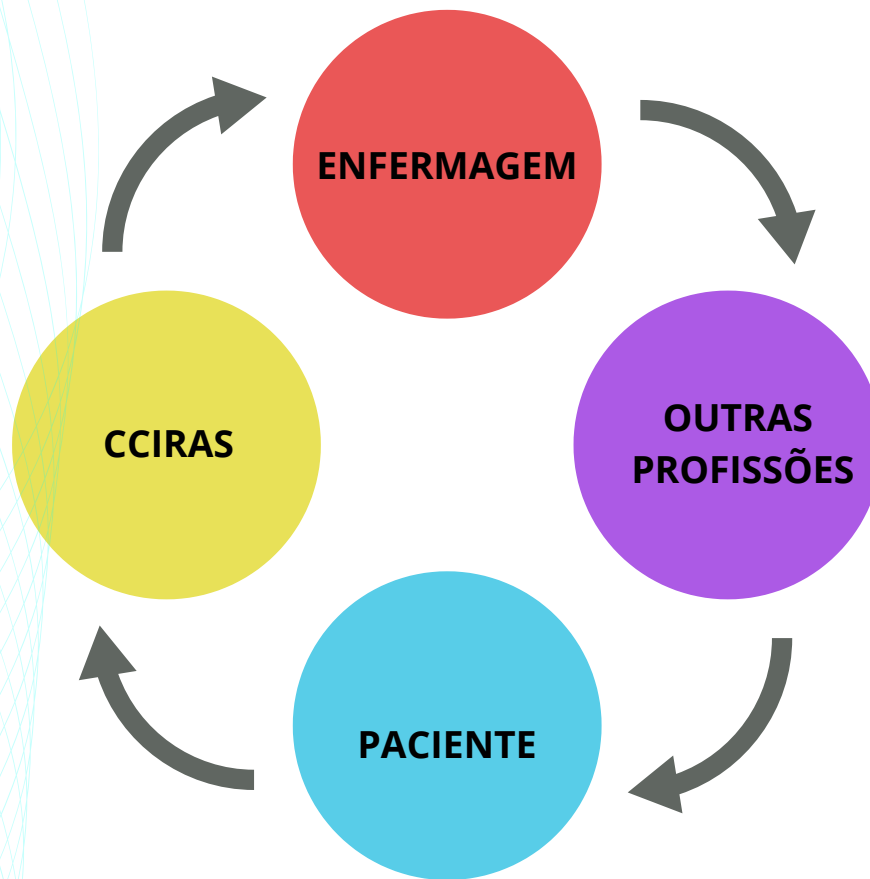
Além disso, estudos reforçam que fatores estruturais, como limitações em recursos humanos e materiais, podem potencializar a ocorrência de ISC, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade (Anvisa, 2017; Costa et al., 2019).

Investir em monitoramento contínuo, protocolos assistenciais baseados em evidências e capacitação das equipes representa não apenas uma medida clínica, mas também estratégica para a sustentabilidade do sistema de saúde.

A segurança do paciente diante da prevenção de ISC é uma das metas prioritárias estabelecidas internacionalmente, por representar complicação potencialmente evitável e associada a resultados adversos significativos (Anvisa, 2017). Neste contexto, as CCIRAS desempenham papel central nesse processo, ao realizar vigilância epidemiológica, analisar indicadores, promover educação continuada e propor intervenções que garantam a qualidade assistencial (Martins et al., 2021; Lima et al., 2022).

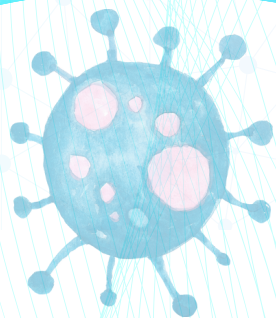


## Atuação Integrada das Equipes



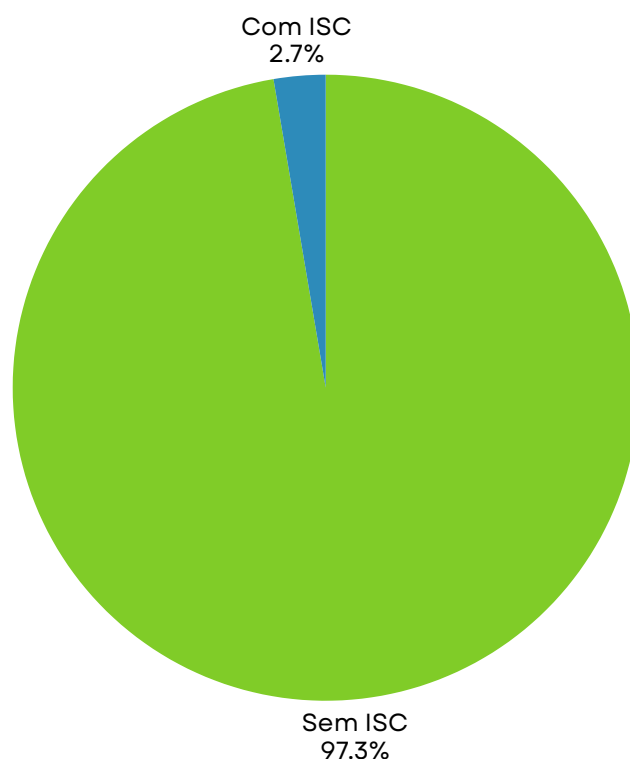
Em hospitais universitários como o Hospital Universitário Getúlio Vargas, referência em Manaus, no estado do Amazonas, essas infecções assumem maior relevância, considerando a complexidade dos casos atendidos e o perfil epidemiológico regional caracterizado por desafios logísticos e limitações estruturais comuns ao Norte do Brasil.

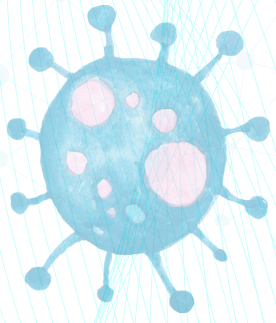
O presente boletim é importante para informar e justificar, de forma específica, os fatores de risco que podem estar associados às ISC em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos tem por objetivo descrever as ISC'S para procedimentos cirúrgicos realizados no HUGV. Essa abordagem amplia a qualidade assistencial, beneficia pacientes, reduz custos institucionais e fortalece o compromisso social do hospital universitário com a excelência no cuidado.



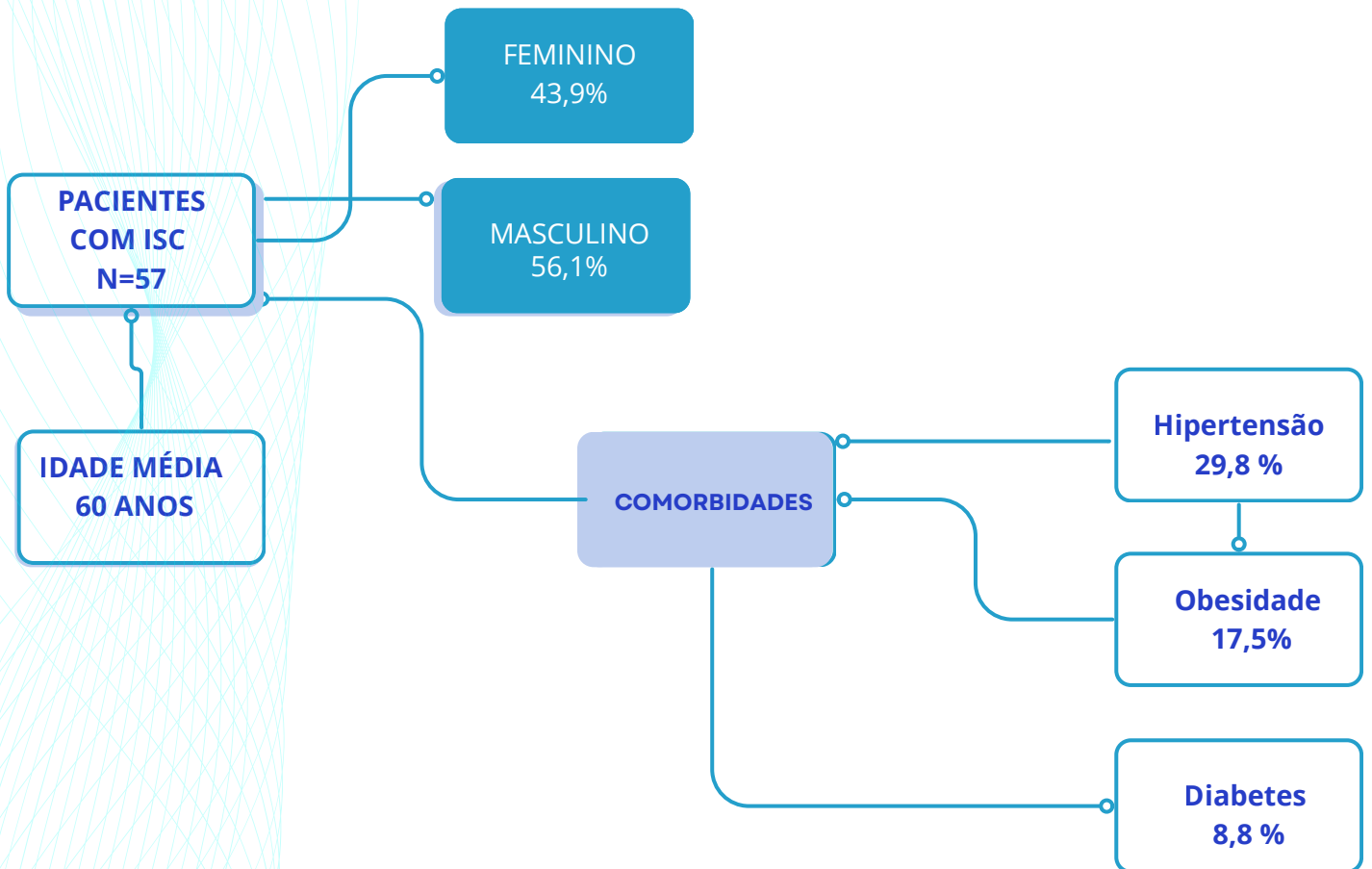
## Resultados

Gráfico 1 – Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas realizadas no HUGV.





Fluxograma 1- Características dos Pacientes com Infecção de Sítio Cirúrgico (n = 57)



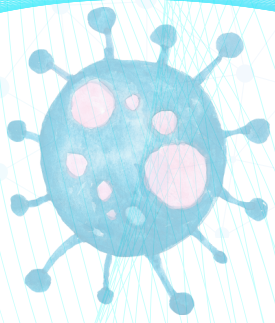
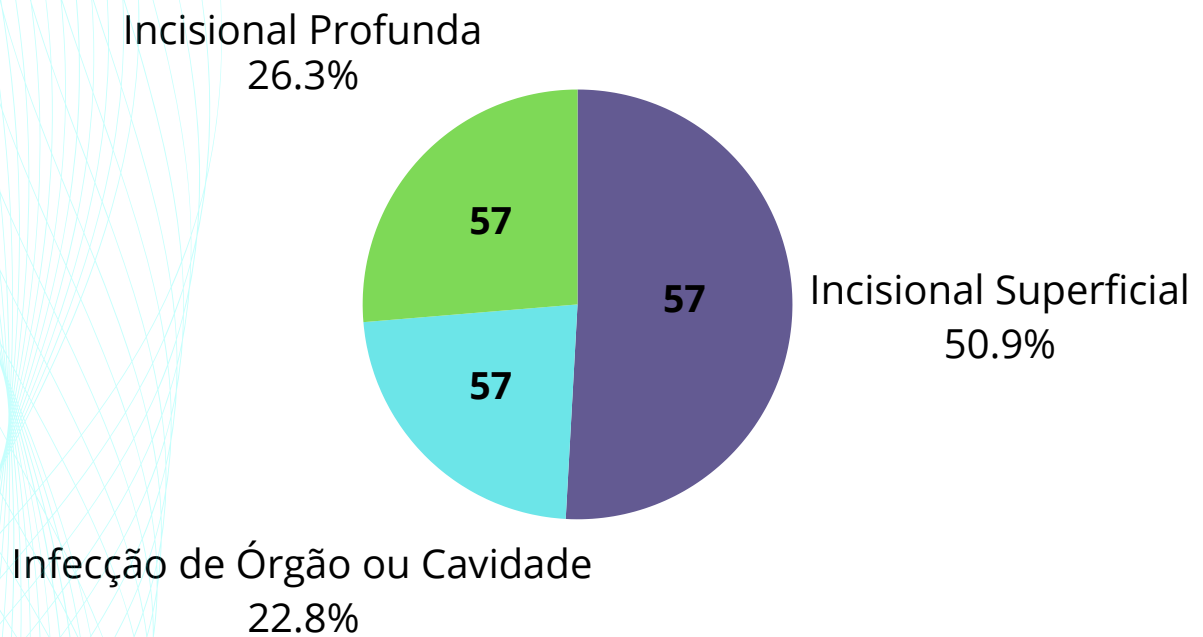


Gráfico 2- Frequência dos Tipos de Infecção de Sítio Cirúrgico (n=57)



Predomínio das ISC/IS (50,9%) pode indicar efetividade parcial das práticas preventivas, que evitam infecções mais profundas, mas ainda permitem a ocorrência de contaminações iniciais em tecidos superficiais.

A proporção elevada de ISC/IP e ISC/OC (49,1% somadas) evidencia que, embora menos prevalentes que as superficiais isoladamente, as formas mais graves também têm relevância clínica importante e merecem atenção especial, especialmente em cirurgias de maior porte ou em pacientes de risco.

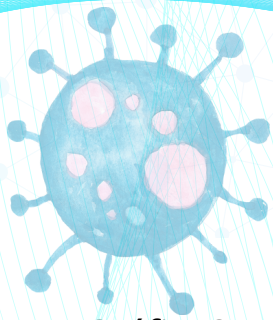
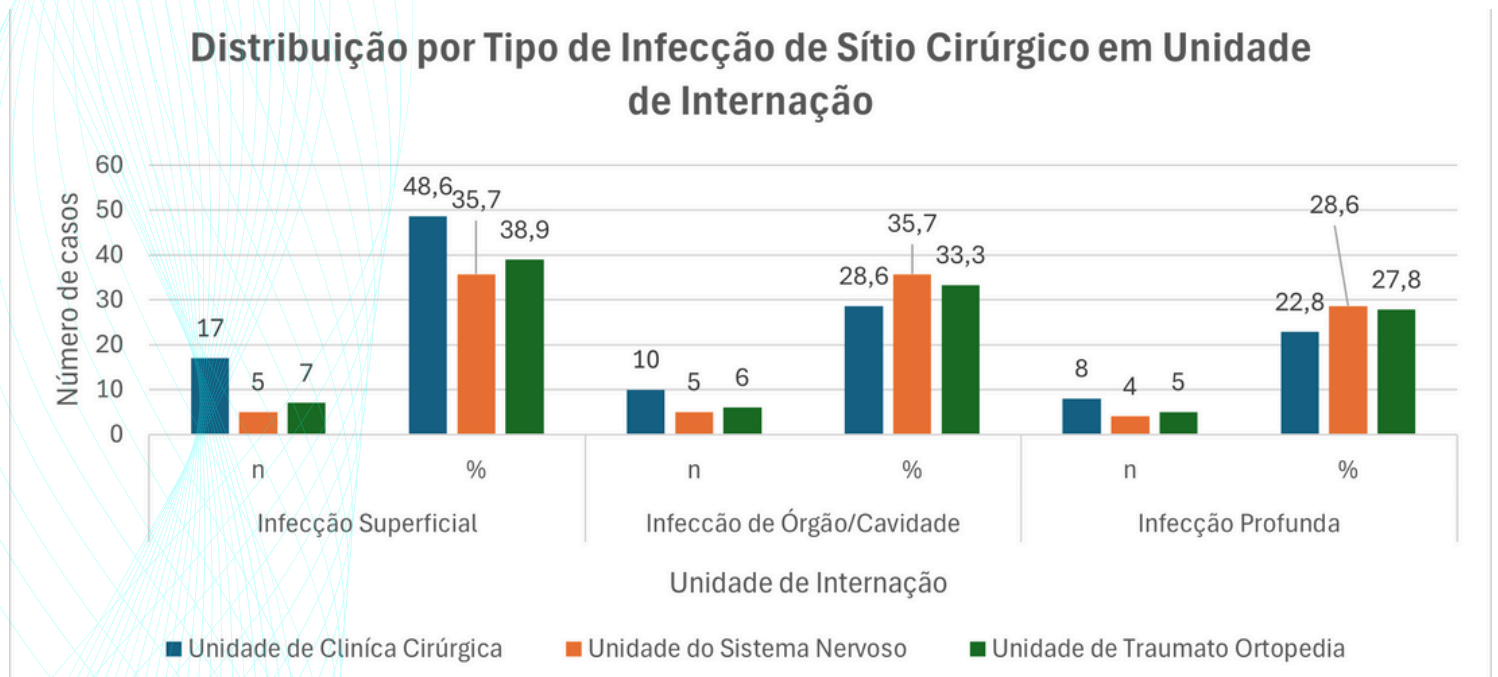
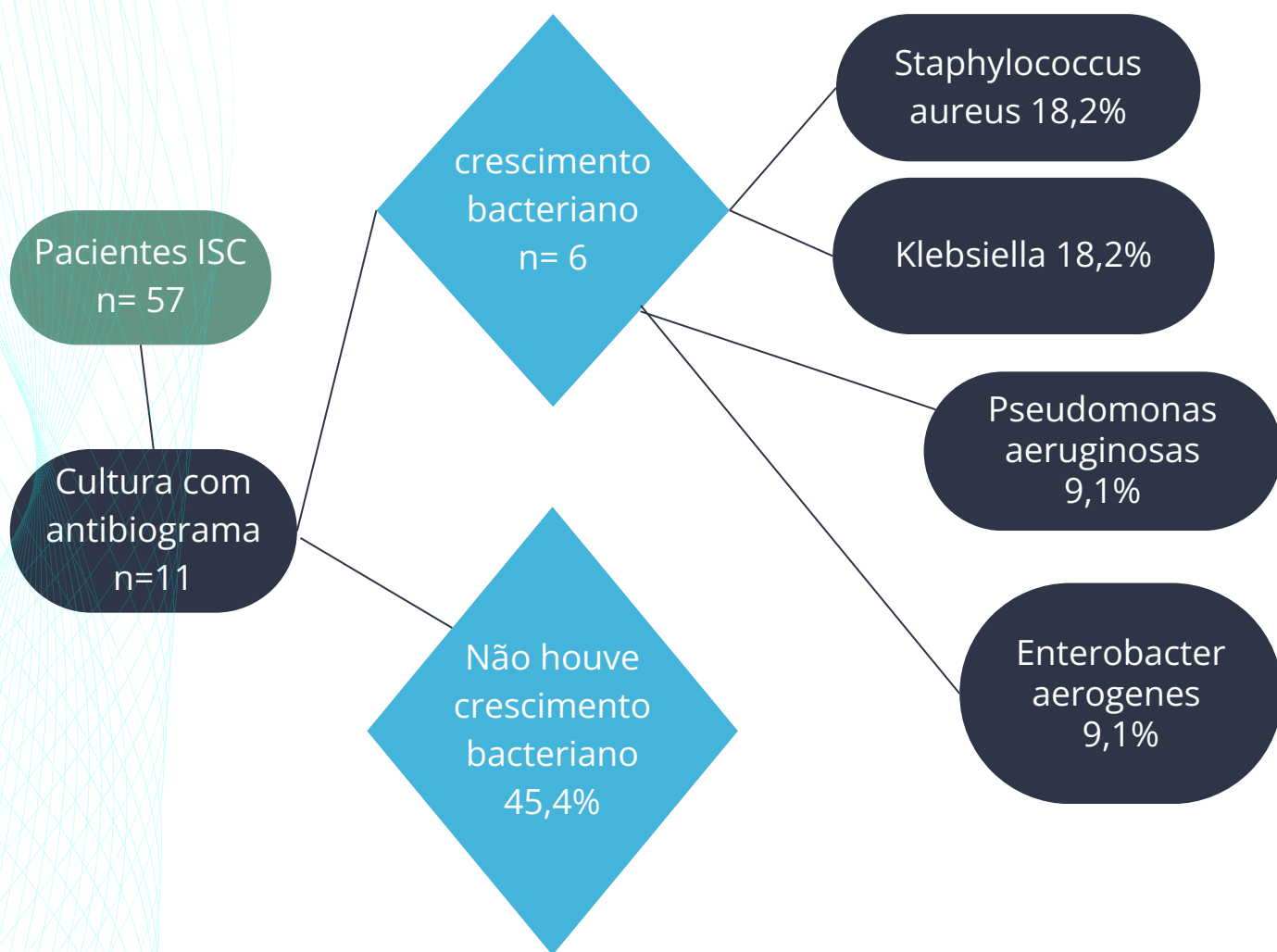


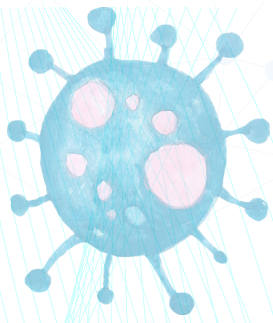
Gráfico3- Distribuição por Tipo de ISC, segundo critérios do Centers Disease Control and Prevention



A análise da distribuição dos tipos de ISC segundo a unidade de internação mostrou que a maior parte dos casos foi identificada na Unidade de Clínica cirúrgica, no qual concentrou 61,4% (n=35) das infecções. Na unidade do sistema nervoso foram registrados 14 casos (24,6%) e na unidade de traumatologia-ortopedia, ocorreram 18 casos (31,6%).

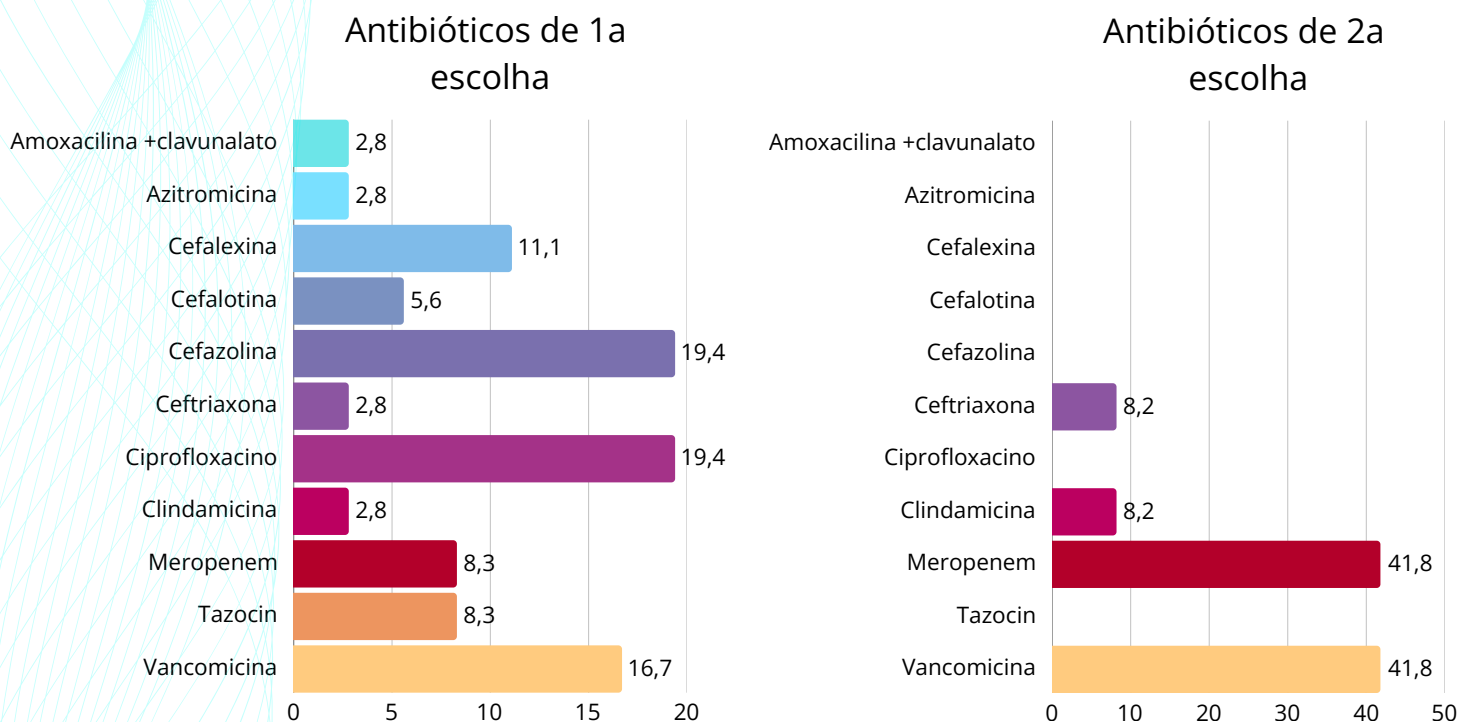
Fluxograma 2 Frequência de culturas de ferida operatória com crescimento bacteriano

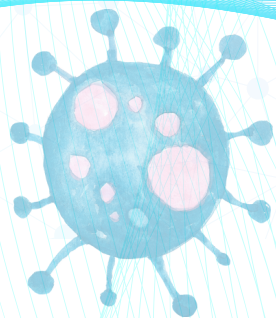




O gráfico a seguir, apresenta os antibióticos prescritos como primeira e segunda escolha para o tratamento das infecções de sítio cirúrgico em um total de 48 prescrições, sendo 36 referentes à primeira escolha (69,2%) e 12 à segunda escolha (30,8%).

Gráfico 4- Antibióticos utilizados nas infecções cirúrgicas





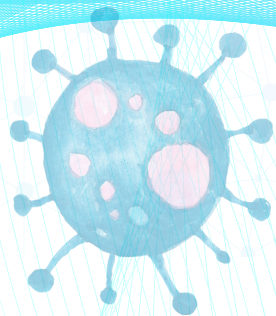
## Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam que as infecções de sítio cirúrgico (ISC) permanecem como um desafio relevante para a prática assistencial, especialmente em um hospital universitário como o HUGV, onde se observou predominância de pacientes do sexo masculino, idade média acima de 60 anos e presença significativa de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e obesidade, reconhecidas na literatura como fatores predisponentes. No total, 57 pacientes foram diagnosticados com ISC, todos oriundos de cirurgias classificadas como limpas.

Quanto às manifestações clínicas, observou-se predomínio de ISC incisional superficial (50,9%), seguida de ISC incisional profunda (26,3%) e ISC de órgão/cavidade (22,8%). Esse achado reforça a diversidade das apresentações clínicas e a necessidade de estratégias diferenciadas de prevenção e manejo.

Do total de pacientes, 11 realizaram coleta de cultura, das quais seis apresentaram crescimento bacteriano, sendo identificados principalmente *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella spp.*. No que se refere ao tratamento, 25 pacientes utilizaram antibióticos como primeira escolha, com destaque para cefazolina, ciprofloxacino e vancomicina, apresentando tempo mediano de uso variando de 3 a 16 dias, a depender da droga. Já como segunda escolha, 10 pacientes fizeram uso de esquemas adicionais, sendo a vancomicina o antibiótico mais prescrito, com tempo mediano de 9 dias (mínimo de 3 e máximo de 41), sendo que todos os 57 pacientes tiveram alta hospitalar com cura.

Esses resultados reforçam a necessidade do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, do uso racional de antimicrobianos e da adoção de práticas assistenciais seguras, com vistas à redução das complicações infecciosas no período pós-operatório.



## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e saúde para concluir esta etapa tão importante.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, paciência e compreensão durante todo o percurso deste mestrado.

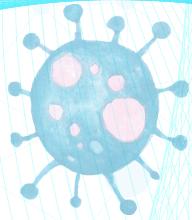
À minha orientadora, Dra. Jacqueline pelo incentivo, dedicação e orientações valiosas que contribuíram significativamente para a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de mestrado em especial a Rafaela Souza, pela ajuda na capa do Boletim Epidemiológico e aos que além da sala de aula estiveram comigo durante todo o processo são eles: Anne Resutto e Erisson Teixeira, obrigada vocês foram essenciais para a minha caminhada acadêmica.

À equipe do Hospital Universitário Getúlio Vargas e à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIRAS), pelo acolhimento e pela colaboração na coleta e análise dos dados que fundamentaram esta pesquisa.

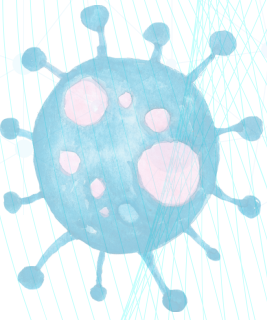
E a Comissão Ética de Pesquisa tanto da Universidade do Estado do Amazonas assim como a do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, meu sincero muito obrigada.



## Referências Bibliográficas

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/control-de-infeccoes>. Acesso em: 03 jul. 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Relatório nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde - 2019. Brasília: ANVISA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/control-de-infeccoes/relatorios>. Acesso em: 03 jul. 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017.
- BAKER, A. W. et al. Epidemiology of surgical site infection in a community hospital network. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 37, n. 5, p. 519–526, 2016.
- CARVALHO, R. et al. Surgical site infection in general surgeries at a Brazilian hospital: incidence and risk factors. *American Journal of Infection Control*, v. 45, n. 3, p. 313–315, 2017.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. Atlanta: CDC, 2023.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Healthcare-associated Infections (HAIs): Surgical Site Infection (SSI). Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>. Acesso em: 03 jul. 2025.
- COSTA, M. L. et al. Effectiveness of surveillance and feedback in reducing surgical site infection rates: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, v. 102, n. 4, p. 407–420, 2019.
- COSTA, M. L. L. et al. Surveillance of surgical site infection: importance and impact on patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 2, p. 297–302, 2019.
- FERREIRA, J. et al. Risk factors and incidence of surgical site infection in Brazilian hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 41, n. 3, p. 321–326, 2020.
- KOLPA, M. et al. Surgical site infection in general surgeries: a Brazilian study. *American Journal of Infection Control*, v. 47, n. 1, p. 11–15, 2019.
- LIMA, M. B. et al. Nursing strategies for prevention of surgical site infection: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 1, p. e20201438, 2022.
- LIMA, T. C. et al. Adherence to infection prevention measures in surgical patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3686, 2022.
- NATIONAL HEALTHCARE SAFETY NETWORK (NHSN). Surgical site infection event. Atlanta: CDC, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscssicurrent.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2025.



NATIONAL HEALTHCARE SAFETY NETWORK (NHSN). Surgical site infection event. Atlanta: CDC, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>. Acesso em: 03 jul. 2025.

A

RIBEIRO, D. P. Infecção de feridas cirúrgicas: sinais, prevenção e tratamento. São Paulo: Editora Saúde, 2021.

RODRIGUES, A. A. et al. Incidence of healthcare-associated infections in a hospital from the Brazilian Amazon. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 53, p. e20190334, 2020.

ROZÁNSKA, A. et al. Incidence and microbiology of surgical site infections in a university hospital: results of a prospective cohort study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 6, p. 3104, 2021.

ROZÁNSKA, A. et al. Incidence and risk factors for surgical site infections in Polish hospitals. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 3, p. 1083, 2021.

SILVA JÚNIOR, G. V. et al. Risk index for surgical site infection: validation in Brazilian hospitals. Infection Control & Hospital Epidemiology, v. 41, n. 5, p. 580-586, 2016.