ANÁLISE DOS DESFECHOS DE PACIENTES COM INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Isabela Hellmann Acras (PROVIC), Melanie Janine Kok, Camila Marinelli Martins, Vitor Hugo Moro Pironatto, Matheus Von Jelita Salina, Ricardo Zanetti Gomes (Orientador), e-mail: rzgomes@uepg.br .

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina.

Ciências da Saúde, Medicina.

Palavras-Chave: *Infecção do sítio cirúrgico, Cirurgia, Desfechos clínicos, Infecção hospitalar, Infecções pós-operatórias.*

Resumo

Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) são a 3ª IRAS no Brasil, associadas a maior morbimortalidade (Xavier et al., 2023). Este estudo caso-controle analisou fatores associados em um hospital universitário. A ISC acometeu 50% dos pacientes, aumentando o tempo médio de internação (32,7 vs. 9,2 dias; p<0,001). Idade >70 anos, baixo peso, tabagismo, diabetes, hipertensão, epilepsia e cardiopatia foram fatores associados a piores desfechos, incluindo maior mortalidade. Feridas contaminadas e infectadas apresentaram maior risco. Concluiu-se que a ISC prolonga a hospitalização e eleva a mortalidade, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e manejo adequado de comorbidades.

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam importante risco à segurança do paciente, sendo as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) a terceira mais frequente no Brasil (Xavier et al., 2023). As ISC aumentam morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares, podendo evoluir para sepse e óbito (Câmara et al., 2022). Estão associadas principalmente a fatores intrínsecos (idade avançada, diabetes, obesidade, tabagismo, baixo peso, doenças crônicas), técnicos (tempo cirúrgico prolongado, classificação da ferida, urgência do procedimento) (Allegranzi et al., 2016. Medidas preventivas, como antibioticoprofilaxia adequada, controle glicêmico e vigilância ativa, podem reduzir a incidência (Mangram et al., 1999 . Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar os desfechos clínicos de pacientes com ISC em um hospital de médio porte, relacionando-os ao perfil epidemiológico, tempo de internação e outros fatores.

Materiais e Métodos

Estudo caso-controle não randomizado em hospital universitário, com 204 pacientes submetidos a cirurgias entre jan–dez/2022 (102 com ISC e 102 controles pareados por sexo). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos a partir de prontuários eletrônicos. As variáveis incluíram comorbidades, tempo de internação e desfecho (alta/óbito). A análise estatística foi realizada no R 4.1.0, utilizando qui-quadrado, Shapiro-Wilk e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.

Resultados e Discussão

Notou-se que 50% dos pacientes desenvolveram ISC, predominando homens (69,6%) de 50–69 anos. A infecção aumentou o tempo de internação (32,7 vs. 9,2 dias; p<0,001). Mortalidade foi maior em >70 anos (RR=5,12; p=0,003) e associada a hipertensão, epilepsia e cardiopatia. Baixo peso elevou risco de ISC e óbito, enquanto obesidade não se mostrou um fator predisponente. Tabagismo (RR=1,53; p=0,002) e diabetes (RR=1,58; p=0,008) foram associados à ISC. Feridas contaminadas/infectadas apresentaram maior risco de infecção. Os achados reforçam que fatores clínicos, nutricionais e perioperatórios influenciam a ocorrência de ISC e devem orientar estratégias preventivas.

Conclusões

As ISC acometeram metade dos pacientes e estiveram associadas a maior tempo de internação e mortalidade. Os achados reforçam a importância do controle de comorbidades, avaliação nutricional e medidas preventivas no perioperatório para reduzir a ocorrência de ISC e melhorar a segurança do paciente.

Agradecimentos

Agradeço à UEPG e ao o orientador Dr. Ricardo Zanetti Gomes.

ALLEGRANZI, B., et al. **New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective.** The Lancet Infectious Diseases, v. 16, n. 12, p. e276-e287, 2016.

CÂMARA, M. V. S., et al. **Enfermagem no contexto da infecção da ferida cirúrgica: revisão integrativa.** Health Residencies Journal, v. 3, n. 14, p. 1-20, 2022.

MANGRAM, A. J., HORAN, T. C.; PEARSON, M. L., SILVER, L. C., JARVIS, W. R. **Guideline for prevention of surgical site infection,** 1999. American Journal of Infection Control, v. 27, n. 2, p. 97-134, 1999.

XAVIER, L. F. D. et al. **Improvement project to reduce surgical site infections: a retrospective cohort study**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 50, p. e20233380, 22 set. 2023.