

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde

Assunto: Vigilância Epidemiológica da Infecção do Local Cirúrgico – Procedimento

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Atendendo ao disposto na alínea c) do n.º 10 do Despacho n.º10901/2022, de 8 de setembro, que define que as Unidades Locais do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos dos Cuidados de Saúde Primários (PPCIRA) devem “Garantir o cumprimento obrigatório do programa de vigilância epidemiológica de infecção do local cirúrgico, com informação de retorno às unidades hospitalares (...)”, que as Unidades Locais PPCIRA das Unidades Hospitalares devem “Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infecção (...)” – alínea do n.º 12 do citado despacho e); e que, no Índice de Qualidade PPCIRA deverá constar a “Redução em, pelo menos, 10% da taxa global de infecção do local cirúrgico, (...)” – alínea v) do n.º 24 do mesmo despacho;

Atendendo ao disposto na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 020/2015, de 15 de dezembro, atualizada a 17 de novembro de 2022, sobre os “Feixes de Intervenção” para a Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico (ILC), em concreto, a necessidade de garantir a vigilância epidemiológica da infecção do local cirúrgico, de acordo com protocolo de consenso europeu (ECDC), com divulgação e análise regular, sendo que de acordo com a fundamentação científica a ILC ocorre no local da incisão cutânea ou próximo dela (incisional ou órgão/espço), nos primeiros trinta dias de pós-operatório, ou, até três meses após colocação de prótese.

Assim sendo, nos termos do artigo 11º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, alterado e republicado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 32/2021/A, de 28 de dezembro, e na sequência do despacho de Sua



Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Desporto, datado de 25 de maio de 2023, determina-se o seguinte:

1. Implementação do procedimento que permitirá uniformizar a comunicação da identificação de uma Infeção do Local Cirúrgico¹ entre as Unidades de Saúde de Ilha e Unidades da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados com a Unidade Local PPCIRA hospitalar onde decorreu a cirurgia em questão.
2. Serão alvo de monitorização na Região Autónoma dos Açores (RAA) as seguintes intervenções cirúrgicas:
 - Cesariana
 - Colescistectomia
 - Cirurgia Colo-Retal
 - Prótese Total da Anca
 - Prótese Total do Joelho
 - Laminectomia
3. Sempre que nos cuidados prestados nas Unidades de Saúde de Ilha e nas Unidades da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados seja detetada uma Infeção do Local Cirúrgico para as cirurgias em monitorização na RAA, esta deve ser reportada, por correio eletrónico, para o hospital onde o doente foi intervencionado, com conhecimento para a Unidade Local PPCIRA da sua instituição. Os contactos a utilizar constam do Anexo I.
4. O profissional que deteta a Infeção do Local Cirúrgico deve registá-la, preenchendo o formulário constante do Anexo II e que integra a presente circular, com os dados do doente e da Infeção do Local Cirúrgico.

¹ A Infeção do Local Cirúrgico define-se como aquela que está relacionada com o procedimento cirúrgico, ocorre no local da incisão cirúrgica ou próximo dela (incisional ou órgão/espaco), nos primeiros trinta dias do pós-operatório, ou até aos três meses no caso de colocação de prótese.

5. É da responsabilidade de cada Unidade Local PPCIRA a divulgação do procedimento e a sua implementação.

O conteúdo da presente circular normativa será atualizado sempre que se justifique.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes



Anexo I – Contactos das Unidades Locais PPCIRA

Unidades Hospitalares:

- HDES, EPER: hdes_gclppcira@azores.gov.pt
- HSEIT, EPER: gcl.ppcira@azores.gov.pt
- HH, EPER: hh.ppcira@azores.gov.pt
- HIA: cci@hiacores.com

Unidades de Saúde de Ilha:

- USI São Miguel: usismiguel.ppcira@azores.gov.pt
- USI Santa Maria: usisma.ul.ppcira@azores.gov.pt
- USI Terceira: ppcira.usit@azores.gov.pt
- USI Graciosa: ulppcira.usig@azores.gov.pt
- USI São Jorge: usisj.ppcira@azores.gov.pt
- USI Pico: usip_ppcira@azores.gov.pt
- USI Faial: ul_ppcira.usifaial23@azores.gov.pt
- USI Flores: usiflores.ppcira@azores.gov.pt
- USI Corvo: sres-usic@azores.gov.pt

Unidades de Cuidados Continuados:

- Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada: mmcymbron@sapo.pt;
tiago.sousa@scmpdl.pt
- Clínica do Bom Jesus: cbj@clinicabomjesus.org
- Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo: scmah@mail.telepac.pt
- Lar D. Pedro V: enfermagem@lardpedrov.com
- Santa Casa da Misericórdia da Horta: ucci@scmhorta.pt
- Santa Casa da Misericórdia da Lagoa: gabinete.saude@scmlacores.com

ANEXO II – Formulário para a notificação Infecção do local cirúrgico

Vigilância Epidemiológica

Nome: _____
Data de nascimento: ___/___/____

Serviço de internamento: _____
Data de admissão: ___/___/____
Data de alta: ___/___/____

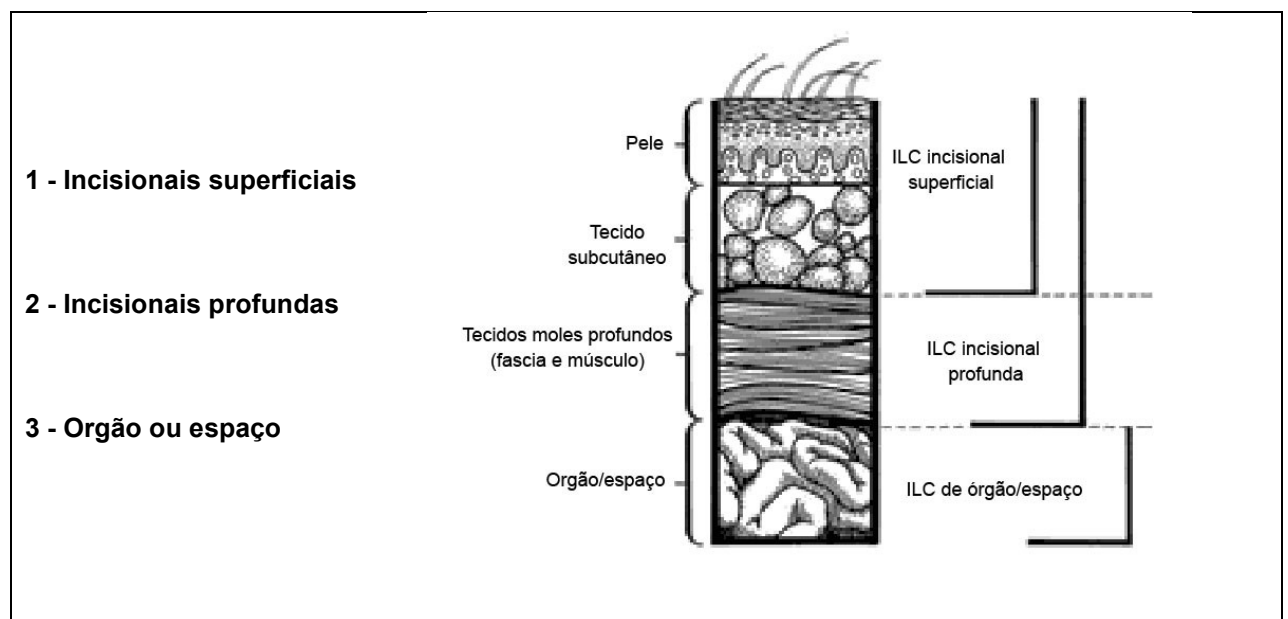
Data da cirurgia: ___/___/____ **Procedimento cirúrgico:** _____

Data de início da Infecção: ___/___/____ **Local da infecção:** _____

Tipo de infecção: Incisional superficial _____ Incisional profunda _____ Órgão/espaço _____

Exame bacteriológico: Sim _____ Microorganismo _____ Data ___/___/____
Não _____

Antibiótico: Sim _____ Empírico _____ Início ___/___/____
_____ TSA _____ Início ___/___/____
Não _____



1 - Infecção Incisional Superficial

Uma infecção incisional superficial deve cumprir os seguintes critérios:

- A infecção surge durante os 30 dias seguintes à cirurgia, e atinge a **pele** e o **tecido celular subcutâneo** no local da incisão, e o doente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:
 - a) Drenagem purulenta da incisão superficial, com ou sem confirmação laboratorial
 - b) Cultura positiva de líquido ou tecido proveniente da incisão superficial (colhido assepticamente)
 - c) Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Dor ou hipersensibilidade, Edema, Rubor ou calor local, e a incisão superficial é aberta deliberadamente pelo cirurgião, e a cultura não foi realizada ou é positiva, (uma cultura negativa não cumpre este critério)
 - d) Diagnóstico do médico de infecção superficial da incisão.

2 - Infecção Incisional Profunda

A infecção incisional profunda deve cumprir o seguinte critério:

- A infecção que surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem prótese, ou até 90 dias quando houve colocação de prótese (qualquer corpo estranho, como válvula cardíaca, prótese valvular, articular, que se implanta de forma permanente e não é manipulada por rotina para fins diagnósticos ou terapêuticos) e a infecção parece estar relacionada com o procedimento cirúrgico, e a infecção atinge os **tecidos moles profundos da incisão (fascia e músculo)**, e, apresenta pelo menos, um dos seguintes critérios:
 - a) Drenagem purulenta da zona profunda da incisão mas não de órgão ou espaço
 - b) Deiscência espontânea da incisão profunda ou abertura deliberada da mesma, e cultura positiva ou ausência de culturas, quando o doente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas: febre (>38 °C), dor localizada, hipersensibilidade à palpação, (a cultura negativa não responde a este critério).
 - c) Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda, diagnosticada por exame directo, durante uma re-intervenção ou por exame anatomopatológico ou radiológico,
 - d) Diagnóstico de infecção incisional profunda efectuada pelo cirurgião ou pelo médico assistente.

3 - Infecção de Órgão ou Espaço

A infecção de órgão ou espaço atinge **qualquer parte do corpo**, excluindo a incisão cutânea, as fascias e os músculos, que é aberta ou manipulada durante um procedimento cirúrgico. A infecção de órgão ou espaço deve cumprir o seguinte critério:

- Infecção que surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem utilização de prótese, ou até 90 dias após a cirurgia no caso de colocação de prótese, e a infecção parece estar relacionada com o procedimento cirúrgico, e a infecção atinge qualquer parte do corpo, excluindo a incisão cutânea, fascia, ou músculos, abertos ou manipulados durante o procedimento operatório, e deve ainda ter pelo menos um dos seguintes:
 - a) Drenagem purulenta por um dreno colocado no órgão ou espaço,
 - b) Cultura positiva de fluido, tecido, órgão ou espaço, colhido assepticamente,
 - c) Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo órgão ou espaço, diagnosticado por exame directo, durante uma re-intervenção cirúrgica, exame anatomopatológico ou por exame radiológico,
 - d) Diagnóstico de infecção de órgão ou espaço efectuada pelo cirurgião ou pelo médico assistente.

Nota: Ocasionalmente uma infecção de espaço ou órgão drena pela incisão. Esta infecção geralmente não exige re-intervenção cirúrgica e é considerada como complicação da incisão, pelo que se classifica como infecção incisional profunda.

Nota: Processo inflamatório ou abscesso mínimo do ponto de sutura, **não é considerada** infecção do local cirúrgico

