

Série

Assistência Segura

Vigilância e Notificação das Infecções
Relacionadas à Assistência à Saúde

Infecção de Sítio Cirúrgico



Superintendência de vigilância em saúde
Departamento de vigilância sanitária ambiental
Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de
saúde

Vigilância e Notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à
Saúde | INFECCÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rogério Oliveira da Cruz- Prefeito de Goiânia
Wilson Modesto Pollara- Secretário Municipal de Saúde
Pedro Guilherme Gioia de Moraes- Superintendente de Vigilância em Saúde
Leonardo Teodoro Catoira- Diretor de Vigilância Sanitária e Ambiental
Zilah Cândida Pereira das Neves- Coordenadora Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde

Equipe Técnica COMCISS:

Dra. Ana Beatriz Mori Lima
Me. Ana Cláudia Andrade Cordeiro
Me. Clery Mariano da Silva Alves
Esp. Divala de Carvalho Rodrigues Máximo
Dra. Elisângela Eurípedes Resende Guimarães
Dr. José Rodrigues do Carmo Filho
Esp. Maria Augusta Paschoal Paiva Pereira
Dra. Zilah Cândida Pereira das Neves

Assistente administrativa COMCISS:

Esp. Azisa Maria Cintra de Araújo

COMCISS- Endereço: Av. Universitária, 644, Qd. 107, Lt. 03 Setor Leste Universitário, Goiânia- GO, CEP: 74605-010 Fone: (62) 35241552 e-mail: comcissgoiania@gmail.com

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais deste boletim é da Coordenação Municipal de Segurança do Paciente e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde – COMCISS.

Vigilância e Notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde | Infecção de Sítio Cirúrgico

SUMÁRIO

<i>Notificação dos dados de infecção de sítio cirúrgico.</i>	<i>05</i>
<i>Como notificar casos de Infecção de Sítio Cirúrgico?</i>	<i>08</i>
<i>Passo a passo para notificação de ISC.</i>	<i>09</i>
<i>Orientações importantes para evitar erros de notificação.</i>	<i>15</i>
<i>Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS.</i>	<i>15</i>
<i>Referências.</i>	<i>16</i>

NOTIFICAÇÃO DOS DADOS DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

A vigilância das IRAS é considerada um dos componentes essenciais dos programas de prevenção e controle das IRAS em todo mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (ANVISA, 2024).

Desta forma, a vigilância e a notificação mensal das IRAS utilizando os critérios diagnósticos nacionais (definidos pela Anvisa em 2010 e que são atualizados regularmente) e as ferramentas de notificação definidos pela Anvisa são obrigatórias e devem ser executadas pelos serviços de saúde brasileiros (ANISA, 2024).

Para notificação mensal dos dados de infecção de sítio cirúrgico as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros, devem considerar o disposto nas notas técnicas **GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 e nº 02 de 2024**, as quais, em resumo, orientam realizar a coleta dos dados de acordo com os **critérios de notificação de indicadores nacionais de infecção de IRAS - Sítio Cirúrgico** e, enviá-los mensalmente à ANVISA.

Para as notificações mensais atente às seguintes orientações:

1. No caso de infecção de sítio cirúrgico, é importante que a vigilância seja realizada até 30 (trinta) dias após o procedimento cirúrgico sem implante e até 90 (noventa) dias quando houver implante.
2. Devem ser utilizados números absolutos e inteiros para o preenchimento dos campos numerador e denominador.
3. Este formulário permite o preenchimento parcial dos dados, ou seja, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações já inseridas.
4. Para enviar a sua notificação mensal para a Anvisa, basta clicar no botão **ENVIAR**. Mas atenção, após clicar no botão **ENVIAR**, o formulário preenchido não poderá mais ser alterado. Desta forma, orientamos que utilizem o botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações inseridas e só cliquem no botão **ENVIAR** quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.
5. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **ENVIAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.
6. Caso o serviço de saúde precise alterar alguma informação em um formulário já enviado (quando já foi clicado no botão **ENVIAR**), será necessário preencher um **NOVO** formulário.

7. Imprima ou salve o arquivo da notificação em PDF ou queXML PDF, após o envio do formulário. Esses arquivos devem ser guardados pelo serviço de saúde para futuras consultas pela VISA.

Atenção: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

Devem ser notificados os indicadores relacionados aos seguintes procedimentos cirúrgicos:

PROCEDIMENTO	PRAZO PARA NOTIFICAR	INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS
Parto cirúrgico - Cesariana	30 dias	Número de infecções de sítio cirúrgico parto cirúrgico - cesariana no período (Numerador): Informar o número de infecções de sítio cirúrgico associado ao parto cirúrgico - cesarianas que ocorreram no mês de vigilância.
		Número total de partos cirúrgicos - cesarianas (Denominador): Informar o número total de cirurgias cesarianas que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância.
Implante mamário	90 dias	Número de infecções de sítio cirúrgico de implante mamário no período (Numerador): Informar o número de infecções de sítio cirúrgico de implante mamário no período.
		Número total de cirurgias com implante mamário (Denominador): Informar o número total de cirurgias com implante mamário que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância.
Artroplastia de joelho primária	90 dias	Número de infecções de sítio cirúrgico - artroplastia de joelho primária no período (Numerador): Informar o número de infecções de sítio cirúrgico associado a artroplastia de joelho primária que ocorreram no mês de vigilância.
		Número total de artroplastias de joelho primárias (Denominador): Informar o número total de cirurgias de artroplastia de joelho primária que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância.
Artroplastia total de quadril primária	90 dias	Número de infecções de sítio cirúrgico - artroplastia total de quadril primária no período (Numerador): Informar o número de infecções de sítio cirúrgico associado a artroplastia total de quadril primária que ocorreram no mês de vigilância.
		Número total de artroplastias totais de quadril primárias (Denominador): Informar o número total de cirurgias de artroplastia total de quadril primária que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância.

Indicadores nacionais de notificação obrigatória.

PROCEDIMENTO	PRAZO PARA NOTIFICAR	INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS
Cirurgia cardíaca	90 dias	Número de Infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio no período (Numerador): Informar o número de infecções de órgão/cavidade pós revascularização do miocárdio que ocorreram no mês de vigilância.
		Número total de revascularizações do miocárdio (Denominador): Informar o número total de revascularizações do miocárdio que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância.
Cirurgia neurológica	90 dias	Número de Infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas (exceto DVE/DLE) no período (numerador): Informar o número de infecções de órgão/cavidade pós cirurgia de derivações internas neurológicas (exceto DVE/DLE) que ocorreram no mês de vigilância.
		Número total de cirurgias derivações internas neurológicas (exceto DVE/DLE) no período (Denominador): Informar o número total de cirurgias derivações internas neurológicas (exceto DVE/DLE) que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância.

Indicadores nacionais de notificação obrigatória.

TIPO DE INFECÇÃO	INDICADOR	NUMERADOR (a ser notificado)	DENOMINADOR (a ser notificado)
Infecção de Sítio Cirúrgico – (ISC)	Incidência de ISC relacionada à artroplastia primária de joelho.	Número de ISC relacionadas à artroplastia primária de Joelho.	Número total de cirurgias de artroplastia primária de Joelho realizadas no mês de referência.
	Incidências de ISC relacionada à artroplastia primária de quadril.	Número de ISC relacionadas à artroplastia primária de quadril.	Número total de cirurgias de artroplastia primária de quadril realizadas no mês de referência.
	Incidência de ISC relacionada a cirurgia de implante mamário.	Número de ISC relacionadas a cirurgia de implante mamário.	Número total de cirurgias de implante mamário realizadas no mês de referência.

Indicadores nacionais de notificação obrigatória.

TIPO DE INFECÇÃO	INDICADOR	NUMERADOR (a ser notificado)	DENOMINADOR (a ser notificado)
Infecção de Sítio Cirúrgico – (ISC)	Incidência de ISC relacionada à cirurgia cesariana.	Número de ISC relacionadas à cirurgia cesariana	Número total de cirurgias cesarianas realizadas no mês de referência
	Incidências de ISC relacionada à cirurgia de revascularização do miocárdio.	Número de ISC relacionadas à cirurgia de revascularização do miocárdio.	Número total de cirurgias de revascularização do miocárdio realizadas no mês de referência
	Incidência de ISC relacionada a cirurgia de implante mamário.	Número de ISC relacionadas a cirurgia de implante mamário.	Número total de cirurgias de implante mamário realizadas no mês de referência.

Indicadores nacionais de notificação obrigatória.

Como notificar casos de Infecção de Sítio Cirúrgico?

Acesse a página da ANVISA (<https://www.gov.br/anvisa>) e proceda a sequência: Assuntos → Serviço da Saúde → Notificações → Notificações de IRAS e RM → Centro Cirúrgico/Centro Obstétrico (<https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/377696?lang=pt-BR>).

1ª Etapa – preencha com os dados do notificador (Figura 1);

2ª Etapa – Preencha com os dados de identificação do serviço de saúde (Figura 2);

3ª Etapa – Preencha com os dados da notificação (Figuras 3 a 5).

Veja as imagens a seguir:

Dados do Notificador

***E-mail para contato:**
 Informar o e-mail de contato do serviço no seguinte formato com @ e pontos: cch@provedor.com.br

Por favor, verifique o formato de sua resposta

comcissgolania@gamall.com

***Nome completo do responsável pela notificação:**
 Informar o nome completo do profissional responsável pela notificação.

Clery Mariano da Silva Alves

***Telefone**
 Inserir o telefone com parênteses e traço no seguinte formato: (XX) XXXXX-XXXX

Por favor, verifique o formato de sua resposta

(62) 3524-1552

Figura 1 - Dados do notificador.

Identificação do Serviço de Saúde

***Estado:**
 Escolha uma das seguintes respostas:

Goiás - GO

***Municípios Goiás:**
 Escolha uma das seguintes respostas:

Golândia

***Selecione seu Estabelecimento de Saúde:**
 Escolha uma das seguintes respostas:

HOSPITAL NÃO LISTADO

***Nome do Serviço de Saúde :**
 Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde

COMCISS

***Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES:**
 Informar o número do CNES disponível no site <https://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro)

Apenas números podem ser usados nesse campo.

0000000

***CNPJ**
 Inserir o CNPJ com os caracteres: XX.XXX.XXX/XXXX-XX

Por favor, verifique o formato de sua resposta

00.000.000/0000-00

Inserir só números.

***O Serviço de Saúde possui leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal):**

Sim Não

Figura 2 - dados do Serviço de Saúde.

Dados da Notificação

***Ano:**

Escolha uma das seguintes respostas:

2023

Selecione o ano de referência da vigilância.

***Mês de referência:**

Escolha uma das seguintes respostas:

Março

Selecione o mês de vigilância.

} Refere-se ao mês que realizou o procedimento cirúrgico.

***Selecione os tipos de procedimento que o serviços de saúde realiza:**

Escolha a(s) que mais se adequa(m)

CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO

PARTO CIRÚRGICO CESARIANA

ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA

ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA

CIRURGIA CARDÍACA

CIRURGIA NEUROLÓGICA

} Neste campo, devem ser marcados todos os procedimentos que a instituição realiza, mesmo que no mês de referência não tenha sido realizado nenhum procedimento.

O(s) procedimento(s) deve(m) ser marcado(s) independente de ter ou não sido realizado (s) no mês de vigilância.

Figura 3 - Dados da notificação.

IMPLANTE MAMÁRIO

***Foi realizada cirurgia com implante mamário no mês de vigilância?**

Sim Não

***Em caso de realização de cirurgia de implante mamário, foi realizada vigilância desse procedimento durante o mês?**

Sim Não

***Número de Infecção de sítio cirúrgico (ISC) - implante mamário (Numerador):**
 Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: implante mamário que ocorreram no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

Apenas números podem ser usados nesse campo.

1

***Número total de cirurgias com implante mamário no período (Denominador):**
 Informar o número total de cirurgias com implante mamário que foram realizadas no serviço de saúde, no mês de vigilância (número absoluto).

Apenas números podem ser usados nesse campo.

10

⚠ Na notificação de cirurgias, o número de procedimentos realizados no mês não pode ser menor que o número de infecções, pois seria considerado erro de notificação.



Figura 4 - Dados da notificação.

★O Serviço de Saúde fez vigilância pós-alta dos pacientes que realizaram implante mamário?

Sim Não

★Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada?

● Escolha a(s) que mais se adequa(m)

LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA O PACIENTE

AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

EMAIL

WHATSAPP

OUTRA

★Em quantas cirurgias de implante mamário foram realizadas Vigilância pós-alta no período de vigilância?

● Apenas números podem ser usados nesse campo.

10

Após preencher do formulário de notificação, clique no botão enviar.

Enviar

Figura 5 - Dados da notificação.

Como é permitido o preenchimento parcial dos dados, o notificador pode preencher alguns itens e depois retornar ao formulário para continuar o preenchimento. Para isso, basta clicar no botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações já inseridas (Figura 6).

IMPORTANTE! Sugerimos que para o FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, seja sempre utilizada a opção **RETOMAR MAIS TARDE**, visto que o período de vigilância das ISC é de 30 ou 90 dias após o procedimento cirúrgico. Assim, a notificação poderá ser realizada após 30 dias nos casos de cirurgias sem implante, ou após 90 dias em cirurgias com implante.

Assim, orienta-se que utilizem o botão **RETOMAR MAIS TARDE** para salvar as informações inseridas e só cliquem no botão **ENVIAR** quando não houver mais nenhuma informação a ser acrescentada.

A screenshot of a web form. At the top right, there are two buttons: 'Retomar mais tarde' and 'Salvar e apagar o questionário'. The 'Retomar mais tarde' button is circled in blue. Below the buttons, there is a text input field with a placeholder '00.000.000/0000-00' and a note 'Inserir só números.'. Below that is a question: 'O Serviço de Saúde possui leitos de UTI (adulto, pediátrico ou neonatal):' with radio buttons for 'Sim' (selected) and 'Não'.

Figura 6 - Retornar mais tarde.

Ao clicar em **RETORNAR MAIS TARDE**, na parte superior do questionário, surgirá uma caixa para que você salve seu questionário para posterior retorno e finalização.

Preencha com seu **NOME**, crie uma **SENHA** e informe um endereço de **E-MAIL** para o qual será enviado o link do questionário a ser finalizado posteriormente (Figura 7).

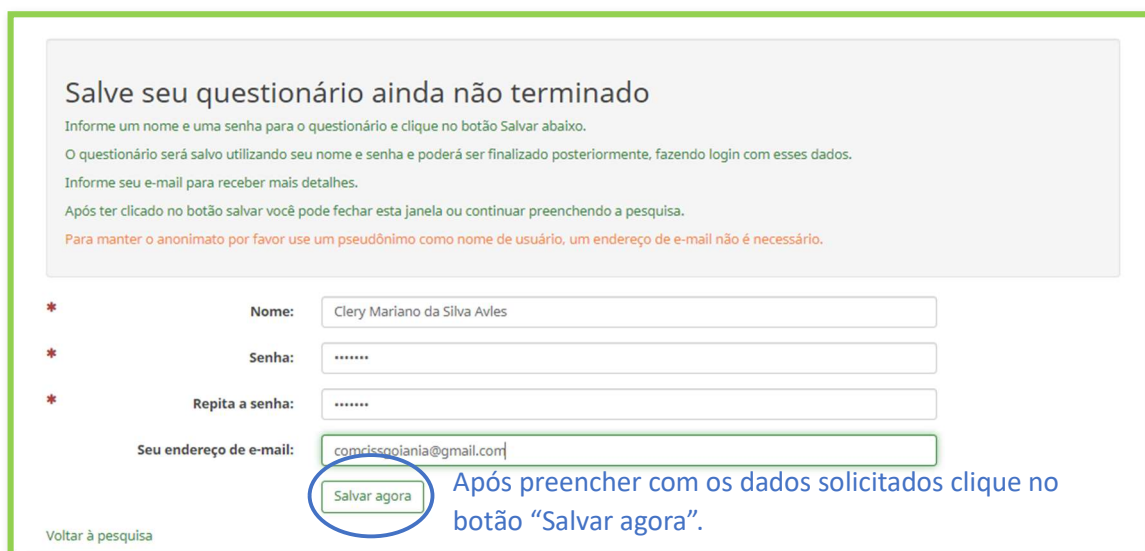
A screenshot of a dialog box titled 'Salve seu questionário ainda não terminado'. It contains instructions: 'Informe um nome e uma senha para o questionário e clique no botão Salvar abaixo.', 'O questionário será salvo utilizando seu nome e senha e poderá ser finalizado posteriormente, fazendo login com esses dados.', 'Informe seu e-mail para receber mais detalhes.', and 'Após ter clicado no botão salvar você pode fechar esta janela ou continuar preenchendo a pesquisa.' Below the text are four input fields: 'Nome:' (filled with 'Clery Mariano da Silva Avles'), 'Senha:' (filled with '*****'), 'Repita a senha:' (filled with '*****'), and 'Seu endereço de e-mail:' (filled with 'comdissnoiania@gmail.com'). A 'Salvar agora' button is circled in blue. A blue text annotation next to the button says: 'Após preencher com os dados solicitados clique no botão "Salvar agora".' There is also a 'Voltar à pesquisa' link at the bottom left.

Figura 7 - Dados para acesso.

Após clicar no botão **SALVAR AGORA** aparecerá a mensagem conforme a Figura 8 e será encaminhada uma mensagem para o endereço de e-mail informado contendo o link para acesso ao formulário salvo (Figura 9).

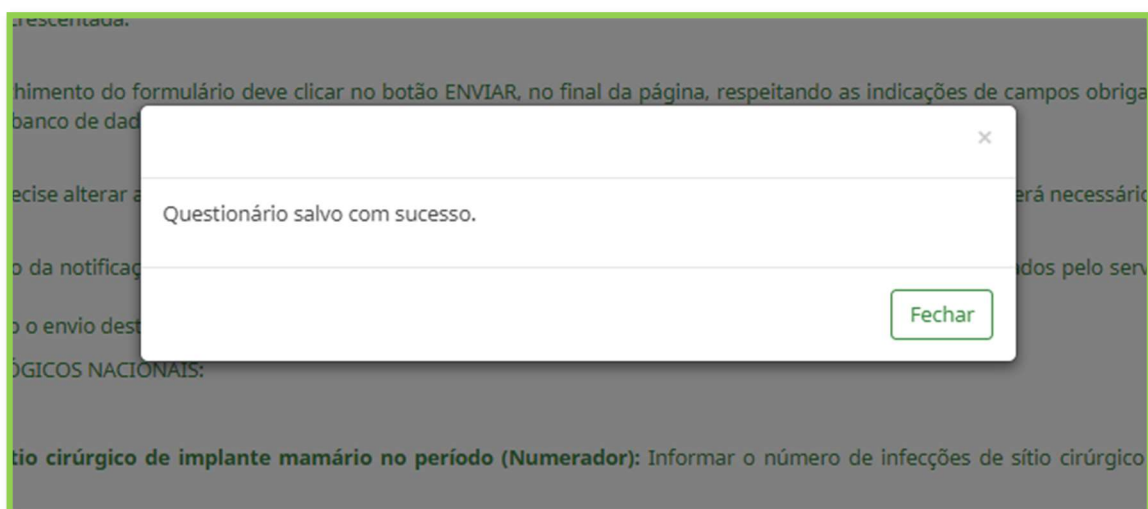


Figura 8 - Finalizando o salvamento do questionário.

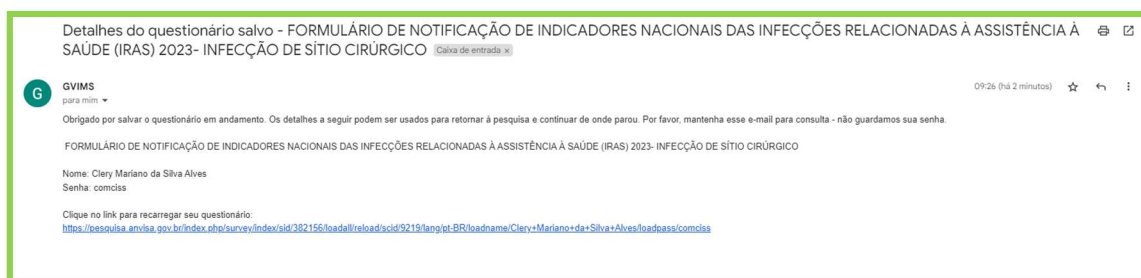


Figura 9 - Link para acesso do formulário salvo.

Posteriormente, para dar seguimento e finalizar o preenchimento do formulário, basta clicar no link encaminhado para o e-mail, preencher com os dados solicitados **NOME SALVO** e **SENHA** e clicar no botão **ABRIR AGORA**, conforme Figura 10.

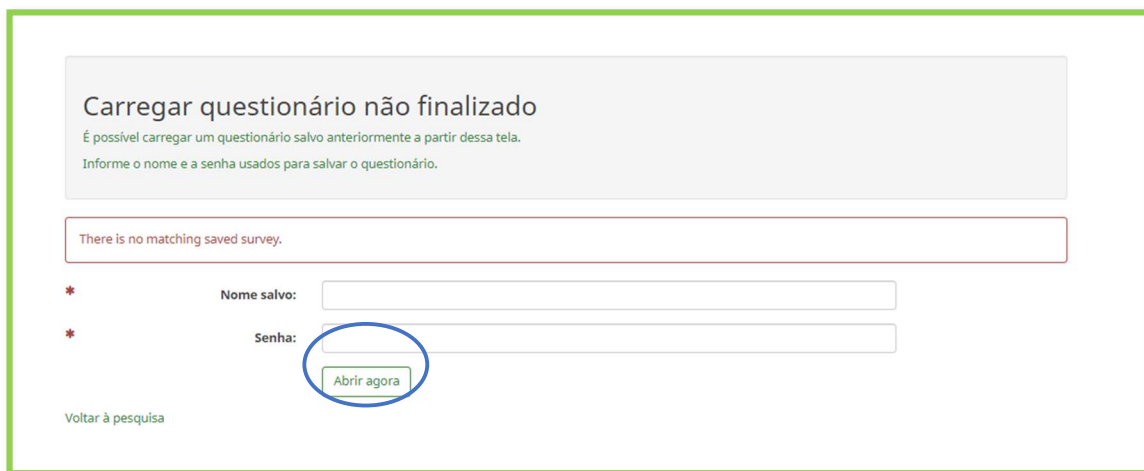


Figura 10 - Link para acesso do formulário salvo.

Caso seja necessário excluir o questionário iniciado, basta clicar no botão **SAIR E APAGAR O QUESTIONÁRIO** (Figura 11).



Figura 11 – Confirmação de cancelamento do questionário.

Confirme o cancelamento. (Figura 12).

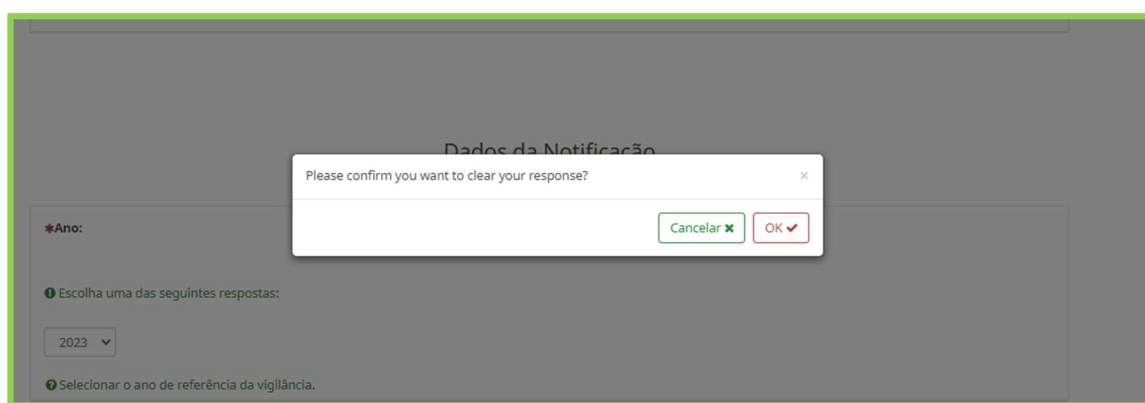


Figura 12 - Link para acesso do formulário salvo.

Após confirmar o cancelamento, você receberá a mensagem ao lado.

As respostas foram limpas
Restart this survey

O monitoramento sistemático dos eventos adversos infecciosos associados a procedimentos cirúrgicos, conforme os prazos estabelecidos (30 dias para cirurgias sem implantes e 90 dias para cirurgias com implantes) é uma ação de grande importância para o controle das referidas infecções.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA EVITAR ERROS DE NOTIFICAÇÃO

I - Mês de referência ou mês de vigilância é o mês no qual foi realizada a vigilância das IRAS que estão sendo notificadas. Com exceção da infecção de sítio cirúrgico (ISC), cujo mês de referência é aquele em que foi realizado o procedimento cirúrgico, mesmo que a infecção seja diagnosticada no mês seguinte ou até noventa dias após o procedimento, no caso dos procedimentos com implantes. Dessa forma, ao realizar a notificação é necessário inserir os dados de IRAS (numerador e denominador) do mês de referência correto.

Exemplos:

- a) Se os dados foram coletados em janeiro (vigilância realizada em janeiro), mesmo que a notificação esteja sendo realizada em março, o mês de referência a ser escolhido no formulário de notificação será janeiro.
- b) Se um procedimento cirúrgico com colocação de prótese ocorreu em janeiro, e a infecção foi identificada no mês de março, o responsável pela notificação deve acessar novamente o formulário de notificação do mês de janeiro e incluir essa infecção (vide orientação sobre RETOMAR MAIS TARDE no tópico anterior).

Formulário de notificação de indicadores nacionais de IRAS- Infecção de Sítio Cirúrgico. Link: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/377696?lang=pt-BR>

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica** GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01 de 03 de janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-01-2024-vigilancia-das-iras/view>> Acessado em: 15 maio 2024.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica** GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02 de 03 de janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-02-2024-formularios-de-iras-e-resistencia-aos-antimicrobianos/view>> Acessado em: 15 maio 2024.