

P 1993**Análise da taxa de infecção de ferida operatória de hospital de Porto Alegre no período de 2005 a 2015**

Bernardo Mastella; Lucas Molinari; Nathália Paseto; Thamyres Zanirati; Filipe Abtibol; Leonardo Heckman D'Ávila; Sofia Giusti; Karolina Brochado Jorge; Paulo Eduardo Alves Schmitz; Leandro Totti Cavazzola - HCPA

INTRODUÇÃO As infecções de feridas operatórias (IFO) podem acarretar aumento de morbimortalidade e tempo de internação. A classificação das cirurgias depende do risco de contaminação entre cirurgia limpa (CxL) -sem abertura de vísceras ocas ou perda da assepsia-, contaminadas (CxC) -com abertura de víscera oca com extravasamento de conteúdo, inflamação aguda não supurativa, perda da assepsia ou lesões traumáticas há até 6 horas- e infectadas (Cxl) -inflamação supurativa, víscera oca perfurada ou lesão traumática há mais de 6 horas. Está descrito que Cxl têm maior taxa de IFO do que as demais. **OBJETIVO** Descrever as taxas de IFO das cirurgias realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **MÉTODO** Dados do Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS) do HCPA, sobre IFO discriminados pelo potencial de contaminação, no período de 2005 a 2015. Foi considerado procedimento cirúrgico todo aquele realizado no bloco cirúrgico com anestesia geral assistida. O diagnóstico de IFO foi feito na primeira consulta de follow up ou em internação pós-procedimento. Foi realizada análise oneway ANOVA seguida de teste tuckey. **RESULTADOS** Ocorreram 94.451 CxL, 55.226 CxC e 2.728 Cxl. As taxas de IFO tiveram mediana de 3,6% (2,5 a 4,3%) nas CxL; de 4% (2,8 a 5,1%) nas CxC e de 27,9% (15% a 58,6%) nas Cxl. 2006 apresentou a menor média geral (7,6%) e 2011, a maior (22,4%). Há nitidamente comportamento crescente de aumento da taxa de IFO de 2006 a 2011, seguido por um padrão de queda até 2015. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as taxas em CxL e CxC ($p=0,9$), mas foi estatisticamente significativo quando comparado com as Cxl($p<0,01$). **CONCLUSÃO** Há similaridade entre as taxas de IFO nos grupos de CxL e CxC. Já as Cxl apresentaram valores quase 200 vezes superiores às demais, possivelmente pelo frequente caráter de urgência destes. Infelizmente, a não classificação das cirurgias de acordo com caráter eletivo ou urgência limita nossa análise. A data de diagnóstico da IFO também pode ter acarretado em perda importante de casos. A similaridade entre as CxL e CxC pode ter como causa o uso de antibiótico profilático no segundo caso. Com base em nossa busca, este é o primeiro estudo com dados de IFO de cirurgias de um centro terciário separado conforme seu potencial de contaminação. **Unitermos:** Cirurgia; Centro hospitalar terciário; Infecção de ferida operatória