

Infecção de sítio cirúrgico: fatores de risco, estratégias de prevenção e manejo clínico – revisão de literatura

Mariana Cristina Ramires Mello¹; Catharinne Vitória Biaseto¹; Isadora da Silva Roger¹; Luiz Gustavo Bortoletto¹; Gustavo Kuelle de Oliveira¹; Daniela Silveira²

¹Acadêmicos de Medicina, Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras - SP, Brasil

²Nutricionista, doutora em Ciências e docente do curso de Medicina, Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras – SP, Brasil

marianacrmello@icloud.com

Contexto

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) está entre as complicações mais frequentes no pós-operatório e representa importante causa de morbidade, prolongamento da internação e aumento dos custos assistenciais. Mesmo com avanços nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados perioperatórios, as ISC permanecem um desafio relevante. Estima-se que correspondam a até 20% das infecções relacionadas à assistência à saúde, reforçando a necessidade de estratégias preventivas eficazes.

Objetivo

Analisar, por meio de revisão da literatura, a incidência, os principais fatores de risco, estratégias de prevenção e manejo das ISC.

Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar. Utilizaram-se os descritores “infecção de sítio cirúrgico”, “prevenção” e “controle de infecção”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram identificados 34 artigos, dos quais 22 foram selecionados após leitura de títulos e resumos. Após critérios de inclusão e exclusão, 12 foram analisados. Incluíram-se estudos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, relacionados ao tema. Excluíram-se duplicados, relatos de caso e estudos não pertinentes. A análise foi descritiva.

Resultados

A incidência de ISC varia entre 2% e 20%, conforme o procedimento e condições clínicas. Os principais fatores de risco incluem diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, estado nutricional inadequado e internação pré-operatória prolongada. Medidas preventivas eficazes incluem antibioticoprofilaxia adequada, preparo da pele, controle glicêmico, manutenção da normotermia e técnicas assépticas. A esterilização adequada, organização do ambiente cirúrgico e uso racional de antimicrobianos também contribuem para reduzir essas infecções.

Discussão

A implementação de protocolos baseados em evidências reduz significativamente as taxas de ISC. Programas de controle de infecção, vigilância epidemiológica e monitoramento de indicadores auxiliam na identificação de riscos e na adoção de medidas preventivas. A capacitação contínua das equipes e a promoção da cultura de segurança do paciente são fundamentais para adesão às boas práticas.

Conclusão

A incidência de ISC varia conforme o tipo de procedimento e as condições clínicas do paciente, estando associada a fatores de risco como comorbidades e características do período perioperatório. A adoção de medidas preventivas baseadas em evidências é essencial para reduzir sua ocorrência. Além disso, a implementação de protocolos assistenciais e o treinamento das equipes contribuem para a melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade da assistência cirúrgica.

Palavras-chave: Infecção de sítio cirúrgico; Prevenção de doenças; Procedimentos cirúrgicos operatórios; Controle de infecções

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes globais para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017.

3. Allegranzi B, Bischoff P, de Jonge S, et al. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention. *The Lancet Infectious Diseases*. 2016;16(12):e276–e287.
4. Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2014;35(S2):S66–S88.
5. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection. *JAMA Surgery*. 2017;152(8):784-791.