



PROVAS ACADÉMICAS
NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

Mestrado:

Epidemiologia (1ª edição)

Nome do Aluno:

Luís Manuel Rabaça Pires Coutinho Miranda

Tema da Tese:

Determinação da taxa de incidência da infecção do local cirúrgico no serviço de cirurgia cardiorácica do Hospital de Santa Marta em 2008.

Data da Defesa:

26/07/2010

Classificação:

18 valores

Júri:

Presidente: Prof. Doutor Evangelista Rocha (FMUL)

Orientador: Prof.^a Doutora Paulo Ferrinho (IMTUNL)

Co- Orientador: Prof.^a Doutora Emília Valadas (FMUL)

Vogais: Prof. Doutor Manuel Gomes (FCUL)



PROVAS ACADÉMICAS
NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

RESUMO

Introdução

A Infecção do Local Cirúrgico (ILC) implica uma proliferação bacteriana e subsequente reacção inflamatória nas zonas associadas a cirurgia, a maior parte das vezes na própria incisão cirúrgica. Nas suas expressões mais graves pode condicionar uma reacção inflamatória sistémica com disfunção ou falência multiorganica, associada a um aumento de mortalidade e morbidade. Este tipo de noxa é relativamente frequente na prática cirúrgica hospitalar, seja num serviço de Cirurgia Geral, seja num de uma especialidade cirúrgica como a da Cirurgia Cardioracica (CCT). Apesar disso, uma quantificação e caracterização da ILC são bastante difíceis de obter na prática diária dos serviços cirúrgicos. A construção de um registo semi-automático alimentado por outras bases de dados direccionado para a caracterização deste tipo de infecções pode constituir uma alternativa ao *gold-standard*, representado por estudos de coorte específicos, prospectivos e com pessoal dedicado atribuído. A sua elaboração poderá começar numa primeira fase pela construção de um sistema menos complexo, cujo objectivo principal seja somente a determinação da taxa de incidência da ILC no serviço, mas que sirva simultaneamente para implementar toda a metodologia do futuro registo.

Objectivo Principal

No contexto do desenvolvimento de um sistema de monitorização da ILC no Hospital de Santa Marta (HSM), pretendeu-se realizar um estudo epidemiológico com o objectivo principal de determinar a sua taxa de incidência.

População e Métodos

Desenho do Estudo: Estudo da coorte de doentes operados no serviço de CCT do HSM no período entre 1 de Julho e 30 de Novembro de 2008.

Critérios de exclusão: Foram excluídos os doentes cuja indicação cirúrgica tenha sido a própria ILC e os doentes reoperados após uma cirurgia primaria realizada antes do inicio do estudo.

Tamanho da amostra: A dimensão da amostra foi determinada assumindo um nível de significância de 0,05, uma prevalência da ILC de 5% e uma precisão de 5 a 10 pontos percentuais do valor real. O numero calculado foi de 385 doentes, o qual corresponderia a cerca de 4 meses de movimento cirúrgico; porem, perante um menor debito operatório durante o período de ferias e a possibilidade de uma taxa de exclusão superior aos 10% previstos por ausência de dados de seguimento, optou-se pelo numero de doentes operados em cinco meses no serviço.

Recolha de dados e bases de dados: Foram recolhidos dois tipos de dados: um geral, referente a populacho cirúrgica do serviço, obtido através de vários sistemas de informação; outro orientado para os casos de ILC, provenientes de uma folha especifica preenchida directamente por um cirurgião quando os doentes reuniram os critérios necessários para o diagnostico de ILC.

Análise e Resultados: A percentagem de incidência (numero de doentes com ILC/numero de doentes operado x 100) global da ILC foi de 4,57%, e a das ILC diagnosticadas unicamente no

hospital de 1,3%; as densidades de incidência (No de ILC/Dias de Internamento x 1000) foram, respectivamente de 2,53 (global) e 0,72 (intrahospitalar).

Na análise univariada, foram encontradas Relações estatisticamente significativas entre a ILC e as seguintes variáveis: Patologia da indicação cirúrgica, tipo de procedimento, diferentes tempos de internamento, idade, Diabetes Mellitus, EuroSCORE logístico, grau de urgência da cirurgia, tempo de duração da cirurgia, uso de circulação extra-corporal, cirurgião, número de concentrados eritrocitários usados, regresso ao bloco operatório, mortalidades hospitalar e ulterior, infecção urinária, métodos dialíticos e tempo de Internamento na unidade de cuidados intensivos. O modelo multivariado final demonstrou que os parâmetros “Dois ou mais dias de Internamento pre-operatorio”; “Idade superior a 65 anos”; “Uso de circulação extracorporal”; “Reoperação ulterior”; e “Infecção urinária” constituíam factores de risco independentes para o desenvolvimento da ILC.