

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

PERFIL DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO IDENTIFICADAS POR BUSCA FONADA PÓS-ALTA HOSPITALAR: ANÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Carla Andréia de Lima Guimarães, Dra. Sanay Vitorino de Souza, Angelo Giuseppe Roncalli da
Costa Oliveira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14919>

Submetido em: 2026-01-21

Postado em: 2026-01-27 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**PERFIL DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO IDENTIFICADAS POR
BUSCA FONADA PÓS-ALTA HOSPITALAR: ANÁLISE EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

**PROFILE OF SURGICAL SITE INFECTIONS IDENTIFIED THROUGH
TELEPHONE-BASED POST-DISCHARGE SURVEILLANCE IN A
UNIVERSITY HOSPITAL IN NORTHERN BRAZIL**

Carla Andréia de Lima Guimarães

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1466-0664>

E-mail: carlaalguimaraes@gmail.com

Sanay Vitorino de Souza

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6655-6720>

E-mail: sanayvitorino@gmail.com

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5311-697X>

E-mail: angelo.oliveira@ufrn.br

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

- Carla Andréia de Lima Guimarães - Concepção e delineamento do estudo, da análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do manuscrito, além de aprovar a versão final destinada à publicação.
- Sanay Vitorino de Souza – Concepção, supervisão e delineamento do estudo.
- Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira – visualização.
-

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir nenhum conflito de interesses.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados utilizados neste estudo são provenientes de banco institucional da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) de um hospital universitário no norte do Brasil. Embora o estudo tenha sido aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, os dados não se encontram disponíveis em repositório público por se tratar de informações institucionais sob gestão da unidade de saúde. O acesso aos dados pode ser concedido mediante solicitação justificada aos autores, condicionada à autorização institucional e à aprovação ética correspondente.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das infecções de sítio cirúrgico identificadas por vigilância pós-data hospitalar, por meio da estratégia de busca fonada, em pacientes submetidos a cirurgias eletivas em um hospital universitário da região Norte do Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários provenientes de notificações de infecções relacionadas à assistência à saúde. Foram analisadas notificações registradas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2023 em um hospital universitário localizado em Manaus, Amazonas. Incluíram-se pacientes adultos submetidos a cirurgias limpas e eletivas, com diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico no período pós-alta, identificado por vigilância ativa realizada por contato telefônico estruturado. **Resultados:** Foram incluídas 235 notificações de infecção de sítio cirúrgico identificadas exclusivamente por busca fonada pós-data, com variação no número de registros ao longo da série histórica. Nos anos iniciais, predominou a ortopedia, enquanto nos anos subsequentes observou-se maior concentração de casos na cirurgia geral. A infecção incisional superficial foi o tipo mais frequente ao longo do período analisado. A maioria dos casos apresentou intervalo de até um dia entre a confirmação da infecção e a alta hospitalar, especialmente a partir de 2018. **Conclusões:** A parcela expressiva das infecções de sítio cirúrgico é identificada apenas após a alta hospitalar, reforçando a relevância da vigilância pós-alta estruturada. A busca fonada configura-se como estratégia complementar importante para a detecção dessas infecções e para a redução da subnotificação, contribuindo para o aprimoramento da vigilância epidemiológica hospitalar.

Palavras-chave: Infecção de Sítio Cirúrgico; Tecnologia em Saúde; Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Telefonia móvel; Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of surgical site infections identified by post-hospital surveillance, using a phonetic search strategy, in patients undergoing elective surgery at a university hospital in northern Brazil. **Methods:** Observational, descriptive, and retrospective study with a quantitative approach, based on secondary data from notifications of healthcare-associated infections. Notifications recorded between January 2015 and December 2023 at a university hospital located in Manaus, Amazonas, were analyzed. Adult patients undergoing clean and elective surgeries with

a diagnosis of surgical site infection in the post-discharge period, identified by active surveillance conducted through structured telephone contact, were included. **Results:** A total of 235 notifications of surgical site infection identified exclusively by post-date telephone search were included, with variation in the number of records throughout the historical series. In the early years, orthopedics predominated, while in subsequent years there was a higher concentration of cases in general surgery. Superficial incisional infection was the most frequent type throughout the period analyzed. Most cases had an interval of up to one day between confirmation of infection and hospital discharge, especially from 2018 onwards. **Conclusions:** A significant portion of surgical site infections are identified only after hospital discharge, reinforcing the relevance of structured post-discharge surveillance. Phonated search is an important complementary strategy for detecting these infections and reducing underreporting, contributing to the improvement of hospital epidemiological surveillance.

Keywords: Surgical Wound Infection; Health Technology; Infection Control; Mobile Health; Cross Infection.

Introdução

A infecção de sítio cirúrgico (ISC) constitui uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), ocupando posição de destaque entre os eventos adversos associados aos procedimentos cirúrgicos. No Brasil, a ISC figura historicamente entre as três IRAS mais frequentes, representando cerca de 14% a 16% das infecções notificadas em serviços de saúde. Estudo nacional conduzido pelo Ministério da Saúde identificou taxa de ISC em torno de 11% dos procedimentos cirúrgicos avaliados, evidenciando sua relevância como problema persistente de saúde pública (Brasil, 2009).

A classificação das ISC baseia-se na profundidade do tecido acometido, sendo categorizadas em infecção incisional superficial, infecção incisional profunda e infecção de órgão ou cavidade. Essa estratificação padronizada permite maior precisão na vigilância epidemiológica, na comparação entre serviços e no direcionamento das intervenções terapêuticas e preventivas (Brasil, 2017).

Além da elevada incidência, a ISC associa-se a desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo aumento da morbidade, prolongamento da hospitalização e elevação expressiva dos custos assistenciais. No contexto brasileiro, a mortalidade relacionada à ISC apresenta média aproximada de 3%, enquanto em países de alta renda varia entre 0,15% e 5%, reforçando a associação entre esse agravo e risco de morte em curto e longo prazos (Fiorin, 2022). Em escala global, estima-se que cerca de 7% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos e até 15% naqueles de baixa

e média renda adquiram ao menos uma IRAS durante a internação (World Health Organization, 2024).

No Brasil, a vigilância das ISC é orientada por diretrizes nacionais que definem procedimentos de notificação obrigatória, especialmente aqueles envolvendo implantes e cirurgias de maior complexidade, como cesarianas, artroplastias de quadril e joelho, revascularização do miocárdio, derivações neurológicas internas e cirurgias oftalmológicas específicas, conforme normativas atualizadas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2025).

A ocorrência de ISC impacta diretamente os sistemas de saúde, uma vez que frequentemente demanda uso prolongado de antimicrobianos, reintervenções cirúrgicas e, em casos graves, internações em unidades de terapia intensiva, com repercussões econômicas significativas (Ricotta et al., 2020). Diante desse cenário, os Programas de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) assumem papel central na prevenção, monitoramento e redução das IRAS, atuando tanto no período de internação quanto no seguimento pós-alta.

A vigilância pós-alta hospitalar constitui estratégia essencial para a identificação de ISC, especialmente considerando a redução progressiva do tempo de internação cirúrgica. Conforme as diretrizes nacionais, o período de vigilância deve abranger até 30 dias após o procedimento cirúrgico ou até 90 dias nos casos que envolvem implantes, período no qual parcela expressiva das infecções se manifesta fora do ambiente hospitalar (Brasil, 2025).

Nesse contexto, a busca fonada emerge como ferramenta de vigilância ativa, realizada por meio de contato telefônico estruturado com pacientes ou cuidadores após a alta. Essa estratégia possibilita o monitoramento da evolução clínica no domicílio, o reforço das orientações de cuidado e a identificação precoce de sinais sugestivos de ISC, contribuindo para a segurança do paciente e para a qualificação da transição do cuidado (Possari, 2011).

Estudos apontam que a vigilância restrita ao período de internação subestima de forma significativa a ocorrência real de ISC, uma vez que grande parte dos casos se manifesta no pós-alta. Métodos como consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e, sobretudo, o contato telefônico tem sido descrito como estratégias eficazes para ampliar a detecção desses eventos (Possari, 2011; Pagamisse *et al.*, 2020).

Adicionalmente, o uso de tecnologias de comunicação, como a telefonia móvel, tem ampliado o alcance da vigilância pós-alta, favorecendo o acompanhamento sistematizado dos pacientes e a melhoria dos indicadores de qualidade assistencial (Brasil, 2022). Apesar disso,

desafios relacionados à adesão dos pacientes, padronização dos registros e integração dos dados ainda persistem nos serviços de saúde.

Considerando que as ISC nem sempre são identificadas durante a internação, especialmente em procedimentos com curta permanência hospitalar, e que podem se manifestar até 30 dias após o ato cirúrgico, torna-se fundamental avaliar estratégias de vigilância pós-alta implementadas nos serviços de saúde (Berríos-Torres *et al.*, 2022). Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil das infecções de sítio cirúrgico identificadas por meio da busca fonada pós-alta hospitalar em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital universitário da região Norte do Brasil.

Métodos

Delineamento do estudo

Estudo observacional, descritivo, analítico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários provenientes de notificações de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde .

Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário localizado em Manaus, Amazonas. Foram analisadas notificações de IRAS referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2023. A extração dos dados ocorreu entre julho e setembro de 2024, a partir do banco da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS).

População do estudo

A população do estudo foi composta por todos os casos de infecção relacionada à assistência à saúde notificados em pacientes internados no hospital universitário durante o período analisado.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos pacientes adultos (18 a 90 anos), de ambos os sexos, submetidos a cirurgias limpas e eletivas, que evoluíram com infecção de sítio cirúrgico no período pós-alta hospitalar, com notificação realizada pela CCIRAS entre 30 e 90 dias após o procedimento cirúrgico.

Foram excluídos pacientes com fichas de notificação incompletas, bem como aqueles submetidos a cirurgias classificadas como contaminadas, potencialmente contaminadas, de emergência, de taxa externa ou que demandaram reabordagem cirúrgica.

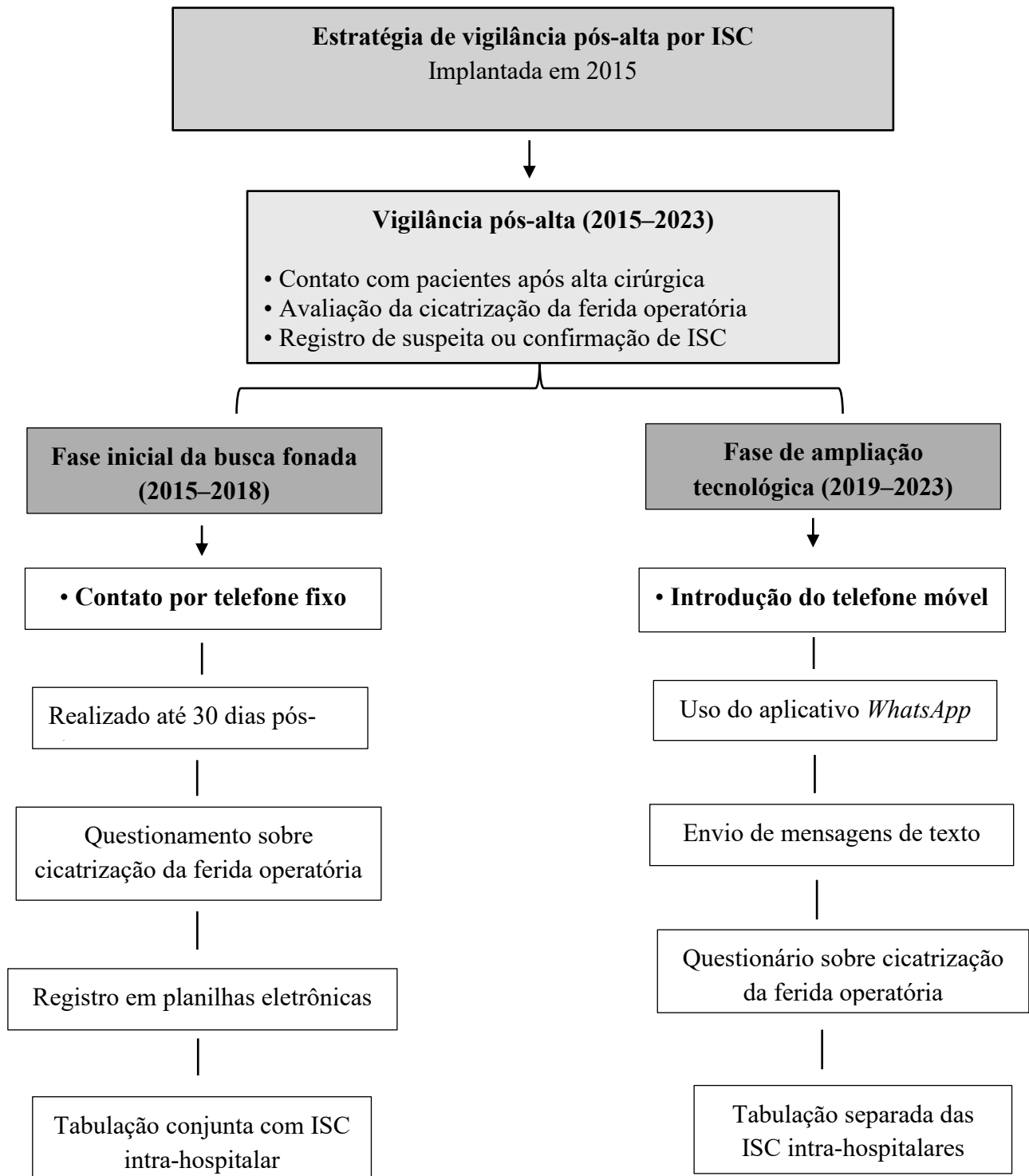
Estratégia de vigilância pós-alta

A vigilância pós-alta para detecção de infecção de sítio cirúrgico foi implantada no hospital universitário em 2015 e manteve-se ativa ao longo de todo o período estudado (2015–2023), com o objetivo de identificar casos de ISC após a alta hospitalar de pacientes submetidos a cirurgias limpas e eletivas. A estratégia baseou-se no contato sistemático com os pacientes, visando à avaliação da cicatrização da ferida operatória e à identificação de sinais sugestivos de infecção.

Na fase inicial (2015–2018), a vigilância foi realizada por meio de ligações telefônicas efetuadas pela CCIRAS, utilizando telefone fixo, no período de até 30 dias após a alta hospitalar. As informações obtidas eram registradas em planilhas eletrônicas e tabuladas conjuntamente com os casos de infecção de sítio cirúrgico diagnosticados durante a internação.

A partir de 2019, a estratégia foi ampliada com a incorporação do uso de telefone móvel, por meio do aplicativo *WhatsApp*, mantendo-se o objetivo e conteúdo da vigilância. Nessa fase, o contato passou a ocorrer também por mensagens de texto, com aplicação de questionário estruturado sobre a cicatrização da ferida operatória, e os registros passaram a ser tabulados separadamente das infecções intra-hospitalares. A evolução da estratégia de vigilância pós-alta encontra-se sintetizada na Figura 1

Figura 1. Estratégia de vigilância pós-alta por busca fonada para detecção de infecção de sítio cirúrgico, implantada em 2015, com adaptação tecnológica entre 2019 e 2023, em um hospital universitário de Manaus, Amazonas, Brasil, 2025.



Os dados foram obtidos a partir das fichas de notificação de IRAS. As variáveis analisadas incluíram: especialidade envolvida, tipo de infecção de sítio cirúrgico, procedimento cirúrgico realizado, tempo entre a internação e o diagnóstico da infecção e tempo entre o diagnóstico da infecção e a alta hospitalar.

Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel[®] e analisados de forma descritiva, com apresentação por ano de ocorrência. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas por medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). Por se tratar de estudo censitário, não foram realizados testes estatísticos inferenciais, nem estimados níveis de significância ou erros amostrais.

Aspectos éticos

O estudo foi autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Getúlio Vargas, mediante Carta de Anuência. Foi conduzido conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sob parecer nº 6.951.9168 e CAAE: 79890624.0.00 00.5020. A coleta de dados teve início após a aprovação ética.

Resultados

Foram incluídas no estudo 235 fichas de notificação de IRAS provenientes da estratégia de busca fonada, todas confirmadas segundo os critérios estabelecidos para infecção de sítio cirúrgico (ISC). A distribuição anual dos casos notificados no período de 2015 a 2023 está apresentada na Tabela 1, evidenciando variação no número de registros ao longo da série histórica, bem como a distribuição dos casos acompanhados segundo a especialidade envolvida.

Em 2015, dos 19 casos registrados, 52,6% estavam relacionados à ortopedia. Nos anos subsequentes, observou-se maior proporção de casos vinculados à cirurgia geral, com percentuais de 58,3% em 2016, 90,0% em 2017, 65,4% em 2018, 73,0% em 2019, 58,3% em 2020, 73,9% em 2021, 80,6% em 2022 e 93,3% em 2023.

Tabela 1. Distribuição dos casos acompanhados de acordo com a especialidade envolvida. Manaus, Amazonas, Brasil, 2025.

Ano	Casos	%	Especialidades
2015	19	52,0%	Ortopedia
2016	12	58,3%	Cirurgia Geral
2017	20	90,0%	Cirurgia Geral
2018	26	65,4%	Cirurgia Geral
2019	63	73,0%	Cirurgia Geral
2020	12	58,3%	Cirurgia Geral
2021	23	73,9%	Cirurgia Geral
2022	41	80,6%	Cirurgia Geral
2023	12	93,3%	Cirurgia Geral

A proporção de casos com confirmação de infecção incisional superficial encontra-se apresentada na Tabela 2. Em 2015, esse tipo de infecção foi confirmado em 52,6% dos casos acompanhados. Em 2017, houve confirmação em todos os casos. Nos anos subsequentes, observou-se variação nos percentuais, com 47,8% em 2021 e 80,0% em 2023.

Tabela 2. Distribuição dos casos acompanhados de acordo com o tipo de ISC, 2015-2023. Manaus, Amazonas, Brasil, 2025.

Ano	Casos	%	Tipo de ISC
2015	19	52,6%	ISC/IS
2016	12	58,3%	ISC/IS
2017	20	100%	ISC/IS
2018	26	65,4%	ISC/IS
2019	63	70,8%	ISC/IS
2020	12	71,4%	ISC/IS
2021	23	47,8%	ISC/IS
2022	41	70,7%	ISC/IS
2023	15	80%	ISC/IS

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos casos acompanhados segundo o intervalo entre a confirmação da infecção e a alta hospitalar. Em 2015, a maior proporção dos casos apresentou intervalo de 2 a 4 dias. A partir de 2018, predominou o intervalo de até 1 dia entre a confirmação da infecção e a alta hospitalar, com percentuais de 87,0% em 2021, 79,5% em 2022 e 66,7% em 2023.

Tabela 3. Distribuição dos casos acompanhados pela Busca Fonada em relação ao tempo (dias) entre a infecção e a alta. Manaus, Amazonas, Brasil, 2025.

Ano	Casos	%	Intervalo de tempo
2015	19	44,4%	2 a 4
2016	12	50,0%	5+
2017	20	38,9%	2 a 4
2018	26	45,8%	1 dia
2019	63	53,4%	1 dia
2020	12	42,0%	1 dia
2021	23	87,0%	1 dia
2022	41	79,5%	1 dia
2023	15	66,7%	1 dia

Discussão

A análise dos dados evidenciou que a vigilância pós-alta desempenha papel central na identificação de infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos eletivos, especialmente em um contexto de internações cada vez mais curtas. Os achados indicam que parte expressiva das ISC não é detectada durante a hospitalização, sendo identificada apenas após a alta por meio de estratégias de seguimento ativo. Observou-se, ainda, mudança no perfil das especialidades acompanhadas ao longo do período, com expansão progressiva da vigilância para além da ortopedia, o que reflete o aumento da complexidade tecnológica e do uso de dispositivos implantáveis em diferentes áreas cirúrgicas do hospital universitário.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários, sujeito à incompletude das fichas de notificação e à heterogeneidade dos registros, especialmente nos anos iniciais da série histórica. A ausência de distinção clara entre ISC identificadas durante a internação e aquelas detectadas por busca fonada até 2018 pode ter introduzido viés de classificação.

Além disso, as elevadas perdas de contato no seguimento pós-alta, tanto por ligações telefônicas quanto por mensagens, configuram potencial viés de informação, podendo subestimar a ocorrência real de ISC. Como estudo censitário, não foram aplicadas análises inferenciais, o que limita generalizações para outros contextos assistenciais.

A predominância inicial da ortopedia nos acompanhamentos observada nos primeiros anos está em consonância com a literatura, que reconhece essa especialidade como fortemente dependente do uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, associadas a maior risco de eventos adversos e impacto econômico relevante (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016; Machado *et al.*, 2019). A posterior ampliação do acompanhamento pela clínica cirúrgica sugere a diversificação das especialidades demandantes desses insumos, fenômeno também descrito em relatórios do Tribunal de Contas da União e em documentos regulatórios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que apontam o crescimento do uso de dispositivos médicos implantáveis em áreas como neurocirurgia, cirurgia cardiovascular e urologia (Tribunal de Contas da União, 2017; Brasil, 2017; 2022).

As variações temporais observadas na confirmação de ISC ao longo da série analisada devem ser interpretadas à luz da sensibilidade do sistema de vigilância. Estudos observacionais de vigilância epidemiológica indicam que oscilações nas taxas de ISC frequentemente refletem mudanças nos processos de detecção, na adesão aos protocolos de notificação e na qualidade dos registros, mais do que alterações reais da incidência (O'Hara *et al.*, 2018; Betancur *et al.*, 2020). Nesse sentido, períodos de maior detecção podem estar associados à intensificação da vigilância e ao maior rigor na aplicação dos critérios diagnósticos, enquanto reduções podem refletir subnotificação.

Os achados reforçam que a maioria das manifestações clínicas sugestivas de ISC ocorre após a alta hospitalar, especialmente nos primeiros dias de recuperação domiciliar. Esse padrão é amplamente descrito em estudos conduzidos em hospitais universitários e serviços de alta complexidade, nos quais a redução do tempo de internação transfere para o domicílio uma parcela significativa do período crítico de recuperação cirúrgica (Guatura; Poveda, 2021). Assim, estratégias de vigilância restritas ao ambiente hospitalar tendem a subestimar a ocorrência dessas infecções.

A incorporação da busca fonada como estratégia sistemática de vigilância pós-alta mostrou-se compatível com experiências descritas na literatura nacional e internacional, que apontam o telemonitoramento como ferramenta útil para a detecção precoce de ISC em estudos observacionais e retrospectivos (Brasil, 2022). O uso complementar de tecnologias móveis, como aplicativos de mensagens, apresenta potencial para ampliar o alcance do seguimento e fortalecer o vínculo com o paciente (Coelho *et al.*, 2020). Entretanto, os elevados índices de não resposta observados

evidenciam que a efetividade dessa estratégia depende da qualidade do registro dos contatos, da orientação adequada do paciente no momento da alta e da padronização dos fluxos operacionais.

Além disso, a incompletude recorrente das fichas de notificação, particularmente de variáveis sociodemográficas, constitui fragilidade estrutural que compromete a análise epidemiológica e já foi descrita em outros estudos baseados em sistemas de vigilância de IRAS no Brasil (Brasil, 2021; Tavares et al., 2019). O fortalecimento dos sistemas de informação e a qualificação do preenchimento das notificações são, portanto, condições essenciais para aprimorar a vigilância das ISC.

Conclui-se que, em um hospital universitário, a vigilância pós-alta estruturada é indispensável para a detecção adequada das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias eletivas. A busca fonada, integrada a tecnologias móveis e conduzida de forma padronizada, configura-se como estratégia complementar eficaz à vigilância epidemiológica tradicional, contribuindo para a redução da subnotificação e para a qualificação dos indicadores assistenciais, desde que acompanhada do aprimoramento dos registros e dos processos operacionais.

Uso de inteligência artificial generativa

Não houve utilização de ferramentas de inteligência artificial generativa na elaboração deste manuscrito.

Referências

- BERRÍOS-TORRES, S. I. et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. **JAMA Surgery**, v. 152, n. 8, p. 784–791, 2017.
- BETANCUR, J. C. et al. Update on the epidemiology of carbapenemases. **Revista Chilena de Infectología**, v. 37, n. 3, p. 289–302, 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde**. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 751, de 15 de setembro de 2022. Dispõe sobre a classificação de risco e regularização de dispositivos médicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 set. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde**. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 25 mar. 2025.

COELHO, A. L.; MORAIS, I. A.; ROSA, W. S. Uso de tecnologias da informação em saúde no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 123–138, 2020.

FIORIN, B. H. et al. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes adultos após procedimento cardíaco: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 23, e71443, 2022.

GUATURA, G. M. G. B. S.; POVEDA, V. B. Post-discharge surveillance in surgical site infection: validation of an instrument. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20200389, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Judicialização e custos de órteses, próteses e materiais especiais no Sistema Único de Saúde**. Texto para Discussão nº 2203. Brasília: IPEA, 2016.

MACHADO, J. P. et al. Avaliação de tecnologias em saúde no Brasil: o caso das órteses, próteses e materiais especiais. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 48, 2019.

O'HARA, J. K. et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? **BMJ Quality & Safety**, v. 27, n. 9, p. 673–682, 2018.

PAGAMISSE, A. F.; TANNER, J.; POVEDA, V. B. Post-discharge surveillance of surgical site infections in teaching hospitals in Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 54, e03597, 2020.

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. São Paulo: Iatria, 2011.

RICOTTA, J. J. et al. Surgical site infection prevention in vascular surgery: a systematic review and network meta-analysis. **Annals of Vascular Surgery**, v. 63, p. 379–391, 2020.

TAVARES, A. P. C. et al. Analysis of scientific production on surgical site infection: an integrative review. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, v. 8, n. 2, p. 60–65, 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (Brasil). **Relatório de auditoria operacional sobre órteses, próteses e materiais especiais no Sistema Único de Saúde**. Acórdão nº 1399/2017. Brasília: TCU, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on infection prevention and control 2024**. Geneva: World Health Organization; 2024.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.