

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho

Surgical site infection follow-up in patients undergoing hip or knee arthroplasty

Fabíola Cristina Oliveira Silveira

Eva Cláudia Venâncio de Senne

Patrícia Borges Peixoto

Luciana Paiva

Murilo Antônio Rocha

Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Resumo: Os objetivos deste estudo são caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico, identificar fatores de risco perioperatório de infecção e verificar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico no pós-operatório tardio de artroplastia de quadril ou joelho. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, na cidade de Uberaba-MG. A população de estudo foi constituída por todos pacientes (n=40) submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho, com seguimento pós-operatório de um ano. A coleta de dados foi realizada a partir das *Fichas de Notificação de Infecção Hospitalar* e de *Controle do Egresso*, complementadas pelos dados do prontuário. Realizou-se análise dos dados em números absolutos e percentuais, além da estatística descritiva. O perfil sociodemográfico dos pacientes (40 casos; 100%) teve idade de $69,17 \pm 13,44$, a maioria do sexo feminino (23 casos; 57,5 %), procedentes da cidade de Uberaba-MG (28 casos; 70%), submetidos à artroplastia (28 casos; 70%), por osteoartrose de quadril (15 casos; 37,5%), sob cirurgia eletiva (39 casos; 97,5%). Os principais fatores de infecção no pré-operatório foram idade avançada (34 casos; 85%), *diabetes mellitus* (5 casos; 12,5%), cardiopatia (4 casos; 10%), classificação do risco anestésico como ASA II (15 casos; 37,5%), tabagismo (5 casos; 12,5%), internação hospitalar prévia (19 casos; 47,5%) e cirurgia anterior (20 casos; 50%). A infecção de sítio cirúrgico ocorreu em 2 (5%) casos na artroplastia de quadril, sem infecção tardia em artroplastia de joelho.

Palavras-chave: artroplastia de quadril, artroplastia de joelho, infecção de sítio cirúrgico.

Abstract: The objectives of this study are to characterize the sociodemographic and clinical profile, identify perioperative risk factors for infection and verify the occurrence of surgical site infection in the postoperative period of hip or knee arthroplasty. This is a descriptive, retrospective and quantitative study, carried out at Hospital de Clínicas from the Universidade Federal do Triângulo Mineiro, in the city of Uberaba-MG. The study population consisted of all patients (n=40) undergoing hip or knee arthroplasty, with follow-up period of one year. Data collection was performed from the *Notification Form of Infection Control* and the *Egress Sheet*, supplemented by data from medical chart. The analysis of data was conducted in absolute numbers and percentages, and descriptive statistics. The sociodemographic profile of patients (40 cases; 100%) was 69.17 ± 13.44 of age and the most were women (23 cases; 57,5%), from the city of Uberaba-MG (28 cases; 70%), underwent arthroplasty (28 cases; 70%), with hip osteoarthritis (15 cases; 37,5%) and elective surgery (39 cases; 97,5%). The main clinical risk factors of infection in the preoperative period were the old age (34 cases; 85%), diabetes mellitus (5 cases; 12,5%), cardiopathie (4 cases; 10%), anesthetic risk classification like ASA II (15 cases; 37,5%) smoking (5 cases; 12,5%), previous hospitalization (19 cases; 47,5%) and previous surgery (20 cases; 50%). The occurrence of surgical site infection was 2 (5%) cases in hip arthroplasty, without late infection in knee arthroplasty.

Keywords: hip arthroplasty, knee arthroplasty, surgical site infection

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

1 Introdução

O Ministério da Saúde, na Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, considera que a *Infecção Hospitalar* (IH) constitui risco à saúde dos usuários dos hospitais, sendo que sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, de vigilância sanitária, entre outras, no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, referente ao seu funcionamento (BRASIL,1998) e no contexto interdisciplinar (COSTA, 2014).

A *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* (ANVISA) normatiza que a vigilância epidemiológica realizada pela *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar* (CCIH) investigue de forma criteriosa a ocorrência de IH, de modo ativo, sistemático e contínuo (BRASIL,1998).

Convencionou-se definir a IH como o conjunto de manifestações clínicas que o paciente apresenta a partir de 72 horas após a admissão hospitalar, podendo ser associadas aos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos realizados antes deste período (BRASIL,1998). Seguem-se também os critérios do potencial de contaminação da ferida operatória (SILVA, 2014).

A manifestação da *Infecção de Sítio Cirúrgico* (ISC) ocorre de quatro a seis dias após a cirurgia, observando-se edema, eritema e dor local na ferida operatória, com drenagem de secreção, purulenta ou não. Como critério geral, a ISC deve ser diagnosticada até 30 dias após o procedimento cirúrgico. Na presença de prótese, considera-se IH até um ano após o ato cirúrgico (FERNANDES, 2000).

A ISC é uma complicação pós-operatória, e sua prevenção, identificação e tratamento acarretam alto custo financeiro para os hospitais, danos físicos e emocionais aos pacientes, além de internação hospitalar prolongada (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2007).

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

As cirurgias ortopédicas oferecem risco de infecção, especialmente devido aos implantes não orgânicos. As próteses articulares são amplamente utilizadas, proporcionam melhoria da qualidade de vida aos pacientes que, anteriormente, estariam restritos ao leito (ERCOLE; CHIANCA, 2002).

O controle dos fatores risco, desde o pré-operatório, contribui para reduzir a infecção pós-operatória, pela adoção de medidas específicas. O seguimento pós-operatório ao longo de um ano, dos pacientes submetidos à cirurgia de artroplastia de quadril ou de joelho é expressivo para identificação de ISC, controle, melhoria contínua da qualidade da assistência interdisciplinar, redução do tempo de internação hospitalar, breve recuperação pós-operatória, menor custo cirúrgico, maior disponibilização de leitos hospitalares, além de facilitar o atendimento à demanda em cirurgia ortopédica.

2 Objetivos

Os objetivos deste estudo são caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico, identificar fatores de risco perioperatório de infecção e verificar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico no pós-operatório tardio de artroplastia de quadril ou joelho.

3 Método

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)*, na cidade de Uberaba-MG, com 294 leitos de internação. A população de estudo foi constituída por todos pacientes (n=40) submetidos ao implante de prótese de quadril ou joelho. O seguimento de infecção pós-operatória foi realizado até um ano após o procedimento.

O instrumento de coleta de dados, sociodemográficos e clínicos, relativo aos fatores de risco de ISC foi adaptado por Silveira e colaboradores, da *Ficha de Notificação de Infecção Hospitalar*, além da *Ficha de Controle de Egresso* (Anexo A), utilizada pela vigilância epidemiológica na CCIH da Instituição e

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

complementados pela revisão dos prontuários dos pacientes em instrumento próprio. Itens adicionais do instrumento foram relativos à classificação do risco anestésico ASA (American Society of Anesthesiologists, 2011) e do Porte Cirúrgico (Anexos B e C). E, respeitando-se os preceitos éticos o estudo foi submetidos à aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP) da UFTM, sob Protocolo nº 2602097.

O banco de dados foi armazenado no programa Excel®. A análise descritiva foi realizada a partir de números absolutos e das porcentagens. E, as variáveis numéricas analisadas pelo cálculo da medida descritiva de centralidade e dispersão (média e desvio padrão ou mediana, mínimo e máximo).

4 Resultados

O perfil dos pacientes (40 casos; 100%) foi idade de $69,17 \pm 13,44$, sendo a maioria do sexo feminino (23 casos; 57,5%), procedentes do município de Uberaba-MG (28 casos; 70%), submetidos à artroplastia de quadril (28 casos; 70%) por osteoartrose (15 casos; 37,5%) em cirurgia programada (39 casos; 97,5%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes (n=40) submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho.

		nº	%
Idade	> 60 anos	34	85,0
Gênero	Feminino	23	57,5
	Masculino	17	42,5
Procedência	Uberaba	28	70,0
	Macrorregião	12	30,0
Diagnóstico Médico	Osteoartrose de quadril	15	37,5
	Gonartrose	12	30,0
	Fratura de colo de fêmur	12	30,0
	Fratura transtrocanteriana	01	02,5
Cirurgia Proposta	Artroplastia de Quadril	28	70,0
	Artroplastia de Joelho	12	30,0
Risco anestésico	ASA I	02	05,0
	ASA II	15	37,5
	ASA III	08	20,0
Comorbidades	Hipertensão Arterial Sistêmica	22	55,0
	<i>Diabetes Mellitus</i>	05	12,5
	Tabagismo	05	12,5
	Cardiopatia	04	10,0
	Mal de Alzheimer	02	05,0
	Doença de Chagas,	03	07,5
	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	02	05,0
	Aneurisma de aorta, artrite reumatóide	01	02,5

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

A maioria dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho apresentavam idade superior a 60 anos (34 casos; 84%), um fator endógeno que contribui para o risco de ISC.

Outro fator que predispõe a ISC é o risco anestésico, sendo que grande parte dos pacientes recebeu classificação ASA II (15 casos; 37%), por doença sistêmica leve ou moderada, seguido de ASA III (8 casos; 20%) que apresentavam doença sistêmica grave. Somente a menor parcela dos pacientes recebeu classificação ASA I (2 casos; 5%), considerada a condição pré-operatória ideal, na ausência de comorbidades.

A comorbidade de maior frequência no pré-operatório foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (22 casos; 55%), seguido por *Diabetes Mellitus* (DM) (5 casos; 12,5%), tabagismo (5 casos; 12,5%) e cardiopatia (4 casos; 10%).

Alguns fatores multivariados de ISC relacionados às condições ou procedimentos perioperatórios foram procedência da moradia (29,72%), internação hospitalar prévia (19 casos; 47,5%), tempo de internação anterior inferior a um mês (10 casos; 25%), cirurgia anterior (8 casos; 20%), cirurgia eletiva (39 casos; 97,5%), cirurgia de médio porte (36 casos; 90%), preparo de pele com anti-séptico alcóolico e/ou degermante, tendo como princípio ativo digluconato de clorexidina (26 casos; 65%), antibioticoterapia profilática com cefazolina sódica (38 casos; 95%), raquianestesia simples (39 casos; 97,5%) e potencial de contaminação da ferida operatória classificado como cirurgia limpa (40 casos; 100%), demonstrado na Tabela 2.

A procedência da moradia (29 casos; 72,5%) evidencia a possibilidade do convívio em ambiente familiar, relacionado à microbiota não patogênica. Assim também, as cirurgias programadas (39 casos; 97,5%) e o tempo de internação anterior menor do que um mês (10 casos; 25%) favorecem a melhor condição de saúde no pré-operatório.

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Tabela 2. Fatores multivariados de risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionados às condições ou procedimentos perioperatórios dos pacientes (n=40) submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho.

		nº	%
Proveniência	Residencial	29	72,5
	Outra instituição hospitalar	02	05,0
	Não consta	09	22,5
Internação hospitalar prévia	Sim	19	47,5
	Não	12	30,0
	Não consta	09	22,5
Tempo de internação anterior	<1 mês	10	25,0
	1a 6 meses	01	2,50
	>6 meses	-	-
Cirurgia anterior	Não consta	29	72,5
	Sim	20	50,0
	Não	08	20,0
Programação cirúrgica	Não consta	12	30,0
	Cirurgia programada	39	97,5
	Cirurgia não programada	01	02,5
Porte cirúrgico	Pequeno	02	05,0
	Médio	36	90,0
	Grande	02	05,0
Antisséptico	Digluconato de Clorexidina alcoólica e degermante	26	65,0
	Digluconato de Clorexidina não especificada	09	22,5
	Digluconato de Clorexidina alcoólica	10	02,5
Antibioticoterapia	Não consta	04	10,0
	Cefazolina sódica	38	95,0
	Ceftriaxona	01	02,5
Anestesia	Cefalotina	01	02,5
	Raquianestesia	39	97,5
	Raquianestesia e Bloqueio ciático femoral	01	02,5

Internações anteriores (19 casos; 47,5%) ou cirurgias prévias (20 casos; 50%) favorecem o risco de ISC. A maioria dos pacientes evoluiu sem ISC (38 casos; 95%) e teve até 3 dias de internação hospitalar (20 casos; 50%), demonstrado na Tabela 3, porém algumas Informações incompletas ou inexistentes no prontuário foram identificadas como “não constam”.

Tabela 3. Ocorrência de infecção do sítio cirúrgico (ISC), de óbito relacionado à ISC e tempo de permanência hospitalar de pacientes (N=40) submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho.

		nº	%
Infecção do Sítio Cirúrgico	Ausente	38	95,0
	Presente	02	05,0
Tempo de internação hospitalar	< 3 dias	20	50,0
	3 a 11 dias	19	47,5
	29 dias	01	02,5
Óbito	Relacionado à ISC	-	-
	Não relacionado à ISC	01	02,5

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Houve 2 (5%) ocorrências de ISC posteriores à luxação da prótese de quadril, requerendo nova intervenção cirúrgica. Entre esses casos, 1 (2,5%) teve a retirada da prótese de quadril. Registrou-se 1 (2,5%) óbito no pós-operatório tardio, em artroplastia de quadril ou de joelho, porém não relacionado à ISC.

5 Discussão

O gênero feminino foi predominante na artroplastia de quadril ou de joelho. Outros estudos demonstram percentuais semelhantes, entre 54,3% a 80% do predomínio do sexo feminino (PIANO et al. 2010 ; LIMA e BARONE 2001).

Estudos sobre ISC em artroplastia de quadril tiveram diagnosticado fratura de colo de fêmur, artrose coxofemoral e pseudoartrose de colo de fêmur (ERCOLE e CHIANCA, 2002) ou osteoartrose (PIANO et al. 2010). De modo similar, a principal indicação para as artroplastia de joelho ou quadril foi osteoartrose (15 casos; 37,5%) no atual estudo.

O tempo cirúrgico superior a 120 minutos (cirurgia de médio porte) aumenta o risco para o desenvolvimento de infecção (KHAN et al. 2008 e RIDGEWAY et al., 2005). Cirurgias com tempo cirúrgico elevado aumentam a exposição dos tecidos e fadiga da equipe, propiciando falhas técnicas e diminuição das defesas sistêmicas do organismo (MANGRAN et al. 1999). Do mesmo modo, no presente estudo, obteve-se cirurgia de médio porte de um modo geral (36 casos; 90%).

A idade avançada é um fator de risco que contribui para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial sistêmica e a *Diabetes mellitus*, influenciando moderadamente o desenvolvimento de infecção (FERNANDES, 2000). Neste estudo, encontrou-se idade de $69,17 \pm 13,44$ relativamente alta perante outro estudo que obteve $54 \pm 19,8$ anos de idade (ERCOLE et al. 2011).

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

Em um estudo com pacientes submetidos à artroplastia de quadril, também foi encontrado comorbidades preexistentes, como fatores de risco para infecção a hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e cardiopatia, assim como, os diagnósticos médicos de osteoartrose e sequela de fratura de colo de fêmur (LIMA e BARONE, 2001; PIANO et al. 2010) dados esses, que condizem com este estudo. A hipertensão arterial sistêmica (22 casos; 55%) foi a principal comorbidade, neste estudo.

O aumento do tempo de internação do paciente cirúrgico está vinculado diretamente como risco de infecção, devido às modificações da microbiota, levando à colonização de microrganismos presentes no ambiente hospitalar (FERNANDES, 2000). Em um estudo foi encontrado um tempo de internação de 11 dias, e máximo de 65 dias de internação, onde houve a manifestação de infecção superficial, e relata que o tempo médio para o desenvolvimento de manifestações de IH aumenta em torno de 12 dias (ERCOLE e CHIANCA, 2002). O presente estudo mostrou que os pacientes submetidos a esses procedimentos cirúrgicos tiveram 4 (2 a 29) dias de internação.

O percentual de 5% de ISC, o que está dentro dos parâmetros aceitáveis de 1% a 5% em cirurgias classificadas como limpas (FERNANDES, 2000; BRASIL, 1998) o que indica a boa qualidade do controle de infecção do referido hospital.

6 Conclusões

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram um perfil dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho com idade de $69,17 \pm 13,44$, sexo feminino, procedência do município de Uberaba-MG e diagnóstico de osteoartrose de quadril em cirurgia eletiva. Os principais fatores de risco de infecção pré-operatórios foram idade avançada, *diabetes mellitus* e tabagismo, além de cardiopatia. A ocorrência de infecção tardia de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ocorreu em 5% dos casos. Não houve infecção tardia do sítio cirúrgico na artroplastia de joelho.

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

7 Referências

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA). **ASA Physical Status Classification System**. Disponível em: <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>. Acessado em: 30.03.14

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2616/98. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html Acessado em: 30.03.14

COSTA, Carla Nóbrega Borges. Proposta de aplicação do diagnóstico interdisciplinar no transoperatório. **Liph Science**, v. 1, n. 1, p.28-40, jul./set., 2014.

ERCOLE, F.F.; CHIANCA T.C.M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastias de quadril. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 2002 março-abril; 10(2):157-65.

ERCOLE, F.F; FRANCO, L.M.C; MACIEIRA, T.G.R; WENCESLAU, L.C.C; RESENDE, H.I.N; CHIANCA, T.C.M. Risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 19 (6), 2011 nov./dez.

FERNANDES, A.T.; et al. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.

LIMA, A.L.L.M; BARONE, A.A. Infecções Hospitalares em 46 Pacientes Submetidos a Artroplastia Total do Quadril. **Acta Ortop Bras** jan./mar., 2001, 9(1): 36-41.

KHAN, M.S; REHMAN, S; ALI, M.A; SULTAN, B; SULTAN, S. Infection in Orthopedic Implant Surgery, Its Risk Factors and Outcome. **J Ayub Med Coll Abbottabad**. 2008; 20(1):23-5.

OLIVEIRA, A.C.; BRAZ, N.J.; RIBEIRO, M.M. Incidência da Infecção do Sítio Cirúrgico em um Hospital Universitário. **Cienc Cuid Saude** 2007 out/dez; 6(4):486-493.

MANGRAN, A.J; HORAN, T.C; PEARSON, M.L; SILVER, C.L; JARVIS, W.R; JARVIS, W.R. Guideline for prevention of surgical site infection. **Infect Control Hosp Epidemiol**. 1999;20(4):97-134.

PIANO, L.P.A.; GOLMIA, R.P.; SCHEINBERG, M. Artroplastia total de quadril e joelho: aspectos clínicos na fase perioperatória. **Einstein**. 2010; 8 (3):350-3.

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

RIDGEWAY, S; WILSON, J; CHARLET, A; KAFATOS, G; PEARSON, A; COELLO, R. Infection of the surgical site after arthroplasty of the hip. **J Bone Joint Surg**. 2005; 87B:844-50.

POSSARI, J.F. **Centro cirúrgico**: planejamento, organização e gestão. São Paulo: Iátria; 2004.

SILVA, Pâmela Patrícia Corrêa da; SZYMANIAK, Nazaré Pellizzetti. Recensão da portaria 930/92 do ministério da saúde sobre a classificação do potencial de contaminação da ferida cirúrgica. **Liph Science**, v. 1, n. 1, p.16-27. jul./set., 2014.

8. Anexos

8.1 Anexo A – Instrumento de coleta de dados

1	Identificação	Nome (iniciais):
2	Dados sócio-demográficos	Registro Hospitalar:
		Sexo:
		Idade (anos):
		Procedência:
3	Procedimento anestésico-cirúrgico	
4	Procedência	Da residência
		Encaminhado de outra instituição
5	Data	Da internação
		Da cirurgia
		Da alta hospitalar
6	Tipo de cirurgia	Programada
		Não Programada
7	Cirurgia	Proposta
		Realizada
8	Horário	Início da cirurgia
		Término da cirurgia
9	Tempo cirúrgico (minutos)	
10	Porte Cirúrgico	
11	Potencial de contaminação da ferida operatória	
12	Dados Clínicos	
13	Diagnóstico médico	
14	Comorbidades	
15	Risco anestésico (ASA)	
16	Infecção de sítio cirúrgico	() Sim
		() Não
17	Óbito	Relacionado à ISC
		Não relacionado à ISC

*Adaptado da *Ficha de Notificação de Infecção Hospitalar* por Silveira e colaboradores.

SILVEIRA, Fabíola Cristina Oliveira et al. Seguimento de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p.1-11, abr./jun., 2015. www.liphscience.com

8.2 Anexo B – Classificação do risco anestésico ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS, 2012).

ASA I	Saudável.
ASA II	Doença sistêmica leve ou moderada.
ASA III	Doença sistêmica grave.
ASA IV	Doença sistêmica grave que represente ameaça constante à vida.
ASA V	Moribundo, sem expectativa de vida a menos que seja operado.
ASA VI	Morte cerebral, no qual os órgãos serão removidos para doação.

8.3 Anexo C - Classificação do porte cirúrgico.

Cirurgia de pequeno porte	Até 1 horas da ocupação de Sala de Operações.
Cirurgia de médio porte	Até 2 horas da ocupação da Sala de Operações.
Cirurgia de grande porte	Até 3 horas de ocupação da Sala de Operações.
Cirurgia extraporte	Acima de 3 horas de ocupação da Sala de Operações.
