

Feixe de Intervenções de Prevenção de Infeção do Local Cirúrgico na Cirurgia Colorretal: resultados Preliminares de um Método Delphi

Autores: Tiago Cunha^{1,2}; Susana Miguel^{1,7}; João Maciel^{3,4}; Luís Proença⁵; Carlos Zagalo^{2,5}; Paulo Alves^{6,7}
Filiação: (1) UCP -FCSE- Lisboa (2) IPO Lisboa (3) FMUL – Lisboa (4) Cirurgia Geral – IPO Lisboa (5) CRU – CiiEM – Egas Moniz (6) UCP – FCSE – Porto; (7) UCP - CIIS



tiagocunha@sapo.pt

Enquadramento

As Infeções do Local Cirúrgico (ILC) são uma das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde mais frequentes mundialmente, implicando custos elevados e impacto nos sistemas de saúde. As taxas de ILC na Cirurgia Colorretal são desproporcionalmente elevadas, variando entre 15% a 30%, versus 2,5% na globalidade dos procedimentos cirúrgicos. Os Feixes de Intervenções demonstraram reduções significativas da taxa de ILC em várias revisões sistemáticas e meta-análises da literatura.

Objetivo

Construir, por consenso de peritos, um feixe de intervenções de prevenção de Infeção do Local Cirúrgico específico para cirurgia colorretal, abrangendo pré, intra e pós-operatório.

Conclusão

Considerando o número significativo de itens sem consenso, decidimos avançar para uma segunda ronda, com o objetivo de procurar maior convergência nas respostas e melhorar a qualidade dos resultados finais.

Metodologia

Estudo e-Delphi com painel multidisciplinar. Questionário (86 proposições; pré/intra/pós-operatório) avaliado em escala de *Likert* 1–10. Consenso: mediana ≥ 8 e IQR ≤ 2 ou $\geq 80\%$ concordância; itens 4–8 reformulados; ≤ 3 excluídos. Critérios de perito: ≥ 5 anos em Infeção do Local Cirúrgico ou produção científica relevante. Análise descritiva e de consenso por ronda.

Resultados

Responderam 24/30 peritos (80%). Obteve-se consenso em 37/86 (43,0%), não-consenso em 20/86 (23,3%), 3/86 (3,5%) excluídos e 26/86 (30,2%) reformulados.

O consenso foi mais forte em otimização pré-operatória, Clorhexidina-álcool, profilaxia antibiótica adequada, controlo glicémico e vigilância padronizada.

A divergência ocorreu sobretudo em intervenções com evidência heterogénea e aspetos dependentes do contexto clínico.

As reformulações clarificaram definições, timing/duração e indicadores, preparando a 2.^a ronda para consolidar um feixe de intervenções implementável e auditável.

Referências

