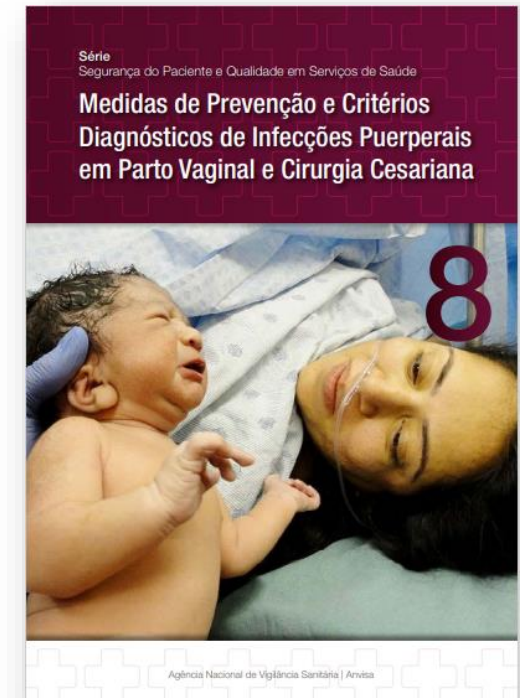




PREVENÇÃO DE ISC EM CESÁREA

MAGNITUDE

- As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) levam ao aumento da morbidade, da mortalidade e do tempo de internação, além de elevar custos à instituição hospitalar e prejuízos físicos, psicológicos, sociais às pacientes.
- Infecção puerperal é qualquer infecção do trato genital ocorrida durante o puerpério.
 - ✓ 10% das mortes maternas no mundo são atribuídas à sepse;
 - ✓ As infecções puerperais oscilam entre 3 e 20%, com valores médios de 9%;
 - ✓ As infecções de parede abdominal e endometrites pós-cesárea variam de 3 a 15% .



EPIDEMIOLOGIA

- Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que há 4,35 vezes mais riscos de infecção puerperal e que, a mortalidade materna após a cesariana é três vezes maior do que o parto normal ou abortamento.
- Brasil é um dos países com maiores proporções de partos cesarianos no mundo, com o dobro da taxa máxima de 15% recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nas unidades SUS e cinco vezes maior nas unidades privadas.



BRASIL

- Programa Nacional de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) determinou que a taxa de infecções de sítio cirúrgico em parto cesáreo (ISC-PC) fosse um dos indicadores nacionais do Programa.
- A partir de 2014, tornou-se obrigatória a notificação das ISC-PC pelos serviços de saúde do Brasil.



FATORES DE RISCO ISC

Paciente	Procedimento	Microrganismo
• Idade	• Degermação cirúrgica das mãos	• Colonização prévia*
• Obesidade	• Potencial de contaminação da ferida	• Virulência
• Desnutrição	• Duração da cirurgia	• Aderência
• Estadia pré-operatória prolongada	• Cirurgia de urgência	• Inóculo
• Infecção à distância	• Remoção dos pelos*	
• Neoplasia	• Preparo inadequado da pele do paciente*	
• Controle glicêmico inadequado*	• Profilaxia cirúrgica inadequada*	
• Imunossupressão	• Contaminação intraoperatória*	
• Classificação ASA	• Cirurgia prévia	
• Comorbidades	• Hemostasia deficiente	
	• Cirurgia colorretal*	
	Preparo inadequado do cólon	
	Hipotermia	
	• Excesso de pessoas na sala*	
	• Ausência ou inadequação do protocolo de curativos*	
	• Oxigenação*	

Os fatores de risco destacados em vermelho são passíveis de intervenção, ou seja, podem ser modificados e constituem-se no alvo das medidas preventivas que serão discutidas a seguir.



Melhorando a Prevenção e Controle de Infecção para resposta a COVID-19 no Brasil- PREVCOVID-BR

ENHANCING INFECTION PREVENTION AND CONTROL TO RESPOND TO COVID-19 IN BRAZIL

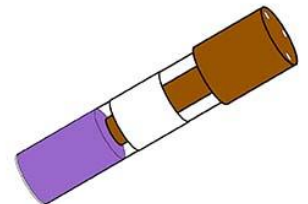
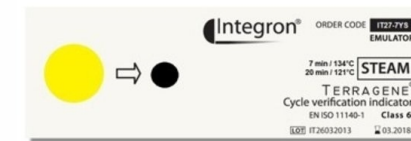
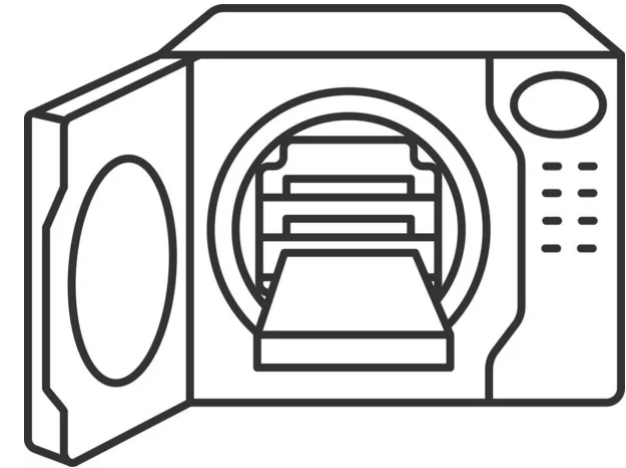


FATORES DE RISCO ISC-PC

- Tempo prolongado de cirurgia; Duração média para cesariana é de 56 minutos;
- Lesão acidental de órgão;
- Cesariana de emergência;
- Cesariana após início de trabalho de parto;
- Antibioticoprofilaxia não realizada no tempo e dose indicados - (Cefalosporina de primeira geração).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO:

- Limpeza dos materiais;
- Desinfecção de alto nível;
- Preparo e montagem das embalagens;
- Esterilização;
- Monitoramento da limpeza e esterilização;
- Armazenamento dos materiais esterilizados;
- Transporte seguro;
- Abertura dos materiais com técnica asséptica e checagem dos integradores.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO:

- Antissepsia cirúrgica das mãos;
- Profilaxia antimicrobiana na indução anestésica;
- Paramentação cirúrgica;
- Preparo da pele do paciente;
- Cuidados com ambiente e estrutura (ventilação, temperatura da sala, volume de pessoas, esterilidade dos materiais, manter a porta da sala fechada);
- Abertura dos materiais com técnica asséptica e checagem dos integradores.
- Cuidados com a limpeza do ambiente.





MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ISC-PC: PRÉ-OPERATÓRIO

- Banho pré-operatório;
- Preparo cirúrgico da pele;
- Antissepsia cirúrgica das mãos;
- Tricotomia - não deve ser realizada com finalidade de prevenção ISC-PC, somente se os pelos interferirem na cirurgia.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ISC-PC: INTRA-OPERATÓRIO

- Paramentação adequada pela equipe;
- Uso dos checklists de segurança cirúrgica da OMS;
- Antibioticoprofilaxia;
- Manutenção da normotermia durante a cirurgia;
- Manutenção dos níveis glicêmicos;
- Evitar remoção manual da placenta;
- Redução do tempo cirúrgico;
- Redução de circulação de pessoas;
- Materiais e instrumentais cirúrgicos adequadamente processados;

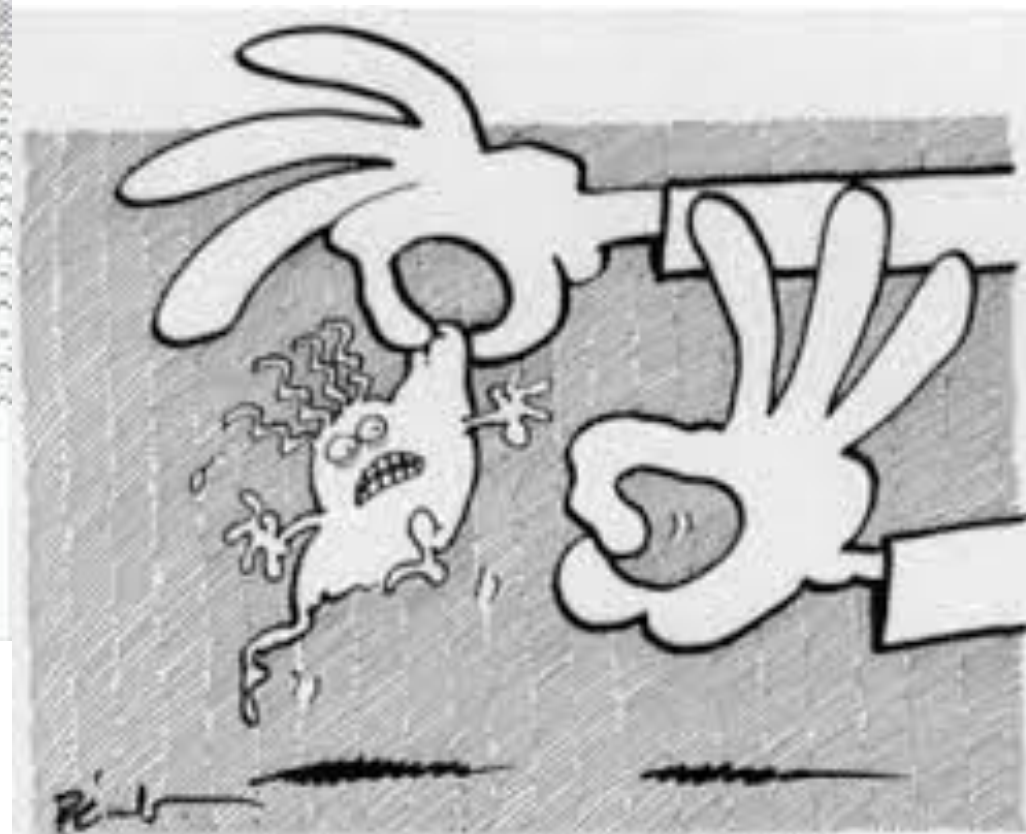


MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ISC-PC: PÓS -OPERATÓRIO

- Curativo estéril por 24 horas;
- Abstinência sexual por 20 dias;
- Vigilância epidemiológica de infecção pós-operatória;
- Realizar busca ativa das infecções cesarianas;
- Prover retorno dos índices de infecção aos profissionais de saúde e identificar potenciais estratégias para redução do risco de infecção a serem implementadas na instituição;



INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO



CLASSIFICAÇÃO DE CIRURGIAS – GRAU DE CONTAMINAÇÃO



Limpa

- Sem inflamação
- Sem invasão do trato respiratório, TGI e TGU

2 a 5%



Potencialmente contaminada

- Invasão do TGI, TGU ou TR em condições controladas
- Sem contaminação não usual

3 a 11%



Contaminada

- Cirurgias abertas acidentalmente
- Quebra de técnica estéril
- Feridas abertas mas sem secreção purulenta

10 a 17%



Infectada

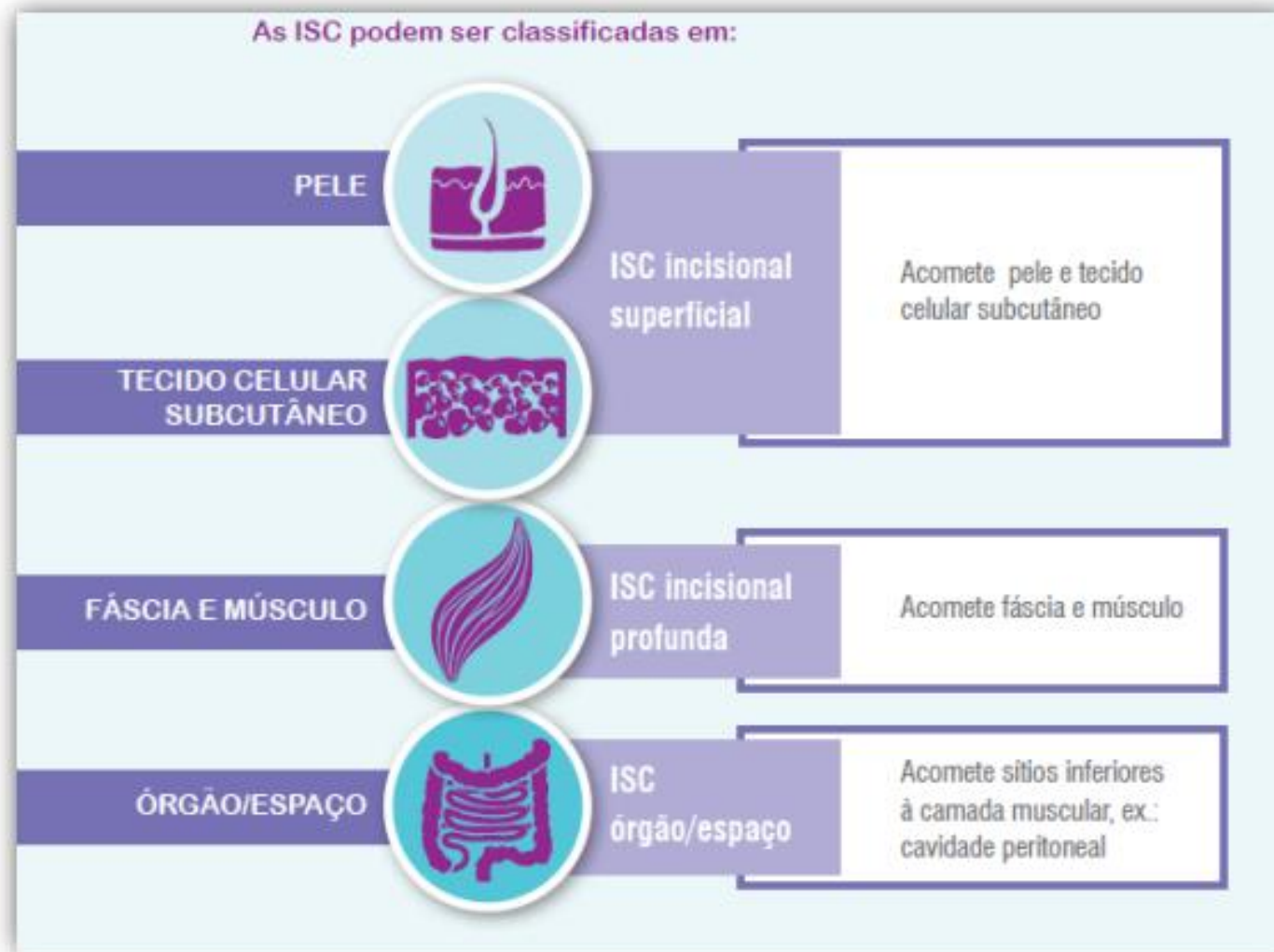
Tecido desvitalizado , corpo estranho,
Contaminação fecal e infecção pré-existente

27%



Quanto maior for o grau de contaminação, maior será o risco de infecção

CRITÉRIOS DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO - ISC



CRITÉRIO DIAGNÓTICO DE ISC-PC

TIPO DE PARTO	INFECÇÃO	CRITÉRIO
CESARIANA	ISC Incisional Superficial (ISC-IS)	<p>Critério 1: Ocorre até 30 dias subsequentes ao ato cirúrgico.</p> <p>Critério 2: Envolve apenas pele e tecido subcutâneo.</p> <p>Critério 3: Atende a pelo menos 1 dos seguintes critérios: Drenagem purulenta da incisão superficial; Cultura positiva de secreção ou tecido superficial obtido assepticamente; Microorganismo isolado em cultura de secreção ou tecido endometrial, obtido durante cirurgia por aspiração ou biópsia; Incisão superficial aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: dor, hipersensibilidade, edema local, calor, hiperemia e cultura positiva ou não realizada; desconsiderar cultura negativa. Diagnóstico de infecção superficial feita pelo médico assistente. Nota 7: não notificar mínima inflamação e drenagem de secreção limitada aos pontos de sutura</p>

CRITÉRIO DIAGNÓTICO DE ISC-PC

TIPO DE PARTO	INFECÇÃO	CRITÉRIO
CESARIANA	ISC Incisional Profunda (ISC-IP)	<p>Critério 1: Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia;</p> <p>Critério 2: Envolve tecidos moles profundos à incisão (por exemplo: fáscia e/ou músculos);</p> <p>Critério 3: Com pelo menos UM dos seguintes sinais ou sintomas: Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; Deiscência parcial ou total da parede abdominal ou abertura da ferida pelo cirurgião, temperatura axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dor ou aumento da sensibilidade local, exceto se a cultura for negativa; Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico assistente.</p>

CRITÉRIO DIAGNÓTICO DE ISC-PC

TIPO DE PARTO	INFECÇÃO	CRITÉRIO
CESARIANA	ISC Órgão / Cavidade (ISC-OC)	Crítério 1: Ocorre até 30 dias após ato cirúrgico.
		Crítério 2: Envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante cirurgia.
		Crítério 3: com pelo menos UM dos seguintes sinais ou sintomas: Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtida assepticamente; Abscesso ou qualquer evidência de que a infecção envolva planos profundos da ferida identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou de imagem; Diagnóstico feito pelo médico assistente.
<p>Nota 8: não notificar mínima inflamação e drenagem de secreção limitada a pontos de sutura.</p> <p>Nota 9: sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas podem sugerir infecção.</p> <p>Nota 10: caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade.</p>		

CÁLCULO DOS INDICADORES

- O cálculo da taxa de incidência das infecções puerperais deve ser feito por procedimento de cirurgia cesariana, para fins de notificação e divulgação dos dados aos profissionais de saúde da instituição.

$$\text{Taxa de infecção em cesariana} = \frac{\text{Nº de infecções pós-cesárea}}{\text{Nº de cirurgias cesarianas realizadas no período}} \times 100$$

Nota: As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado

VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS INFECÇÕES PUERPERAIS

- As ISC-PC podem ocorrer em até 30 dias após o parto, é importante que seja feita a vigilância pós-alta.
- Pode ser realizada de diversas maneiras:
 - ✓ Por telefone;
 - ✓ Por carta entregue à paciente no momento da alta, com instruções de reenvio;
 - ✓ No retorno de revisão puerperal, com questionário estruturado respondido pela própria paciente;
 - ✓ No retorno de revisão puerperal, com questionário estruturado respondido por profissional de saúde.



PROJETO



Melhorando a Prevenção e Controle de Infecção para resposta a COVID-19 no Brasil- PREVCOVID-BR

ENHANCING INFECTION PREVENTION AND CONTROL TO RESPOND TO COVID-19 IN BRAZIL



DURAÇÃO

Projeto 1 Prevenção de COVID-19: início dezembro

Projeto 2 Prevenção de ISC-PC: início março

ENCERRAMENTO:

29 de setembro





Melhorando a Prevenção e Controle de Infecção para resposta a COVID-19 no Brasil- PREVCOVID-BR

ENHANCING INFECTION PREVENTION AND CONTROL TO RESPOND TO COVID-19 IN BRAZIL



OBJETIVO GERAL:

Desenvolver e implementar um pacote de medidas de prevenção com o objetivo de prevenir a ISC-PC entre as pacientes submetidas à cesariana em cinco hospitais participantes.

▪ **Objetivos específicos:**

1. Fortalecer o sistema de vigilância de ISC-PC, incluindo vigilância pós-alta e validação de dados;
2. Desenvolver e implementar um pacote de medidas de prevenção de ISC-PC;
3. Desenvolver e implementar um ciclo contínuo de melhoria da qualidade através da avaliação periódica da capacidade de HF para prevenir ISC-PC;
4. Estabelecer uma Comunidade de Práticas (CoP) para compartilhar experiências sobre a prevenção de ISC-PC entre os participantes.



Coleta de dados individuais

Implementação da vigilância pós-alta

Validação dos dados de ISC-PC I



INDICADORES ISC-PC:



- Avaliação de estrutura;
- Avaliação Individual;
- Vigilância pós-alta;
- Validação dos dados de ISC em cesariana.

ESTRUTURA E PROCESSO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO (NÍVEL HOSPITALAR)

Questionário de avaliação de capacidade

ANEXO 1 .

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÕES FOCADAS EM CIRURGIA

Demografia Hospitalar			
Nome da Instituição:			
Censo diário médio:		Capacidade total da cama:	
Tipo de unidade de saúde:			
Data da avaliação:			
Número de entregas realizadas por mês:			
Número de partos cesáreos realizados por mês:			
Número de salas de cirurgia:			
Número de leitos cirúrgicos:			
Número de leitos de cuidados críticos (UTI adulto):			
PARTE I: Infraestrutura	Responder		Anotações
1. Existe uma CCIH formalmente designada na instituição?	Sim	Não	
2. Quais profissionais fazem parte da CCIH?			
3. Há continuidade no abastecimento de água, em caso de interrupção do fornecimento pela concessionária?	Sim	Não	
4. Existe uma continuidade do fornecimento de energia elétrica, em situações de interrupção do fornecimento pela concessionária?	Sim	Não	
5. Existe um laboratório funcional ou laboratório de backup que inclui microbiologia para processar culturas?	Sim	Não	
6. Existem protocolos de prevenção do SSI na instituição?	Sim	Não	

NÍVEL INDIVIDUAL

Que informações adicionais devem ser coletadas?

- Profilaxia antibiótica;
- Temperatura; Manutenção da normotermia $\geq 36,5^{\circ}\text{C}$ e $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$; em todo o perioperatório;
- Controle da glicose no sangue; Manter níveis glicêmicos $<180\text{mg/dl}$, (Controle de glicemia no pré - operatório e no pós -operatório imediato)
- Banho pré-operatório;
- Tricotomia;
- Tempo cirúrgico.

ANEXO 3.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

RH/Atendimento: _____

Data da cesárea: ____/____/____

1.Realizou banho pré operatório?

() Sim

() Não

2.Realizou tricotomia?

() Sim

() Não

Se sim, em que momento:

() Antes da internação

() No pré-operatório

Se sim, qual método utilizou?

() Lâmina

() Tricotomizador

() outros _____

3.Manteve normotermia durante a cirurgia?

() Sim

() Não

() Não avaliado

VIGILÂNCIA PÓS-ALTA

- Bolsistas serão treinados para a implementação do protocolo de vigilância pós-alta para ISC-PC.
- Para os hospitais que não realizam vigilância, um sistema de vigilância pós-alta para ISC-PC será implementado por um dos bolsistas designados para esta função.
- Em hospitais que possuem um sistema de vigilância pós-alta, o projeto ajudará na busca de melhorias no processo.

ANEXO 2.

CHECKLIST DE VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM CIRURGIA CESARIANA

RH/Atendimento: _____

Data da cesárea: ____/____/____

1. Como ficou a região do corte da cesárea nesse primeiro mês depois do parto? Pode ser mais de uma.
 - Ficou vermelha
 - Ficou inchada
 - Ficou dolorida
 - Ficou quente
 - Os postos abriram sozinhos
 - Cicatrizou normalmente, sem nenhuma das opções anteriores
2. Saiu líquido ou secreção do corte?
 - Sim
 - Não
 - Não sei ou não me lembro
3. Se a paciente respondeu SIM na questão anterior, de que cor era o líquido/secreção? Pode ser mais de uma.
 - Clara, transparente
 - Amarelada
 - Leitosa, grossa
 - Sangue
 - Achocolatada
 - Fétida / malcheirosa

VALIDAÇÃO DOS DADOS DE ISC-PC

- Amostragem: Revisão dos prontuários das pacientes:
 - ✓ 100% daqueles relatados com ISC-PC
 - ✓ 10% de todas as cesarianas realizadas no período (atribuídas aleatoriamente);
- Procedimento:
 - ✓ A lista de cirurgias realizadas no mês anterior será solicitada e escolhida aleatoriamente para validação;
 - ✓ Será solicitado que os prontuários estejam disponíveis uma semana antes da visita.
 - ✓ Visita ao local e revisão dos prontuários das pacientes pelo supervisor de campo.

	Total de cesarianas	Total de ISC-PC reportado à COVISA-CVE / FVS	ISC-PC total encontrado na validação da amostra
São Paulo			
Manaus			



Melhorando a Prevenção e Controle de Infecção para resposta a COVID-19 no Brasil- PREVCOVID-BR

ENHANCING INFECTION PREVENTION AND CONTROL TO RESPOND TO COVID-19 IN BRAZIL



Indicador	Frequência da coleta de dados
Avaliação de HCF para prontidão e resposta ISC em cesariana	3 vezes ao longo da fase II
Avaliação individual	Diariamente
Vigilância pós alta	Diariamente
Validação dos dados de ISC	Mensalmente
Treinamento	Mensalmente

DÚVIDA

PERGUNTAS

COMENTÁRIOS

