



TOOLKIT

CONJUNTO DE FERRAMENTAS PARA
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO
CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO

MELHORANDO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PARA
REDUZIR AS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO –
PREVISC-BR

CONJUNTO DE FERRAMENTAS PARA PREVENÇÃO DE
INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO

SÃO PAULO

2025



MELHORANDO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PARA
REDUZIR AS INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO –
PREVISC-BR

CONJUNTO DE FERRAMENTAS PARA PREVENÇÃO DE
INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

B894

Bruna, Camila Quartim de Moraes

Conjunto de ferramentas para prevenção de infecções do sítio cirúrgico em parto cesariano / Camila Quartim de Moraes Bruna, Maria Clara Padoveze Fonseca Barbosa, Ariane Souza do Nascimento, Anny Beatriz Costa Antony de Andrade, Gabriela de Oliveira Souza Ramos, Luize Fábrega Juskevicius, Stheffany da Silva Pinheiro. São Paulo: [EE/USP], 2025.

82 p.

ISBN: 978-85-89734-35-6

1. Controle de Infecções. 2. Infecção da Ferida Cirúrgica.
3. Cesárea. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi (CRB-8: 7257)

CONJUNTO DE FERRAMENTAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO – 1ª EDIÇÃO: 2025

Material desenvolvido no projeto “Melhorando a Prevenção e Controle de Infecções para Reduzir as Infecções do Sítio Cirúrgico em Parto Cesariano – PREVISC-BR”.

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (ENC) e Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Autoras

Camila Quartim de Moraes Bruna

Maria Clara Padoveze Fonseca Barbosa

Ariane Souza do Nascimento

Anny Beatriz Costa Antony de Andrade

Gabriela de Oliveira Souza Ramos

Luize Fábrega Juskevicius

Stheffany da Silva Pinheiro

Editoração gráfica

Ariane Souza do Nascimento

Material produzido para uso no projeto PREVISC-BR, com finalidade estritamente educativa. Reprodução autorizada, desde que mantidos os créditos. **A COMERCIALIZAÇÃO DESTE MATERIAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA.**

◆ Para mais informações, acesse nosso site: <https://previsc-br.ee.usp.br/>

Coordenação Geral do PREVISC-BR:

Prof.^a Dr.^a Camila Quartim de Moraes Bruna

Prof.^a Dr.^a Maria Clara Padoveze Fonseca Barbosa

Membros apoiadores do PREVISC-BR

Cooperação Técnica Internacional

International Infection Control Program (IICP), U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Division of Healthcare Quality and Safety (CDC/DHQP), Atlanta, USA

Cooperação Técnica Nacional (fase 1 e 2)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS/GGTES/Anvisa

Coordenação Técnica em São Paulo (fase 1 e 2)

Divisão de Infecção Hospitalar, Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (DIH/CVE/SES-SP)

Divisão de Vigilância Epidemiológica da COVISA, Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP)

Coordenação Técnica em Manaus (fases 1 a 3)

Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde do Amazonas – CECISS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dr.^a Rosemary Costa Pinto

Agradecimentos

Agradecemos, de forma especial, aos hospitais que participaram das fases 1 e 2 do projeto — Hospital Estadual Vila Alpina, Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha, Hospital São Luiz Gonzaga - Santa Casa de Misericórdia, Maternidade de Referência da Zona Leste Ana Braga e Maternidade Estadual Balbina Mestrinho — pelo apoio imprescindível na construção de parte dos materiais apresentados neste documento. Estendemos nossos agradecimentos aos membros dos Serviços de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar dessas instituições, cujo comprometimento técnico e colaboração foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.





Sumário

Introdução.....	6
Objetivo do pacote de ferramentas	7
Público-alvo.....	7
Como usar o conjunto de ferramentas.....	7
A. Avaliação de capacidade das práticas de prevenção de infecções cirúrgicas	14
B. Plano de melhorias para abordar lacunas (Plano de ação para corrigir as lacunas)	20
C. Roteiro de observação para o centro cirúrgico	22
D. Indicadores de prevenção de infecções do sítio cirúrgico.....	24
E. Materiais educativos para as pacientes	32
F. Materiais de treinamentos relacionados à infecção do sítio cirúrgico em partos cesarianos	34
F.1 Materiais educativos suplementares para trabalhadores da saúde.....	42
G. Vigilância pós-alta para parto cesariano	47
Referências	54
Apêndice A.....	56
Apêndice B	64
Apêndice C	72
Apêndice D.....	73



Introdução

Globalmente, o Brasil está entre os cinco países com as mais elevadas taxas de partos cesarianos, alcançando 55,7% (Beltran et al., 2021), com projeção de que, até 2030, 57,4% dos nascimentos ocorram por essa via. A análise da distribuição geográfica dos partos cesarianos indica maior variabilidade nas regiões Norte e Nordeste entre 1994 e 2019, com aumento percentual de 77,9% na região Norte e de 124,8% na região Nordeste. No Amazonas, estima-se que 40% dos partos em 2030 serão realizados por cesariana (Pires et al., 2023).

Embora cesarianas bem indicadas contribuam para a melhoria da sobrevida materno-infantil, sua realização indiscriminada está relacionada a maiores taxas de morbimortalidade materna e perinatal (WHO, 2023). Entre os principais fatores que agravam esse cenário estão as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) em partos cesarianos (Mojtahedi et al., 2023). A adoção de medidas básicas e eficazes no controle dessas infecções, como as ações de vigilância, pode contribuir para a redução das taxas de infecção e a promoção da saúde materno-infantil (Wloch et al., 2020).

O Projeto de Extensão “Melhorando a prevenção e controle de infecções para reduzir as infecções do sítio cirúrgico em parto cesariano” (PREVISC-BR) adota uma abordagem baseada em um processo de ciclo de Melhoria Contínua da Qualidade. O projeto propõe etapas de avaliação das capacidades de prevenção nos hospitais e maternidades, coleta de dados sobre fatores de risco e taxas de ISC, desenvolvimento de planos de melhoria em colaboração com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e avaliação de resultados. Além disso, propõe a implementação de intervenções padronizadas de vigilância e um pacote de medidas preventivas, com foco na redução de ISC e na melhoria das práticas de assistência obstétrica. As ações propostas têm apresentado resultados significativos nos hospitais participantes e são aqui descritas como um pacote de ferramentas, de modo que possam ser amplamente implementadas em diferentes realidades.



Objetivo do pacote de ferramentas

Apoiar o fortalecimento das estratégias de prevenção e controle de infecções em partos cesarianos pelos Serviços de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Público-alvo

- Profissionais atuantes nos Serviços de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
- Profissionais atuantes nos serviços de atendimento obstétrico e maternidades.
- Autoridades sanitárias, incluindo coordenações municipais e estaduais de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Como usar o conjunto de ferramentas

Este conjunto de ferramentas foi elaborado como estratégia para sistematizar as ações de prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico em partos cesarianos. Foi desenvolvido com base na experiência prática do projeto PREVISC-BR e na adaptação de documentos disponibilizados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) — <https://www.cdc.gov/infection-control/php/tools/index.html>. O material visa orientar as equipes de saúde na implementação de ciclos de melhoria contínua.

A metodologia proposta segue um ciclo que inclui:

- **Avaliação:** com diagnóstico inicial da capacidade de prevenção e controle de infecções;
 - **Intervenção:** implementação de medidas corretivas e preventivas, por meio de planos de melhoria;
 - **Monitoramento:** acompanhamento de indicadores para avaliar o impacto das intervenções;
 - **Reavaliação:** revisão dos resultados e planejamento de novas ações para melhoria contínua.
- 

É essencial que os serviços estejam capacitados para interpretar os resultados dos indicadores, identificando as ações necessárias para integrar os planos de melhoria de maneira progressiva e eficaz.

O Quadro 1 sumariza os documentos apresentados neste conjunto de ferramentas e suas indicações de uso.



Quadro 1. Ferramentas disponíveis para prevenção e controle de infecções em partos cesarianos, 2025.

Código	Título	Descrição da Ferramenta	Indicação de Uso	Link de Acesso
A	Avaliação de capacidade das práticas de prevenção de infecções cirúrgicas	Instrumento de avaliação das condições estruturais e dos processos de trabalho em instituições de saúde, com o objetivo de estabelecer um índice de conformidade, cujo valor ideal é 100% (Apêndice A).	Recomenda-se a realização periódica da avaliação, preferencialmente antes do início da aplicação do conjunto de ferramentas e após o período estabelecido pela equipe do SCIH do serviço de saúde, a fim de subsidiar eventuais ajustes nas intervenções.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2025/06/Avaliacao-de-Capacidade-das-Praticas-de-Prevencao-de-Infeccoes-Cirurgicas-Fase-III-PREVIS-C-BR.pdf
B	Plano de melhorias para abordar lacunas (Plano de ação para corrigir as lacunas)	Instrumento com as lacunas identificadas na avaliação de capacidade, incluindo até 10 ações prioritárias a serem implementadas (Apêndice B).	Após a conclusão de cada etapa da avaliação de capacidade, é fundamental realizar a análise crítica dos dados obtidos, a fim de subsidiar o planejamento das intervenções.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2025/06/Plano-de-melhorias-para-abordar-lacunas-Plano-de-acao-para-corrigir-as-lacunas-Fase-III-PREVIS-C-BR.pdf
C	Roteiro de observação para o centro cirúrgico	Instrumento para coleta de informações no centro cirúrgico sobre as práticas de prevenção da infecção do sítio cirúrgico,	O período e a frequência das observações devem ser definidos pelo SCIH do serviço de saúde,	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2023/07/Roteiro-de-Observacao-Centro-Cirurgico

		por meio de observação direta (Apêndice C).	conforme as necessidades identificadas. As observações devem ser realizadas a cada parto cesariano, dentro do período estabelecido. Os resultados devem ser utilizados para retroalimentar as equipes quanto à adesão ou às falhas nas práticas de prevenção da infecção do sítio cirúrgico.	%E2%80%93Projeto-PREVIS- C-BR.pdf
D	Indicadores de prevenção de infecções do sítio cirúrgico	Instrumento contendo os indicadores utilizados para o monitoramento e a prevenção da infecção do sítio cirúrgico Ex.: conjunto de ferramentas “ <i>bundle</i> ” e dados de vigilância pós-alta (Apêndice D).	O monitoramento deve ser realizado diariamente para todas as pacientes submetidas a parto cesariano. O preenchimento e o envio dos dados podem ser mensais ou seguir as orientações das autoridades sanitárias locais.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2025/06/Indicadores-de-Prevencao-de-Infecoes-Cirurgicas-Fase-III-PREVIS-C-BR.pdf
E	Materiais educativos para as pacientes	Materiais direcionados às pacientes, contendo orientações claras e objetivas sobre os cuidados pós-parto cesariano. O conteúdo abrange práticas relacionadas à	Recomenda-se o oferecimento desses materiais a todas as puérperas submetidas a partos cesarianos,	https://previsc-br.ee.usp.br/vigilancia-pos-alta-midioteca/

		recuperação, higiene, controle da dor e sinais de complicações. Além disso, o material informa que o serviço de saúde entrará em contato com a paciente para a vigilância pós-alta, garantindo acompanhamento contínuo e a prevenção de eventuais riscos.	como parte do processo de orientação e acompanhamento pós-parto.	
F	Materiais de treinamentos relacionados à infecção do sítio cirúrgico em partos cesarianos	Recursos desenvolvidos para fortalecer as estratégias de capacitação de profissionais de saúde e equipes multiprofissionais, com foco na prevenção e controle das infecções pós-operatórias em mulheres submetidas à cesariana. Esses materiais visam padronizar as condutas nas instituições de saúde, promovendo a implementação de práticas baseadas em evidências científicas e protocolos atualizados. Com isso, visam aumentar a eficácia dos cuidados prestados e contribuir para a redução das taxas de infecção em	Recomenda-se a utilização desses materiais em programas de educação permanente, treinamentos regulares e capacitações específicas destinadas à equipe assistencial envolvida na atenção à saúde de parturientes e puérperas submetidas à cesariana. Podem ser aplicados em encontros presenciais, oficinas práticas, atividades de sensibilização e treinamentos a distância, como suporte técnico e pedagógico para fortalecer a adesão às boas práticas de prevenção e controle da infecção	https://previsc-br.ee.usp.br/aulas-e-treinamentos-midiateca/

		cirurgias cesarianas.	do sítio cirúrgico. Também são indicados como instrumentos de apoio para supervisores, gestores e multiplicadores em saúde no planejamento e implementação de estratégias voltadas à segurança da paciente e à melhoria da qualidade assistencial.	
F.1	Materiais educativos suplementares para trabalhadores da saúde	Recursos elaborados com o objetivo de fornecer informações técnicas e práticas essenciais para a promoção de boas práticas nos serviços de saúde. Esses materiais abordam temáticas relevantes para o aprimoramento das competências dos trabalhadores da saúde, como protocolos de atendimento, cuidados específicos para a prevenção de infecções e diretrizes atualizadas. Desenvolvidos com base em evidências científicas e com foco na aplicação prática, esses materiais visam garantir a atualização contínua e o alinhamento dos	O uso regular dos materiais educativos destinados aos profissionais de saúde serve como suporte às boas práticas assistenciais. Esses recursos devem ser ajustados conforme as especificidades de cada unidade ou especialidade, respeitando as particularidades do contexto de atuação. Recomenda-se, ainda, que sua aplicação seja acompanhada de momentos de troca entre as equipes, possibilitando a identificação de avanços e de pontos que demandam reforço.	https://previsc-br.ee.usp.br/videos-educativos-midiateca/

		profissionais às melhores práticas para a prevenção de ISC, promovendo a segurança da paciente e a qualidade do atendimento.		
G	Vigilância pós-alta para parto cesariano	Estratégia para monitorar possíveis infecções cirúrgicas, que possam surgir após a alta hospitalar.	Recomenda-se que o monitoramento seja realizado nas puérperas submetidas a partos cesarianos, nos 15º e 30º dias após a alta hospitalar.	https://previsc-br.ee.usp.br/vigilancia-pos-alta-midioteca/



A. Avaliação de capacidade das práticas de prevenção de infecções cirúrgicas

A avaliação da capacidade para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico é um formulário que contém itens que permitem analisar as condições atuais do serviço de saúde (Apêndice A) <https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2025/06/Avaliacao-de-Capacidade-das-Praticas-de-Prevencao-de-Infeccoes-Cirurgicas-Fase-III-PREVISC-BR.pdf>. Aplicada de forma periódica, permite a identificação de pontos críticos e necessidades de melhorias, favorecendo o direcionamento posterior de intervenções. A abordagem estruturada contribui para consolidar melhorias sustentáveis e reduzir as taxas de ISC.

A avaliação deve ser estruturada em cinco eixos. Em cada eixo, informações detalhadas devem ser coletadas para permitir uma análise abrangente e precisa (Figura 1).



Figura 1. Representação esquemática dos eixos da avaliação de capacidades para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico

A adesão ao preenchimento completo e preciso desta avaliação é essencial para identificar e, posteriormente, solucionar lacunas críticas, consolidar uma cultura de segurança nos serviços de saúde e promover intervenções baseadas em evidências, com resultados monitorados ao longo do tempo, favorecendo um ciclo contínuo de melhorias (Figura 2).



Figura 2. Etapas básicas do ciclo de melhorias

Objetivo: Avaliar a infraestrutura, os processos e as práticas existentes nos estabelecimentos de saúde que realizam partos cesarianos, a fim de identificar possíveis lacunas na prevenção de ISC, possibilitando a implementação de melhorias personalizadas e baseadas em evidências e boas práticas.

Executante: Equipe do SCIH.

Frequência de utilização: Sugere-se que o preenchimento do instrumento de avaliação de capacidade para a prevenção de ISC seja realizado ao menos duas vezes: na fase inicial e na fase final da implementação das intervenções. Essa prática, fundamentada em experiências anteriores, permite uma análise comparativa mais robusta, identificando avanços, desafios e impactos efetivos das ações desenvolvidas. A periodicidade de novas avaliações pode ser definida de acordo com as necessidades dos serviços (ex.: anual).

Análise e interpretação da avaliação de capacidade: O formulário de avaliação de capacidade é composto por 17 itens de natureza informativa e 23 itens de caráter avaliativo, os quais foram selecionados por serem considerados essenciais à prevenção de ISC. O índice de conformidade é calculado com base no percentual de respostas positivas obtidas exclusivamente nos itens avaliativos. Em um cenário ideal, no qual

todos os critérios avaliativos são integralmente atendidos, o serviço alcança um índice de conformidade de 100%.

Na aplicação periódica da avaliação, recomenda-se que todos os eixos sejam contemplados, inclusive os itens de natureza exclusivamente informativa. Dentre esses itens, algumas perguntas demandam respostas baseadas em dados quantitativos, como números absolutos ou proporções. Em outros casos, as alternativas de resposta podem variar conforme a característica do item avaliado.

Os itens de caráter avaliativo, cujas opções de resposta são geralmente "sim" ou "não", devem ser especialmente considerados como indicadores de qualidade. Quando a resposta for negativa, recomenda-se que o serviço avaliado implemente ações de melhoria com base nas lacunas identificadas.

Quadro 2. Elementos do instrumento de avaliação de capacidade das práticas de prevenção de infecções cirúrgicas, 2025.

Avaliação de capacidade das práticas de prevenção de infecções cirúrgicas	
Perfil demográfico do hospital / maternidade	Natureza do Item
Número médio de pacientes-dia no hospital:	Informativo
Capacidade total de leitos do hospital / maternidade:	Informativo
Número total de partos realizados mensalmente:	Informativo
Número de partos cesarianos realizados mensalmente:	Informativo
Número total de salas de cirurgia disponíveis:	Informativo
Número total de salas disponíveis para realização de partos cesarianos:	Informativo
Número total de leitos destinados a procedimentos cirúrgicos no hospital / maternidade:	Informativo
Número total de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI adulto):	Informativo
Eixo I – Infraestrutura	Natureza do Item
Existe uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) formalmente estabelecida na instituição?	Avaliativo
Existe um laboratório funcional ou de apoio, que inclui microbiologia, responsável pelo processamento de culturas?	Avaliativo
Existem protocolos estabelecidos para a prevenção de ISC na instituição?	Avaliativo

Eixo II – Gestão de informação	Natureza do Item
Qual o sistema de registro adotado em seu hospital / maternidade? (Eletrônico; papel; ambos).	Informativo
Os prontuários/registros são únicos por paciente?	Avaliativo
A vigilância de ISC é realizada no hospital/maternidade? Caso a resposta seja "sim", exibe-se uma pergunta condicional: "A vigilância pós-alta para ISC é realizada no hospital/maternidade?", com as opções de resposta "sim" ou "não".	Avaliativo
O hospital / maternidade utiliza a lista de verificação de cirurgia segura conforme as diretrizes da OMS?	Avaliativo
O hospital / maternidade participa de iniciativas para a melhoria da qualidade com o objetivo de reduzir o risco de ISC?	Avaliativo
Eixo III – Sala de cirurgia	Natureza do Item
O hospital / maternidade dispõe de uma sala exclusiva para partos cesarianos?	Avaliativo
As salas de cirurgia possuem ventilação?	Avaliativo
Qual sistema de ventilação é empregado nas salas de cirurgia? As opções de resposta para esta pergunta são "natural" ou "mecânico". Caso o respondente selecione a opção "mecânico", é necessária uma pergunta condicional, solicitando que se informe o tipo de ventilação: central ou split.	Informativo
As salas de cirurgia são devidamente limpas após cada parto cesariano?	Avaliativo
A limpeza terminal é realizada ao final de cada dia em todas as salas de cirurgia, independentemente de terem sido utilizadas durante a semana de trabalho regular?	Avaliativo
Eixo IV – Fornecimento de suprimentos estéreis	Natureza do Item
Em qual local é realizado o processamento dos instrumentos cirúrgicos? Para esta questão, os respondentes têm a opção de selecionar ambas as alternativas de resposta (Centro de Material e Esterilização – CME – e/ou empresa terceirizada).	Informativo
Qual é o processo utilizado para a limpeza dos instrumentos cirúrgicos? Para esta questão, os respondentes têm a opção de selecionar ambas as alternativas de resposta (Manual – e/ou mecânico). https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html	Informativo
Qual é o procedimento adotado para a limpeza do material de anestesiologia? (Manual ou mecânico).	Informativo

Algun material é processado diretamente na sala, sem ser enviado para o CME? Para esta questão, as opções de resposta são "sim" ou "não". Caso o respondente selecione "sim", exibe-se uma pergunta condicional: "Informe qual é e por quê".	Avaliativo
Os instrumentos cirúrgicos sujos são transportados em recipientes adequadamente fechados?	Avaliativo
Quais métodos são utilizados para a esterilização dos instrumentos cirúrgicos? Para esta questão, os respondentes têm a opção de selecionar mais de uma alternativa de resposta (Plasma de peróxido de hidrogênio, Gás óxido de etileno, Vapor sob pressão [autoclave], Outros). Caso selecionem a opção "Outros", exibe-se uma pergunta condicional: "Por favor, especifique 'Outros'."	Informativo
Após cada ciclo de esterilização, todos os parâmetros (físicos e químicos) são revisados e os resultados são devidamente registrados?	Avaliativo
Há realização de manutenção regular nos equipamentos de esterilização? As opções de resposta para esta pergunta são "sim" ou "não". Caso o respondente selecione a opção "sim", exibe-se uma pergunta condicional solicitando que informe: "O equipamento está devidamente qualificado e a próxima manutenção já está agendada?"	Avaliativo
O teste de Bowie & Dick é realizado diariamente, e seus resultados são devidamente registrados?	Avaliativo
Os materiais esterilizados são transportados para as salas de cirurgia em recipientes fechados e protegidos, a fim de evitar contaminação?	Avaliativo
São utilizados indicadores químicos em cada caixa cirúrgica?	Avaliativo
Há uma área específica para o armazenamento de materiais embalados e esterilizados?	Avaliativo
Eixo V – Procedimentos: registrar os cuidados realizados antes e durante a cirurgia	Natureza do Item
Qual agente é utilizado para o preparo cirúrgico das mãos?	Informativo
Qual antisséptico é utilizado no preparo pré-operatório da pele? Métodos de preparação cirúrgica das mãos da equipe cirúrgica e da pele da paciente são adequados conforme preconizado pela Anvisa: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-	Informativo

maos/cartazes/hm_cartaz_sepsia-1.pdf	
A tricotomia é realizada no período pré-operatório? As opções de resposta para esta pergunta são "sim" ou "não". Caso o respondente selecione a opção "sim", exibe-se uma pergunta condicional solicitando que informe: "Qual método é utilizado? (Por favor, indique o mais comumente adotado)", podendo escolher entre as seguintes opções: lâmina, tricotomizador ou outros. Caso selecionem a opção "Outros", uma pergunta condicional deve ser exibida: "Por favor, especifique 'Outros'."	Avaliativo
É realizado um banho pré-operatório antes do parto cesariano?	Avaliativo
São utilizadas películas adesivas estéreis durante o parto cesariano?	Avaliativo
Existe um protocolo de profilaxia antimicrobiana pré-cirúrgica disponível?	Avaliativo
Quais desses Equipamentos de Proteção Individual (EPI) estão disponíveis no centro cirúrgico? Para esta questão, os respondentes têm a opção de selecionar mais de uma alternativa de resposta (Aventais estéreis, Gorro, Luvas estéreis, Máscaras, Protetores faciais ou óculos).	Informativo



B. Plano de melhorias para abordar lacunas (Plano de ação para corrigir as lacunas)

O time do SCIH, em conjunto com o time assistencial (equipe do centro cirúrgico e enfermarias) do serviço de saúde, deve priorizar, no máximo, 10 itens, com base na facilidade de abordagem de cada lacuna ou problema, na disponibilidade de recursos para solucioná-los (incluindo apoio de parceiros, recursos humanos, financeiros etc.) e na relevância ou urgência de sua resolução. Essa limitação é sugerida para aumentar as chances de uma intervenção efetiva em um prazo relativamente curto e para que o serviço de saúde concentre esforços nas lacunas de maior impacto.

As lacunas prioritárias e as atividades para resolvê-las devem ter um cronograma de implementação. Deve-se observar periodicamente se essas lacunas foram resolvidas, para que outras possam ser trabalhadas a seguir.

Objetivo: Indicar ações necessárias para a resolução das lacunas ou problemas identificados na avaliação de capacidade de prevenção de ISC, dentro de um prazo determinado.

Executantes: Equipe do SCIH e gestores dos serviços ou unidades envolvidas nas lacunas ou problemas identificados.

Frequência de utilização: Os planos de melhoria devem ser elaborados após as avaliações de capacidade e adaptados de forma personalizada, conforme as necessidades dos serviços de saúde.

Desenvolvimento dos planos de melhoria: Lacunas ou problemas que não possam ser trabalhados no período anterior à próxima avaliação não devem ser priorizados. Ferramentas que permitem categorizar a hierarquia das lacunas ou problemas identificados podem ser utilizadas, como a matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/como-funciona-a-matriz-gut>, a fim de concentrar os esforços nas necessidades mais relevantes.



Sugere-se que o plano de melhorias seja organizado com os seguintes itens (Apêndice B) <https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2025/06/Plano-de-melhorias-para-abordar-lacunas-Plano-de-acao-para-corrigir-as-lacunas-Fase-III-PREVISC-BR.pdf>):

- Identificação da lacuna ou problema.
- Atividades que devem ser implementadas para corrigi-lo.
- Responsável pela realização da atividade.
- Prazo para a execução da atividade.



C. Roteiro de observação para o centro cirúrgico

Um roteiro de observação pode oportunizar ao SCIH o registro das evidências de como ocorrem os processos na assistência ao paciente durante os procedimentos cirúrgicos. Além disso, permite verificar a aplicação das medidas de prevenção de ISC implementadas no serviço de saúde — antes, durante e após o parto cesariano —, assim como elencar lacunas no processo e possibilitar melhorias. O objetivo final é prevenir as ISC.

Objetivo: Estruturar a coleta de dados relacionados à assistência ao paciente no Centro Cirúrgico, visando à prevenção de ISC.

Executante: Equipe do SCIH.

Frequência de utilização: O período e a frequência devem ser definidos pelo serviço, de acordo com suas necessidades. As observações devem ser feitas a cada parto cesariano, dentro do período definido. Intervalos temporais mais longos de observação — como semanas, e não apenas algumas horas em um dia — permitem maior entendimento das dinâmicas nos centros cirúrgicos. Da mesma forma, é necessário que o SCIH se planeje para realizar as observações abrangendo o procedimento cirúrgico em sua completude, do início ao fim.

Desenvolvimento da observação: As observações requerem um profissional experiente ou, ao menos, treinado para essa atividade. Além disso, o roteiro de observação precisa estar disponível, impresso ou em formato digital que permita acesso online, para preenchimento durante a observação. Idealmente, esse formulário para coleta de dados deve permitir correções e inserção de notas e comentários.

Sugestão de dados que devem constar no roteiro de observação (Apêndice C)
<https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2023/07/Roteiro-de-Observacao-Centro-Cirurgico-%E2%80%93-Projeto-PREVISC-BR.pdf>:

- Data da cirurgia;
 - Horário da cirurgia;
 - Tipo de procedimento cirúrgico (preferencialmente parto cesariano);
- 

- Número máximo de pessoas em sala (em qualquer momento da cirurgia);
- Higiene das mãos, de acordo com os 5 momentos, pela equipe em sala operatória [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/your-5-moments-for-hand-hygiene-poster.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/your-5-moments-for-hand-hygiene-poster.pdf);
- Paramentação completa e adequadamente ajustada da equipe operatória (gorro, máscara, luvas estéreis, avental de manga longa estéril);
- Técnica asséptica realizada durante o procedimento;
- Realização da antibioticoprofilaxia antes da incisão, com o antibiótico certo na hora certa;
- Antissepsia cirúrgica das mãos da equipe cirúrgica, considerando tempo e técnica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/pdf/Bookshelf_NBK536404.pdf;
- Preparo da pele da paciente (degermação e preparação alcoólica);
- Abertura das embalagens estéreis com técnica asséptica;
- Momento da abertura dos materiais estéreis (se antes ou depois da entrada da paciente);
- Descontaminação das superfícies da sala operatória ao término do procedimento;
- Adesão ao uso de EPI pela equipe de limpeza, no momento da higienização da sala após o procedimento.



D. Indicadores de prevenção de infecções do sítio cirúrgico

Os indicadores de prevenção de ISC (Apêndice D) <https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2025/06/Indicadores-de-Prevencao-de-Infeccoes-Cirurgicas-Fase-III-PREVIS-C-BR.pdf> devem reunir os dados coletados e avaliados durante o mês de vigilância vigente, contendo informações sobre a avaliação dos riscos individuais envolvidos na prevenção de ISC em partos cesarianos nos períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, bem como dados de vigilância das ISC.

Objetivo: Captar dados referentes aos riscos individuais e à vigilância pós-alta dos partos cesarianos.

Executante: Equipe do SCIH e equipe de enfermagem das unidades assistenciais.

Frequência de utilização: Os dados devem ser coletados diariamente e reportados mensalmente.

Coleta dos dados: O formulário deve conter, preferencialmente, três domínios: identificação do serviço de saúde, indicadores da vigilância pós-alta e índices de conformidade assistencial (dados referentes ao conjunto de ferramentas aplicadas para prevenir as ISC em partos cesarianos). Sugere-se que seja criado um banco de dados com as informações monitoradas (citadas acima) e coletadas para posterior consolidação e inserção em um sistema eletrônico de gerenciamento de dados ou planilha.

Sugere-se que os indicadores contemplem:

1. Infecções do Sítio Cirúrgico

- Total de cirurgias cesarianas realizadas;
- Total de ISC em cirurgias cesarianas notificadas;
- Total de ISC identificadas na vigilância pós-alta;
- Total de contatos realizados com resposta ao telefonema/questionário (sucesso) — considerar como sucesso o número de respostas obtidas dividido pelo número total de pacientes contatados;

◆ **Taxa de ISC em partos cesarianos**

- **Cálculo do indicador: Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em partos cesarianos:** $(\text{Casos notificados de ISC em partos cesarianos} \div \text{Total de partos cesarianos realizados}) \times 100$;

◆ **Taxa de detecção de ISC pós-alta**

- **Cálculo do indicador: Índice de detecção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) pós-alta:** $(\text{Total de ISC identificadas na vigilância pós-alta} \div \text{Total de partos cesarianos realizados}) \times 100$;

◆ **Percentual de sucesso nos contatos**

- **Cálculo do indicador: Percentual de sucesso nos contatos:** $\text{Total de contatos com resposta ao questionário} \div \text{Total de partos cesarianos realizados} \times 100$.

2. Índices de Conformidade Assistencial (Individual)

2.1. Índice de conformidade do banho pré-operatório

- Número absoluto de banhos realizados;
- Número absoluto de banhos não registrados;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade do banho pré-operatório**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade do banho pré-operatório:** $\text{Total de casos em conformidade} \div (\text{Total de avaliações realizadas no mês} - \text{Total de casos não registrados}) \times 100$;

◆ **Índice de casos não registrados do banho pré-operatório**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados do banho pré-operatório:** $\text{Total de casos não registrados} \div \text{Total de avaliações realizadas no mês} \times 100$.

2.2. Índice de conformidade quanto à tricotomia

- Número absoluto de conformidades (ou seja, ausência de tricotomia ou realização com tricotomizador elétrico);
- Número absoluto de tricotomias não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ Índice de conformidade quanto à tricotomia

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto à tricotomia:** Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ Índice de casos não registrados quanto à tricotomia

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados quanto à tricotomia:** Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100.

2.3. Momento de realização da tricotomia

- Número absoluto de tricotomias realizadas antes da internação;
- Número absoluto de tricotomias realizadas no pré-operatório;
- Número absoluto de tricotomias não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ Índice de tricotomias realizadas antes da internação

- **Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas antes da internação:** Total de tricotomias realizadas antes da internação ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ Índice de tricotomias realizadas no pré-operatório

- **Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas no pré-operatório:** Total de tricotomias realizadas no pré-operatório ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ **Índice de casos não registrados**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados:** Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100.

2.4. Método de realização da tricotomia

- Número absoluto de tricotomias realizadas com lâmina (contabilizar somente as realizadas no hospital);
- Número absoluto de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico;
- Número absoluto de tricotomias não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de tricotomias realizadas com lâmina**

- **Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas com lâmina:** Total de tricotomias realizadas com lâmina ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ **Índice de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico**

- **Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico:** Total de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ **Índice de casos não registrados**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados:** Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100.

2.5. Índice de manutenção da normotermia

- Número absoluto de conformidades (considerar conforme se o paciente se manteve entre 36 °C e 37,5 °C durante a cirurgia);
- Número absoluto de cirurgias com temperaturas não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade na manutenção da normotermia**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade na manutenção da normotermia:** $\text{Total de casos em conformidade} \div (\text{Total de avaliações realizadas no mês} - \text{Total de casos não registrados}) \times 100$;

◆ **Índice de casos não registrados na manutenção da normotermia**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados na manutenção da normotermia:** $\text{Total de casos não registrados} \div \text{Total de avaliações realizadas no mês} \times 100$.

2.6. Índice de manutenção da glicemia

- Número absoluto de conformidades (considerar conforme a realização da avaliação da glicemia);
- Número absoluto de glicemias não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade ao controle glicêmico**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade ao controle glicêmico:** $\text{Total de casos em conformidade} \div (\text{Total de avaliações realizadas no mês} - \text{Total de casos não registrados}) \times 100$;

◆ **Índice de casos não registrados no controle glicêmico**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados no controle glicêmico:** $\text{Total de casos não registrados} \div \text{Total de avaliações realizadas no mês} \times 100$.

2.7. Índice de conformidade com a antibioticoprofilaxia

- Número absoluto de conformidades (considerar conforme a profilaxia realizada de acordo com o protocolo institucional);
- Número absoluto de antibioticoprofilaxias não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade com a antibioticoprofilaxia**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade com a antibioticoprofilaxia:** $\text{Total de casos em conformidade} \div (\text{Total de avaliações realizadas no mês} - \text{Total de casos não registrados}) \times 100$;

◆ **Índice de casos não registrados relacionados à antibioticoprofilaxia**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados à antibioticoprofilaxia:** $\text{Total de casos não registrados} \div \text{Total de avaliações realizadas no mês} \times 100$.

2.8. Índice de conformidade com o tipo de antibiótico

- Número absoluto de conformidades (considerar conforme quando administrado o antibiótico indicado no protocolo institucional);
- Número absoluto de antibioticoprofilaxias (tipo de antibiótico) não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade quanto ao tipo de antibiótico**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto ao tipo de antibiótico:** $\text{Total de casos em conformidade} \div (\text{Total de avaliações realizadas no mês} - \text{Total de casos não registrados}) \times 100$;

◆ **Índice de casos não registrados relacionados ao tipo de antibiótico**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados ao tipo de antibiótico:** $\text{Total de casos não registrados} \div \text{Total de avaliações realizadas no mês} \times 100$.

2.9. Índice de conformidade com o tempo de administração

- Número absoluto de conformidades (considerar conforme se o tempo de administração seguiu o protocolo institucional);
- Número absoluto de antibioticoprofilaxias (tempo) não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade quanto ao tempo de administração**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto ao tempo de administração:** Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ **Índice de casos não registrados relacionados ao tempo de administração**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados ao tempo de administração:** Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100.

2.10. Índice de conformidade com a dose do antibiótico

- Número absoluto de conformidades (considerar conforme se a dose administrada seguiu o protocolo institucional);
- Número absoluto de antibioticoprofilaxias (dose) não registradas;
- Número absoluto de avaliações realizadas no mês;

◆ **Índice de conformidade quanto à dose do antibiótico**

- **Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto à dose do antibiótico:** Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100;

◆ **Índice de casos não registrados relacionados à dose do antibiótico**

- **Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados à dose do antibiótico:** Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100.

2.11. Tempo médio de cirurgia

- Inserir a média de tempo das cirurgias (hora de início e de término). Informar o tempo médio mensal do procedimento cirúrgico, em minutos.

Análise e interpretação dos indicadores: Os dados coletados devem ser analisados periodicamente, observando-se a tendência temporal dos indicadores. Sempre que um indicador se referir à conformidade, o valor ideal é de 100%. Assim

sendo, valores inferiores a esse devem ser trabalhados em ações subsequentes, que podem incluir treinamentos, cartazes, vídeos, revisão de protocolos e outras estratégias.

A proporção de itens não registrados em relação ao número de cirurgias realizadas é importante, pois constitui um marcador da qualidade da assistência. Podem ser necessárias ações visando ao aprimoramento da qualidade desses registros nos serviços de saúde.

É fundamental que os indicadores sejam interpretados pelo SCIH e que sejam feitas retroalimentações periódicas à equipe.





E. Materiais educativos para as pacientes

Como parte das iniciativas para aprimorar o cuidado materno e reduzir complicações no período pós-operatório, é fundamental desenvolver materiais didáticos voltados às pacientes e seus familiares. Orientações claras, práticas e acessíveis devem ser oferecidas, com o objetivo de promover uma recuperação segura e saudável, além de garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Objetivos: Instrumentalizar a paciente para adotar medidas preventivas que evitem infecções do sítio cirúrgico, bem como orientá-la a reconhecer sinais de infecção e agir de forma adequada diante dessas situações.

Executante: Equipe do SCIH, coordenação dos serviços de saúde e equipe assistencial.

Desenvolvimento dos materiais educativos: O tipo de material educativo pode variar segundo as necessidades dos serviços, as características da população e recursos disponíveis. Recomenda-se que os materiais didáticos sejam desenvolvidos com uma linguagem clara, acessível e objetiva, adequada ao nível de conhecimento do público-alvo, garantindo que a comunicação seja efetiva e inclusiva. Para facilitar a compreensão, o conteúdo deve ser complementado por ilustrações didáticas, culturalmente apropriadas e de alta qualidade, que reforcem as informações apresentadas.

O *layout* deve ser limpo, organizado e visualmente atraente, com uma hierarquização bem definida por meio de títulos, subtítulos e listas, promovendo uma leitura fluida e intuitiva. A escolha das cores, fontes e elementos gráficos deve priorizar a legibilidade e a harmonia, evitando excessos que possam comprometer a compreensão ou causar distrações.

Além disso, os materiais devem ser rigorosamente revisados e validados por um grupo técnico responsável pela implementação, bem como embasados em diretrizes atualizadas, assegurando a qualidade e a credibilidade das informações. A proposta central é oferecer às puérperas maior segurança e autonomia no retorno ao lar,



proporcionando orientações claras sobre os cuidados necessários e destacando a importância do monitoramento contínuo para promover sua saúde e bem-estar.

Exemplos de informações relevantes que podem ser incluídas em folders ou folhetos destinados às pacientes e seus familiares:

- **Pontos cirúrgicos:** Informações sobre os cuidados com os pontos, como evitar traumas, sinais de cicatrização adequada e a necessidade de consultar um profissional em caso de alterações.
- **Cuidados com a ferida operatória:** Orientações detalhadas sobre higiene, troca de curativos (quando necessário) e precauções para evitar infecções.
- **Sinais de atenção:** Lista de sinais de alerta, como febre, dor intensa, vermelhidão, edema ou secreção na ferida operatória, que indicam a necessidade de buscar assistência médica imediata.
- **Acompanhamento pós-alta:** Explicação sobre o compromisso do Serviço de saúde em realizar vigilância ativa após a alta, por meio de contato com a puérpera para acompanhamento da recuperação e identificação precoce de ISC.

Como exemplo prático e validado, destaca-se o guia de cuidados pós-operatórios – PREVISC-BR, desenvolvido com base em evidências e voltado à promoção da segurança e autonomia da puérpera no período pós-parto cirúrgico. O material reúne orientações que podem ser adaptadas para diversos formatos educativos, contribuindo para a continuidade do cuidado e a redução de riscos. Seu acesso está disponível pelo link: [guia de cuidados pós-operatórios – PREVISC-BR](#).



F. Materiais de treinamentos relacionados à infecção do sítio cirúrgico em partos cesarianos

Os treinamentos são ferramentas importantes e comumente propostas nos planos de melhoria, a fim de trabalhar as lacunas e problemas identificados na avaliação de capacidades. Observa-se, de maneira recorrente, que dificuldades identificadas nos serviços de saúde podem ser amenizadas ou sanadas por meio de treinamentos e atualizações.

Objetivo: Desenvolver materiais de treinamento e estratégias para capacitar as equipes multidisciplinares das maternidades e da atenção primária que atuarão no pré, intra e pós-operatório de gestantes e puérperas, com a finalidade de alinhar o conhecimento e reduzir os riscos de ISC em partos cesarianos.

Executantes: Equipe do SCIH, setor de Educação Continuada, equipes multidisciplinares da maternidade, da atenção primária e demais serviços de saúde.

Sugere-se a elaboração dos treinamentos de acordo com as etapas a seguir:

1. Identificar as necessidades de cada treinamento: Para que seja possível desenvolver treinamentos e capacitações, é indicado, primeiramente, que se identifiquem as fragilidades e os pontos de atenção relacionados à prevenção e controle das ISC nos partos cesarianos no serviço de saúde, de forma que os treinamentos passem a ser aplicados por ordem de prioridade, conforme a necessidade, e de maneira personalizada para cada serviço de saúde (Figura 3).



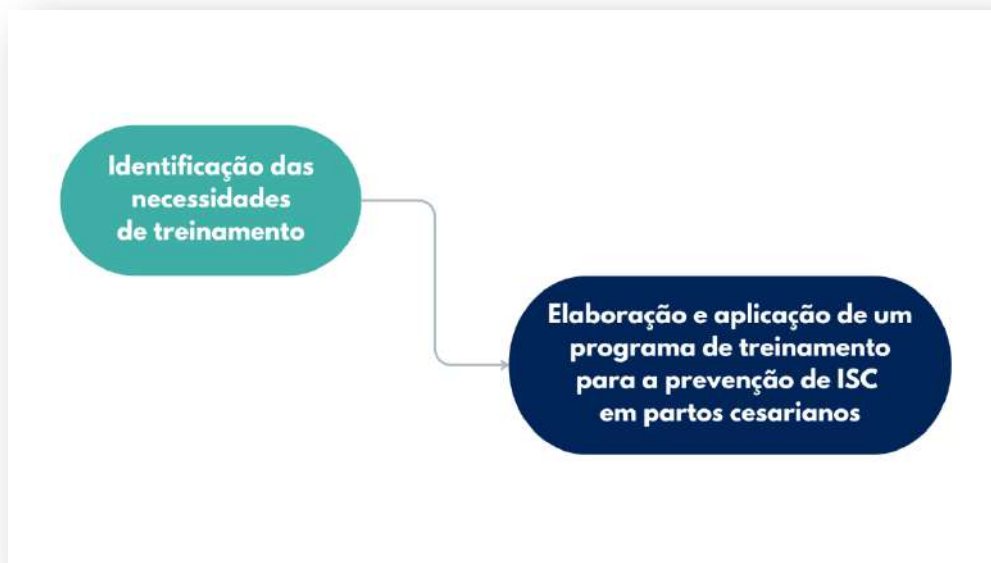


Figura 3: Etapas do planejamento de treinamentos

2. Elaboração dos treinamentos: Com base na Avaliação de Capacidades e no que foi estabelecido no plano de melhorias, após a identificação das necessidades e prioridades de treinamento, é necessária a elaboração de um cronograma de capacitação, com o objetivo de organizar de forma eficaz as atividades previstas. O Quadro 3 apresenta um modelo de cronograma que pode ser adaptado conforme a realidade do serviço.

- A coluna "**Ação**" deve ser preenchida com o treinamento que será desenvolvido na instituição;
- A coluna "**Objetivo**" deve conter a descrição do intuito do treinamento na instituição;
- A coluna "**Período**" deve indicar o período em que ocorrerá o treinamento, podendo ser uma data específica (DD/MM/AAAA) ou o mês de ocorrência (MM/AAAA);
- A coluna "**Responsável**" deve indicar o responsável pelo treinamento ou o ponto focal que coordenará a atividade a ser desenvolvida.

Quadro 3. Modelo de cronograma de treinamentos para prevenção de infecção, 2025.

JANEIRO			
Ação	Objetivo	Período	Responsável
Treinamento sobre anotações de enfermagem	Aprimorar a capacidade das equipes para o registro adequado de enfermagem, visando à melhoria das informações sobre a adesão ao pacote de medidas de prevenção (<i>bundle</i>).	xx/xx/20xx	SCIH Gerência de enfermagem
Treinamento sobre vigilância pós-alta (busca fonada)	Aprimorar a capacidade das equipes para a vigilância pós-alta, por meio de busca ativa por telefone.	xx/xx/20xx	SCIH
FEVEREIRO			
Ação	Objetivo	Período	Responsável
Treinamento sobre higiene ambiental e prevenção de infecções em serviços de saúde	Aprimorar a capacidade das equipes quanto aos conceitos-chave de higienização ambiental e à aplicação prática da monitorização da limpeza em serviços de saúde.	xx/xx/20xx	SCIH Serviço de higiene e limpeza hospitalar
Treinamento sobre higienização das mãos	Aprimorar a capacidade das equipes quanto à higiene das mãos.	xx/xx/20xx	SCIH NSP

Após a avaliação e identificação das necessidades e prioridades de capacitação, além da elaboração de um cronograma estruturado, destaca-se como aspecto fundamental para o êxito dos treinamentos a adequada preparação dos materiais didáticos, assim como o planejamento cuidadoso da dinâmica de sua utilização. A elaboração criteriosa desses recursos é essencial para garantir que sejam efetivamente aplicados durante as ações educativas. Nesse sentido, os materiais apresentados no Quadro 4 exemplificam a aplicação concreta de recursos pedagógicos voltados ao fortalecimento das estratégias de capacitação em prevenção e controle de infecções.

Recomenda-se a adoção de diferentes modelos de materiais educativos que aliem conteúdo técnico qualificado a abordagens interativas.

Desenvolvidos com base em evidências científicas e validados por especialistas da área, os recursos apresentados — como jogos da memória e materiais de apoio à capacitação — foram elaborados para subsidiar o trabalho das equipes de saúde, com foco na prevenção da ISC. Esses instrumentos favorecem a padronização de condutas, o alinhamento interprofissional e a promoção de uma assistência segura e de qualidade, ao mesmo tempo em que promovem o aprendizado de forma lúdica, participativa e contextualizada.

Com o uso de linguagem acessível, conteúdos objetivos e metodologias pedagógicas alinhadas à realidade dos serviços, esses materiais podem reforçar o compromisso com a educação permanente e com a melhoria contínua da qualidade do cuidado, especialmente no contexto da assistência obstétrica. Podem ser amplamente utilizados por instituições e profissionais de saúde como suporte técnico-educativo, contribuindo para a consolidação de boas práticas, a segurança do paciente e a excelência na prestação dos serviços.



Quadro 4. Materiais educativos desenvolvidos para treinamentos, 2025.

Nome do Material	Descrição	Link de Acesso
Material de apoio para capacitação: Jogo da memória: Como fazer a fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas?	Recurso educativo interativo voltado à promoção do aprendizado sobre a técnica correta de fricção antisséptica das mãos. Por meio de pares ilustrados e informativos, o jogo estimula a fixação do passo a passo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reforçando a importância da higienização adequada das mãos na prevenção de infecções em serviços de saúde. Pode ser utilizado como ferramenta de apoio em treinamentos, oficinas educativas e atividades de sensibilização com profissionais da saúde, estudantes e equipes de apoio, favorecendo o engajamento e a aprendizagem lúdica.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2024/04/Jogo-da-Memoria-Higienizacao-das-Maos-Alcool-1.pdf
Material de apoio para capacitação: Jogo da memória: Como higienizar as mãos com água e sabonete?	Recurso educativo interativo desenvolvido para ensinar a técnica correta de higienização das mãos utilizando água e sabonete. Por meio de pares ilustrados, o jogo apresenta as etapas essenciais do processo de lavagem das mãos, conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ideal para ser utilizado em treinamentos, atividades educativas e dinâmicas em grupos, o jogo estimula a memorização das práticas recomendadas, promovendo a conscientização sobre a importância dessa ação simples, porém eficaz, na prevenção de doenças e infecções, tanto em ambientes de saúde quanto em outras situações cotidianas.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2024/04/Jogo-da-Memoria-Higienizacao-das-Maos-Agua-e-Sabonete-1-1.pdf

Material de apoio para capacitação: Vigilância pós-alta (busca ativa por telefone)	O material de apoio para capacitação: vigilância pós-alta (busca ativa por telefone) reúne conteúdos técnicos e orientações práticas para profissionais de saúde que atuam no monitoramento de pacientes após a alta hospitalar. O material aborda os principais objetivos da vigilância pós-alta, apresenta roteiros de ligação, sugestões de perguntas para identificação de sinais de infecção ou complicações, além de destacar a importância da escuta qualificada e da comunicação clara e empática com a paciente. Elaborado como suporte a treinamentos, o conteúdo busca fortalecer estratégias de continuidade do cuidado, contribuindo para a prevenção de eventos adversos e para a melhoria da qualidade e da segurança assistencial.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2022/11/Aula-Vigilancia-Pos-Alta_mc_as-1.pdf
Material de apoio para capacitação: Anotação de enfermagem	O material educativo norteador, desenvolvido para apoiar treinamentos com profissionais da saúde, oferece diretrizes claras e práticas sobre a elaboração de anotações de enfermagem. Este recurso é ideal para capacitar equipes, promovendo registros mais precisos, organizados e alinhados às melhores práticas da área, contribuindo diretamente para a segurança e qualidade do cuidado ao paciente.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2023/01/Anotacao-de-enfermagem-PREVISC.pdf
Material de apoio para capacitação: Higiene ambiental, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde	O material didático interativo sobre higiene ambiental, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde, desenvolvido com o objetivo de subsidiar treinamentos de profissionais e instituições de saúde, reúne guias, orientações práticas e ferramentas de monitoramento. O conteúdo oferece suporte técnico e educativo para o aprimoramento das práticas de higiene ambiental, contribuindo para a segurança do paciente e para a qualidade dos serviços.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/02/06/treinamento-higiene-ambiental-em-servicos-de-saude-sao-paulo/



Para que um treinamento seja eficaz, é necessário compreender alguns fatores da instituição, tais como (Figura 4):

- **Público-alvo:** Deve-se identificar a quem o treinamento será direcionado, de forma que os passos seguintes possam ser planejados de maneira específica e concisa.
- **Disponibilidade de horário:** Os profissionais da área da saúde e de higiene ambiental têm suas particularidades quanto à disponibilidade de horário. Dessa forma, é preciso programar os horários de modo que a maioria dos profissionais possa participar.
- **Método a ser aplicado no treinamento:** Após a definição do público-alvo e da disponibilidade de horários para o treinamento, é importante escolher o método e avaliar a aplicabilidade das estratégias a serem utilizadas, que podem variar conforme o tema a ser trabalhado.
- **Apoio da direção do serviço de saúde e do responsável pelo setor ou equipe:** Todo serviço executado em um ambiente de saúde precisa do apoio da gestão, uma vez que esta deve conhecer as necessidades do local que administra e compreender que exerce um papel fundamental no engajamento da equipe, possibilitando melhorias no serviço.



Figura 4: Fatores institucionais que influenciam a efetividade dos treinamentos em saúde

1. Métodos de Treinamento: Os métodos de treinamento podem variar de acordo com as características e necessidades de cada instituição. Dentre eles, pode-se citar:

Capacitação on-line ou virtual: dadas as dificuldades de gerenciamento dos horários de treinamento presencial, é possível organizar treinamentos no formato virtual. Entre as vantagens estão a flexibilidade de participação de todos os profissionais, independentemente do turno; a possibilidade de participação de instrutores de outras localidades; e a economia, com redução de custos associados. Por outro lado, há pontos que merecem atenção, como a necessidade de garantir a assiduidade e o engajamento dos participantes; a organização e divulgação ampla e antecipada; a eventual necessidade de acesso à internet para os participantes; a elaboração de ata e controle de presença; e a emissão de declaração de comparecimento ou certificado de participação.

Treinamento setorial: Este método, focado em um setor específico, visa melhorar a adesão ao treinamento e facilita o comparecimento dos profissionais. Além disso, possibilita, por exemplo, a realização de simulação realística para treinamentos específicos.

2. Monitoramento e Avaliação: Monitorar e avaliar o conhecimento prévio e o adquirido após o treinamento permite que o próprio processo seja avaliado quanto à eficácia e alcance dos objetivos. O monitoramento possibilita o acompanhamento contínuo do desenvolvimento das ações abordadas no treinamento, enquanto a avaliação aprofunda a compreensão desse progresso. De maneira geral, os profissionais demonstram maior engajamento e preferência por treinamentos mais dinâmicos, com a introdução, por exemplo, de plataformas de aprendizado baseadas em jogos ou competições entre grupos.

Sugere-se que os participantes assinem termo de consentimento para uso de imagem, possibilitando o registro fotográfico, que pode ser utilizado posteriormente como estímulo em outros treinamentos.





F.1 Materiais educativos suplementares para trabalhadores da saúde

Como parte das estratégias voltadas à prevenção de ISC no pós-operatório de cesarianas, a elaboração de materiais educativos dirigidos aos profissionais de saúde assume um papel complementar. Esses recursos têm por finalidade subsidiar a prática clínica com informações atualizadas, fundamentadas em evidências científicas, acessíveis e aplicáveis ao contexto assistencial, contribuindo para a padronização de condutas e para o aprimoramento contínuo da qualidade do cuidado.

Objetivos: Fortalecer o conhecimento técnico das equipes multiprofissionais e ampliar sua sensibilização quanto às medidas de prevenção da ISC em partos cesarianos. Além disso, esses materiais visam apoiar iniciativas permanentes de capacitação e atualização, reforçando o compromisso com a excelência do cuidado materno e a redução de riscos assistenciais.

Executantes: Recomenda-se que o desenvolvimento dos materiais educativos seja conduzido por uma equipe técnica multidisciplinar, composta por profissionais com expertise em controle de infecção hospitalar, educação em saúde e comunicação científica. A inclusão de representantes dos SCIH de instituições parceiras é altamente recomendada, especialmente nas fases iniciais, para garantir que os conteúdos produzidos estejam alinhados às realidades locais, aos fluxos institucionais e aos desafios enfrentados na prática dos serviços de saúde.

Frequência e formas de uso: Os materiais educativos devem ser estruturados para possibilitar acesso contínuo e flexível, adaptando-se a diferentes formatos de aprendizagem e ambientes de trabalho. Recomenda-se sua utilização em ações de educação permanente, como treinamentos presenciais ou virtuais, rodas de conversa, reuniões de equipe e campanhas institucionais voltadas à segurança da paciente. Além disso, é importante garantir que esses recursos estejam disponíveis para consulta individual, incentivando o aprendizado autônomo, o reforço contínuo das informações e a consolidação de boas práticas no cotidiano assistencial.



Desenvolvimento dos materiais educativos: Para a elaboração de materiais educativos voltados à prevenção da ISC em partos cesarianos, recomenda-se que o processo de desenvolvimento considere atentamente as necessidades práticas das equipes de saúde, os perfis profissionais dos usuários finais e os recursos institucionais disponíveis. Os conteúdos devem ser produzidos com linguagem técnica clara, objetiva e acessível, compatível com o nível de formação dos trabalhadores, a fim de assegurar uma comunicação eficaz e minimizar o risco de interpretações equivocadas.

É igualmente recomendável que esses materiais sejam enriquecidos com recursos visuais — como ilustrações explicativas, esquemas e animações — que favoreçam a assimilação dos conteúdos e incentivem sua aplicação prática no cotidiano assistencial. A diagramação deve priorizar um design funcional e visualmente atrativo, com estrutura lógica bem definida, utilizando títulos, subtítulos, ícones e listas que promovam uma leitura fluida, intuitiva e eficiente.

Além dos materiais escritos, recomenda-se a produção de vídeos educativos que combinem elementos visuais, sonoros e narrativos de forma didática. Esses vídeos devem contar com roteiros objetivos, linguagem acessível e abordagem pedagógica clara, respeitando a complexidade dos temas tratados. Podem incluir demonstrações práticas, dramatizações de cenários clínicos, entrevistas com especialistas e animações explicativas, contribuindo significativamente para a fixação do conteúdo e a ampliação do alcance das mensagens educativas. A adoção de recursos de acessibilidade, como legendas, narração em voz clara e difusão por meio de plataformas digitais, deve ser incentivada, com vistas a ampliar o acesso e contemplar diferentes perfis e realidades profissionais.

É fundamental, ainda, que todos os materiais desenvolvidos passem por revisão técnica rigorosa e validação por especialistas com experiência na área, assegurando sua conformidade com as evidências científicas mais atualizadas e com as diretrizes nacionais de prevenção de infecções. O foco central da proposta deve ser a transformação das práticas profissionais, com vistas à elevação da segurança assistencial, à redução dos riscos de ISC e à promoção de um cuidado obstétrico qualificado, centrado na mulher e fundamentado na excelência clínica.



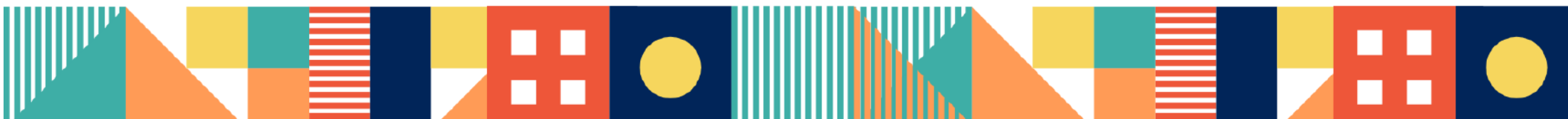
Nesse contexto, os materiais educativos apresentados no Quadro 5 exemplificam a aplicação concreta dessa proposta. Desenvolvidos com base em evidências científicas e validados por especialistas, os recursos — como cartilhas técnicas e vídeos instrutivos — foram concebidos para apoiar o trabalho das equipes de saúde na prevenção da ISC, podendo ser enviados por WhatsApp, e-mail ou Intranet. Também há a possibilidade de impressão e afixação em diferentes locais da unidade de saúde.



Quadro 5. Materiais educativos desenvolvidos para profissionais de saúde, 2025.

Nome do Material	Descrição	Link de Acesso
Cartilha educativa: Diagnóstico epidemiológico de infecção em sítio cirúrgico nas cesarianas	Cartilha educativa que visa aprimorar o raciocínio clínico e fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências, abordando conteúdos como o que é a ISC, suas classificações e critérios diagnósticos, além de casos clínicos interativos.	https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2023/01/Cartilha-educativa-PREVIS-C-BR-versao-janeiro-2023.pdf
Vídeo: A importância da equipe de higiene e limpeza para a saúde e segurança	Destaca a atuação estratégica das equipes de higiene e limpeza na segurança dos ambientes de cuidado, evidenciando seu impacto direto na prevenção de infecções, no bem-estar coletivo e na promoção de uma cultura institucional de saúde e segurança.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/11/07/a-importancia-da-equipe-de-higiene-e-limpeza-para-a-saude-e-seguranca/
Vídeo: Higiene das mãos na sala cirúrgica	Material prático sobre os 05 momentos de higiene das mãos no ambiente cirúrgico, com foco na redução de infecções e na promoção da segurança.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/10/31/higiene-das-maos-na-sala-cirurgica/
Vídeo: Higiene das mãos – pós-procedimento cirúrgico	Orientações práticas sobre a higienização correta das mãos após a conclusão dos procedimentos cirúrgicos, reforçando a prevenção de infecções e a segurança no cuidado ao paciente.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/09/03/higiene-das-maos-pos-procedimento-cirurgico/
Vídeo: Higienização das mãos – o passo final na limpeza da sala cirúrgica	Reforça a higienização das mãos como o passo final essencial na limpeza da sala cirúrgica, prevenindo contaminações e promovendo um ambiente seguro.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/09/03/higienizacao-das-maos-o-passo-final-na-limpeza-da-sala-cirurgica/

Vídeo: O uso correto de luvas durante a punção de acesso vascular periférico	Orientações práticas sobre o uso correto de luvas na punção de acesso vascular periférico, visando à segurança e à prevenção de infecções.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/10/09/o-uso-correto-de-luvas-durante-a-puncao-de-acesso-vascular-periferico/
Vídeo: Reduza o fluxo – menos pessoas nas salas, menos entradas e saídas	Orientações sobre a importância de controlar o fluxo de pessoas em salas cirúrgicas, destacando práticas simples para reduzir riscos de contaminação e promover um ambiente mais seguro.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/09/09/reduza-o-fluxo-menos-pessoas-nas-salas-menos-entradas-e-saidas/
Vídeo: Você sabe a importância de usar a máscara corretamente?	Reforça as melhores práticas para o uso correto da máscara, promovendo a proteção dos profissionais de saúde e de seus pacientes no ambiente assistencial.	https://previsc-br.ee.usp.br/2024/09/09/voce-sabe-a-importancia-de-usar-a-mascara-corretamente/





G. Vigilância pós-alta para parto cesariano

A vigilância pós-alta para partos cesarianos é uma estratégia fundamental para monitorar infecções cirúrgicas que possam surgir após a alta hospitalar. Essa prática permite identificar precocemente sinais flogísticos, promover intervenções oportunas e garantir a continuidade do cuidado materno. O uso de tecnologias, como telefones móveis para o contato com as pacientes, fortalece a vigilância e reduz a necessidade de visitas presenciais (Castillo et al., 2017).

Objetivo: Monitorar a recuperação da paciente após o parto cesariano, identificando precocemente sinais de infecção e promovendo a continuidade do cuidado.

Periodicidade: Sugere-se a realização de dois monitoramentos para cada paciente, no 15º e no 30º dia após a cirurgia. O monitoramento das pacientes até o 30º dia pós-cirúrgico contribui para a vigilância pós-alta, uma vez que se considera a janela crítica de tempo em que complicações relacionadas ao procedimento, como infecções, tendem a se manifestar. O período de até 30 dias após a realização da cirurgia coincide com a fase em que o processo de cicatrização inicial está consolidado, e os sinais de infecção ou outras complicações podem se tornar clinicamente evidentes (Berríos-Torres; Umscheid; Bratzler, 2017; CDC, 2025). O critério padronizado pela Anvisa (Brasil, 2024) define que devem ser consideradas como infecções relacionadas à assistência à saúde as ISC que se manifestarem até 30 dias, exceto as que tiverem implantes.

Informar a paciente, ainda durante a hospitalização, de que será contatada pela equipe do SCIH aumenta as chances de que as ligações ou mensagens sejam atendidas. Saber previamente que haverá um contato importante relacionado à sua saúde reduz a probabilidade de a mulher no pós-parto ignorar a tentativa de comunicação. A seguir, apresenta-se um exemplo de como essa informação pode ser transmitida à puérpera: <https://previsc-br.ee.usp.br/wp-content/uploads/2022/11/Guia-para-cuidados-pos-parto-PREVISC-BR.pdf>

Executante: Equipe do SCIH e/ou Segurança do Paciente.



Sugere-se a criação de um formulário que contenha dados essenciais à vigilância pós-alta, como:

Dados de identificação da paciente:

- Nome da paciente.
- Idade.
- Data do procedimento.

Dados sobre a incisão cirúrgica:

- Como está o aspecto do local da incisão? Há sinais inflamatórios, como eritema ou edema?
- Presença de dor no local dos pontos?
- Se sim, qual a intensidade e frequência?
- Houve alguma abertura espontânea dos pontos cirúrgicos da pele?
- Há alguma secreção saindo do local da cirurgia? Se sim, qual a aparência da secreção (purulenta, serosa, sanguinolenta)?

Sintomas gerais e recuperação:

- Houve febre ou calafrios?
- Há desconforto ou dor nas pernas, inchaço ou sensibilidade?

Sangramento e loquiação:

- O sangramento vaginal está dentro do esperado?
- Houve aumento repentino ou mudança na cor ou no odor?
- Há dor no baixo-ventre?

Sinais de alerta:

- Há algum sintoma incomum, como dor torácica, dificuldade para respirar ou palpitações?
- Há algo que a paciente gostaria de relatar ou perguntar sobre sua saúde?

Ao final dos questionamentos, caso sejam identificados sinais de alerta de infecção ou alterações no processo de cicatrização da ferida operatória, deve-se orientar a paciente a procurar imediatamente a maternidade para uma avaliação ginecológica detalhada. Para a retirada dos pontos de sutura, recomenda-se que a paciente busque a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de seu domicílio.

Durante a conversa com a paciente, o entrevistador deve adotar uma linguagem simples e acessível, utilizando termos leigos para facilitar a compreensão. Para garantir a adesão ao processo de vigilância pós-alta, é essencial sensibilizá-la ainda durante a internação. Deve-se informar que a unidade de saúde fará o acompanhamento no 15º e no 30º dias após a cesariana, para monitorar sua recuperação e saúde. O Quadro 6 apresenta um exemplo de contato via WhatsApp que pode ser utilizado.

É importante certificar-se de registrar um número de telefone atualizado, preferencialmente com acesso a aplicativos de comunicação, como o WhatsApp, para facilitar o contato e o acompanhamento. Além disso, isso também facilita, para o coletador, o uso de ferramentas de preenchimento online que possibilitem a consolidação e análise posterior dos dados.



Quadro 6. Exemplo de mensagem via WhatsApp que pode ser enviada à paciente como parte da comunicação durante a vigilância pós-alta, 2025.

Exemplo de texto para WhatsApp
Oi, [nome da paciente]! Tudo bem? Aqui é da equipe de saúde da Maternidade [nome do estabelecimento], que acompanhou seu parto. [Nome do profissional] estou entrando em contato para saber como você está se sentindo após a cesariana. É uma conversa rápida, com algumas perguntinhas que nos ajudam a entender se está tudo bem com sua recuperação. Pode me responder por aqui mesmo, tá bom? 1. Como ficou o local da cirurgia nesses primeiros 15 dias depois do parto? Você percebeu se ficou: ◆ Vermelho? ◆ Inchado? ◆ Dolorido? ◆ Quente? ◆ Os pontos abriram? ◆ Ou cicatrizou direitinho, sem nenhum desses sinais? 2. Saiu algum líquido ou secreção pelo corte? () Sim

☐ Não

☐ Não lembro direito

3. Se saiu algo, lembra da cor ou aspecto? Pode marcar mais de um:

☐ Transparente

☐ Amarelado

☐ Tipo leite grosso

☐ Sangue

☐ Cor de chocolate

☐ Tinha cheiro ruim

4. E pela vagina, percebeu saída de algum líquido ou secreção diferente? Tipo:

☐ Transparente

☐ Amarelado

☐ Grossa, tipo leite

☐ Sangue ou lóquios (aquela secreção do pós-parto mesmo)

☐ Cor de chocolate

☐ Com cheiro ruim

5. Você teve ou ainda sente dor na parte de baixo da barriga?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não lembro bem

6. Teve febre ou calafrios nesse período?

- ☐ Sim – qual temperatura?
- ☐ Não
- ☐ Não lembro

7. Precisou voltar ao médico ou à enfermeira por causa da cicatriz da cesariana?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. E eles disseram se era alguma infecção? Chegou a tomar algo por isso?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Você chegou a ser internada de novo por causa disso?

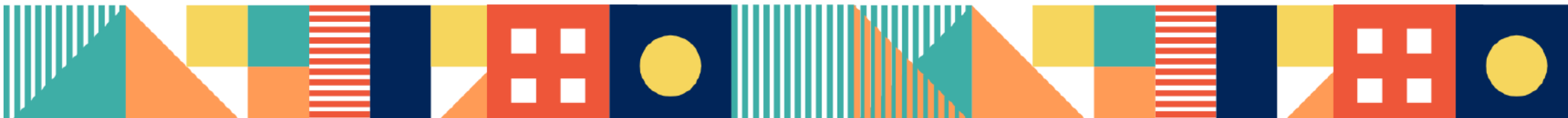
- ☐ Sim – lembra a data?
- ☐ Não

10. Recebeu algum remédio depois que saiu do hospital por causa da cesariana?

☐ Sim: qual? _____

☐ Não

Obrigada por responder.



Referências

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2024 [citado em 2025 Jan 23]. Disponível em: Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-01-2024-vigilancia-das-iras/view>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília, 2021.

Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health* [Internet]. 15 de junho de 2021 [citado 2 de janeiro de 2025];6(6):e005671. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8208001/>

Berríos-Torres, S.; Umscheid, C. A.; Bratzler, D. W. Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. *JAMA network*, [S. l.], v. 8, n. 152, p. 784–791, 2017. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>. Acesso em: 11 jan. 2025.

Castillo, E. *et al.* Post-Caesarean Section Surgical Site Infection Surveillance Using an Online Database and Mobile Phone Technology. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, [S. l.], v. 39, n. 8, p. 645-651.e1, 1 ago. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S170121631639209X>. Acesso em: 11 jan. 2025.

CDC. Surgical Site Infection. National Healthcare Safety Network, [S. l.], , p. 42, jan. 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/opc/ssi/index.html>.

Mojtahedi M, Sepidarkish M, Almukhtar M, Eslami Y, Mohammadianamiri F, Behzad Moghadam K, Rouholamin S, Razavi M, Jafari Tadi M, Fazlollahpour-Naghbi A, Rostami Z, Rostami A, Rezaeinejad M. Global incidence of surgical site infections

following caesarean section: a systematic review and meta-analysis. J Hosp Infect. 2023 Sep;139:82-92. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.05.019>

Pires RCR, Silveira VNDC, Leal MDC, Lamy ZC, Silva AAMD. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. julho de 2023 [citado 2 de janeiro de 2025];28(7):2119–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14152022>

Wloch C, Van Hoek AJ, Green N, Conneely J, Harrington P, Sheridan E, et al. Cost–benefit analysis of surveillance for surgical site infection following caesarean section. BMJ Open [Internet]. julho de 2020 [citado 2 de janeiro de 2025];10(7):e036919. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036919>

World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2023 [citado 2 de janeiro de 2025] p. 1–8. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf

Apêndice A

Returning?

AAA

+

-

Avaliação de Capacidade das Práticas de Prevenção de Infecções Cirúrgicas - Fase III - PREVISC-BR

Objetivo: Este formulário tem como principal objetivo fornecer suporte à implementação de medidas eficazes de prevenção e controle de infecções (PCI) nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) que realizam partos cesarianos. O foco está na redução das taxas de infecção de sítio cirúrgico (ISC) associadas a esse procedimento, por meio da identificação e mitigação de práticas que possam contribuir para o risco de infecção, promovendo a segurança e a qualidade do atendimento obstétrico.

Propósito: A ferramenta foi desenvolvida para auxiliar os Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) a realizar uma avaliação detalhada das práticas e processos envolvidos na prevenção de infecções de sítio cirúrgico. Ao identificar lacunas e pontos críticos, os EAS poderão elaborar planos de melhorias personalizados.

Instruções para o preenchimento do formulário: Solicitamos que a avaliação dos itens e o preenchimento do formulário sejam realizados em dois momentos distintos: um no início e outro ao final do processo de avaliação. Recomenda-se atenção e cuidado durante o preenchimento de cada seção, garantindo a precisão das informações fornecidas.

Ordem da avaliação

* must provide value

Inicial

Final

IDENTIFICAÇÃO

1. Data da avaliação

* must provide value

D-M-Y

3. Nome do EAS

* must provide value

4. Nome do avaliador interno do EAS

* must provide value

PERFIL DEMOGRÁFICO DO HOSPITAL / MATERNIDADE

5. Média diária do censo

* must provide value

Média diária de pacientes no hospital.

6. Capacidade total de leitos do hospital / maternidade

* must provide value

8. Número total de partos realizados mensalmente

* must provide value

Considerar todas as vias de parto no levantamento.

9. Número de partos cesarianos realizados mensalmente	
* must provide value	
10. Número total de salas de cirurgia disponíveis	
* must provide value	
11. Número total de salas disponíveis para realização de partos cesarianos	
* must provide value	
12. Número total de leitos destinados a procedimentos cirúrgicos no hospital / maternidade	
* must provide value	
13. Número total de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI adulto)	
* must provide value	
PARTE I: INFRAESTRUTURA	
14. Existe uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) formalmente estabelecida na instituição?	
* must provide value	
Sim	
Não	
15. Existe um laboratório funcional ou de apoio, que inclui microbiologia, responsável pelo processamento de culturas?	
* must provide value	
Sim	
Não	
16. Existem protocolos estabelecidos para a prevenção de infecções do sítio cirúrgico (ISC) na instituição?	
* must provide value	
Sim	
Não	

PARTE II: GESTÃO DA INFORMAÇÃO

17. Qual o sistema de registro adotado em seu hospital / maternidade?

* must provide value

☐	Eletrônico
☐	Papel
☐	Ambos

18. Os prontuários/registros são únicos por paciente?

* must provide value

☐	Sim
☐	Não

19. A vigilância de infecções do sítio cirúrgico (ISC) é realizada no hospital / maternidade?

* must provide value

☐	Sim
☐	Não

20. O hospital / maternidade utiliza a lista de verificação de cirurgia segura conforme as diretrizes da OMS?

* must provide value

☐	Sim
☐	Não

21. O hospital / maternidade participa de iniciativas para a melhoria da qualidade com o objetivo de reduzir o risco de infecções do sítio cirúrgico (ISC)?

* must provide value

☐	Sim
☐	Não

PARTE III: SALA DE CIRURGIA

22. O hospital / maternidade dispõe de uma sala exclusiva para partos cesarianos?

* must provide value

23. As salas de cirurgia possuem ventilação?** must provide value***23.1. Qual sistema de ventilação é empregado nas salas de cirurgia?**** must provide value*

Para fornecer detalhes sobre o sistema de ventilação, como trocas de ar e demais características.

24. As salas de cirurgia são devidamente limpas após cada parto cesariano?** must provide value***25. A limpeza terminal é realizada ao final de cada dia em todas as salas de cirurgia, independentemente de terem sido utilizadas durante a semana de trabalho regular?**** must provide value***PARTE IV: FORNECIMENTO DE SUPRIMENTOS ESTÉREIS****26. Em qual local é realizado o processamento dos instrumentos cirúrgicos?**** must provide value***27. Qual é o processo utilizado para a limpeza dos instrumentos cirúrgicos?**

* must provide value

Manual

Mecânico

28. Qual é o procedimento adotado para a limpeza do material de anestesiologia?

* must provide value

Manual

Mecânico

29. Algum material é processado diretamente na sala, sem ser enviado para o CME?

* must provide value

Sim

Não

30. Os instrumentos cirúrgicos sujos são transportados em recipientes adequadamente fechados?

* must provide value

Sim

Não

31. Quais métodos são utilizados para a esterilização dos instrumentos cirúrgicos?

* must provide value

Plasma de peróxido de hidrogênio

Gás óxido de etileno

Vapor sob pressão (autoclave)

Outros

32. Após cada ciclo de esterilização, todos os parâmetros (físicos e químicos) são revisados e os resultados são devidamente registrados?

* must provide value

Sim

33. Há realização de manutenção regular nos equipamentos de esterilização?

* must provide value

34. O teste de Bowie & Dick é realizado diariamente, e seus resultados são devidamente registrados?

* must provide value

35. Os materiais esterilizados são transportados para as salas de cirurgia em recipientes fechados e protegidos, a fim de evitar contaminação?

* must provide value

36. São utilizados indicadores químicos em cada caixa?

* must provide value

37. Há uma área específica para o armazenamento de materiais embalados e esterilizados?

* must provide value

PARTE V: PROCEDIMENTOS

38. Qual agente é utilizado para o preparo cirúrgico das mãos?

* must provide value

39. Qual antisséptico é utilizado no preparo pré-operatória da pele?

Caso haja mais de um disponível, por favor, descreva como cada um é utilizado.

Ex:

Produto 1: *Clorexidina (degermante e alcoólico)*

Concentração: 2%

Produto 2: *PVPI (degermante e alcoólico)*

Concentração: 10%

* must provide value

40. A tricotomia é realizada no período pré-operatório?

* must provide value

41. É realizado um banho pré-operatório antes do parto cesariano?

* must provide value

42. São utilizadas películas adesivas estéreis durante o parto cesariano?

* must provide value

43. Existe um protocolo de profilaxia antimicrobiana pré-cirúrgica disponível?

* must provide value

44. Quais desses EPIs estão disponíveis no centro cirúrgico?

* must provide value

(É possível selecionar mais de uma opção.)

Powered by REDCap

Apêndice B

Plano de melhorias para abordar lacunas (Plano de ação para corrigir as lacunas) - Fase III - PREVISC-BR

[Returning?](#)

AAA

+

-

Ao concluir a avaliação de capacidades, o avaliador interno do Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) deve revisar minuciosamente a ferramenta e identificar todos os itens não atendidos (classificados como 'Não'). A equipe do EAS, com base nos resultados obtidos, deverá priorizar os 10 itens mais críticos, considerando a viabilidade das ações corretivas, a disponibilidade de recursos (humanos, financeiros e estruturais) e a facilidade de implementação de cada intervenção. As lacunas prioritárias e as atividades necessárias para sua resolução devem ser registradas no plano de melhorias a seguir, detalhando as responsabilidades de cada membro da equipe e estabelecendo um cronograma claro para a execução das ações propostas. Dessa forma, busca-se garantir que as melhorias sejam implementadas de forma eficiente e dentro dos prazos estabelecidos, promovendo a melhoria contínua da qualidade nos processos do EAS.

Ordem da avaliação

* must provide value

Inicial

Final

IDENTIFICAÇÃO

Data da avaliação

D-M-Y

* must provide value

Nome do EAS

▼

* must provide value

Nome do avaliador interno do EAS

* must provide value

1. LACUNA IDENTIFICADA

1.1 Nome da lacuna identificada

1.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada

1.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada
1.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada
2. LACUNA IDENTIFICADA
2.1 Nome da lacuna identificada
2.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada
2.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada
2.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada

3. LACUNA IDENTIFICADA**3.1 Nome da lacuna identificada****3.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada****3.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada****3.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada****4. LACUNA IDENTIFICADA****4.1 Nome da lacuna identificada****4.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada****4.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada**

--

4.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada

--

5. LACUNA IDENTIFICADA**5.1 Nome da lacuna identificada**

--

5.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada

--

5.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada

--

5.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada

--

6. LACUNA IDENTIFICADA**6.1 Nome da lacuna identificada**

--

6.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada

--

6.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada

--

6.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada

--

7. LACUNA IDENTIFICADA**7.1 Nome da lacuna identificada**

--

7.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada

--

7.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada

--

7.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada**8. LACUNA IDENTIFICADA****8.1 Nome da lacuna identificada****8.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada****8.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada****8.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada****9. LACUNA IDENTIFICADA****9.1 Nome da lacuna identificada****9.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada**

9.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada
9.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada
10. LACUNA IDENTIFICADA
10.1 Nome da lacuna identificada
10.2 Atividades destinadas a corrigir a lacuna identificada
10.3 Responsável por corrigir a lacuna identificada
10.4 Prazo estabelecido para a correção da lacuna identificada

Submit

Save & Return Later

Powered by REDCap

Apêndice C

Roteiro de Observação Centro Cirúrgico – Projeto PREVIC-BR

Nº do Prontuário: _____ Nº Atendimento: _____

Data da cirurgia: ____/____/____ Horário: ____:____

Cirurgia: Cesariana () Outra () _____

Classificação da Cirurgia:

Limpa () Potencialmente Contaminada () Contaminada () Infectada ()

Horário de entrada da paciente na sala operatória: ____:____

Número máximo de pessoas na sala: _____

Preparo da equipe cirúrgica

Antissepsia cirúrgica das mãos (considerando tempo e técnica)

Profissional 01: _____

Correto () Incorreto () Se sim, qual a falha? _____

Profissional 02: _____

Correto () Incorreto () Se sim, qual a falha? _____

Profissional 03: _____

Correto () Incorreto () Se sim, qual a falha? _____

Preparo do paciente

Tricotomia Não () Sim () Não observado ()

Em qual momento? Pré-internação () Pré-operatório () Na sala cirúrgica ()

Qual método utilizado? _____

Degermação Não () Sim () Não observado () _____

Antissepsia Não () Sim () Não observado () _____

Antibioticoprofilaxia: Não () Sim ()

Horário de início: ____:____ Horário de Término: ____:____

Horário de Início da Cirurgia (incisão): ____:____

Horário de término da cirurgia (curativo): ____:____

Material estéril

Materiais estéreis estavam abertos antes da entrada da paciente em sala operatória?

Sim () Não () Não observado ()

Apêndice D

Indicadores de Prevenção de Infecções Cirúrgicas - Fase III - PREVISC-BR

[Returning?](#)

AAA

Objetivo: Este formulário tem como principal objetivo coletar dados relativos aos riscos individuais associados aos partos cesarianos e à vigilância pós-alta, visando aprimorar a segurança e o acompanhamento contínuo das pacientes.

Propósito: A ferramenta foi desenvolvida para auxiliar no monitoramento dos fatores de risco associados aos procedimentos cirúrgicos, fornecendo subsídios essenciais para a implementação de medidas preventivas contra infecções, com o objetivo de garantir a segurança da paciente e a qualidade do atendimento.

Instruções para o preenchimento do formulário:

1. O monitoramento será realizado diariamente.
2. O preenchimento e envio dos dados deverá ser feito mensalmente.
3. O cálculo dos indicadores será realizado com base nos números fornecidos nos numeradores e denominadores específicos de cada indicador. Não é necessário realizar os cálculos, apenas informar os números solicitados.

IDENTIFICAÇÃO

1. Mês de referência da avaliação

▼

* must provide value

2. Data da avaliação

D-M-Y

* must provide value

4. Nome do EAS

▼

* must provide value

5. Nome do avaliador interno do EAS

* must provide value

INDICADORES DA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA

6. Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC)

6.1. Total de infecções do sítio cirúrgico (ISC) notificadas em partos cesarianos:

* must provide value

Considerar todas as infecções do sítio cirúrgico (ISC) de parto cesariano que atendem aos critérios epidemiológicos.

6.2. Total de partos cesarianos realizados:

* must provide value

6.3. Cálculo do indicador:

Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em partos cesarianos: (Casos notificados de ISC em partos cesarianos ÷ Total de partos cesarianos realizados) x 100

* must provide value

6.4. Total de casos de infecção do sítio cirúrgico (ISC) identificados na vigilância pós-alta:

* must provide value

Considerar as infecções do sítio cirúrgico (ISC) que atendem aos critérios epidemiológicos.

6.5. Total de partos cesarianos realizados:

* must provide value

6.6. Cálculo do indicador:

Índice de detecção de infecção do sítio cirúrgico (ISC) pós-alta: (Total de ISC identificadas na vigilância pós-alta ÷ Total de partos cesarianos realizados) x 100

* must provide value

7. Percentual de sucesso nos contatos

7.1. Total de contatos realizados com retorno ao questionário / telefonema (sucesso):

Considerar como sucesso o número de pacientes contatadas.

* must provide value

7.2. Total de partos cesarianos realizados:

* must provide value

7.3. Cálculo do indicador:

Percentual de sucesso nos contatos: Total de contatos com resposta ao questionário ÷ Total de partos cesarianos realizados X 100

* must provide value

ÍNDICES DE CONFORMIDADE ASSISTENCIAL (INDIVIDUAL):

8. Índice de conformidade do banho pré-operatório

8.1. Total de casos em conformidade (número absoluto):

* must provide value

8.2. Total de casos não registrados (número absoluto): * must provide value
8.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto): * must provide value
8.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto): * must provide value
8.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade do banho pré-operatório Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100 * must provide value
8.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados do banho pré-operatório Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100 * must provide value
9. Índice de conformidade quanto à tricotomia
9.1. Total de casos em conformidade (número absoluto): * must provide value Considerar como conformidade: ausência de tricotomia ou realização com tricotomizador elétrico.
9.2. Total de casos não registrados (número absoluto): * must provide value
9.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto): * must provide value
9.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto): * must provide value

9.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto à tricotomia Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100 * must provide value
9.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados quanto à tricotomia Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100 * must provide value
10. Momento da realização da tricotomia
10.1. Total de tricotomias realizadas antes da internação (número absoluto): * must provide value
10.2. Total de tricotomias realizadas no pré-operatório (número absoluto): * must provide value
10.3. Total de casos não registrados (número absoluto): * must provide value
10.4. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto): * must provide value
10.5. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto): * must provide value
10.6. Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas antes da internação Total de tricotomias realizadas antes da internação ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100 * must provide value
10.7. Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas no pré-operatório

Total de tricotomias realizadas no pré-operatório ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

10.8. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados

Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100

* must provide value

11. Método utilizado para a realização da tricotomia

11.1. Total de tricotomias realizadas com lâmina (número absoluto):

* must provide value

Utilizada exclusivamente no hospital.

11.2. Total de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico (número absoluto):

* must provide value

11.3. Total de casos não registrados (número absoluto):

* must provide value

11.4. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto):

* must provide value

11.5. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto):

* must provide value

11.6. Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas com lâmina

Total de tricotomias realizadas com lâmina ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

11.7. Cálculo do indicador: Índice de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico

Total de tricotomias realizadas com tricotomizador elétrico ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

11.8. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100 * must provide value
12. Índice de manutenção da normotermia
12.1. Total de casos em conformidade (número absoluto): * must provide value Considerar como em conformidade caso a temperatura do paciente se mantenha entre 36°C e 37,5°C durante o procedimento cirúrgico.
12.2. Total de casos não registrados (número absoluto): * must provide value
12.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto): * must provide value
12.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto): * must provide value
12.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade na manutenção da normotermia Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100 * must provide value
12.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados na manutenção da normotermia Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100 * must provide value
13. Índice de manutenção da glicemia
13.1. Total de casos em conformidade (número absoluto): * must provide value

13.2. Total de casos não registrados (número absoluto): * must provide value
13.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto): * must provide value
13.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto): * must provide value
13.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade ao controle glicêmico Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100 * must provide value
13.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados no controle glicêmico Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100 * must provide value
14. Índice de conformidade com a antibioticoprofilaxia
14.1. Total de casos em conformidade (número absoluto): * must provide value
14.2. Total de casos não registrados (número absoluto): * must provide value
14.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto): * must provide value
14.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto): * must provide value

14.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade com a antibioticoprofilaxia

Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

14.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados à antibioticoprofilaxia

Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100

* must provide value

15. Índice de conformidade quanto ao tipo de antibiótico**15.1. Total de casos em conformidade (número absoluto):**

* must provide value

Considerar como conformidade quando o antibiótico indicado no protocolo institucional for administrado.

15.2. Total de casos não registrados (número absoluto):

* must provide value

15.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto):

* must provide value

15.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto):

* must provide value

15.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto ao tipo de antibiótico

Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

15.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados ao tipo de antibiótico

Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100

* must provide value

16. Índice de conformidade quanto ao tempo de administração

16.1. Total de casos em conformidade (número absoluto):

* must provide value

Considerar como conformidade se o tempo de administração estiver de acordo com o protocolo institucional.

16.2. Total de casos não registrados (número absoluto):

* must provide value

16.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto):

* must provide value

16.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto):

* must provide value

16.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto ao tempo de administração

Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

16.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados ao tempo de administração

Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100

* must provide value

17. Índice de conformidade quanto à dose do antibiótico**17.1. Total de casos em conformidade (número absoluto):**

* must provide value

Considerar como conformidade se a dose administrada estiver conforme o protocolo institucional.

17.2. Total de casos não registrados (número absoluto):

* must provide value

17.3. Total de avaliações realizadas no mês (número absoluto):

* must provide value

17.4. Total de partos cesarianos realizados (número absoluto):

* must provide value

17.5. Cálculo do indicador: Índice de conformidade quanto à dose do antibiótico

Total de casos em conformidade ÷ (Total de avaliações realizadas no mês - Total de casos não registrados) X 100

* must provide value

17.6. Cálculo do indicador: Índice de casos não registrados relacionados à dose do antibiótico

Total de casos não registrados ÷ Total de avaliações realizadas no mês X 100

* must provide value

18. Tempo médio de duração da cirurgia

Tempo médio das cirurgias (considerando horário de início e término) na planilha de coleta de dados:

* must provide value

Inserir a média de tempo do procedimento cirúrgico mensal, em minutos.

Submit

Save & Return Later

Powered by REDCap



PREVISC-BR

APOIO

