



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

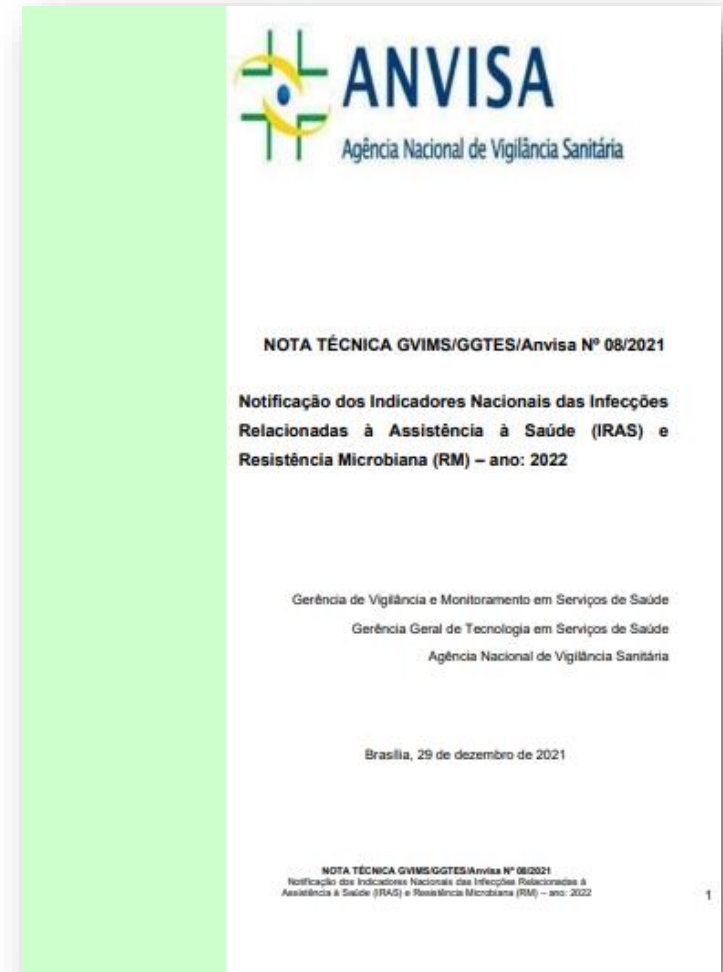
*ENHANCING INFECTION PREVENTION AND CONTROL TO RESPOND TO COVID-19
IN BRAZIL*



VIGILÂNCIA PÓS-ALTA



- ✓ Infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cesarianas faz parte do Plano Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS).
- ✓ Esses indicadores foram definidos considerando sua importância epidemiológica, sua prevalência e o seu potencial de prevenção.
- ✓ A ISC deve ser reportada no mês de referência, que é aquele em que foi realizado o procedimento cirúrgico.



- ✓ Foi excluída a opção “carta selada” da lista de Vigilância pós-alta do formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS- ISC de todas as cirurgias.
- ✓ Se o serviço não realizou a vigilância pós-alta naquele mês, não marcar a opção sim, mesmo que esse procedimento seja padronizado pelo serviço.



*O Serviço de Saúde faz vigilância pós-alta das pacientes que realizaram parto-cirúrgico cesariana?

Sim Não

*Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada?

Escolha a(s) que mais se adequa(m)

LIGAÇÃO TELEFÔNICA PARA A PACIENTE

AMBULATÓRIO DE EGRESSOS

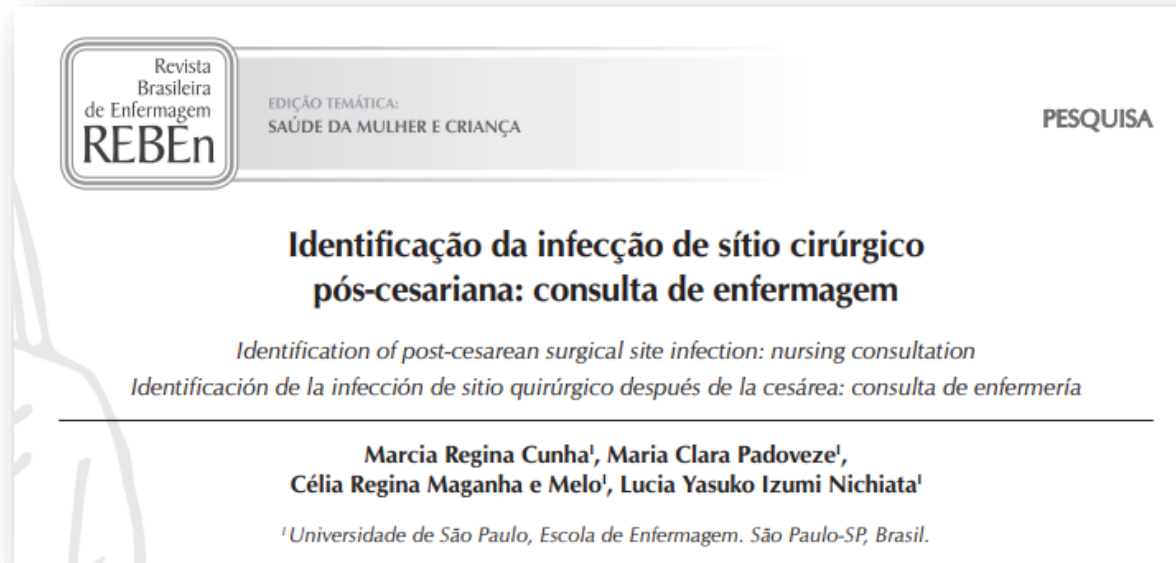
EMAIL

WHATSAPP

OUTRA

- ✓ Vigilância das ISC em cesarianas, deve ocorrer no prazo de 30 dias após o procedimento cirúrgico;
- ✓ Cada instituição define seu protocolo de vigilância pós-alta;
- ✓ Pelo projeto ficou definido que será realizado 2 contatos em datas diferentes para a vigilância pós alta (entre o 7º e o 30º dia);
- ✓ Foi criado um formulário para direcionar as questões para avaliação de sinais e sintomas de ISC.





Resultados: 89 prontuários foram analisados, 62 deles com informações incompletas. Em 11, houve a presença de, pelo menos, um dos sinais e sintomas sugestivos de infecção.

Conclusão: Diante dos resultados do estudo, a sistematização da consulta puerperal é imprescindível. O roteiro é um instrumento que pode potencialmente melhorar a qualidade do atendimento e o registro das informações.

IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA PÓS ALTA:

Fluxo definido de direcionamento da
paciente se apresentar sinais de
infecção;

Comunicação durante a internação que
será realizado o contato após a alta;

Definição de quantas tentativas serão
realizadas para cada período avaliado;



ABORDAGEM:

Olá (bom dia / boa tarde), me chamo
....., do hospital....., estou entrando
em contato para saber como está a
recuperação do parto cesárea realizado
dia/.../....

Poderia responder algumas questões?



WhatsApp
Business





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

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



ANEXO 3. FORMULÁRIO PARA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM CESARIANA

Iniciais da paciente: _____ Registro hospitalar: _____

Data da cesariana: ___/___/___ Telefone: () _____

Data 1ª tentativa: ___/___/___ () OK* () nº telefone não existe () tentativa sem sucesso

Data 2ª tentativa: ___/___/___ () OK* () nº telefone não existe () tentativa sem sucesso

*Se OK, investigar sinais e sintomas:

.....

1. Como ficou o local da cesariana no primeiro mês após o parto? Pode ser mais de um!

Ficou vermelho

Ficou quente

Ficou inchado

Os pontos abriram sozinhos

Ficou dolorido

Cicatrizou normalmente, sem nenhuma
das opções anteriores

2. Saiu líquido ou secreção pelo corte (Ferida Operatória)?

Sim

Não

Não sei ou não me lembro.

3. Se a paciente respondeu SIM à pergunta anterior, de que cor era o fluído/secreção?

Pode ser mais de um!

Claro, transparente

Sangue

Amarelado

Chocolate

Leitosa, grossa

Fétido / fedorento

4. Saiu algum fluido/secreção pela vagina? Pode ser mais de um!

Claro, transparente

Sangue ou lóquios

Amarelado

Chocolate

Leitosa, grossa

Fétido / fedorento

5. A paciente sentiu ou está sentindo dor na parte inferior da barriga?

Sim

Não

Não sei ou não me lembro.



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

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



6. A paciente teve febre ou calafrios? Se você mediu febre, marque a temperatura.

Sim: _____

Não

Não sei ou não me lembro.

7. A paciente precisou procurar atendimento médico/enfermeiro para problemas com a cicatriz da cesariana?

Sim

Não

8. Se necessitou de atenção médica, foi diagnosticada/ou tratada como infecção?

Sim

Não

9. A paciente teve que ser hospitalizada novamente por causa disso?

Sim: Data: ___/___/___

Não

10. A paciente recebeu algum medicamento? Se sim, por favor, descreva qual.

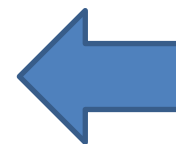
Sim: _____

Não

ISC-PC: Sim () Não

ISC-PC: Superficial () Profunda () Órgão/Cavidade

Observação:



Discutir com a
CCIH as respostas
obtidas para
Definição do
critério de ISC

**Definir com a CCIH a análise das ISC
identificadas na vigilância pós-alta**

**Identificar quais ISC-PC foram
notificadas por vigilância pós-alta;**



DÚVIDAS?

