



**MELHORANDO A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PARA
REDUZIR INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PARTO CESARIANO
ENHANCING INFECTION PREVENTION AND CONTROL TO REDUCE
SURGICAL SITE INFECTIONS IN CESARIAN DELIVERY**

ÍNDICE

PARTICIPANTES DO PROJETO	2
RESUMO	3
1 Introdução	3
2 OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo Geral.....	4
2.2 Objetivos Específicos	5
3 METÓDOS	5
3.1 Hospitais participantes	5
3.3. Partes envolvidas na implantação.....	6
3.4.1 Avaliação da capacidade de prevenção de infecção dos hospitais.....	6
3.4.2 Coleta de Dados	7
3.4.3. Validação de dados de ISC-PC	7
3.4.4 Cálculo de Indicadores	8
3.4.5 Planos de Melhoria.....	9
4 CRONOGRAMA DO PROJETO	9
5 RESULTADOS PROPOSTOS	9
ANEXO 1. AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO COM FOCO CIRÚRGICO	11
ANEXO 2. AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DE FATORES DE RISCO	17
ANEXO 3. LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM PARTOS CESARIANOS	18

PARTICIPANTES DO PROJETO

Coordenação técnica geral

*Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem,
Universidade de São Paulo*

- Maria Clara Padoveze
- Lucia Izumi Nichiata

Coordenação técnica no Amazonas

Fundação de Vigilância em Saúde

- Tatyana Ramos (coordenação)
- Evellyn Campelo

Coordenação técnica em São Paulo

*Divisão de Infecção Hospitalar, Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de
Estado da Saúde de São Paulo*

- Denise Brandão de Assis (coordenação)

*Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA),
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo*

- Milton S. Lapchik
- Valquíria O. Carvalho Brito

Cooperação técnica em âmbito nacional

*Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde – GVIMS, Agência
Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa*

- Magda Machado de Miranda Costa
- Luciana Silva da Cruz Oliveira
- Mara Rúbia Santos Gonçalves
- Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

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, EUA

- Elizabeth Bancroft
- Carolyn Herzig
- Dipesh Solanky

Financiamento

Tephinet - The Task Force for Global Health (TFGH)

CDC cooperative agreement to the Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation for the webinars (NU2GGH002211)

RESUMO

1 Introdução

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais comuns em países de baixa e média renda, com incidência três vezes maior do que as observadas em nações desenvolvidas (Allegranzi, B., et al., 2011).

As infecções de sítio cirúrgico resultam em maior tempo de internação e maiores custos de assistência à saúde tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde em geral (Chu, K. et al, 2015). Muitas ISC podem ser evitadas com a adoção de estratégias de prevenção e boas práticas cirúrgicas, bem como o aumento dos custos de assistência à saúde e a morbidade de pacientes associada à ISC podem ser evitados na maioria das instituições de saúde.

O parto cesariano (PC) é um dos procedimentos mais comuns realizados nos Estados Unidos, representando 32% de todos os nascimentos (Hamilton BE, et al., 2015). Assim como em todos os procedimentos cirúrgicos, os PC estão associados às ISC, inclusive devido a infecções de feridas e endometrite, tendo impacto na morbimortalidade materna (Silver RM, et al., 2006; Burrows LJ, et al., 2004). O número de partos cesarianos no Brasil é muito alto, chegando a 80%. Além disso, as taxas de infecções de sítio cirúrgico em parto cesariano (ISC-PC) são consideradas altas, variando de 4,0% a 6,0%

nas regiões sudeste e norte do país, sendo uma questão importante na assistência à saúde à mulher, devido à morbimortalidade associada (Wendel, 2021; Andrea, 2019).

A vigilância de qualidade relacionada à ISC e o estabelecimento de práticas cirúrgicas mais seguras são intervenções eficazes para a redução do risco de ISC (Haley, R.W., 1995). Embora não seja fácil construir e manter sistemas de vigilância com objetivos específicos e com avaliação honesta dos recursos disponíveis, a vigilância de qualidade de ISC é possível, especialmente quando realizada em conjunto com um aparato mais amplo para prevenção de ISC.

O Brasil possui um sistema nacional de vigilância para as principais IRAS de relevância epidemiológica, inclusive ISC para cirurgias específicas. Isso inclui vigilância para ISC-PC que é realizada desde 2004 no Estado de São Paulo (Padoveze; Assis; Freire; Madalosso *et al.*, 2010) e desde de 2013 no Estado do Amazonas. Ambos os estados possuem uma plataforma própria para coleta de informações e dados básicos, como, por exemplo, o número de cirurgias realizadas e número de ISC-PC ocorridas em cada mês. (<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-uranjac/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/sistema-de-vigilancia-epidemiologica> e https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_dadosepidemiologicos). Os dados coletados em nível estadual são reportados em nível nacional para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZGI3NzEwMWYtMDI1Yy00ZDE1LWI0YzItY2NiNDdmODZjZDgzIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9&pageName=ReportSectionac5c0437dbe709793b4b>). No entanto, esses sistemas ainda não estão totalmente aprimorados e podem se beneficiar de um projeto voltado a melhorar sua funcionalidade, inclusive com a implantação direcionada de pacotes de prevenção, assim como melhorias na confiabilidade dos dados. O presente projeto aborda possíveis melhorias no sistema de vigilância para prevenção de infecções em sítios cirúrgicos em partos cesarianos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste projeto é propor aos hospitais participantes abordagens padronizadas para vigilância de ISC-PC, com o menor custo possível em termos de

materiais e recursos humanos. Ao coletar informações que podem se tornar ações para a prevenção de ISC, pretende-se direcionar os esforços de vigilância e conectar mais diretamente a vigilância de ISC-PC às atividades de prevenção de ISC.

2.2 Objetivos Específicos

- I. Fortalecer o sistema de vigilância de ISC-PC, inclusive com vigilância pós-alta e a validação de dados;
- II. Desenvolver e implantar um conjunto de medidas de prevenção de ISC-PC;
- III. Desenvolver e implantar um ciclo de melhoria contínua da qualidade por intermédio de avaliações periódicas da capacidade das unidades de saúde de prevenir ISC-PC;
- IV. Estabelecer uma Comunidade de Práticas (CoP) para compartilhar experiências sobre prevenção de ISC-PC entre os participantes.

3 METÓDOS

3.1 Hospitais participantes

Participarão do projeto três hospitais da cidade de São Paulo e dois hospitais da cidade de Manaus. Os participantes deste projeto foram selecionados em hospitais que já participam do projeto PREVCOVID-BR (Melhorando a prevenção e controle de infecções para resposta à COVID-19 no Brasil) e que realizam PC como parte de sua rotina.

Todos os participantes são hospitais públicos e possuem uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) funcional (ou seja, uma equipe de Prevenção e Controle de Infecções - PCI - dedicada; atividades de PCI rotineiras documentadas, inclusive vigilância de infecções associadas à assistência à saúde, protocolos de operação padrão e programas de treinamento). Os participantes têm o apoio das administrações municipal e estadual para participar do projeto.

Esses hospitais já foram cadastrados e possuem pré-aprovação para participação. Esses participantes serão convocados para uma reunião para apresentar detalhes sobre os objetivos, métodos e cronogramas do projeto. Será enviada uma carta convite à administração do hospital, e o diretor do hospital deverá emitir a aceitação formal. No

entanto, não haverá sanções caso o hospital se recuse a participar. Nesse caso, será convidado outro hospital que cumpra os critérios de ingresso.

3.3. Partes envolvidas na implantação

As principais partes envolvidas na implantação do projeto incluem a coordenadoria técnica do projeto, que faz parte da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil (EEUSP). O órgão do governo brasileiro que estabelece padrões de PCI em hospitais no Brasil (ANVISA) também participa deste projeto, garantindo que as atividades implantadas nas unidades sejam consistentes com os padrões brasileiros de PCI. O CDC é outra parte envolvida, com a função de financiador de parte do projeto e responsável por fornecer assistência técnica para o desenvolvimento da educação, políticas e análise de dados. Os governos municipal e estadual de São Paulo (CVE/DIH e COVISA), e do Amazonas (FVS) apoiam a implantação de atividades gerais de PCI nos hospitais do projeto e ajudam a integrar os bolsistas do projeto [bolsistas administrativos (ADM) e bolsistas que atuam na prevenção de infecções (IPC)] na estrutura do hospital. Os hospitais devem designar um membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) como o ponto focal dentro do hospital para o projeto.

3.4 Estrutura geral do projeto

Este projeto é concebido como um processo do ciclo de Melhorias da Qualidade (MQ), que engloba as etapas de avaliação, coleta de dados, planos de melhoria e avaliação de resultados.

3.4.1 Avaliação da capacidade de prevenção de infecção dos hospitais

Será realizada uma avaliação da capacidade estrutural das instalações dos hospitais participantes. Essa avaliação será aplicada em três fases (inicial, intermediária e final) e, com base nos resultados das avaliações, serão propostas intervenções de melhoria. A avaliação será realizada por intermédio de uma ferramenta padronizada, que é uma adaptação da ferramenta de avaliação desenvolvida pela equipe do CDC (**ANEXO 1**).

3.4.2 Coleta de Dados

A coleta de dados será realizada considerando fontes complementares de informação:

Informações individuais sobre fatores de risco: a coleta de dados em nível individual visa coletar informações essenciais sobre fatores de risco de infecção modificáveis. Elas serão obtidas a) no período intraoperatório (por exemplo, durante a aplicação do questionário de segurança cirúrgica ou diretamente a partir do prontuário), diariamente para cada PC realizado. Os dados coletados serão anonimizados para garantir a confidencialidade das informações pessoais. Dados de interesse: Profilaxia antibiótica; temperatura perioperatória; controle de glicemia; banho pré-operatório; tricotomia; duração da cirurgia. (ANEXO 2)

Infecções de sítio cirúrgico: os dados sobre infecções de sítio cirúrgico serão obtidos mediante solicitação junto aos parceiros do projeto, a saber: Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) e Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), ambos localizados em São Paulo, e a Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) de Manaus. Isso inclui dados de ISC-PC obtidos dos hospitais participantes, com séries históricas e dados atuais para acompanhamento e avaliação subsequentes. Além disso, será realizada vigilância pós-alta ativa com foco na paciente para garantir a identificação prospectiva de casos por pessoal treinado em vigilância de ISC a fim de minimizar o risco de perda de casos pós-alta. A equipe de bolsistas participantes do projeto será treinada na implantação do protocolo de vigilância pós-alta para ISC-PC, inclusive com detalhes sobre como identificar os casos, além de um formulário padronizado (ANEXO 3) que será fornecido aos hospitais (se não houver outro formulário equivalente em uso). Para hospitais que não realizam esse tipo de vigilância, um dos bolsistas designados para essa função implantará um sistema de vigilância pós-alta para ISC-PC. Nos hospitais que possuem sistema de vigilância pós-alta, o projeto auxiliará na obtenção de melhorias no processo.

3.4.3. Validação de dados de ISC-PC

A validação de dados é um elemento necessário para garantir a qualidade, exatidão e confiabilidade das informações reportadas em relação à vigilância de saúde pública. As atividades de validação serão realizadas a partir da revisão de dados inseridos no sistema

de vigilância do Estado de São Paulo em comparação com os resultados de prontuários avaliados (Tabela 1). A avaliação periódica será realizada pelo supervisor de campo para avaliar parâmetros críticos de vigilância, como sensibilidade e valor preditivo positivo do programa de vigilância. Para a elaboração dos procedimentos de validação, será solicitado aos hospitais que enviem as seguintes informações: a) uma relação com a identificação dos PC realizados no período a ser validado. Para garantir o anonimato, quando os hospitais enviarem a relação com as informações solicitadas à coordenação do projeto, ela deverá ser encaminhada apenas com o número do cadastro dos pacientes, sem os nomes (Mello, 2018); b) informações dos pacientes reportados ao sistema estadual de vigilância de ISC com confirmação de ISC. Os prontuários serão avaliados: uma amostra randomizada de 10% dos casos que não são ISC e todos os casos que são ISC-PC. A lista de prontuários deverá ser disponibilizada uma semana antes da visita do supervisor para validação. O supervisor de campo realizará a visita ao local e analisará os prontuários dos pacientes.

Tabela 1. Validação de infecções de sítio cirúrgico em partos cesarianos

	Total de partos cesarianos	Total de ISC reportadas à COVISA-CVE/FVS	Total de ISC identificadas no processo de validação
São Paulo			
Manaus			

COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde de São Paulo

CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo

FVS - Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

3.4.4 Cálculo de Indicadores

A taxa de incidência de ISC-PC será calculada para fins de notificação e retroalimentação dos dados aos profissionais de saúde da instituição como parte da estratégia para melhorar a adesão às medidas de prevenção.

Como numerador, devem ser incluídas todas as ISC-PC diagnosticadas no período avaliado. O denominador deve incluir todos os PC realizados no período. O coeficiente é multiplicado por 100 (cem) e expressado em porcentagem.

$$\text{Postpartum cesarean section infection rate} = \frac{\text{N}^\circ \text{ of post cesarean infection}}{\text{N}^\circ \text{ of cesarean surgeries performed in the period}} \times 100$$

Legenda da figura:

Taxa de infecção em partos cesarianos pós-parto

Número de infecções pós-parto cesarianos

Número de partos cesarianos realizados no período

3.4.5 Planos de Melhoria

Os planos de melhoria serão desenvolvidos pelos bolsistas do projeto em coordenação com a CCIH local. Esses planos de melhorias serão baseados a) nos resultados da avaliação da capacidade estrutural de prevenção de ISC-PC; b) dados de ISC e dados relacionados a fatores de risco individuais. O objetivo final dos planos de melhoria é aprimorar a capacidade de prevenção de infecções na unidade de saúde, assim como obter melhorias na gestão de fatores de risco modificáveis.

4 CRONOGRAMA DO PROJETO

O projeto será implantado de março de 2022 a setembro de 2023.

5 RESULTADOS PROPOSTOS

Ao final do projeto, os hospitais participantes terão:

- aumentado sua eficiência na identificação de casos de ISC-PC.
- fortalecido sua capacidade de implantar medidas de PCI baseadas em evidências relacionadas a ISC-PC.

REFERÊNCIAS:

Allegranzi, B., et al., *Burden of endemic health care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis*. Lancet, 2011;377.

Andréa Bárbara Santana de Araújo, et. Al. *Occurrence of post-cesarean surgical site infections in a public maternity hospital*. Enfermería Actual de Costa Rica n.37 San José Jul./Dec. 2019

Borges ES, Ferreira SCM. *Validation of an instrument for control and prevention of surgical site infection in neurosurgery*. Rev enferm UFPE online, Recife, 10(Supl. 6):4778-87, Dec., 2016

Burrows LJ, Meyn LA, Weber AM. *Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery*. Obstet Gynecol. 2004;103:907–12.

Chu, K., R. Maine, and M. Trelles, *Cesarean section surgical site infections in sub-Saharan Africa: a multi-country study from Medecins Sans Frontieres*. World J Surg., 2015 39(2): p. 350-5. doi: 10.1007/s00268-014-2840-4.

Haley, R.W., *The scientific basis for using surveillance and risk factor data to reduce nosocomial infection rates*. J Hosp Infect., 1995 30(Suppl): p. 3-14.

Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJK, et al. *Births: final data for 2014 National vital statistics reports*; vol 64 no 12 Hyattsville: National Center for Health Statistics; 2015

Mello, Débora Silva de Mello *Development of a protocol for data validation of the surveillance system of surgical site infections in the state of São Paulo* / Débora Silva de Mello. São Paulo, 2018

Padoveze, M. C.; Assis, D. B.; Freire, M. P.; Madalosso, G. *et al. Surveillance Programme for Healthcare Associated Infections in the State of Sao Paulo, Brazil. Implementation and the first three years' results*. Journal of Hospital Infection, 76, n. 4, p. 311-315, DEC 2010 2010

Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, et al. *Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries*. Obstet Gynecol. 2006;107(6):1226–32.

Wendel Schramm Petrucio, et al. *Surgical site infection after cesarean section in a maternity hospital in Manaus, Brazil: the importance of rational antibiotic therapy*. FEMINA 2021;49(4):237-45.

ANEXO 1. AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO COM FOCO CIRÚRGICO

Dados do hospital				
Nome da instituição:				
Censo médio diário:		Capacidade total de leitos:		
Tipo de unidade de saúde:				
Data da avaliação:				
Número de partos realizados por mês:				
Número de partos cesarianos realizados por mês:				
Número de salas cirúrgicas:				
Número de leitos cirúrgicos:				
Número de leitos da unidade de terapia intensiva (UTI de adultos):				
PARTE I: Infraestrutura		Resposta		Anotações
1. Existe um programa de PCI formalmente implantado na instituição?		Sim	Não	
2. Quais profissionais fazem parte do programa PCI?				
3. Há um sistema de abastecimento contínuo de água, em caso de interrupção do fornecimento pela concessionária?		Sim	Não	

4. Há um sistema de fornecimento contínuo de energia elétrica, em caso de interrupção do fornecimento pela concessionária?	Sim	Não	
5. Há um laboratório funcional ou laboratório de apoio com microbiologia para processar culturas?	Sim	Não	
6. A instituição possui protocolos para prevenção de ISC?	Sim	Não	
Parte I: Gestão de Informações			
7. Qual é o método de registro implantado no hospital?	Eletrônico		
	Papel		
	Ambos		
8. Os registros são unificados para diversos atendimentos do mesmo paciente?	Sim	Não	
9. O hospital realiza vigilância para ISC?	Sim	Não	
10. Por telefone	Telefone		
	Ambulatorial		
11. O hospital utiliza a lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS?	Sim	Não	
12. O hospital participa de projetos de melhoria da qualidade para reduzir o risco de ISC para os pacientes?	Sim	Não	
Parte III Salas Cirúrgicas			

13. Há uma sala dedicada para partos cesarianos?	Sim	Não	
14. As salas cirúrgicas são ventiladas?	Sim	Não	
As salas cirúrgicas são ventiladas?	Mecânica		
	Natural		
15. No caso de sistema de ventilação mecânica, especificar	Ar-condicionado split		
	Ar-condicionado central		
16. As salas cirúrgicas são limpas após cada parto cesariano?	Sim	Não	
17. É realizada limpeza terminal ao final do dia em todas as salas cirúrgicas, sejam ou não utilizadas durante a semana normal de trabalho?	Sim	Não	
Parte IV: Disponibilização de suprimentos estéreis			
18. O processamento de instrumentos é realizado no próprio Centro de Material e Esterilização da unidade ou em empresa processadora terceirizada?			
19. Como são limpos os instrumentos cirúrgicos?	Manualmente		
	Mecanicamente		
20. Após o término do parto cesariano, os materiais são encaminhados para processamento?	Sim	Não	
21. Os equipamentos ou materiais anestésicos são higienizados no centro cirúrgico?	Sim	Não	

22. Os equipamentos ou materiais anestésicos são processados na sala cirúrgica?	Sim	Não	
23. Algum material é processado na sala sem envio para a Centro de Material e Esterilização?	Sim	Não	
24. Os instrumentais cirúrgicos são transportados em recipientes fechados?	Sim	Não	
25. Como os instrumentais cirúrgicos são esterilizados?	Plasma/gás		
	Vapor/pressão (autoclave)		
	Processo químico		
	Outro, especificar		
26. Os parâmetros físicos de esterilização são revisados após cada ciclo e há registro dos resultados?	Sim	Não	
27. Há manutenção regular dos esterilizadores?	Sim	Não	
Se sim, o equipamento é adequado, e a próxima data desse serviço é agendada?	Sim	Não	
28. É realizado o teste Bowie & Dick diariamente, e os resultados são documentados?	Sim	Não	
29. Instrumentais estéreis são transportados para as salas de cirurgia em embalagens estéreis?	Sim	Não	
30. São inseridos indicadores químicos em cada embalagem?	Sim	Não	

31. Há uma área dedicada para armazenar embalagens estéreis?	Sim	Não	
PARTE VI: Procedimentos			
32. Que produto é utilizado para o preparo cirúrgico das mãos?	Água e sabão neutro		
	Água e sabão antisséptico		
	Solução alcoólica		
	Outro, especificar		
33. Que antisséptico é utilizado no preparo pré-cirúrgico da pele do paciente?	PVPI aquoso		
	2% clorexidina/álcool		
	Outro, especificar		
34. A tricotomia é feita no pré-operatório?	Sim	Não	
Se sim, como? (escolher método mais utilizado)	Lâmina		
	Tricotomizador		
	Outro, especificar		
35. É necessário tomar banho antes do parto cesariano?	Sim	Não	
36. São utilizados campos estéreis durante um parto cesariano?	Sim	Não	
37. Há alguma diretriz de profilaxia pré-cirúrgica?	Sim	Não	

38. Há EPI disponível nas salas de cirurgia?			
Luvas estéreis	Sim	Não	
Protetores faciais ou óculos	Sim	Não	
Máscaras	Sim	Não	
Aventais estéreis à prova de fluidos	Sim	Não	
Toucas	Sim	Não	

OMS: Organização Mundial da Saúde

UTI: unidade de terapia intensiva

PCI: Controle e Prevenção de Infecção

ISC: Infecção de Sítio Cirúrgico

EPI: Equipamentos de Proteção Individual

ANEXO 2. AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DE FATORES DE RISCO

HR/Frequência: _____

Data do parto cesariano: ____ / ____ / ____

1. Houve banho pré-operatório?

Sim

Não

2. Foi realizada tricotomia?

Sim

Não

2.1. Se sim, em que momento:

Antes da internação

No pré-operatório

2.2. Se sim, qual método foi utilizado?

Lâmina

Tricotomizador

Outro _____

3. A normotermia foi mantida durante a cirurgia?

Sim

Não

Não avaliada

4. A glicose foi mantida abaixo de 180mg/dL durante a cirurgia?

Sim

Não

Não avaliada

5. Foi utilizada profilaxia antibiótica?

Sim

Não

5.1. Se sim, o antibiótico foi administrado de acordo com o protocolo institucional?

Sim

Não

o. Duração da cirurgia:

Horário de início: _____

Horário de término: _____

ANEXO 3. LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA VIGILÂNCIA PÓS-ALTA EM PARTOS CESARIANOS

HR/Frequência: _____

Data do parto cesariano: ____/____/____

1. Como ficou a ferida operatória no primeiro mês após o parto? Mais de uma alternativa pode ser marcada.

- Ficou vermelha
- Ficou inchada
- Ficou dolorida
- Ficou inflamada
- Os pontos abriram sozinhos
- Cicatrizou normalmente, sem nenhuma das opções acima

2. Saiu líquido ou secreção da ferida operatória?

- Sim
- Não
- Não sei ou não lembro

3. Se a paciente respondeu SIM à questão anterior, qual era a cor do líquido/secreção? Mais de uma alternativa pode ser marcada.

- Claro, transparente
- Amarelado
- Leitoso, espesso
- Sangue
- Chocolate
- Fétido

4. Como estava o líquido/secreção que saiu da vagina? Mais de uma alternativa pode ser marcada.

- Claro, transparente
- Amarelado

Lenhoso, espesso

Sangue, menstruação ou fim da menstruação

Marrom

Fétido

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

Sim

Não

Não sei ou não lembro

6. A paciente teve febre ou calafrios? Caso tenha medido a febre, anotou a temperatura?

Sim

Não

Não sei ou não lembro

7. A paciente precisou procurar atendimento médico/enfermeiro por problemas com a cicatriz do parto cesariano?

Sim

Não

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

Sim

Não

9. A paciente teve que ser internada novamente por esse motivo?

Sim

Não

10. Recebeu medicação? Se sim, informe qual.

Sim: _____

Não

