



**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
Universidade de São Paulo



# Foco na implementação de medidas de prevenção de Infecções de Sítio Cirúrgico

Cristiane Schmitt

Supervisora de enfermagem SCIH Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Membro do PETIRAS

Vice presidente da APECIH

Sem conflito de interesse em relação ao conteúdo desta apresentação

# Plano de aula

- Infecção do sítio cirúrgico
- Vigilância epidemiológica
- Implementação de evidências científicas



# Infecção do sítio cirúrgico

# Infecção do sítio cirúrgico

- 312,9 milhões de procedimentos cirúrgicos em 2012.
- Aumento de 38.2% em relação à 2004.
- Média global estimada 4469 cirurgias/100.000 pessoas/ano.

Weiser et al. Lancet. 2015 Apr 27;385 Suppl 2:S11.

Table 3. Total Attributable Financial Impacts of Health Care–Associated Infections in US Adult Inpatients at Acute Care Hospitals, 2009<sup>a</sup>

Health Care–Associated Infection Type	Costs		
	Total	Lower Bound	Upper Bound
Surgical site infections	3 297 285 451	2 998 570 584	3 595 841 680
MRSA	990 539 052	93 785 080	1 935 883 296
Central line-associated blood-stream infections	1 851 384 347	1 249 464 195	2 636 608 279
MRSA	389 081 519	111 253 391	1 160 029 019
Catheter-associated urinary tract infections	27 884 193	18 765 813	37 002 574
Ventilator-associated pneumonia	3 094 270 016	2 796 898 212	3 408 445 101
<i>Clostridium difficile</i> infections	1 508 347 070	1 218 707 008	1 814 293 587
Total	9 779 171 077	8 282 405 811	11 492 191 220



# Vigilância epidemiológica

## Characterization of epidemiological surveillance systems for healthcare-associated infections (HAI) in the world and challenges for Brazil

- Sistemas de vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são essenciais para o planejamento de ações de prevenção e controle
- Primeiros estudos publicados – final dos anos 60
  - Base para os primeiros sistemas de vigilância

## THE SENIC PROJECT

### STUDY ON THE EFFICACY OF NOSOCOMIAL INFECTION CONTROL (SENIC PROJECT)

#### SUMMARY OF STUDY DESIGN

ROBERT W. HALEY,<sup>1</sup> DANA QUADE,<sup>2</sup> HOWARD E. FREEMAN,<sup>3</sup> JOHN V. BENNETT<sup>1</sup> AND THE  
CDC SENIC PLANNING COMMITTEE<sup>4</sup>

- Estudo sobre a Eficácia do Controle de Infecção Hospitalar (SENIC) 1974 - programas eficazes de vigilância e controle de IRAS reduzem as taxas de infecção em 30%.



# Reduction of surgical site infections after Caesarean delivery using surveillance

S. Bärwolff <sup>a,d,\*</sup>, D. Sohr <sup>a,d</sup>, C. Geffers <sup>a,d</sup>, C. Brandt <sup>a,d</sup>,  
R.-P. Vonberg <sup>b,d</sup>, H. Halle <sup>c</sup>, H. Rüden <sup>a,d</sup>, P. Gastmeier <sup>b,d</sup>

<sup>a</sup> Institute of Hygiene and Environmental Medicine, Charité – University Medicine Berlin, Germany

<sup>b</sup> Institute for Medical Microbiology and Hospital Epidemiology, Medical School Hannover, Germany

<sup>c</sup> Department of Obstetrics and Gynaecology, Charité – University Medicine Berlin, Germany

<sup>d</sup> German National Reference Centre for the Surveillance of Nosocomial Infections

Received 13 January 2006; accepted 2 June 2006

Available online 8 August 2006

- Demonstrou que ações de vigilância e feedback reduzem taxas de infecção do sítio cirúrgico pós cesárea.
- 26 participantes do KISS; 17.405 procedimentos.
- Taxa no primeiro ano (2,4%) & (1,6%) no terceiro ano - RR 0,64 (IC:0,49-0,83)

# Implantação dos sistemas de vigilância

- Europa

- Anos 70 - conselho Europeu;
- 1986 - *National Nosocomial Infections Surveillance* (NNIS);
- 1995 *Hospital In Europe Link for Infection Control through Surveillance* (HELICS) - unificação da VE na Europa

- América Latina

- Chile 1982;
- Uruguai 2006;
- Colômbia 2010

# Implantação dos sistemas de vigilância

## Brasil

- Final dos anos 70 e início dos anos 80 – recomendações baseadas na ocorrência presumida de IRAS
- Estudo de prevalência – 1994: 99 hospitais prevalência de IRAS 15,0%
- Sistema de vigilância no Paraná - 2002
- Sistema de vigilância em São Paulo - 2004

# Implantação dos sistemas de vigilância

## Brasil

- Sistema de vigilância em âmbito nacional
  - 2010 – IPCS-CVC
  - 2014 – perfil de sensibilidade dos agentes para IPCS-CVC e ISC pós parto cirúrgico
- Estudo de prevalência – 2011-2013 (152 hospitais): **global 10,8%**; pneumonia (3,6%); IPCS-CVC (2,8%); ISC (1,5%).

# Vigilância epidemiológica - desafios

1. Necessário refinar a VE das ISC.
  - Estabelecer prioridades
  - Como definir quais ISC monitorar?
2. Monitoramento inexistente para cirurgias com grande potencial de dano em caso de ISC – cirurgias oftalmológicas
3. Vigilância pós alta
4. Garantir a qualidade das informações – validação da vigilância

## P190: Surgical site infection surveillance system in São Paulo state, Brazil

DS Mello<sup>1</sup>, MC Padoveze<sup>1\*</sup>, G Madalosso<sup>2</sup>, SA Ferreira<sup>2</sup>, DBD Assis<sup>2</sup>

From 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC 2013)  
Geneva, Switzerland. 25-28 June 2013

- Objetivo: identificar critérios de seleção e propor indicadores de ISC no estado de São Paulo.
- Revisão da literatura e consulta a especialistas
- Construção do documento de vigilância/notificação
- Estudo epidemiológico (6 meses de seguimento)

<b>Categoria de procedimento cirúrgico</b>
<b><u>Apendicectomia laparoscópica</u></b>
<b>Artroplastia do joelho</b>
<b>Artroplastia total do quadril</b>
<b><u>Colecistectomia laparoscópica</u></b>
<b><u>Colectomia laparoscópica</u></b>
<b>Craniotomia</b>
<b><u>Herniorrafias/hernioplastias laparoscópica</u></b>
<b><u>Histerectomia laparoscópica</u></b>
<b>Mastectomia</b>
<b>Parto Cesariano</b>
<b>Revascularização do miocárdio</b>

Critérios de seleção: gravidade do dano em caso de ISC; potencial para prevenção; volume no SUS; normativa federal; potencial para benchmarking

Representatividade das cesarianas – maior volume = 75816 (0,9%)

### Contribuições

Identificou grande número de hospitais com taxa zero evidenciando subnotificação

Validade externa: critérios podem ser aplicados em diferentes realidades

Vigilância implementada em âmbito estadual 2012 – contribuiu com a melhoria dos sistemas de vigilância existentes

# SELEÇÃO DE MARCADORES PARA A BUSCA ATIVA DE ENDOFTALMITE APÓS CIRURGIA

*Selection of markers for active search of endophthalmitis*

- Endoftalmite não incluída nos sistemas de vigilância de ISC.
- Desfecho ruim - deficiência visual, cegueira, enucleação ou evisceração

## Contribuição

- Instrumentalização de profissionais de CIH
- Utilização dos resultados pela ANVISA – “Medidas de Prevenção de Endoftalmite e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos”

**RESUMO:** **Objetivo:** Identificar marcadores potenciais para auxiliar na busca ativa de endoftalmite após cirurgia de catarata. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e longitudinal, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de catarata. **Resultados:** A amostra incluiu 20 pacientes (grupo de estudo — GE) que desenvolveram endoftalmite pós-operatória e 309 pacientes (grupo controle — GC) que não apresentaram endoftalmite. Os dados foram analisados para identificar os marcadores clínicos e epidemiológicos com uma diferença percentual  $\geq 30\%$  entre os grupos. Em comparação com o GC, o GE teve frequência  $\geq 30\%$  em: sinais e sintomas pós-operatórios definidos (dor, reação da câmara anterior, hipópio, edema da córnea, hiperemia conjuntival e opacidade vítrea); mais de 4 retornos pós-operatórios; e realização de injeção de antibiótico intravítreo. **Conclusão:** Os indicadores selecionados são sugeridos para incorporação na busca ativa das infecções pós-operatórias de endoftalmite, visando à facilidade operacional do sistema de vigilância epidemiológica. **Palavras-chave:** Controle de infecções. Enfermagem. Extração de catarata. Endoftalmite. Infecção da ferida cirúrgica.



Brief report

## Epidemiologic surveillance of postoperative endophthalmitis in a specialized ophthalmologic center in São Paulo, Brazil

Reginaldo Adalberto de Luz RN<sup>a,b</sup>, Maria Clara Padoveze RN, PhD<sup>b,\*</sup>, Tadeu Cvintal MD, PhD<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Center of Ophthalmology Tadeu Cvintal, São Paulo, Brazil

<sup>b</sup> Department of Collective Health Nursing, School of Nursing, University of São Paulo, São Paulo, Brazil

---

### Key Words:

*Pseudomonas aeruginosa*

Surgical site infection

Ophthalmologic surgical procedures

Infection control

---

This article describes a postoperative endophthalmitis (POE) surveillance system in place in a specialized ophthalmologic center in São Paulo, Brazil. The study involved a review of medical records from 2004-2009, during which a total of 31,999 intraocular surgeries were performed. Nineteen of these cases fulfilled the criteria for POE, for an infection rate of 0.06%. The main etiologic agent causing POE was *Pseudomonas aeruginosa*, identified in 42.1% of the cases (8/19).

Copyright © 2012 by the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.

Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

---

- Descrição de um sistema de vigilância de endoftalmite
- 31.999 cirurgias (2004-2009) – 19 (0,06%) endoftalmite identificadas
- Principal agente etiológico *Pseudomonas aeruginosa* - 42,1% dos casos (8/19).
- Melhoria na capacidade de detecção de endoftalmite
- N não permitiu evidenciar o papel de tal melhoria na redução dos desfechos.



## Post-Discharge Surveillance of SSI in Bariatric Surgery

**Cristiane Schmitt, PhD**, Infection Control, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; **Lais Silva**, Nursing Student, Universidade de São Paulo; **Icaro Boszczowski, MD, MSc**, Hospital Epidemiologist, Infection Control Department, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; **Maria Clara Padoveze, PhD**, Professor, Universidade de São Paulo; **Ligia Abraao, PhD**, Infection Control Nurse, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; **Marcia Baraldi**, Infection Control Nurse, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

**Background:** Surgical site infection (SSI) are the most common complication among surgical patients increasing morbidity and mortality. In addition, SSI account for about 14% to 16% of healthcare associated infections, with a large number identified after discharge. In bariatric surgery SSI account for 49% of all complications identified after discharge. A cell phone application (app) could be a useful tool in surveillance. Our objectives were to identify SSI after bariatric surgery in post-discharge period by means of phoned surveillance and to investigate patient's predisposition to use of a cell phone app for clinical follow-up after discharge.

**Methods:** This is a prospective cross-sectional study performed in a private, general hospital located in the city of São Paulo. Were included all adult patients, of both sexes, who underwent bariatric surgery by videolaparoscopic route between April and June of 2017, comprising 126 individuals.

**Results:** it was possible to contact 88 (69,8%) of the 126 patients, most of them with up to two attempts (78,4%). SSI rate increased from 0,8% (1/126) to 4,5% (4/88) with post-discharge surveillance. App use would be accepted by 68 (77,3%) patients with average age of 42,4(23-65) years, of which 44 (64,7%) were women, and 42 (61,0%) graduate or post-graduate.

**Conclusions:** In conclusion SSI rate increased more than four-fold with post-discharge surveillance, highlighting the importance of this practice. The use of an app for cell phone would be feasible option.

# Vigilância pós alta em cirurgia bariátrica

- Volume de ISC diagnosticadas após alta pode ser maior que 50% em algumas especialidades.
- Dificuldades para abordagem dos pacientes
- Procedimento não inserido nos sistemas de vigilância
  - ISC corresponde a 49% das complicações

## Contribuições

- Conhecer taxas de ISC (cirurgia bariátrica) pós alta.
- Conhecer a opinião de pacientes quanto ao uso de um app para o monitoramento de ISC após a alta.

# Desenvolvimento de um protocolo para a validação de dados do sistema de vigilância das infecções de sítio cirúrgico no Estado de São Paulo

- Validação de sistemas de VE
  - Garante credibilidade de dados
  - Identifica problemas metodológicos
  - Aumenta a adesão e participação no programa.
- Objetivo
  - Elaborar um protocolo de validação dos dados do sistema de vigilância epidemiológica (VE) das ISC no Estado de São Paulo, com base em critérios científicos.
- Métodos
  - Revisão de estratégias governamentais - última década.
  - Piloto em uma região do Estado de São Paulo.
  - Elaboração do protocolo

# Desenvolvimento de um protocolo para a validação de dados do sistema de vigilância das infecções de sítio cirúrgico no Estado de São Paulo

- Região GVE VII – Santo André
  - Participação no sistema; representatividade (hospitais nos três estratos - < 49; > 50 e <199; > 200 leitos); proximidade com o município de SP
- Procedimentos – ao menos um
  - ISC em 30 dias; ISC em 90 dias; procedimento laparoscópico.
  - Artroplastia de quadril, artroplastia de joelho, histerectomia laparoscópica, parto cesariano.
- Resultados
  - Não identificado método padrão para cálculo da amostral
  - Cinco hospitais – 168 procedimentos
  - Identificados apenas falsos positivos

# Desenvolvimento de um protocolo para a validação de dados do sistema de vigilância das infecções de sítio cirúrgico no Estado de São Paulo

Quadro 3. Resultados gerais em relação ao numerador e denominador, notificados e observados pela validação de dados. Grupo de Vigilância Epidemiológica VII - Santo André, São Paulo, 2018.

Procedimento cirúrgico	Denominador notificado (a)	Denominador disponibilizado (b)	Denominador amostral planejado (c)	Denominador amostral validado (d)	Numerador notificado (e)	Numerador disponibilizado (f)	Numerador validado (g)
Artroplastia de joelho	146	131	60	57	6	5	3
Artroplastia total de quadril	154	160	94	80	17	15	8
Histerectomia laparoscópica	31	28	17	13	0	0	0
Parto cesariano	5	0	-	-	0	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>319</b>	<b>171</b>	<b>150</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>11</b>

(a) = denominador notificado pelo hospital para o Estado, referente ao ano validado (2016)

(b) = denominador disponibilizado pelo hospital para o cálculo do tamanho da amostra e sorteio aleatório de prontuários a serem revisados; observa-se que este número difere de "a" para alguns procedimentos.

(c) = amostra de prontuários a serem revisados referentes ao denominador, calculada com base em "b".

(d) = amostra final de prontuários revisados e que preenchiam critério de inclusão definido previamente no projeto.

(e) = numerador notificado pelo hospital para o estado, referente ao ano validado (2016).

(f) = numerador disponibilizado pelo hospital para o cálculo do tamanho da amostra de prontuários a serem revisados para a validação de dados; observa-se que este número difere de "e" para alguns procedimentos.

(g) = numerador identificado pelo validador.

## Contribuições

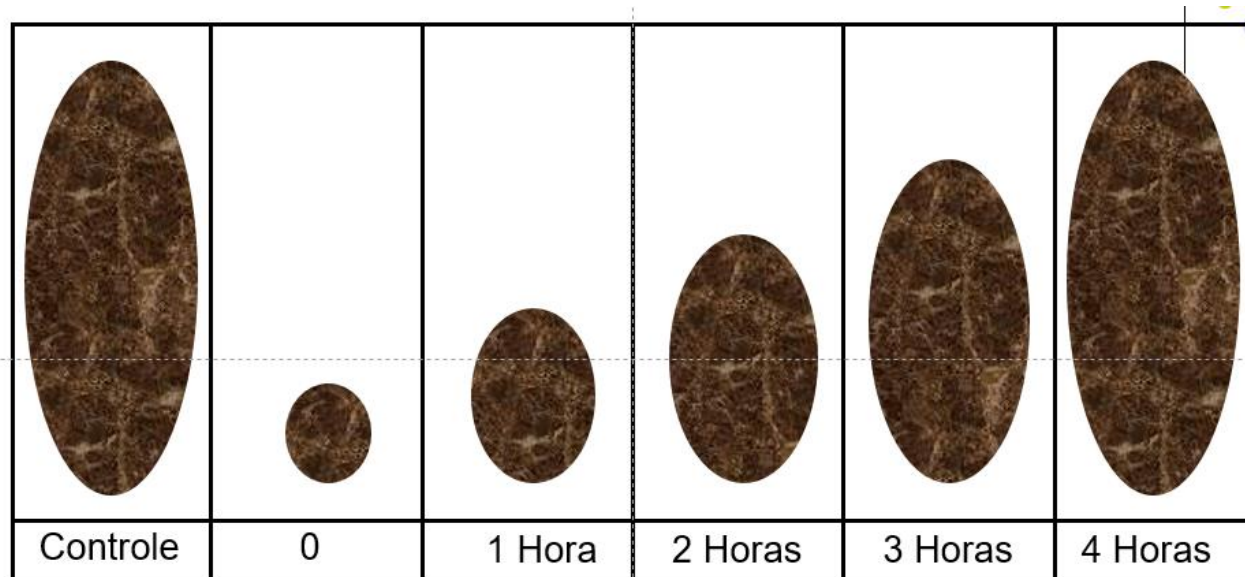
- Protocolo exequível e factível.
- Identificou a necessidade de verificar a acurácia dos dados de ISC – VE-SP
- Validade externa – pode ser utilizado por outros sistemas de VE
- Será implementado em âmbito estadual



# Implementação de evidências científicas



# Prevenção de ISC – antibioticoprofilaxia cirúrgica



Relação entre o tempo de administração do antibiótico e a eficácia da profilaxia mostrada pelo tamanho da ferida infectada em modelo animal. Os tamanhos das lesões, desenvolvidas 24hs após a inoculação intradérmica de *S. aureus*, foram mensurados pelo maior diâmetro da induração (mm).

Burke, 1961

# Diretrizes de prevenção de ISC – antibioticoprofilaxia cirúrgica

Topic	Research questions	Recommendations	Strength	Quality of evidence
<b>Preoperative measures</b>				
Optimal timing for preoperative SAP	How does the timing of SAP administration impact on the risk of SSI and what is the precise optimal timing?	The panel recommends that SAP should be administered prior to the surgical incision when indicated (depending on the type of operation).	Strong	Low
		The panel recommends the administration of SAP within 120 minutes before incision, while considering the half-life of the antibiotic.	Strong	Moderate

<b>Postoperative measures</b>				
SAP prolongation	Does continued postoperative SAP reduce the risk of SSI compared with preoperative and (if necessary) intraoperative prophylaxis only?	The panel recommends <b>against</b> the prolongation of SAP after completion of the operation for the purpose of preventing SSI.	Strong	Moderate

WHO, 2018

## Antibiotic prophylaxis

1.2.12 Give antibiotic prophylaxis to patients before:

- clean surgery involving the placement of a prosthesis or implant
- clean-contaminated surgery
- contaminated surgery. [2008]

## Parenteral Antimicrobial Prophylaxis

1A.1. Administer preoperative antimicrobial agents only when indicated based on published clinical practice guidelines and timed such that a bactericidal concentration of the agents is established in the serum and tissues when the incision is made. (Category IB–strong recommendation; accepted practice.)

1E. In clean and clean-contaminated procedures, do not administer additional prophylactic antimicrobial agent doses after the surgical incision is closed in the operating room, even in the presence of a drain. (Category IA–strong recommendation; high-quality evidence.)

CDC, 2017

1.2.15 Consider giving a single dose of antibiotic prophylaxis intravenously on starting anaesthesia. However, give prophylaxis earlier for operations in which a tourniquet is used. [2008]

1.2.16 Before giving antibiotic prophylaxis, take into account the timing and pharmacokinetics (for example, the serum half-life) and necessary infusion time of the antibiotic. Give a repeat dose of antibiotic prophylaxis when the operation is longer than the half-life of the antibiotic given. [2008]

NICE, 2019

Major article

## Applying validated quality indicators to surgical antibiotic prophylaxis in a Brazilian hospital: Learning what should be learned

Cristiane Schmitt MSc<sup>a,\*</sup>, Rubia Aparecida Lacerda PhD<sup>a</sup>, Maria Clara Padoveze PhD<sup>b</sup>, Ruth Natalia Teresa Turrini PhD<sup>a</sup>

**Results:** Medical records from 101 cardiac, 128 neurologic, and 519 orthopedic surgical patients were evaluated. The compliance index was 4.9%, and the compliance index according to specialty was 5.8%, 3.1%, and 3.0%, respectively, for orthopedic, neurologic, and cardiac surgeries. The attribute route of administration produced the best outcomes, whereas the attribute duration of antibiotic prophylaxis produced the worst. No association was identified between compliance to the attributes and patient characteristics.

**Conclusion:** This study showed a low level of adherence to Hospital Infection Control Committee guidelines for antibiotic prophylaxis. This suggests that different strategies should be implemented to promote the best possible practice in the field of antibiotic prophylaxis with greater surgeon engagement.

### Contribuições

- Percentual de adesão a protocolos de uso de antibioticoprofilaxia cirúrgica e principais inadequações.

**Table 2**

Compliance with attributes of the quality indicator for surgical antibiotic prophylaxis: São Paulo, Brazil, 2010

Attributes	Surgical specialty			
	Cardiac n (%)	Neurologic n (%)	Orthopedic n (%)	Total n (%)
Indication				
Yes	101 (100.0)	121 (97.6)	191 (96.5)	413 (97.6)
No	-	3 (2.4)	7 (3.5)	10 (2.4)
Total	101 (100.0)	124 (100.0)	198 (100.0)	423 (100.0)
Initial time of antibiotic prophylaxis*				
Compliant	72 (71.3)	79 (65.3)	107 (56.0)	258 (62.5)
Too early	3 (3.0)	3 (2.5)	5 (2.6)	11 (2.7)
Too late	18 (17.8)	15 (12.4)	19 (9.9)	52 (12.6)
No data available	8 (7.9)	24 (19.8)	60 (31.4)	92 (22.3)
Total	101 (100.0)	121 (100.0)	191 (100.0)	413 (100.0)
Drug type*				
Compliant	63 (62.4)	90 (74.4)	181 (94.8)	334 (80.9)
Noncompliant	38 (37.6)	31 (25.6)	10 (5.2)	79 (19.1)
Total	102 (100.0)	121 (100.0)	191 (100.0)	413 (100.0)
Administration route*				
Compliant (EV)	101 (100.0)	121 (100.0)	191 (100.0)	413 (100.0)
Noncompliant	-	-	-	-
Total	101 (100.0)	121 (100.0)	191 (100.0)	413 (100.0)
Dose drug* <sup>†</sup>				
Compliant	58 (90.5)	90 (100.0)	179 (98.9)	326 (97.6)
Noncompliant	6 (9.5)	-	2 (1.1)	8 (2.4)
Total	63 (100.0)	90 (100.0)	181 (100.0)	334 (100.0)
Duration of antibiotic prophylaxis* <sup>†</sup>				
Compliant	6 (9.5)	6 (6.7)	4 (2.2)	16 (4.8)
Too short	34 (54.0)	49 (54.4)	97 (53.6)	180 (53.9)
Too long	23 (36.5)	35 (38.9)	80 (44.2)	138 (41.3)
Total	63 (100.0)	90 (100.0)	181 (100.0)	334 (100.0)



Major Article

## Improving compliance with surgical antibiotic prophylaxis guidelines: A multicenter evaluation

Cristiane Schmitt PhD <sup>a,\*</sup>, Rubia Aparecida Lacerda PhD <sup>a</sup>,  
Ruth Natalia Teresa Turrini PhD <sup>a</sup>, Maria Clara Padoveze PhD <sup>b</sup>

**Table 2**  
Hospital characteristics associated with full compliance index (9 hospitals) using multivariate linear regression analysis, São Paulo, Brazil, 2016

Variable	Regression coefficient	95% CI	P value
Hospital >500 beds	-0.9	-20.9 to 19.1	.917
Private hospital	-2.7	-20.2 to 14.8	.725
Quality accreditation	-0.4	-6.2 to 6.2	.988
HICC weekly working hours per bed	11.4	-31.6 to 54.5	.551
HICC weekly working hours per ICU bed	4.6	0.2 to 0.1	.048
HICC physicians' weekly hours	0.1	-0.1 to 0.3	.376
HICC nurses' weekly hours	0.0	-0.1 to 0.1	.778
HICC length of existence (y)	-0.3	-1.5 to 0.9	.578
Hospital-wide dissemination of SSI guidelines*	4.4	-7.1 to 15.9	.392
SAP approved by the surgical team	8.2	-7.9 to 24.2	.270
Periodic review of SAP guidelines	6.6	-12.6 to 25.7	.445
Hospital-wide dissemination of SAP guidelines*	13.2	1.2 to 25.1	.035
Audit of compliance with SAP	13.8	2.4 to 25.2	.024
Feedback <sup>†</sup> of SAP guidelines compliance index	14.5	3.8 to 25.2	.015
Feedback <sup>†</sup> of SSI rate	-8.4	-33.9 to 17.0	.459

**Table 1**

Compliance to attributes of surgical antibiotic prophylaxis in 9 hospitals, São Paulo, Brazil, 2016

Attribute	Surgical procedures
Indication	907/1,011 (90.0)
Dose*	818/903 (90.6)
Drug type	582/907 (64.2)
Initial time of antibiotic prophylaxis <sup>†</sup>	
Compliant	504/654 (77.1)
Too early	48/654 (7.3)
Too late	102/654 (15.6)
Duration of antibiotic prophylaxis <sup>‡</sup>	
Compliant	236/905 (26.1)
Too short	106/905 (11.7)
Too long	563/905 (62.2)
Full compliance <sup>§</sup>	98/973 (10.0)

## Contribuições

- Adesão aos protocolos de uso de antibioticoprofilaxia em nove hospitais públicos e privados
- Fatores associados às melhores taxas de adesão – destaque para importância do trabalho do SCIH a beira leito

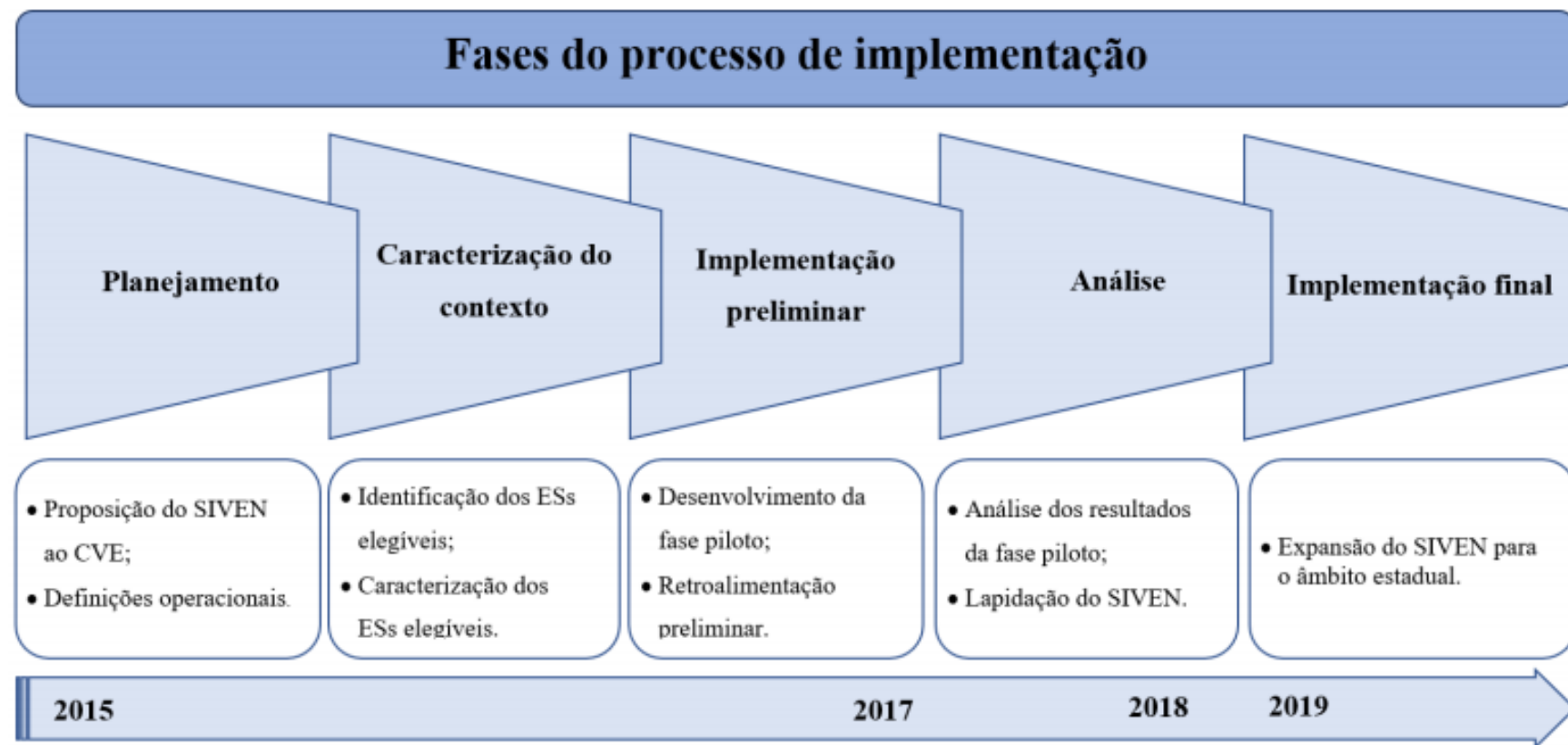
A large, irregular red ink splatter or blotch is centered on a white background. The splatter has a dark red core that fades to a lighter red at the edges, with many small red droplets and speckles scattered around it. The text is centered within the dark red core of the splatter.

# Implementação de evidências científicas

# Implementação de um sistema de vigilância epidemiológica para endoftalmite após procedimentos oftalmológicos invasivos no Estado de São Paulo

- Objetivo: avaliar a implementação de um sistema de VE para endoftalmite (SIVEN) após POI.
- Método: perspectiva da ciência da implementação – *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)*.

Figura 5 - Representação esquemática das fases do processo de implementação do SIVEN, São Paulo, Fevereiro/2017 a Junho/2019.



SIVEN = Sistema de Vigilância Epidemiológica para Endoftalmite; CVE = Centro de vigilância epidemiológica; ES = Estabelecimento de saúde;

# Desafios e oportunidades...

- Visão das IRAS como um problema de saúde pública – investimento em prevenção e controle.
- Envolvimento do paciente – medidas de prevenção, autocuidado e vigilância pós alta.
- Foco na vigilância pós alta – cirurgias de maior volume – definição de um plano de redução de ISC
- Monitoramento e aprimoramento do processo cirúrgico
  - Aporte de O2, controle glicêmico, antibióticoprofilaxia cirúrgica...
  - Anestesia



VI SIMPÓSIO

DESTAQUES EM PREVENÇÃO E CONTROLE  
DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA  
À SAÚDE. PRINCIPAIS TEMAS DISCUTIDOS NOS

**CONGRESSOS  
INTERNACIONAIS  
DE 2019**

25 e 26  
OUT | 2019

AUDITÓRIO IAMSPE  
SÃO PAULO/SP

ÚLTIMO LOTE

GARANTA  
SUA VAGA

REALIZAÇÃO: APECIH, APDO, INTRODUÇÃO

APECH IAMSPE CNPW



**Obrigada!!!!**

**[cristianeschmitt@yahoo.com.br](mailto:cristianeschmitt@yahoo.com.br)**





**Obrigada!!!!**  
**[cristianeschmitt@yahoo.com.br](mailto:cristianeschmitt@yahoo.com.br)**