

X- SEMINÁRIO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA



PLANO INTEGRADO PARA GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
SERVIÇOS DE SAÚDE - EVENTOS ADVERSOS INFECCIOSOS – IRAS
➡ INDICADORES DE IRAS - UTIN

NEONATOLOGIA (**NEO** = novo; **NATO** = nascimento; **LOGIA** = estudo) é o ramo da pediatria que cuida de bebês desde o nascimento até 28 dias de vida, quando estes deixam de ser chamados de recém-nascidos (ou neonatos) e passam a ser lactentes.

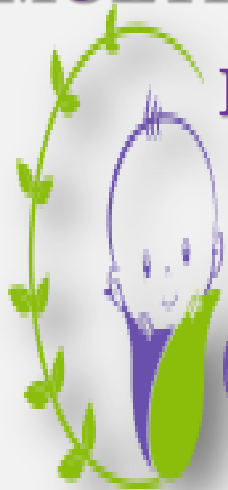


AOS PROFISSIONAIS

DA EQUIPE

MULTIDISCIPLINAR

DA UTIN



Prematuridade

17 de Novembro
Dia Mundial da
Prematuridade



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES,
AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS



Segundo a OMS - Visão geral

Onde e quando o nascimento prematuro ocorre

Embora mais de 60% dos nascimentos prematuros ocorram na África e no sul da Ásia, é um problema real no mundo.

Nos países de baixa renda, uma média de 12% das crianças nasce cedo, em comparação com 9% nos países de renda mais alta.

Dentro do mesmo país, as famílias mais pobres correm maior risco de parto prematuro. [http://www.who.int/es/news-room/facts-](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth)

[sheets/detail/preterm-birth](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth)

Segundo a OMS - Visão geral



Os 10 países com o maior número de nascimentos prematuros são os seguintes:

- ✓ Índia: 3 519 100
- ✓ China: 1 172 300
- ✓ Nigéria: 773 600
- ✓ Paquistão: 748 100
- ✓ Indonésia: 675 700
- ✓ Estados Unidos da América: 517 400
- ✓ Bangladesh: 424 100
- ✓ Filipinas: 348 900
- ✓ República Democrática do Congo: 341 400
- ✓ **Brasil: 279 300**

Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, AB Moller, Narwal R, Adler A, CV Garcia, Rohde S, Say L, Gramado JE. Estimativas nacionais, regionais e mundiais de nascimento prematuro. The Lancet, junho de 2012. 9; 379 (9832): 2162-72. **Estimativas de 2010.**

O desenvolvimento do **BEBÊ** em **TRÊS** períodos distintos da gestação **Pré-termo, Termo Precoce e Termo Completo:**

Pré-termo (36 semanas de gestação ou menos)



O cérebro se desenvolve com a máxima rapidez da 35ª até a 39ª semana, crescendo um terço a mais



Os pulmões estão amadurecendo para que o bebê respire fora do útero

Termo precoce (37-38 semanas de gestação)



Os órgãos vitais estão completando desenvolvimentos cruciais



O bebê está desenvolvendo as habilidades para sugar e engolir



Os olhos e ouvidos estão completando o desenvolvimento para a vida fora do útero

Termo completo (39-40 semanas de gestação)



Está mais preparado para a vida fora do útero



Ganhou peso suficiente para manter a temperatura depois do nascimento, evitando incubadora

123
abc

Terá mais chances de atingir melhores notas na escola, especialmente para leitura e matemática



Termo precoce (37-38 semanas de gestação)



Os órgãos vitais estão completando desenvolvimentos cruciais



O bebê está desenvolvendo as habilidades para sugar e engolir



Os olhos e ouvidos estão completando o desenvolvimento para a vida fora do útero

Termo completo (39-40 semanas de gestação)



Está mais preparado para a vida fora do útero



Ganhou peso suficiente para manter a temperatura depois do nascimento, evitando incubadora

123
abc

Terá mais chances de atingir melhores notas na escola, especialmente para leitura e matemática

Pré-termo (36 semanas de gestação ou menos)



O cérebro se desenvolve com a máxima rapidez da 35ª até a 39ª semana, crescendo um terço a mais



Os pulmões estão amadurecendo para que o bebê respire fora do útero

Segundo a OMS - Visão geral

- ❖ Um bebê nascido vivo é considerado prematuro antes que as 37 semanas de gestação tenham sido completadas. A prematuridade esta divididas em subcategorias de acordo com a idade gestacional:
 - ↳ **PREMATURIDADE EXTREMA (<de 28 semanas)**
 - ↳ **MUITO PREMATURO (28 a 32 semanas)**
 - ↳ **PRÉ-TERMO MODERADO A TARDIO (32 a 37 semanas)**
- ❖ O trabalho de parto induzido e cesariana não deve ser planejado antes de 39 semanas de gestação, a menos que indicado por razões médicas.

Por que o nascimento prematuro ocorre...

➡ **Nascimento prematuro ocorre por várias razões.**

A maioria dos partos Pré-termo é espontâneo, embora alguns sejam desencadeados pela indução precoce de contrações uterinas ou parto cesáreo ↑ das cesarianas realizadas antes da gravidez, chegam ao fim

➡ **Entre as causas mais frequentes de parto prematuro:**

Tratamentos para infertilidade, com ↑ de gravidez múltipla; infecções e doenças crônicas ex: diabetes, hipertensão; problemas de genética, síndromes. porém na maioria das vezes a causa não é identificada.

Compreender as causas e mecanismos do nascimento prematuro permite avançar e desenvolver soluções de prevenção.

Nascimentos prematuros DADOS E NÚMEROS

- Estima-se que aproximadamente 15 milhões de crianças prematuras nascem a cada ano (**antes das 37 semanas de gestação**). Esse número está aumentando.
- As complicações relacionadas à prematuridade, são a principal causa de morte em menores de cinco anos, causaram aproximadamente 01 milhão de óbitos em 2015.
- 3/4 dessas mortes poderiam ser evitadas com intervenções atuais, pontuais e co-efetivas.
- Nos 184 países estudados, a taxa de nascimentos prematuros varia de 5% a 18% dos recém-nascidos
- <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

NO BRASIL 11,5% NASCEM
ANTES DE 37 SEMANAS
DE GESTAÇÃO



- **TAXA DE PREMATURIDADE NO BRASIL É DE 11,5%**, quase duas vezes superior à observada em países europeus, sendo 74% destes **PREMATUROS TARDIOS** (34 a 36 semanas gestacionais);
- Muitos casos de **PREMATURIDADE TARDIA NO BRASIL** podem ser decorrentes de uma **PREMATURIDADE IATROGÊNICA EM MULHERES COM CESARIANAS AGENDADAS**, com **AVALIAÇÃO INCORRETA DA IDADE GESTACIONAL**;

Taxas de RN prematuros nos últimos 20 anos

Taxas de sobrevivência de bebês prematuros

- ↘ Mais de 90% de RN prematuros extremos (< 28 semanas) nascidos em países de baixa renda morrem nos primeiros dias de vida;
- ↘ Menos de 10% dos bebês da mesma idade gestacional morrem em países de alta renda.

Vigilância Epidemiológica- NASCIDOS VIVOS_SC

Período:2017	Nascidos Vivos por Duração da Gestação e Peso ao nascer - SC									
Duração da Gestação	101g a <500g	501g a <1Kg	1kg a 1,4kg	1,5Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 3,9Kg	4Kg e +	ignorado	Total	Percentual
< de 22 semanas	10	7	1	6	2	0	0	0	26	0,0
22 a 27 semanas	45	296	80	21	15	28	4	0	489	0,5
28 a 31 semanas	2	100	358	342	61	72	4	0	939	0,9
32 a 36 semanas	2	15	195	3452	2963	2262	154	0	9043	9,1
37 a 41 semanas	34	17	41	2684	16960	60768	5761	1	86266	86,9
42 semanas e mais	2	0	3	48	309	1517	196	0	2075	2,1
Ignorado	0	1	4	28	73	262	15	1	384	0,4
Total	95	436	682	6581	20383	64909	6134	2	99222	100%
Percentual	0,1	0,4	0,7	6,6	20,5	65,4	6,2	0,0	100,0	

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>



Vigilância Epidemiológica- NASCIDOS VIVOS_SC

Período:2017	Óbito <1 ano por Mês do Óbito e Macrorregião Ocorrência										
Mês do Óbito	Grande Oeste	Meio Oeste	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Florianópolis	Sul	Nordeste	Planalto Norte	Serra Catarinense	Total	Percentual
Janeiro	8	6	11	16	12	11	13	1	2	80	8,6
Fevereiro	11	8	2	10	14	6	22	1	4	78	8,4
Março	9	8	10	21	11	7	14	2	7	89	9,6
Abril	9	6	6	12	11	4	13	0	8	69	7,4
Maiο	8	8	13	13	9	8	13	3	8	83	8,9
Junho	10	6	6	11	9	8	11	1	7	69	7,4
Julho	19	6	6	14	20	10	9	4	2	90	9,7
Agosto	8	8	8	12	12	8	21	3	7	87	9,3
Setembro	6	6	11	6	9	12	10	1	4	65	7,0
Outubro	9	5	4	12	15	15	7	4	5	76	8,2
Novembro	11	3	5	6	19	6	9	3	4	66	7,1
Dezembro	6	4	8	16	11	6	19	3	6	79	8,5
Total	114	74	90	149	152	101	161	26	64	931	100,0
Percentual	12,2	7,9	9,7	16,0	16,3	10,8	17,3	2,8	6,9	100,0	

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>



Vigilância Epidemiológica- NASCIDOS VIVOS_SC

Período:2018	Nascidos Vivos por Duração da Gestação e Peso ao nascer - SC										
Duração da Gestação	1g a <100g	101g a <500g	501g a <1Kg	1kg a 1,4kg	1,5Kg a 2,4Kg	2,5Kg a 2,9Kg	3Kg a 3,9Kg	4Kg e +	ignorado	Total	Percentual
< 22 semanas	0	14	10	1	1	0	1	0	0	27	0,0
22 a 27 semanas	0	37	181	47	21	13	14	1	0	314	0,5
28 a 31 semanas	0	6	66	248	218	52	58	5	0	653	0,9
32 a 36 semanas	0	4	6	137	2481	2125	1595	86	0	6434	9,3
37 a 41 semanas	1	27	10	33	1843	11809	42300	3891	1	59915	86,7
42 semanas e mais	0	0	1	1	30	188	970	137	0	1327	1,9
Ignorado	0	1	3	7	46	94	259	25	0	435	0,6
Total	1	89	277	474	4640	14281	45197	4145	1	69105	100%
Percentual	0,0	0,1	0,4	0,7	6,7	20,7	65,4	6,0	0,0	100%	

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>



Vigilância Epidemiológica- NASCIDOS VIVOS_SC

Período:2018	Óbito <1 ano por Mês do Óbito e Macrorregião Ocorrência										
Mês do Óbito	Grande Oeste	Meio Oeste	Foz do Rio Itajaí	Vale do Itajaí	Grande Florianópolis	Sul	Nordeste	Planalto Norte	Serra Catarinense	Total	Percentual
Janeiro	6	9	8	9	7	9	16	1	5	70	11,1
Fevereiro	5	3	2	13	12	11	16	3	7	72	11,4
Março	7	9	8	9	15	10	17	2	6	83	13,1
Abril	9	6	8	9	16	6	11	3	5	73	11,5
Maio	9	4	10	9	17	15	17	2	6	89	14,1
Junho	6	5	6	12	8	11	8	1	1	58	9,2
Julho	10	7	11	8	14	6	8	3	7	74	11,7
Agosto	13	2	5	13	10	9	17	2	6	77	12,2
Setembro	2	6	3	4	7	4	4	5	2	37	5,8
Total	67	51	61	86	106	81	114	22	45	633	100,0
Percentual	10,6	8,1	9,6	13,6	16,7	12,8	18,0	3,5	7,1	100,0	

<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>

SISTEMAS DE SAÚDE DE ALTA QUALIDADE: DE UM MOMENTO DE QUALIDADE A UM MOVIMENTO DE QUALIDADE

- O acesso aos serviços de saúde cresceu, mas a qualidade do atendimento é ainda frequentemente fraca e varia muito, **↪ cuidados excelentes e inadequados coexistindo** no mesmo **País, Estado, Município,** e até nos **Serviços de Saúde.**
- Um atendimento de boa qualidade é menos disponível para os mais pobres e vulneráveis Publicado em: setembro 05, 2018 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30372-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30372-3)

SISTEMAS DE SAÚDE DE ALTA QUALIDADE: DE UM MOMENTO DE QUALIDADE A UM MOVIMENTO DE QUALIDADE

- Não raro, os diagnósticos são perdidos, o tratamento é incorreto, inseguro ou muito lento, e as pessoas não recebem o tratamento respeitoso e seguros.
- Isso leva a problemas de saúde, mortes evitáveis, infecções relacionada a assistência, resistência antimicrobiana, dificuldades econômicas e perda de confiança no sistema de saúde.
- Mais de 8 milhões de vidas poderiam ser salvas a cada ano se os sistemas de saúde prestassem consistentemente cuidados de alta qualidade, e poderia evitar US \$ 6 trilhões por ano em perdas econômicas
- Publicado em: setembro 05, 2018 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30372-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30372-3)



<https://www.youtube.com/playlist?list=PLmeQ9QuZkfPR3bPLrqDfiE89OQh-5PsjS>

<https://www.youtube.com/channel/UC1BO-jvSZh6Ah0mv3KiVU9g>

[Portal de Boas Práticas IFF/Fiocruz](#)

Uma ferramenta para evitar surpresas desagradáveis é o **Plano de Parto**. Apesar de ser recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1986, este guia extra-oficial é desconhecido e até ignorado nas maternidades. Não importa se o local é público ou privado; se o parto é natural, normal ou cesárea.

Ele deve ser **respeitado**.



Todos os bebês nascidos em hospitais no Brasil são submetidos à aplicação do colírio, sem aviso prévio ou pedido de autorização da família. Recusa pode ser explicada no Plano de Parto, caso a mãe não seja portadora de DSTs (Dary Aguiar/Reprodução Vídeo de Família)



Bebês nascidos via cirúrgica, que não têm contato com a secreção vaginal da mãe, não precisam ser submetidos ao procedimento. Porém, mãe e acompanhante não são informados nem questionados (Dany Silveira/Álbum de Família)

CONDIÇÕES RELEVANTES PARA ATENÇÃO AOS NEONATOS

- Conforme resolução RDC nº 222, de 29 de julho de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a **iodopovidona de 1% a 5% em solução oftálmica**, está indicada para prevenção da oftalmia gonocócica na posologia de uma ou duas gotas em cada olho, logo após o nascimento, e com as seguintes advertências:
- desprezar a solução 30 dias após a abertura do frasco; suspender o uso se houver mudança de coloração ou odor da solução; evitar o contato do conta-gotas com os dedos e com as superfícies das pálpebras ou do olho do recém nascido e manter fora do alcance de crianças.

ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO



O mínimo manuseio se aplica a todos os recém-nascidos internados na unidade neonatal.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

DOR EM RECÉM-NASCIDOS



O recém-nascido é capaz de sentir a dor, mas não de atenuá-la.



A dor aumenta a morbimortalidade.

A avaliação e o tratamento da dor devem ser uma rotina nas unidades neonatais.



É fundamental utilizar escalas de dor validadas.

Prevenção da dor com medidas não farmacológicas, posicionamento do recém-nascido, mínimo manuseio e contato com os pais.

Não se pretende esgotar a criatividade referente a outros modelos de ninho que proporcionem bem-estar à mãe e ao recém-nascido, mas é necessário ter um padrão a ser seguido.

POSTURAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO
PRÉ-TERMO NO NINHO:
MODELO DE NINHO COM LENÇÓIS

https://www.youtube.com/watch?v=zUujrAh_jdo
<https://www.youtube.com/watch?v=BXcrDBaNxQU>



Famílias e Rede de Apoio

Fotógrafa: Clarice Bissana.



Instituição: HUUFSC

**Norma de
Atenção
Humanizada ao
Recém-nascido
de Baixo
Peso - Método
Canguru.**

Fotógrafa: Clarice



Nascimento Pré-Termo

Predominância de cuidados da Equipes de Saúde devido ao estado do bebê

Menor permanência no útero materno

Ausência dos irmãos, avós, tios, primos, outros familiares e dos amigos na maioria dos casos

**Processo de formação da
ligação entre bebê e seus
pais**

**PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE
JULHO DE 2007**

**Aprova, na forma do Anexo, a
Normas de Orientação para a
Implantação do Método Canguru.**

PREVENÇÃO DE IRAS EM NEONATOLOGIA – CONTROLE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES MO-MR

Precaução de Contato!?!... → Binômio Mãe/Filho

→ Nas situações em que a mãe está com uma infecção ou é colonizada por uma MO-MR multirresistente, desde que tenha pele íntegra, não é contraindicado o contato com o RN, incluindo o contato pele a pele. Para isso, orienta-se apenas que a mãe higienize as mãos para o contato com RN sem necessidade de uso de luvas para tocar no RN. Nesse caso, o RN é colocado em precaução de contato, para que, caso se torne colonizado por MO-MR multirresistente, seja reduzido o risco de transmissão desse tipo de bactéria para outros RN, pelas mãos dos profissionais de saúde. Portanto, a adesão às precauções de contato é para os profissionais de saúde não para as mães, que somente tocam o seu próprio filho.

PREVENÇÃO DE IRAS EM NEONATOLOGIA – CONTROLE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES MO-MR

Precaução de Contato e Quarto Privativo !?...

➔ Na prática, a incubadora já limita o espaço físico do RN. Intensificar a Adesão da HM nos Cinco momentos com álcool gel uso de luvas de procedimento para manipulação. Uso de aventais de manga longa para situações de contato mais direto do profissional com o RN, **ex:** ao pegar a criança no colo. Esses aventais devem ser de uso individual por profissional de saúde e para cada paciente.

➔ O RN colonizados por MO-MR poderão ser tocados livremente pela mãe e colocados em contato pele a pele durante o período de internação, sendo orientada somente a HM antes e imediatamente após tocar o RN.

A orientação para a mãe colonizada por MO-MR multirresistente é semelhante à orientação dada as outras mães, higiene corporal habitual e higienizar as mãos antes de tocar no RN. Não indicamos o uso de luvas para

Método Canguru



tocar no RN; e oferecido o mesmo tipo de camisola habitual para contato pele a pele.

✚ A posição canguru consiste em manter o RN de

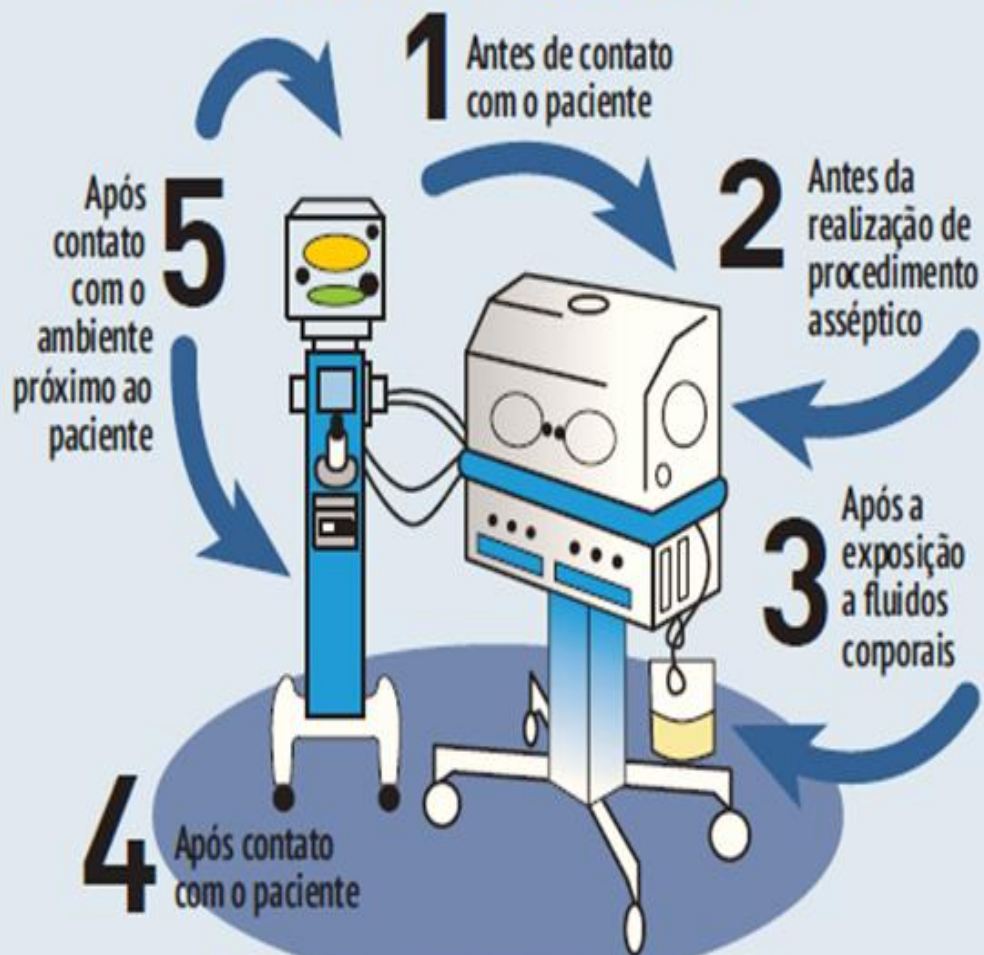
baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto (mãe/pai).



CINCO MOMENTOS DE HM ADAPTADO PARA UTIN: Sempre higienizar as mãos antes e após manipulação do RN, berço, incubadora, monitores e bombas de infusão

Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia

NEONATOLOGIA



Cinco Momentos da higienização das mãos em unidade neonatal (Folder Neonatologia CAISM/UNICAMP Prevenção de Infecção Associada a Cateter)





Vigilância Epidemiológica das IRAS-ISC

- **MÉTODOS INDICADOS:** prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de densidade de incidência ou prevalência.
- **⇒** Recomendados os métodos de **BUSCA ATIVA NA UTIN*** *IN LOCO* de coleta dos dados de IRAS-ISC.

→ NOTIFICAR - mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

ORIENTAÇÃO a CCIH/SCIH para notificar IPCSC UTIN manteve esse indicador:

Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC)

Numerador: Número total de pacientes com Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica, por UTI, no mês de vigilância.

Denominador (Paciente com CVC - dia): Soma do nº total de pacientes que usaram CVC, a cada dia, por UTI, no mês de vigilância.

Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL)

Numerador: Número total de pacientes com Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente, por UTI, no mês de vigilância.

Denominador (Paciente com CVC - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, a cada dia, por UTI, no mês de vigilância.

Selecione as faixas de peso ao nascer de RNs que estiveram na UTI Neonatal no período de vigilância: *

☒ Menor que 750 g
☐ 750g a 999g
☐ 1000g a 1499g
☐ 1500g a 2499g
☐ Maior ou igual a 2500g

Houve Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) no mês de vigilância? *

o perfil fenotípico teria que constar " não se aplica pois tenho este caso que a infecção foi diagnosticada clínica e não laboratorial. VOCE DEVE CLICAR EM IPCS... AÍ ABRE A JANELA ABAIXO E TEM A OPÇÃO DE IPCSC

FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g

Selecione os tipos de infecções monitoradas na UTI Neonatal para a faixa de peso ao nascer menor que 750g no período de vigilância: *

☒ IPCS
☒ PAV

PACIENTE-DIA: *
Informar o número total de pacientes internados, no mês de vigilância, na UTI Neonatal - faixa de peso ao nascer: menor que 750g (número absoluto - sem ponto ou vírgulas).

IPCS: FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA – IPCS: *
Selecione o tipo de infecções primárias de corrente sanguínea clínica ou laboratorialmente confirmadas que ocorrem na Unidade, no mês de vigilância.

☒ INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC
☐ INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL

CATETER VENOSO CENTRAL – DIA: *
Informar a soma do número de pacientes na UTI que usaram cateter venoso central a cada dia, no mês de vigilância (número absoluto).

MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES - CECISS

- ➔ As notificações permitem compilar dados, calcular taxas para análises e compara-los dentro dos estratos, de populações de pacientes inteiramente diferentes;
- ➔ **IDENTIFICAR VIGILÂNCIAS MAIS FRÁGEIS...** com Dados inconsistentes, e/ou com déficit nos critérios diagnósticos de IRAS (ANVISA);
- ➔ **OBJETIVAMOS FORTALECER** o protagonismo das CCIH/SCIH na aplicação das ações previstas no **PCPI** - Programa de controle e Prevenção de Infecção nos EAS-SC.

FRAGILIDADES

- Hospitais sem e/ou com CCIH/SCIH pouco atuante; ou ainda se estruturando
- Profissionais sem capacitação;
- Problemas laboratoriais – microbiologia: falta de recursos, qualidade das análises
- Falta de envolvimento e apoio dos gestores;
- Recursos humanos insuficientes
- Não uso dos critérios diagnósticos nacionais;

IRAS Busca Ativa **Estatística?**
Variáveis Qualitativas e Quantitativas (4-4)



- ✓ Baixa adesão à notificações, e/ou de faze-las mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao de vigilância.
- ✓ Dados inconsistentes...
- ✓ Taxas Zeradas de IRAS (*séries históricas zeradas...*)

TAXA AGREGADA: DE INDICADORES...

TAXA AGREGADA: Quando um hospital vai “se olhar” ou se “comparar”(ou quando a elaboramos relatório sobre as taxa do hospital) ela tem que utilizar como **referência o seu dado agregado** (que reflete melhor a tendência central de diferentes observações) **em relação a um conjunto de dados** agregados de outros hospitais de SC e do Brasil.

TAXA AGREGADA: SÉRIE HISTÓRICA DE IPCS-L UTIN - SC

DENSIDADE DE INCIDENCIA DE IPCS_L POR ANO UTIN-SC

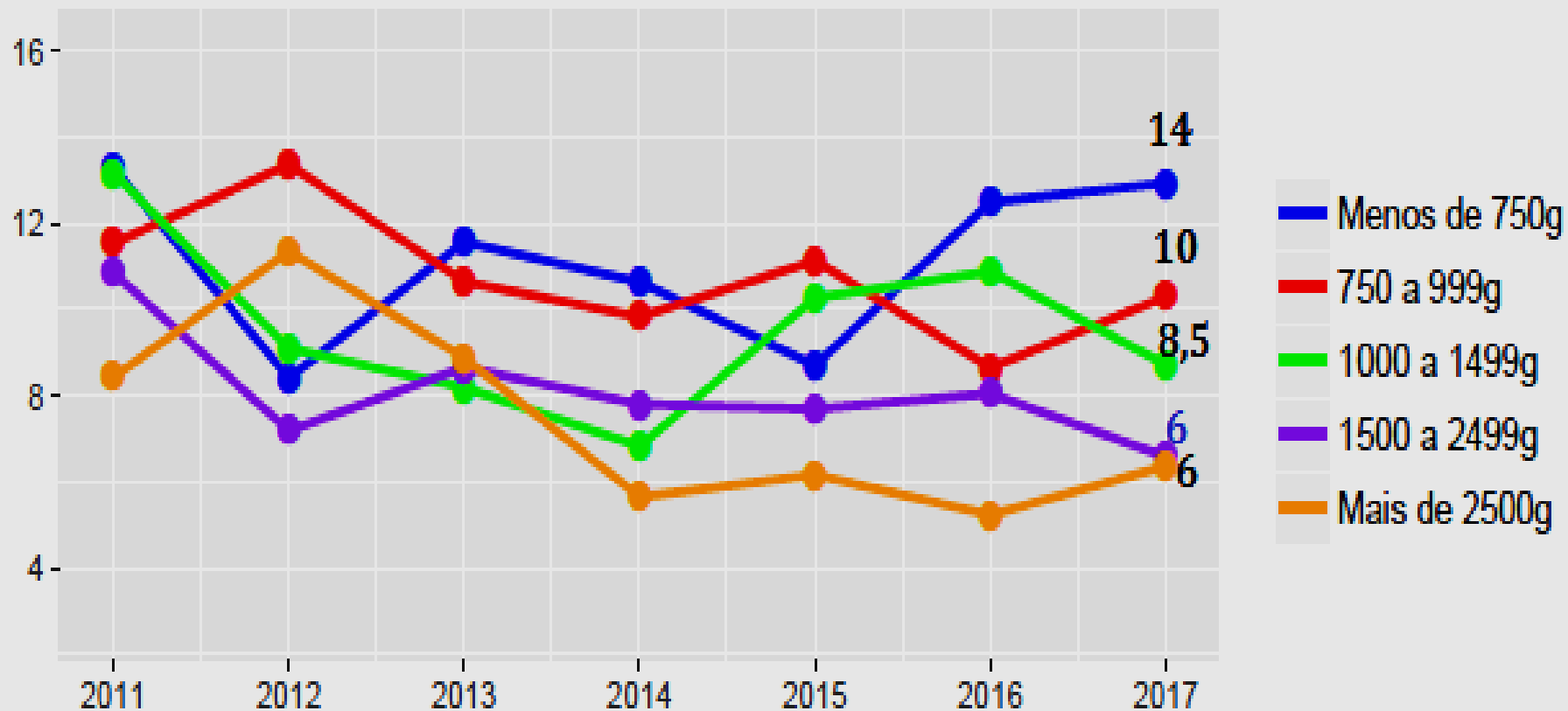
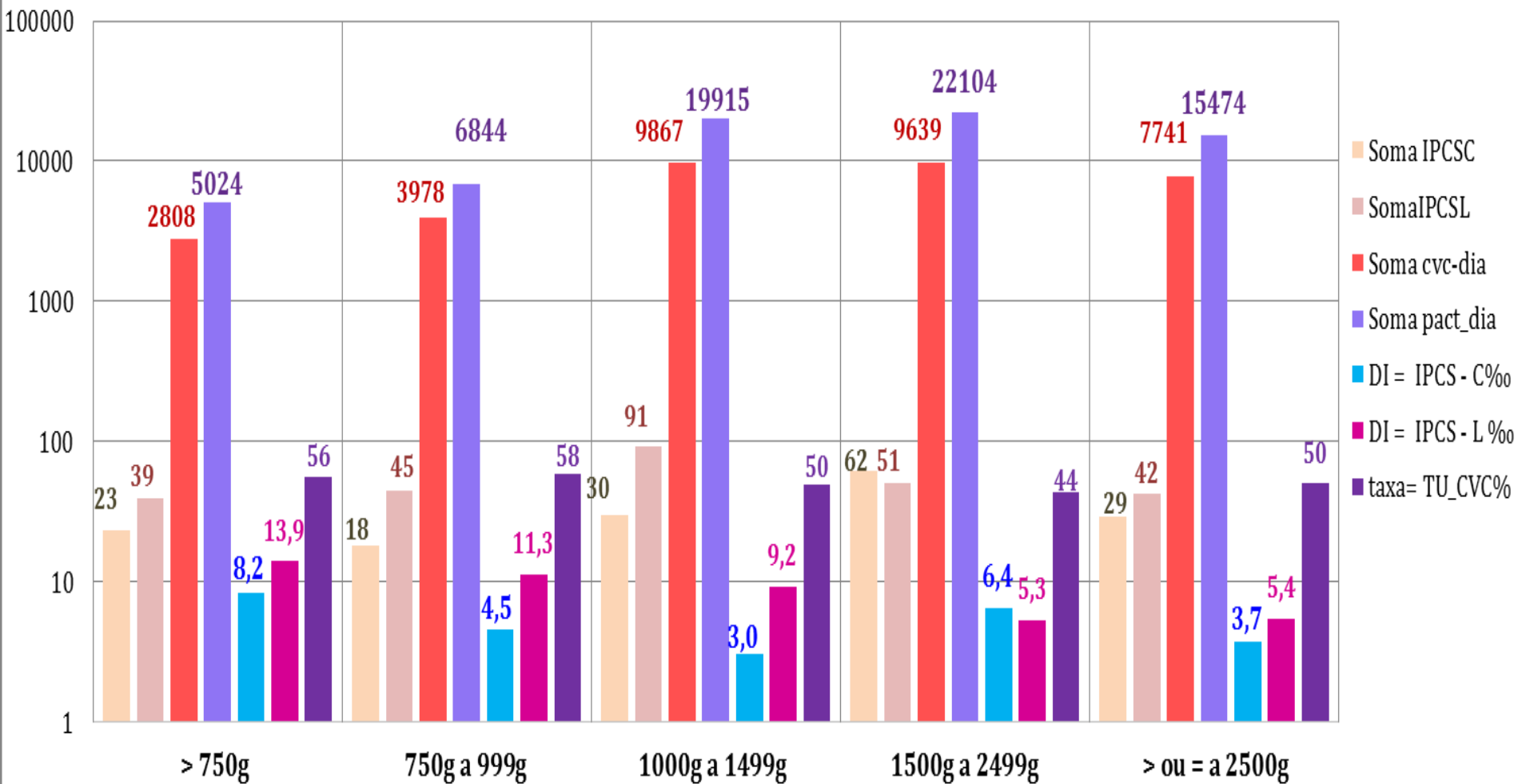
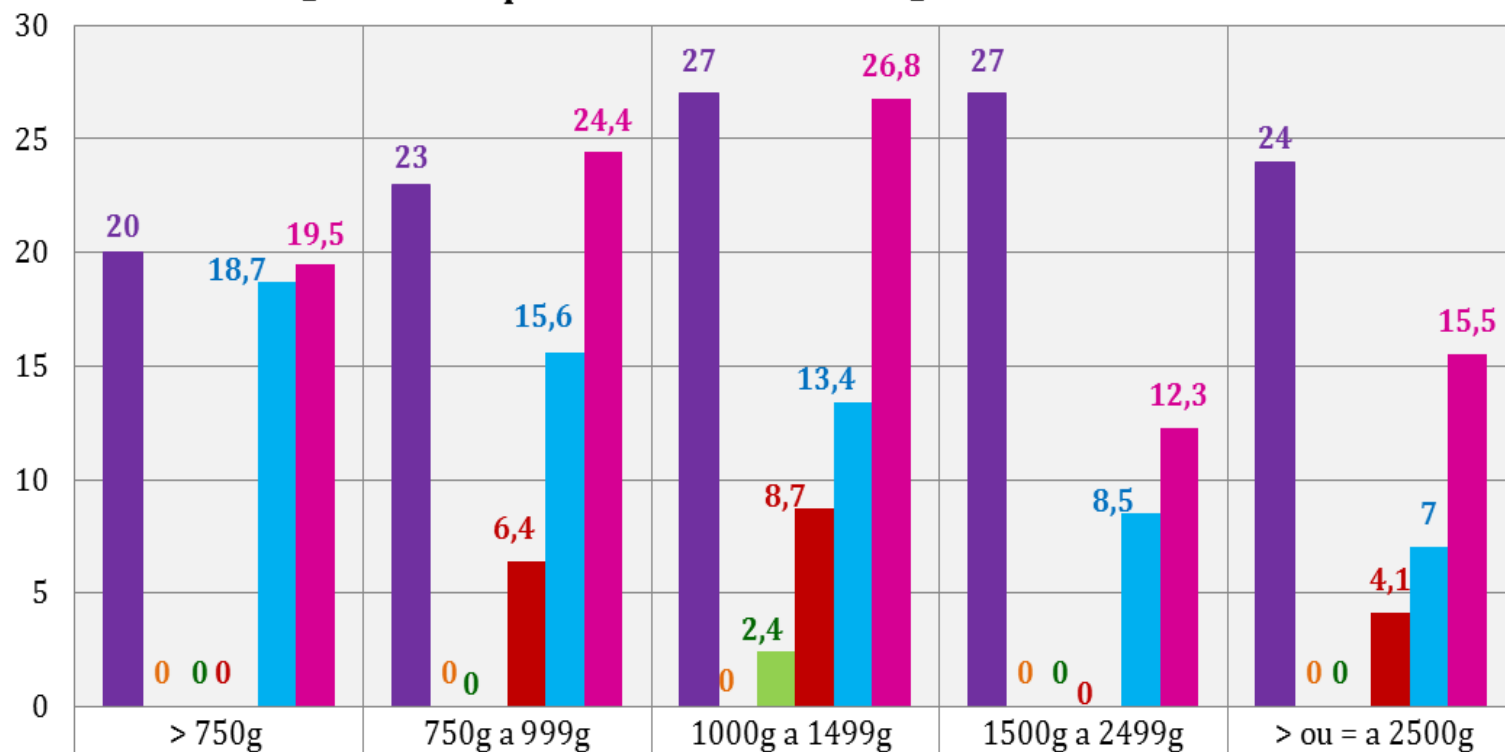


GRAFICO UTI_NEO: IPCS_C e IPCS_L; CVC_DIA e PACT_DIA; TAXA UTILIZAÇÃO TU_CVC; DENSIDADE DE INCIDENCIA DE IPCS_C e IPCS_L POR PESO AO NASCER - UTIN_SC 2018



*Entre parênteses Nº EAS cálculo dos percentis
CVD-dia no período > 50

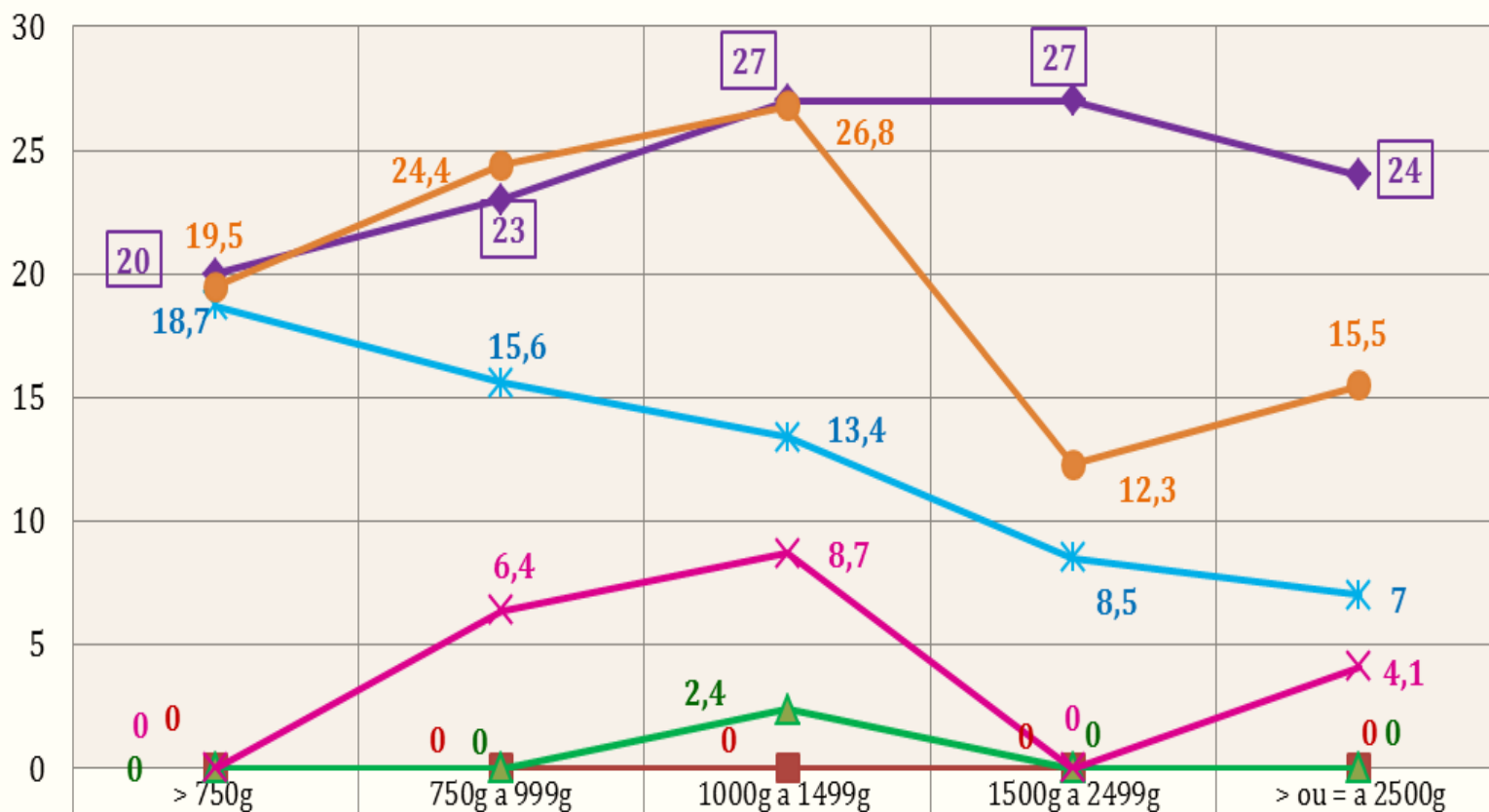
DI IPCS_L Percentil por Peso ao Nascer UTIN_SC GERAL 2018



Nº EAS UTIN-SC 28 (*N)	20	23	27	27	24
IPCS_L Percentil 10	0	0	0	0	0
IPCS_L Percentil 25	0	0	2,4	0	0
IPCS_L Percentil 50	0	6,4	8,7	0	4,1
IPCS_L Percentil 75	18,7	15,6	13,4	8,5	7
IPCS_L Percentil 90	19,5	24,4	26,8	12,3	15,5

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% DI IPCS_L por Peso ao Nascer Nº 28 EAS_UTIN_SC * 2018

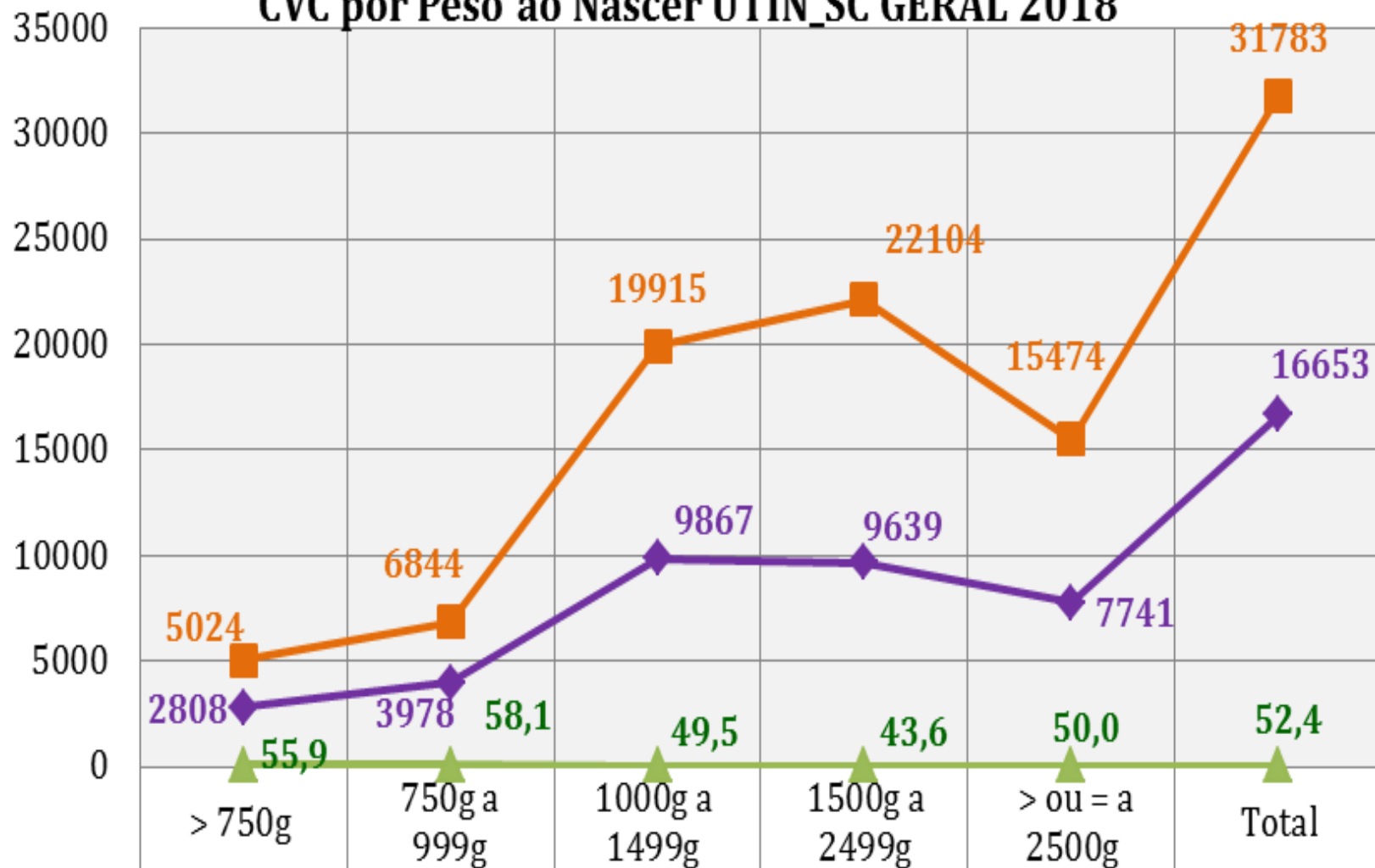
*Entre parênteses Nº UTINs que atenderam requisito para cálculo dos percentis: CVD-dia no período > 50



◆ Nº EAS UTIN-SC 28 (*N)	20	23	27	27	24
■ IPCS_L Percentil 10	0	0	0	0	0
▲ IPCS_L Percentil 25	0	0	2,4	0	0
✕ IPCS_L Percentil 50	0	6,4	8,7	0	4,1
✱ IPCS_L Percentil 75	18,7	15,6	13,4	8,5	7
● IPCS_L Percentil 90	19,5	24,4	26,8	12,3	15,5

GRAFICOS INDICADORES: PACT_DIA; CVC_DIA e Taxa Utilização CVC por Peso ao Nascer UTIN_SC GERAL 2018

INDICADORES UIN_SC 2018



◆ Soma cvc-dia	2808	3978	9867	9639	7741	16653
■ Soma pact_dia	5024	6844	19915	22104	15474	31783
▲ taxa= TU_CVC%	55,9	58,1	49,5	43,6	50,0	52,4

Microrganismos identificados nas IPCSL UTIN 2018:	Qtd	Qtd %
<i>Staphylococcus coagulase negativa (S. haemolyticus, S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.)</i>	 78	53%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	 29	20%
<i>Staphylococcus aureus</i>	 29	20%
<i>Candida</i>	 19	13%
<i>Enterobacter spp</i>	 14	9%
<i>Escherichia coli</i>	 9	6%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	 9	6%
<i>Outras enterobactérias: Proteus, Morganella, Citrobacter, entre outros.</i>	 8	5%
<i>Acinetobacter spp</i>	 6	4%
<i>Serratia spp</i>	 6	4%
<i>Complexo Burkholderia cepacia</i>	 5	3%
<i>Enterococcus faecalis</i>	 4	3%
Fichas Preenchidas	 148	45%

Dados extraídos sistema FormSUS formulário UTIN 2018 -SC
30/01/2019 Rosa Claudia Onzi CECISS/SUV/SES



ROSA CLAUDIA ONZI
MUITO OBRIGADA!
ceciss@saude.sc.gov.br