

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-ISC - PARTO CESARIANA**

Implante Mama_ATJ_ATQ_RVM.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso

é o **CUIDADO** ⇒ **CUIDAR**

é mais que um ato ⇒ **É UMA ATITUDE.**

Portanto abrange mais que um momento de atenção.

É uma atitude de ocupação, preocupação,
de responsabilização e de

ENVOLVIMENTO AFETIVO com o outro”.

Leonardo Boff



CUIDAR: Envolve Ética E Compreensão Humana

A COMPLEXIDADE HUMANA

INDIVÍDUO – SOCIEDADE - ESPÉCIE

inseparável, coprodutor um do outro.

EMERGE A CONSCIÊNCIA AFETIVA!

Da **DECISÃO ESCLARECIDA** de alcançar a Humanidade

em nós mesmos **⇒ O SENTIMENTO DE**

PERTENCER À ESPÉCIE HUMANA.

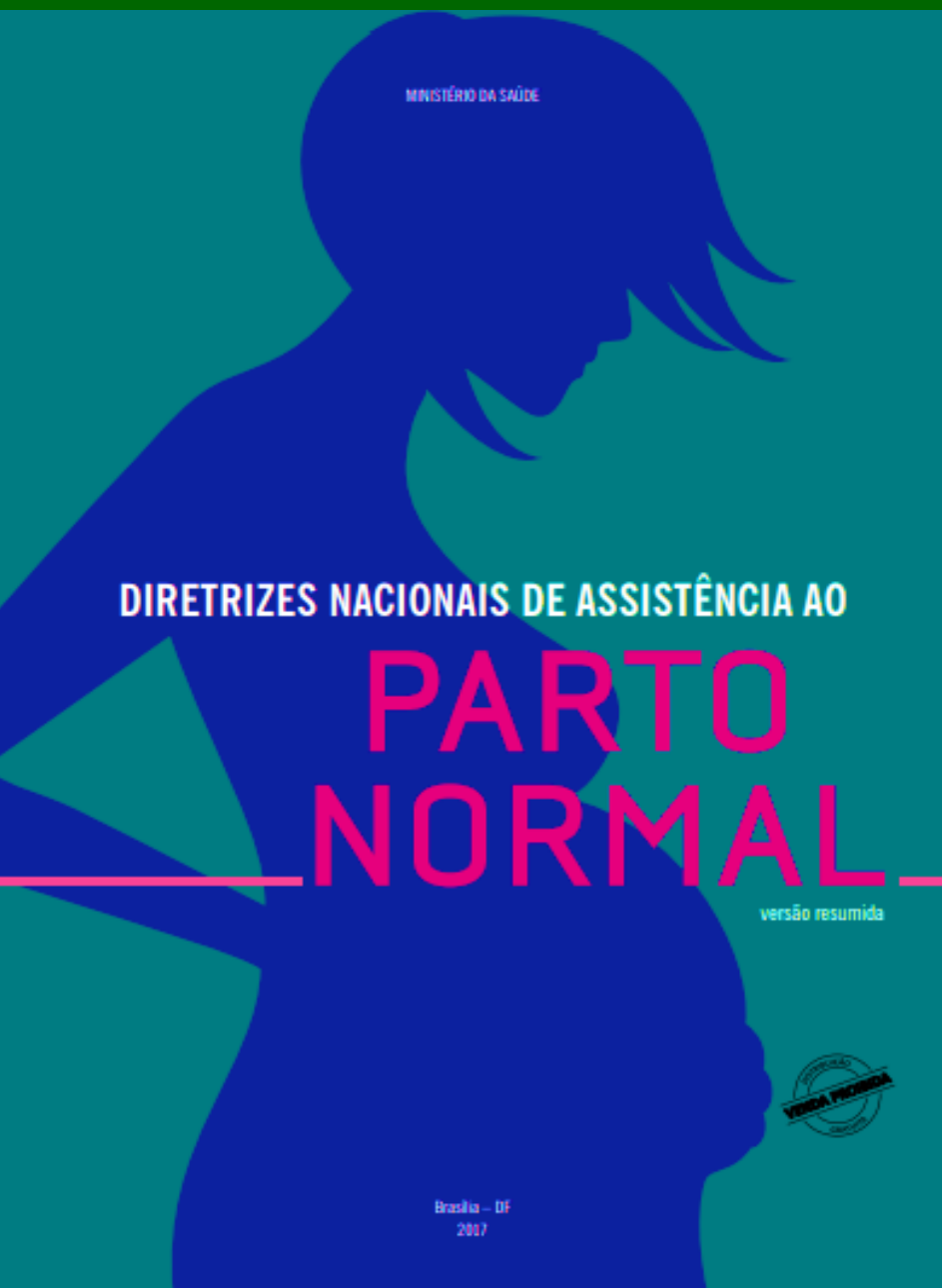
O que não se Regenera, Degera...

- Vivemos em um mundo onde, simultaneamente, estão sempre em marcha processos ↘ de Evolução, Revolução e Involução, de Progresso, de Regressão e Crise, de Unidade e Divisão, de Vida e Morte, de Proibição e Transgressão....
Redução da Política para Economia e Consumo... com predomínio das ideias fragmentadas e polarizadas...

⇒ **Nada está estabelecido para sempre.**



HISTÓRIA... “O QUE NÃO SE REGENERA, DEGENERA.”



Crescimento exagerado

2009 foi o ano da virada:
metade dos partos no país foi por cesárea



Fonte: Ministério da Saúde

“Nascer no Brasil” Contextualização -

Breve histórico:

- ✓ 2004 = diagnóstico sobre o excesso de CS ANS
- ✓ 2006-2007 = Pesquisa parto OPAS/ANS/Fiocruz
- ✓ 2011-2012 = **Projeto “Nascer no Brasil”
Inquérito nacional sobre parto e
nascimento**
- ✓ 2014-2015 = **Projeto “Parto Adequado”**
- ✓ 2016-2017 = **Projeto “Nascer Saudável”**

 **Aumento da taxa de cesarianas no
país: principal via de parto após 2009**

“Projeto - Nascer no Brasil”

↪ Dados Cesarianas

- 52% de cesarianas no Brasil
- 46% no Setor Público
- 88% no Setor Privado



- ✓ *A recomendação da OMS é para que as cesarianas não excedam 15% do total de partos (1985 Fortaleza);*
- ✓ Uma cesariana é um procedimento cirúrgico que pode salvar a vida de mães e bebês quando certas complicações surgem durante a gravidez ou parto.
- ✓ Em paralelo com as melhorias significativas na clínica obstétrica cuidado e maior segurança nos procedimentos cirúrgicos, a uso de cesariana aumentou nos países de baixa, média e alta renda.

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.



Organização
Mundial de Saúde

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

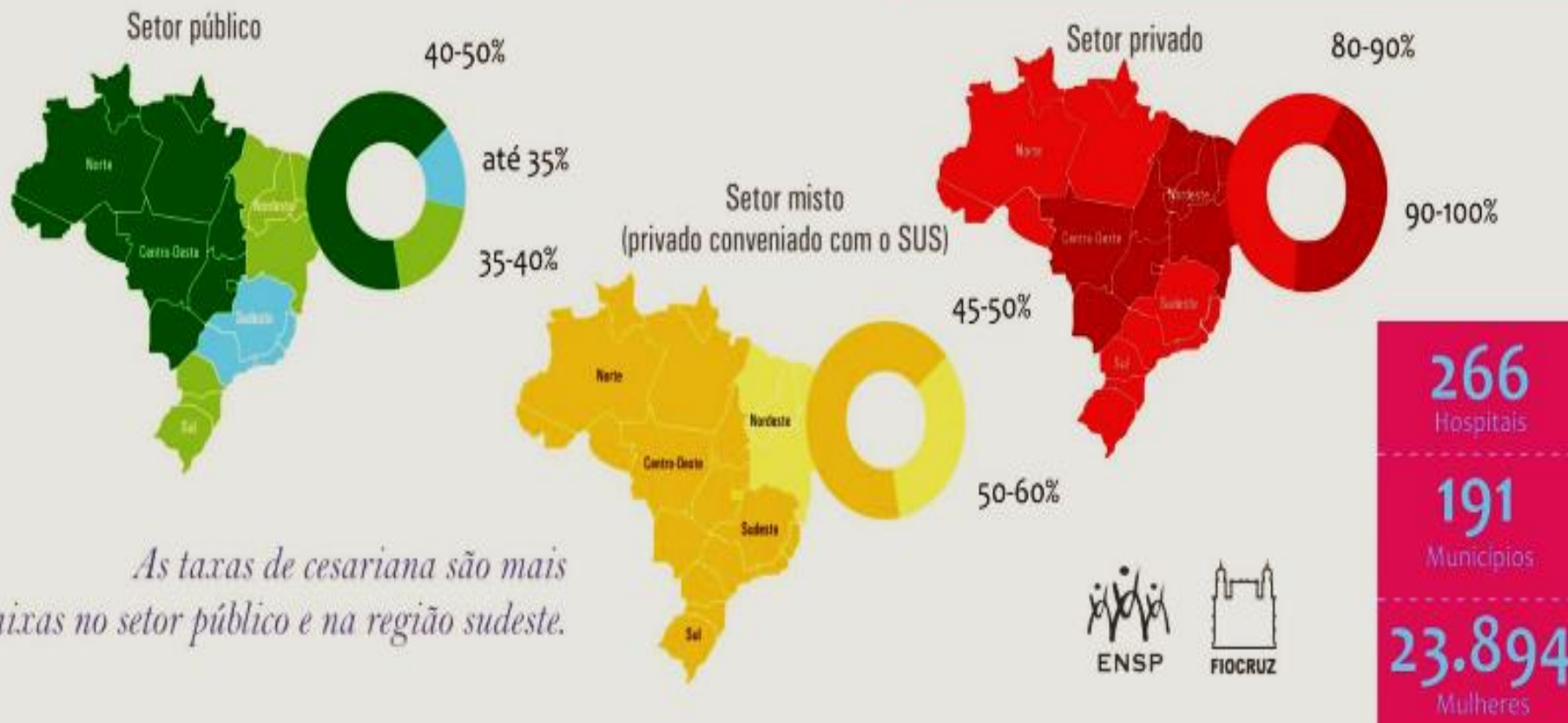
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1
WHO_RHR_15.02_por.pdf

OMS

Baseada nos dados atualmente disponíveis, e usando métodos aceitos internacionalmente para avaliar as evidências com técnicas analíticas adequadas, a OMS conclui que:

1. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
2. Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.
4. Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.
5. Ainda não estão claros quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde.

Taxa de cesariana segundo região brasileira e tipo de serviço de saúde



Como se nasce no Brasil

Parto normal x Cesariana

GERAL



53,7%
cesarianas

1.566.116

2011

1.340.310

46%
parto normal

52,3%
cesarianas

1.496.034

2010

1.362.287

47,6%
parto normal

**O índice de cesarianas
considerado aceitável pela OMS**

(Organização Mundial de Saúde) é de até 15%.

FONTE: Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Complementar

Taxa de cesariana segundo escolaridade materna e tipo de serviço de saúde

Quanto mais anos de estudo da mulher, menor a chance de um parto normal.

Ensino fundamental
incompleto



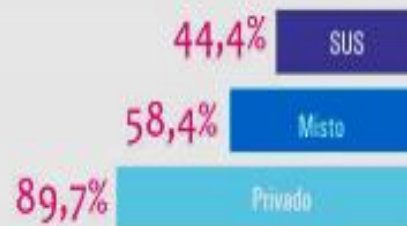
Ensino fundamental
completo



Ensino médio
completo



Ensino superior
completo e mais



Uso de serviços de saúde de acordo com a classe econômica materna



Quais os dias e horários mais frequentes para partos normais e cesarianas

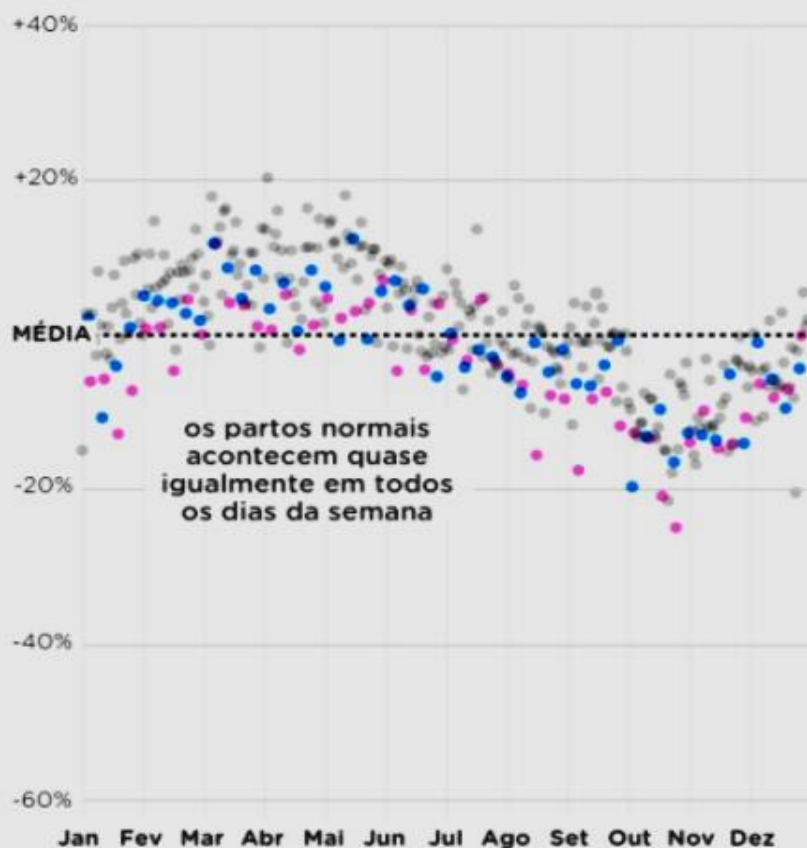
Partos por dia da semana (em relação à média de cada tipo)

cada ponto é um dia. a altura do ponto mostra o quanto mais (ou menos) os partos acontecem naquele dia em relação a média do ano

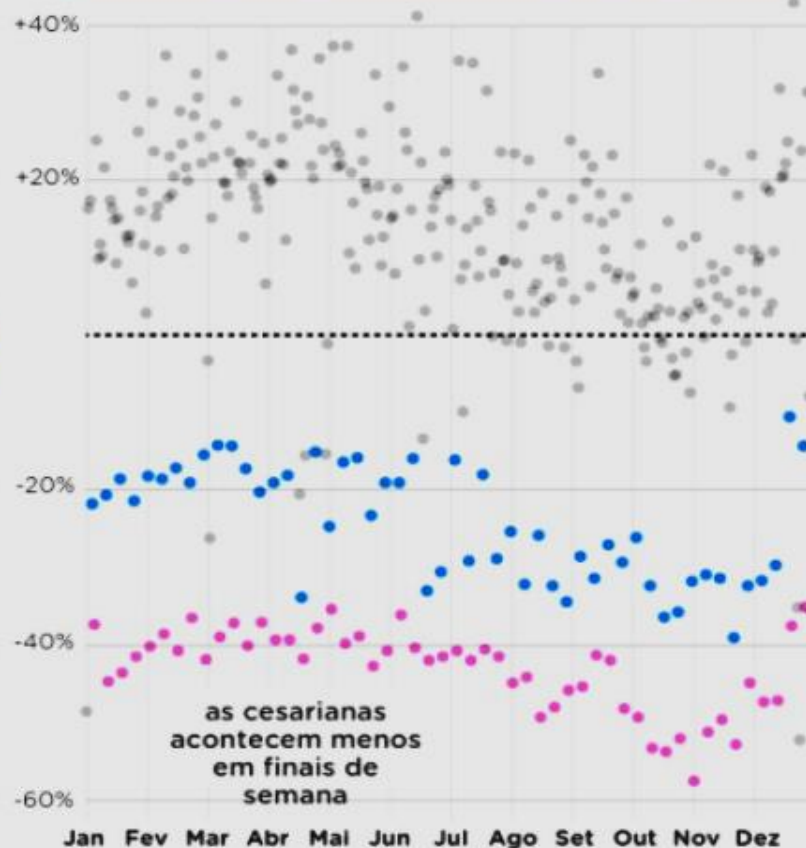
LEGENDA

- dias de semana
- sábado
- domingo

PARTOS NORMAIS



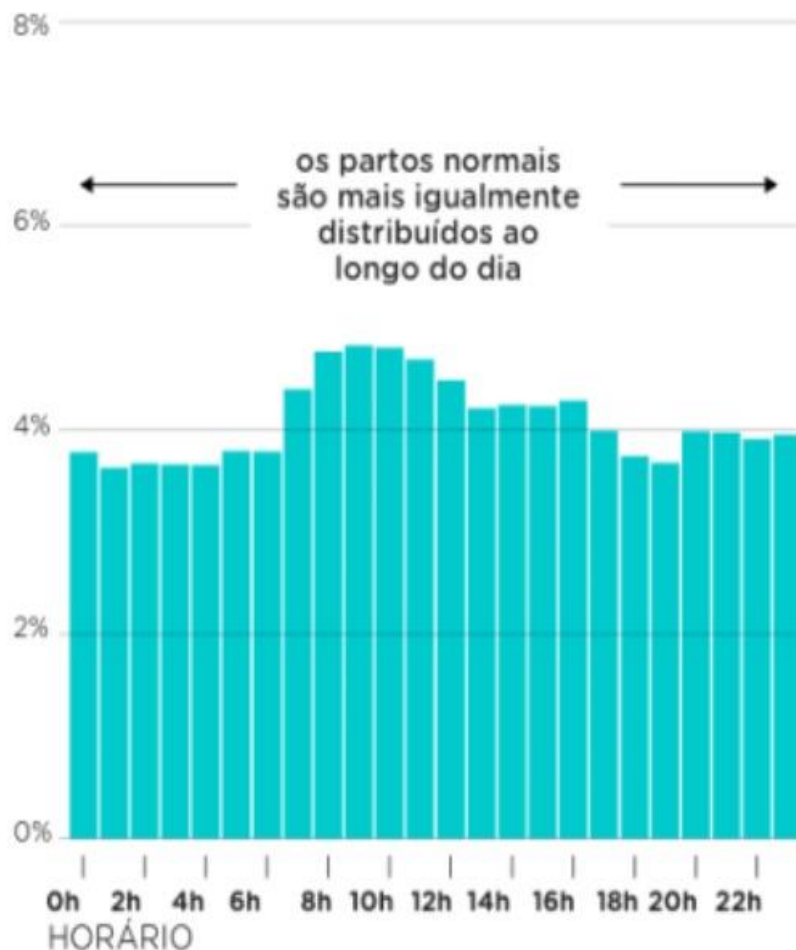
CESARIANAS



Horário do parto (em % do total de cada tipo de parto)

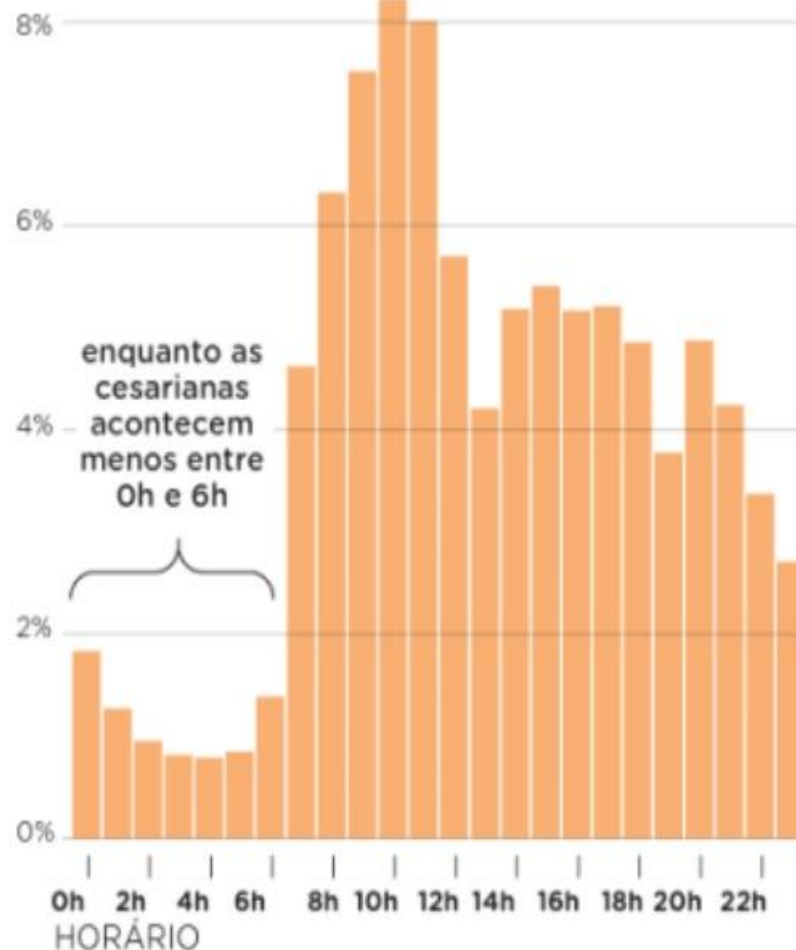
PARTOS NORMAIS

38% (241,4 mil)

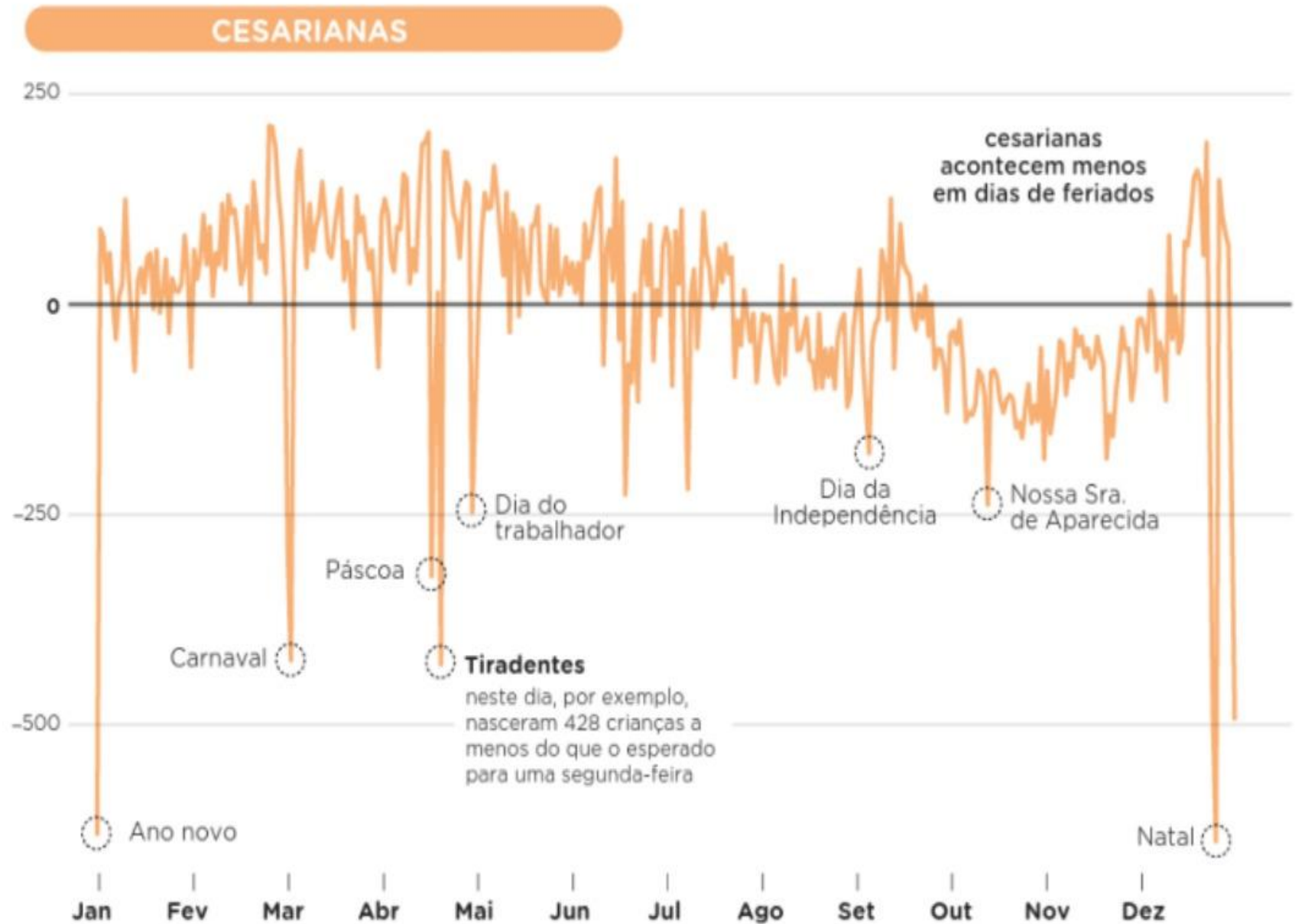


CESARIANAS

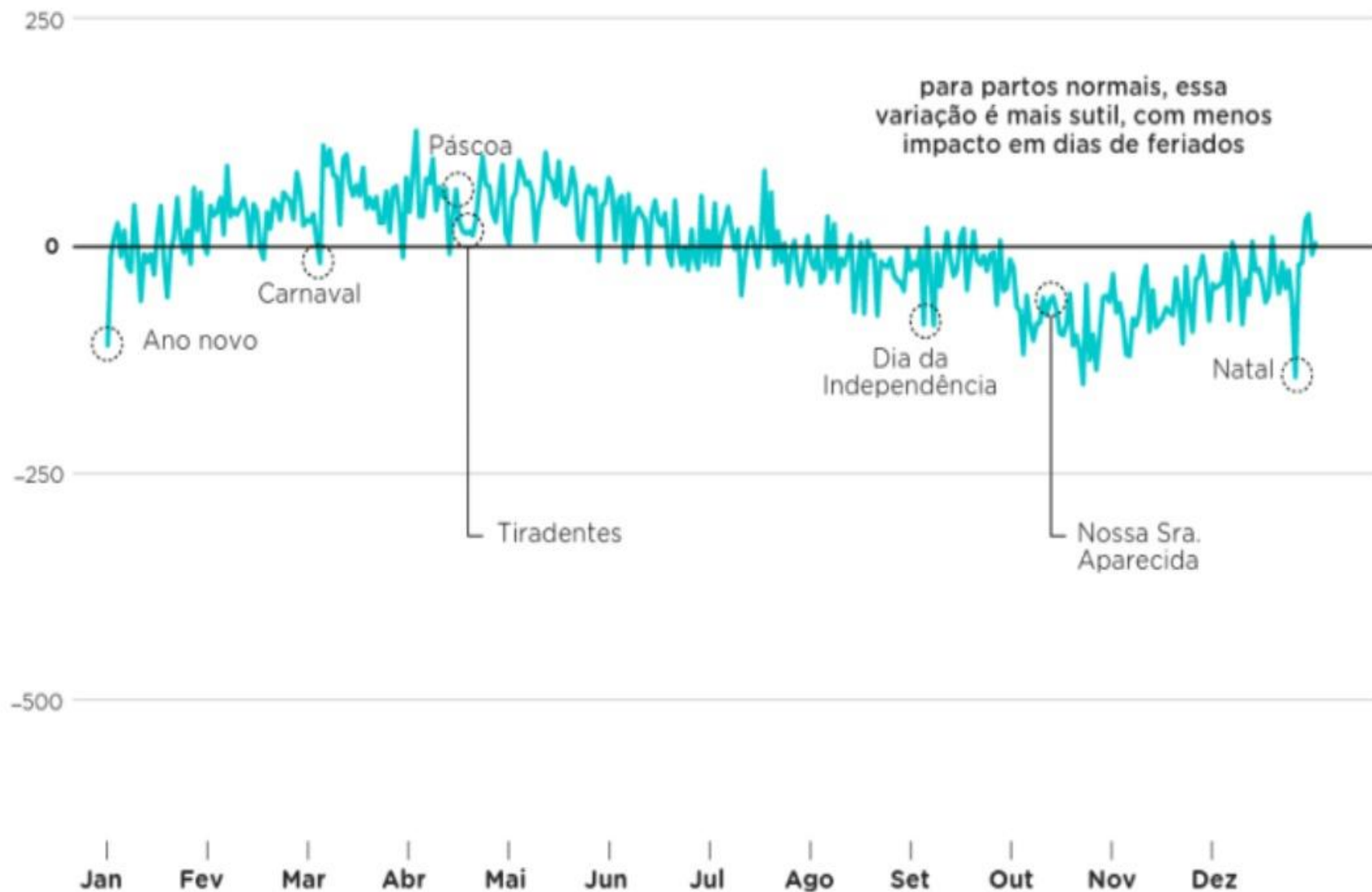
62% (386,5 mil)



Partos por dia do ano (em relação ao valor esperado)*



PARTOS NORMAIS

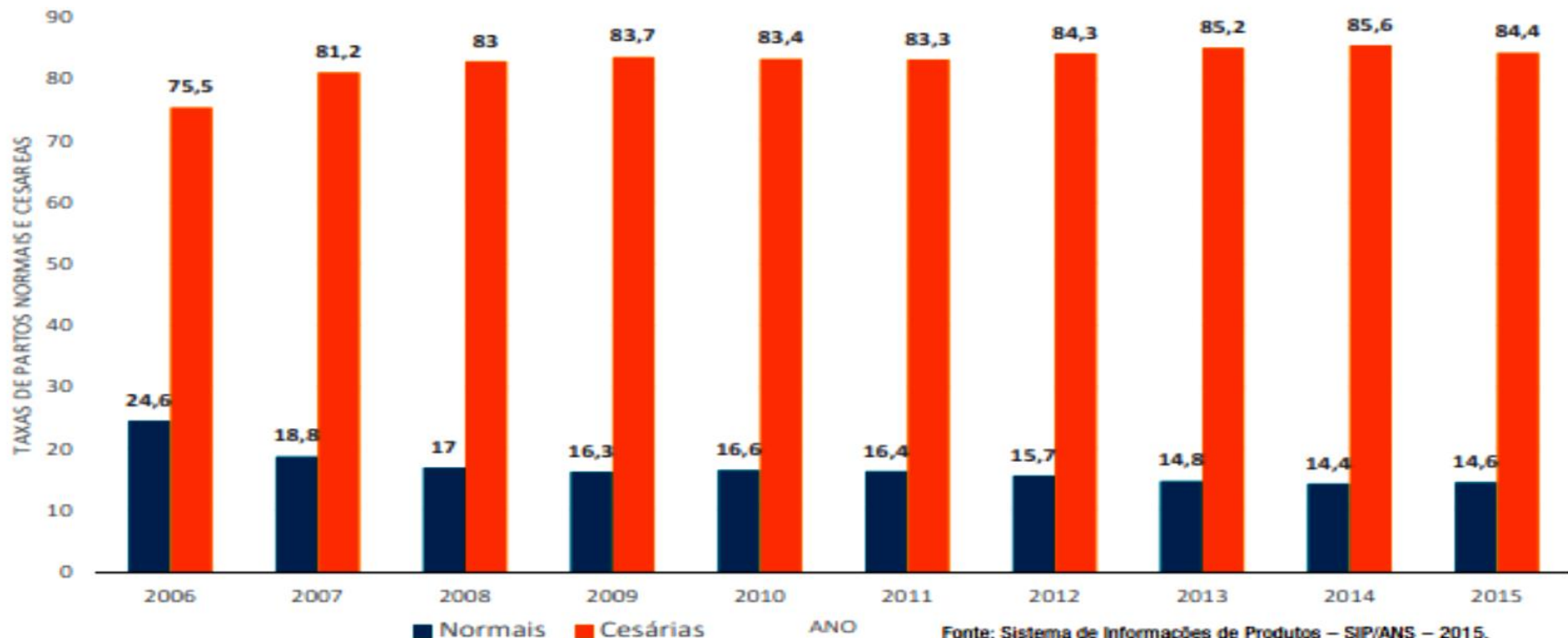


“Nascer no Brasil”

2.1 ALTAS TAXAS DE CESÁREAS

No ano de 2014, a taxa de cesarianas alcançou 57% no Brasil, se contabilizarmos os dados dos setores público e privado (SINASC, 2014). No setor suplementar, tal proporção é de impressionantes 84,4% do total de partos realizados (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2015). Abaixo, gráfico com percentagens de partos normais e cesáreas na saúde suplementar.

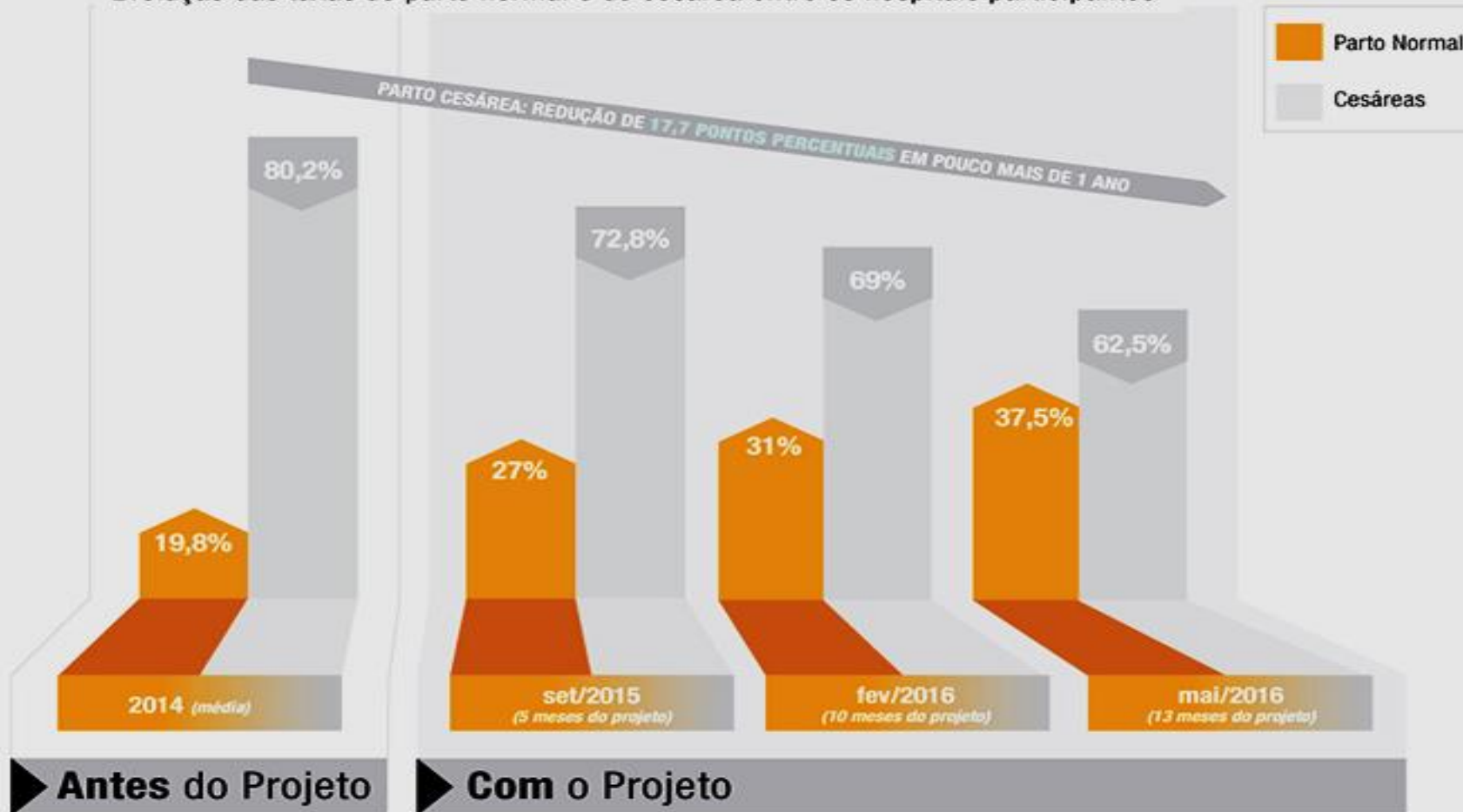
GRÁFICO 1 - TAXAS DE PARTOS NORMAIS E CESÁREAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



PROJETO PARTO ADEQUADO

Evolução das taxas de parto normal e de cesárea entre os hospitais participantes*

(*) Taxa média de partos normais e cesáreas entre os hospitais que integram o projeto.

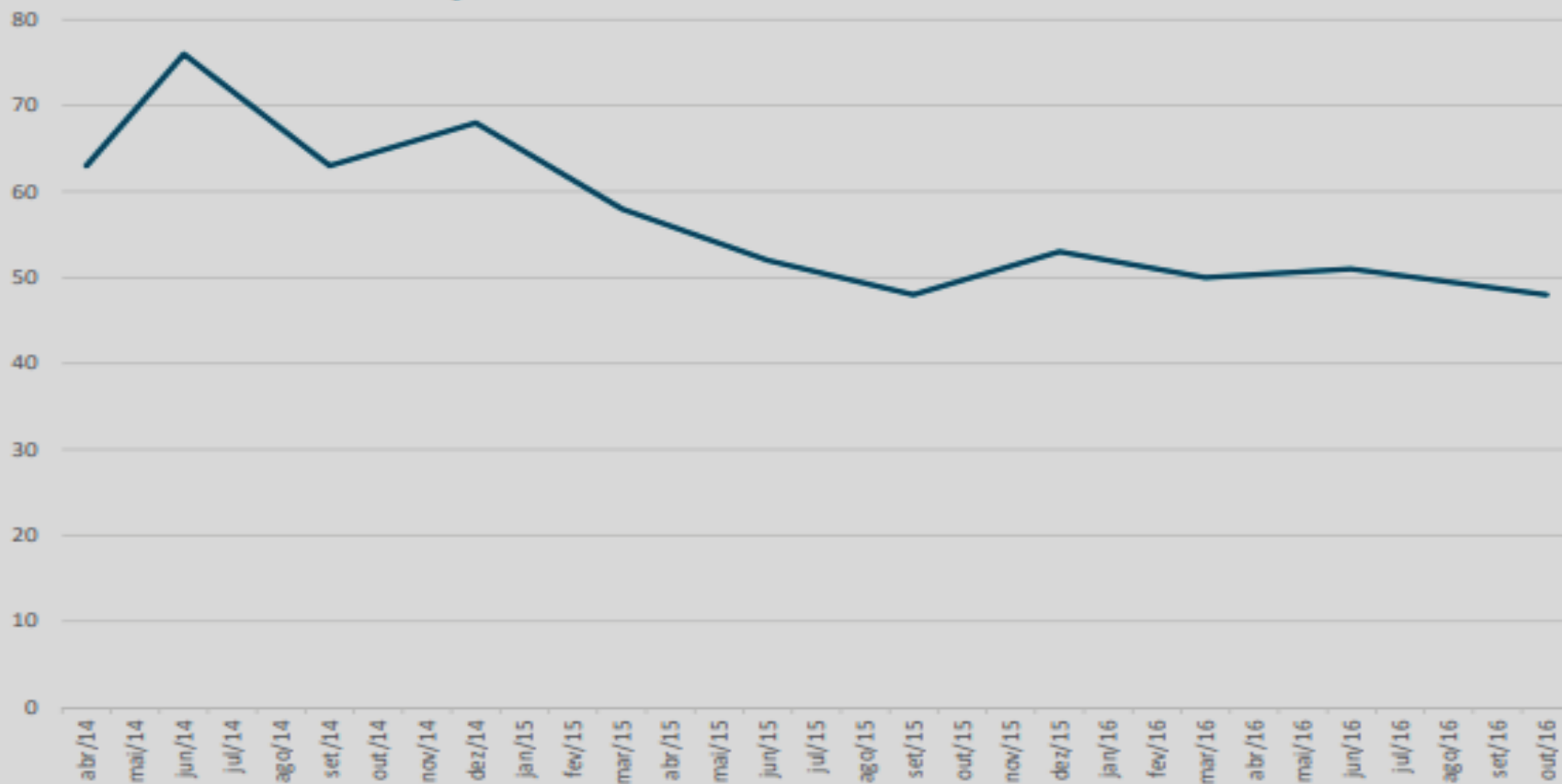




PROJETO PARTO ADEQUADO -

0

GRÁFICO 3 - REDUÇÃO DE ADMISSÕES EM UTI NEONATAL EM 25% EM 12 HOSPITAIS



Fonte: IHI – extranet, 2016.

PROJETO PARTO ADEQUADO - FASE 1

“Nascer no Brasil - Projeto Nascer Saudável”

Projeto “Nascer Saudável”:

Resultados esperados

Identificação de estratégias que possam contribuir para a promoção de nascimentos saudáveis, visando principalmente:

- ❑ Adoção de práticas baseadas em evidência durante o TP e parto;
- ❑ Redução de intervenções desnecessárias durante o TP e parto;
- ❑ Redução na taxa de cesarianas;
- ❑ Adoção de práticas baseadas em evidência no cuidado neonatal;
- ❑ Redução de resultados neonatais adversos;
- ❑ Diminuição dos custos na atenção ao parto e nascimento.

Elaboração de políticas públicas baseadas nos resultados do projeto, capazes de serem reproduzidas em larga escala.

Um “bom parto” vai além de ter um bebê saudável



World Health
Organization

15 de fevereiro de 2018

Dra. Princesa Nothemba Simelela, Diretora Geral da OMS para Família, Mulheres, Crianças e Adolescentes

Hoje, há uma enorme discrepância no apoio prestado às mulheres em torno do parto. Num extremo do espectro, são oferecidas demasiadas intervenções médicas cedo demais. No outro, elas recebem muito pouco apoio tarde demais - ou nenhum. Em nenhum extremo, as mulheres têm a experiência de parto positiva que desejam e merecem.

Uma gravidez normal e sem complicações deve resultar no nascimento de uma criança saudável. - Infelizmente, esse processo natural é muitas vezes tratado como um evento de alto risco por medo de resultados adversos no nascimento. Isso resulta em um foco global intenso em bons resultados clínicos, que, embora desejáveis, podem ignorar as preferências das próprias mulheres e levar à sujeição a intervenções desnecessárias.

As mulheres também estão relatando altos níveis de desrespeito e cuidados abusivos durante o parto em todas as regiões e culturas. Isso pode ofuscar totalmente um dos momentos mais cruciais da vida de uma mulher - o dia em que ela recebe seu bebê no mundo.

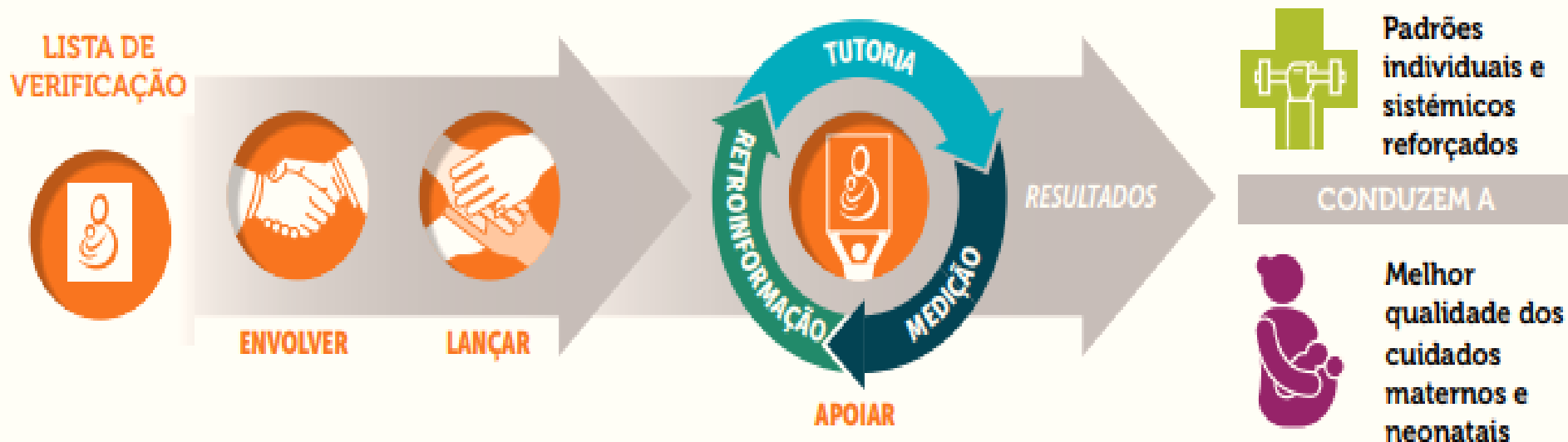


GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO E A LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS ESTÃO DISPONÍVEIS ONLINE EM:

http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth_portuguese/en/

IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

Depois do lançamento da Lista de Verificação, um ciclo contínuo de tutoria, a avaliação do desempenho e a retroinformação ajudam a melhorar os padrões e a qualidade dos cuidados.



GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DA OMS PARA PARTOS SEGUROS

As recomendações da OMS para a prevenção e o tratamento de infecções maternas no período periparto

Sumário Executivo

Guia das ações eficazes para a redução da incidência mundial de infecções maternas e as suas complicações próximas à hora do parto



Organização
Mundial da Saúde

hrp.

Brasil é campeão

Tendência é de aumento das cesáreas nos países com maior desenvolvimento. Mas nenhum se aproxima da taxa brasileira (em %)



Recomendação da OMS: até 15%

Fonte: Unicef

Brasil campeão mundial de cesarianas – Epidemia de partos cesáreos

Nascidos Vivos por Trimestre - TABINET - DIVE_SC

Período: ANO 2017		Tipo de Parto		
RG Trimestre	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Jan-Mar	10486	14524	6	25016
Abr-Jun	11319	15547	10	26876
Jul-Set	10316	14453	14	24783
Out-Dez	9247	13289	11	22547
Total	41.368	57.813	41	99.222
Percentual	41,7	58,3	0,0	100%
Consulta_atualização 09/04/2019		Rosa Claudia Onzi	CECISS_SU V	TABINET - DIVE_SC

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



Nascidos Vivos por Trimestre - TABINET - DIVE_SC

Período: ANO 2018	Tipo de Parto			
RG Trimestre	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Jan-Mar	10.627	14.649	59	25.335
Abr-Jun	11.163	14.820	58	26.041
Jul-Set	10.603	14.464	56	25.123
Out-Dez	10.089	13.750	44	23.883
Total	42.482	57.683	217	100.382
Percentual	42,3	57,5	0,2	100%
Consulta_atualização 09/04/2019		Rosa Claudia Onzi	CECISS_SUV	TABINET - DIVE_SC

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



Período:2017		Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Local de Ocorrência em SC				
Tipo de Parto	Hospital	Outro estabele de saúde	Domicílio	Via pública	Ignorado	Total
Vaginal	40861	54	306	145	2	41368
Cesário	57738	75	0	0	0	57813
Ignorado	40	0	0	1	0	41
Total	98639	129	306	146	2	99222
Percentual	99,4	0,1	0,3	0,1	0,0	100%
Período:2018		Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Local de Ocorrência em SC				
Tipo de Parto	Hospital	Outro estabele de saúde	Domicílio	Via pública	Ignorado	Total
Vaginal	41.965	64	334	117	2	42.482
Cesário	57.595	88	0	0	0	57.683
Ignorado	212	1	4	0	0	217
Total	99.772	153	338	117	2	100.382
Percentual	99,4	0,2	0,3	0,1	0,0	100%
Consulta_atualização 09/04/2019		Rosa Claudia Onzi	CECISS_SUUV		TABINET - DIVE_SC	

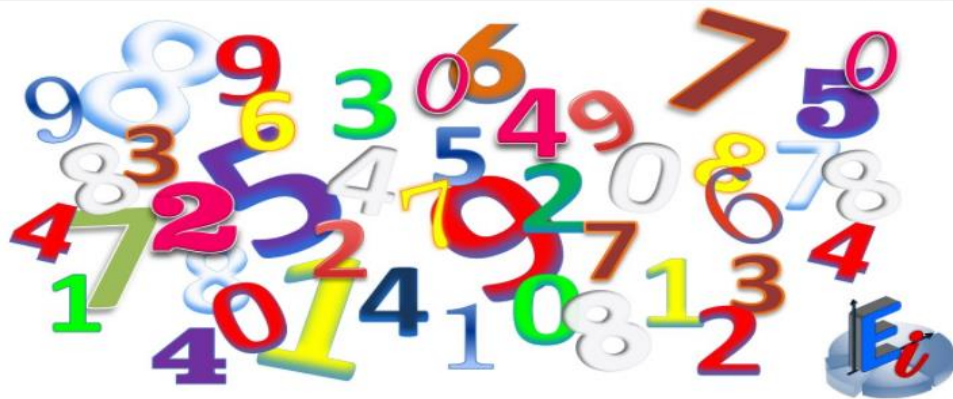
MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES - CECISS

- ➔ 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 fazê-las mensalmente até o 15º dia do mês subsequente ao de vigilância.
- ✓ Dados inconsistentes...
- ✓ Taxas Zeradas de IRAS *(séries históricas zeradas...)*

➔ NOTIFICAÇÃO DE DADOS DE IRAS – Usando Plataforma FORMSUS - FORMULÁRIOS FORMSUS

A CECISS utiliza como ferramenta de transmissão de informações os formulários eletrônicos Formsus/DATASUS/MS. Para as informações sobre UTIA, UTIA_DDD, UTIN, UTIP, ISC, IRAS em Serviços de diálise, Surtos Infeciosos Formulário FormSUS Nacional ANVISA/GVIMS/GGTES; Monitora Informação de IRAS: Realiza coleta sistemática e compila os dados de IRAS, RM e Surtos Infeciosos

❖ **Tipo de indicadores:** DENSIDADE DE INCIDÊNCIA – DI

• **Indicadores monitorizados:**

- Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada à cateter venoso central (IPCS/CVC)
- Infecção do Trato Urinário associada à cateter vesical de demora (ITU/CVD)
- Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM)
- **Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) – Segue apresentação destes dados.**
- Dados de hemodiálise
- Microrganismos isolados em IPCS
- Microrganismo Multirresistentes MO_MR (Colonização e Infecções)
- Surtos Infeciosos

→ **NOTIFICAR DADOS** - mensalmente **ATÉ O 15º DIA DO MÊS** subsequente ao mês de vigilância.

VE de IRAS -ISC relacionadas a procedimentos cirúrgicos do Brasil e SC – CC & CO

ISC relacionada a cirurgia
cesariana

Vamos falar um pouco
sobre os dados
notificados em nosso
estado - SC

Dados notificados

- ✓ Número de infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico ocorridas no mês de vigilância.
- ✓ Numero de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico no mês de vigilância.

$$\text{Taxa de infecção pós-parto vaginal} = \frac{\text{Nº de infecções pós-parto vaginal}}{\text{Nº de partos vaginais realizados no período}} \times 100$$

$$\text{Taxa de infecção pós-parto Cesariana} = \frac{\text{Nº de infecções pós-cesárea}}{\text{Nº de cirurgias cesarianas realizadas no período}} \times 100$$

Nota ! As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado.

VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS IRAS PUERPERAIS

Como as infecções puerperais podem ocorrer em até 30 dias do parto, é importante que seja feita a vigilância pós-alta. O que pode ser feito de diversas maneiras:

1. Por telefone;
2. Por carta entregue à paciente no momento da alta, com instruções de reenvio;
3. No retorno de revisão puerperal, com questionário estruturado respondido pela própria paciente;
4. No retorno de revisão puerperal, com questionário estruturado respondido por profissional de saúde.

TAXA AGREGADA: DE INDICADORES...

TAXA AGREGADA: Quando um hospital vai “se olhar” ou “se comparar” (ou quando elaboramos relatório sobre as taxa de IRAS 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 Nacionais.

Vigilância Epidemiológica das IRAS-ISC

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

ANALISE DOS DADOS NOTIFICADOS - FORMULÁRIO FORMSUS CC & CO - SC 2018

1º Exportar dados para Planilha Excel

2º Avaliação dos dados notificados continuamente

3º
$$\frac{\text{Soma do Numerador no período (nº ISC-PC)}}{\text{Soma dos Denominadores no período (nº Cx. PC)}}$$

4º Distribuição do **Ranking em Percentil:**
→ P10%, P20%, P50%, P75%, P90%

OBS: Para evitar dispersão dos dados não incluímos hospitais com denominadores extremamente baixos:

Para este indicador consideramos **> 50 PC**

Dados notificações formSUS de ISC – CC & CO 2017

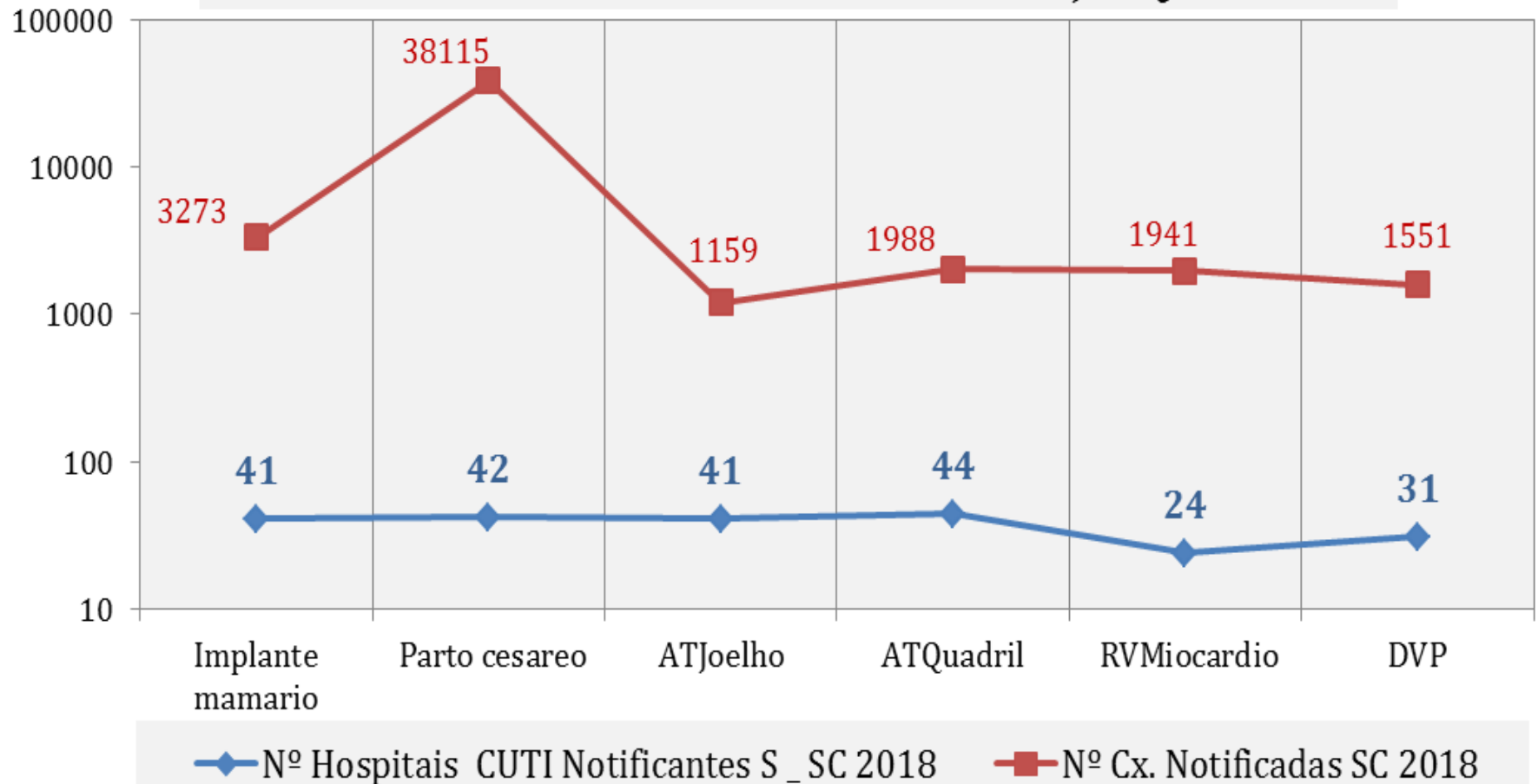
Notificações Formsus Tipo procedimentos CC e CO - 2017 Monitoramento e Vigilância CECISS: EAS COM OU SEM UTI		Qtd	Qtd %
PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA		616	77%
CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO		571	71%
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA		538	67%
ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA		477	60%
Jan a Dez 2017 & Atualizado 04/2018 - FormSUS	Total Formulários	815	100%

Dados notificações formSUS de ISC – CC & CO 2018

Notificações Formsus Tipo procedimentos CC e CO - 2018 Monitoramento e Vigilância CECISS: EAS COM OU SEM UTI		Qtd	Qtd %
PARTO CIRÚRGICO - CESARIANA		737	70%
CIRURGIA COM IMPLANTE MAMÁRIO		697	66%
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRIMÁRIA		557	53%
ARTROPLASTIA DE JOELHO PRIMÁRIA		497	47%
CIRURGIA NEUROLÓGICA		345	33%
CIRURGIA CARDÍACA		285	33%
Jan a Dez 2018 & Atualizado 04/2019 - FormSUS	Total Formulários	1.056	100%
Rosa Claudia Onzi		CECISS_SUV	

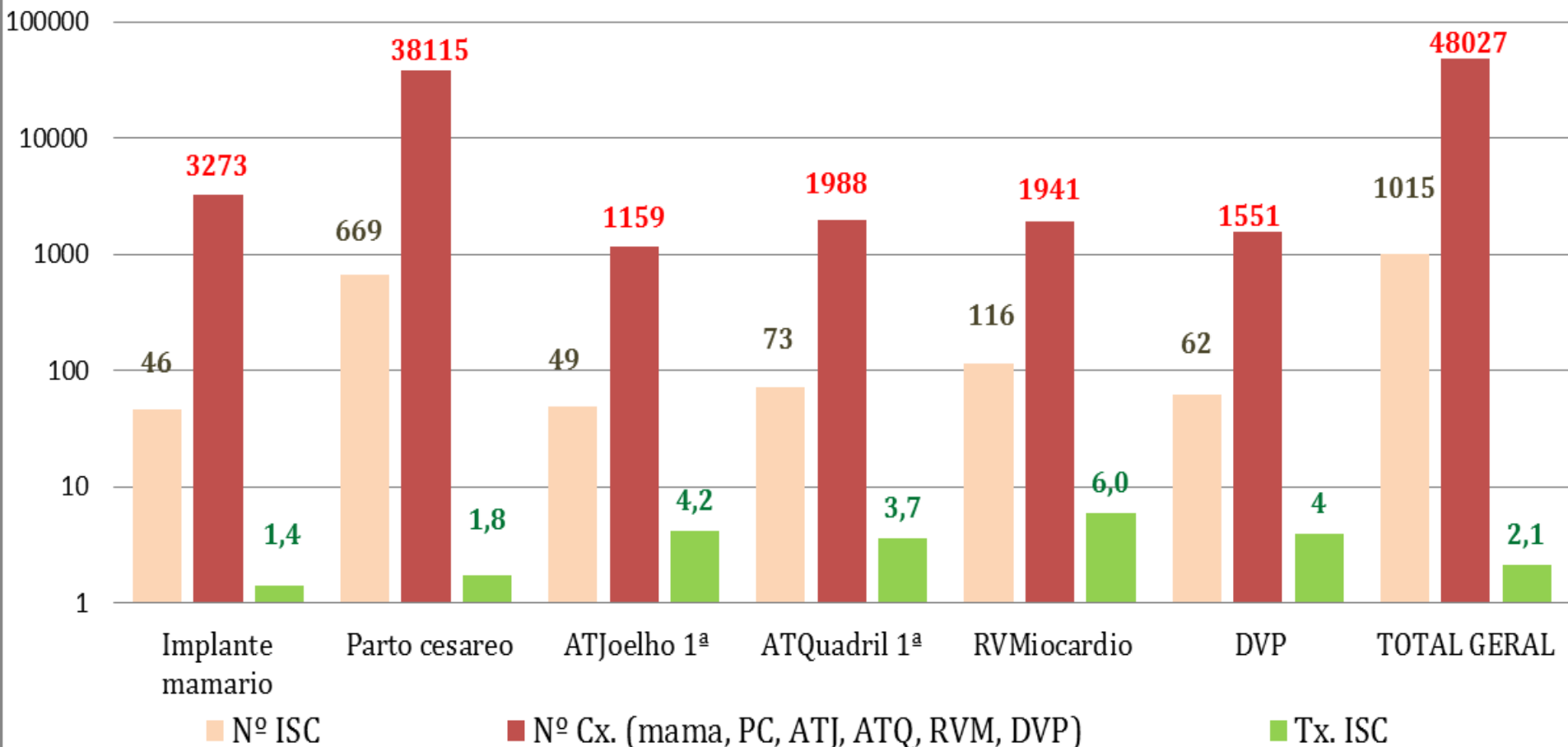
Dados de 2018 das Notificações de ISC – CC & CO EAS-COM UTI

**GRAFICO EAS (nº 59) COM UTI NOTIFICAÇÃO FORMSUS NO ANO 2018 _
CECISS_SC IMPLANTE MAMA, PARTO CESARIO, ATJ, ATQ, RVM, DVP**



Dados de 2018 das Notificações de ISC – CC & CO EAS-COM UTI

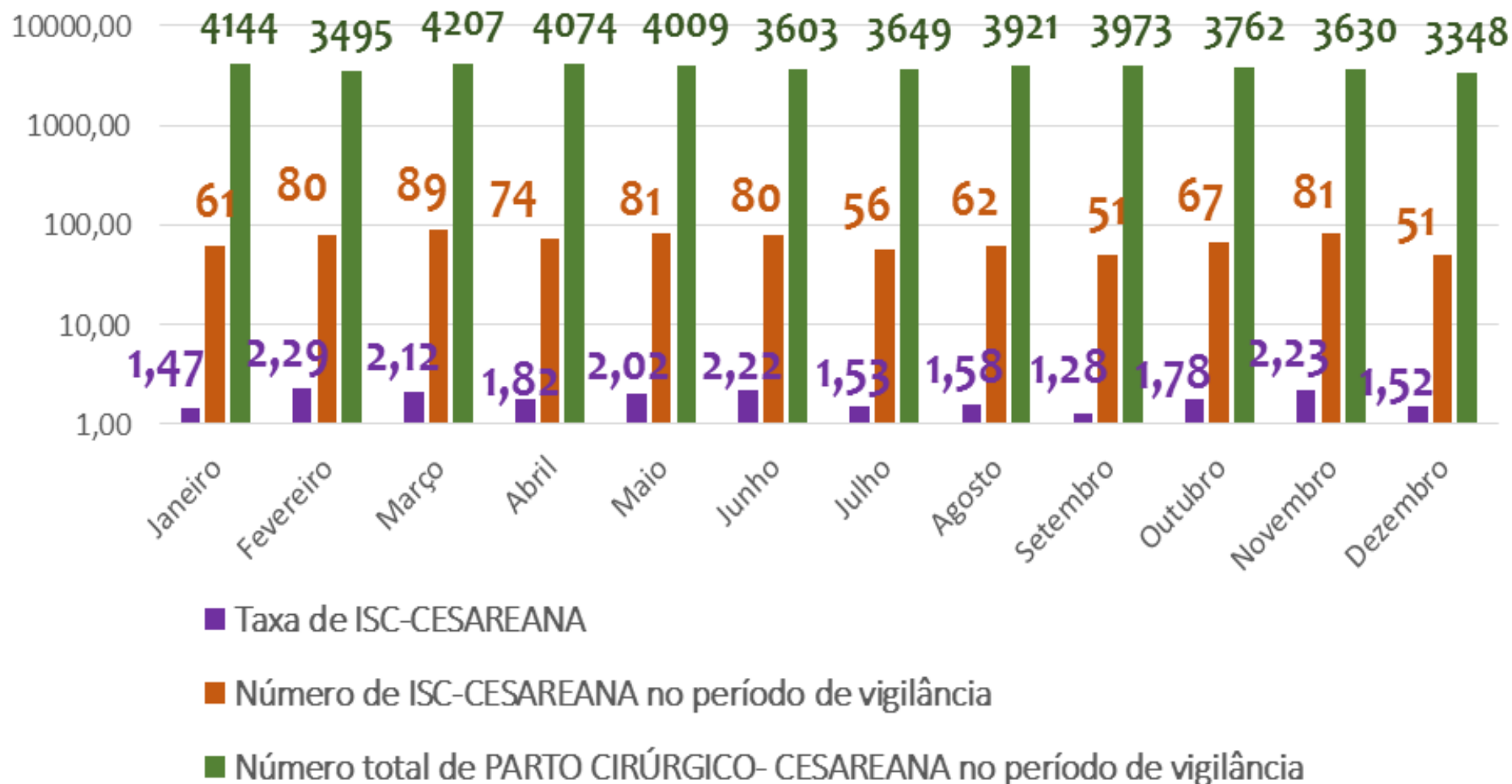
GRAFICO IRAS ISC-SC EAS COM UTI TAXAS AGREDADAS NO ANO 2018 NOTIFICAÇÃO FORMSUS_ CECISS: IMPLANTE MAMA, PARTO CESARIO, ATJ, ATQ, RVM, DVP



Dados mensais Notificados ISC – PC em SC – ano 2018: Total PC = 45.815

Total N° de ISC_PC= 833 Taxa agregada de ISC_PC= 1,8

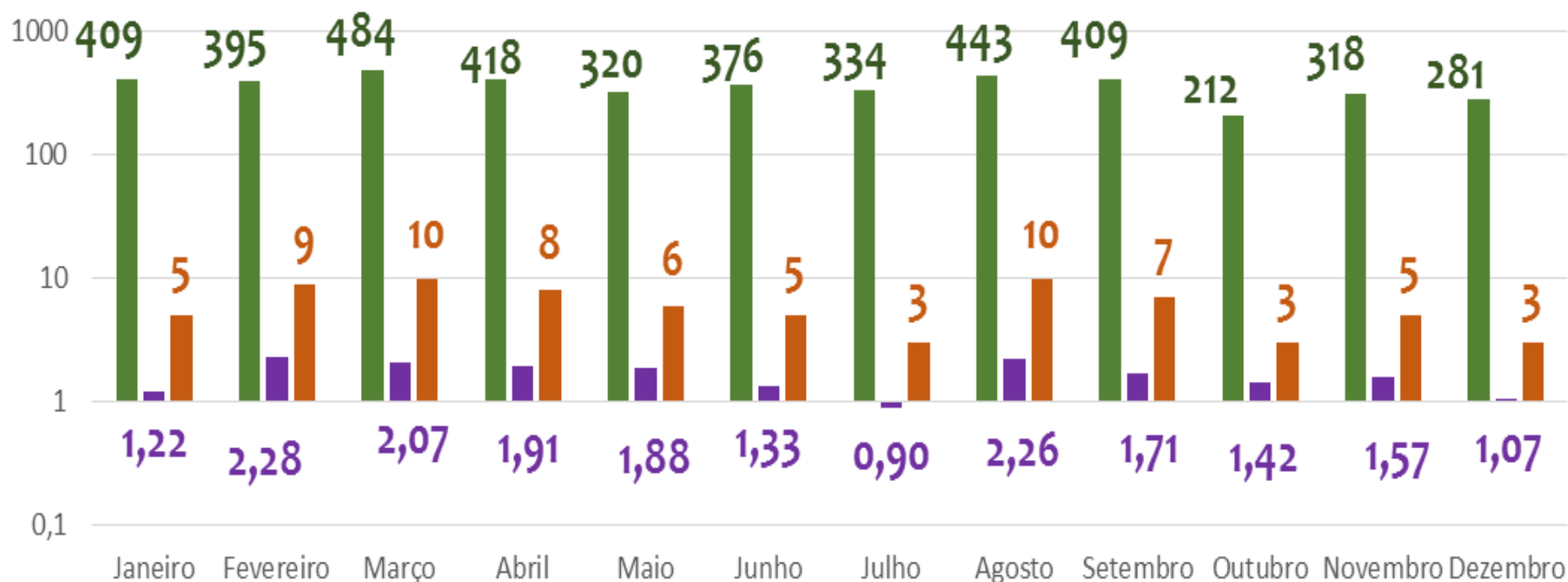
Gráfico dados consolidados EAS COM ou Sem UTI N° ISC - Tx.
ISC_PC & Total de Parto Cirúrgico -CESAREANA



Dados mensais Notificados ISC – PC em EAS_SC SEM UTI ano 2018:

Total PC = 4.399 Total N° de ISC_PC= 74 Taxa agregada de ISC_PC= 1,6

Gráfico dados consolidados EAS Sem UTI N° ISC - Tx. ISC_PC & Total de Parto Cirúrgico -CESAREANA EAS-SEM UTI ano 2018



■ Número total de PARTO CIRÚRGICO- CESAREANA no período de viglância

■ Taxa de ISC-CESAREANA

■ Número de ISC-CESAREANA no período de viglância

Apresentação de um conjunto de dados notificados pelos Serviços de Saúde

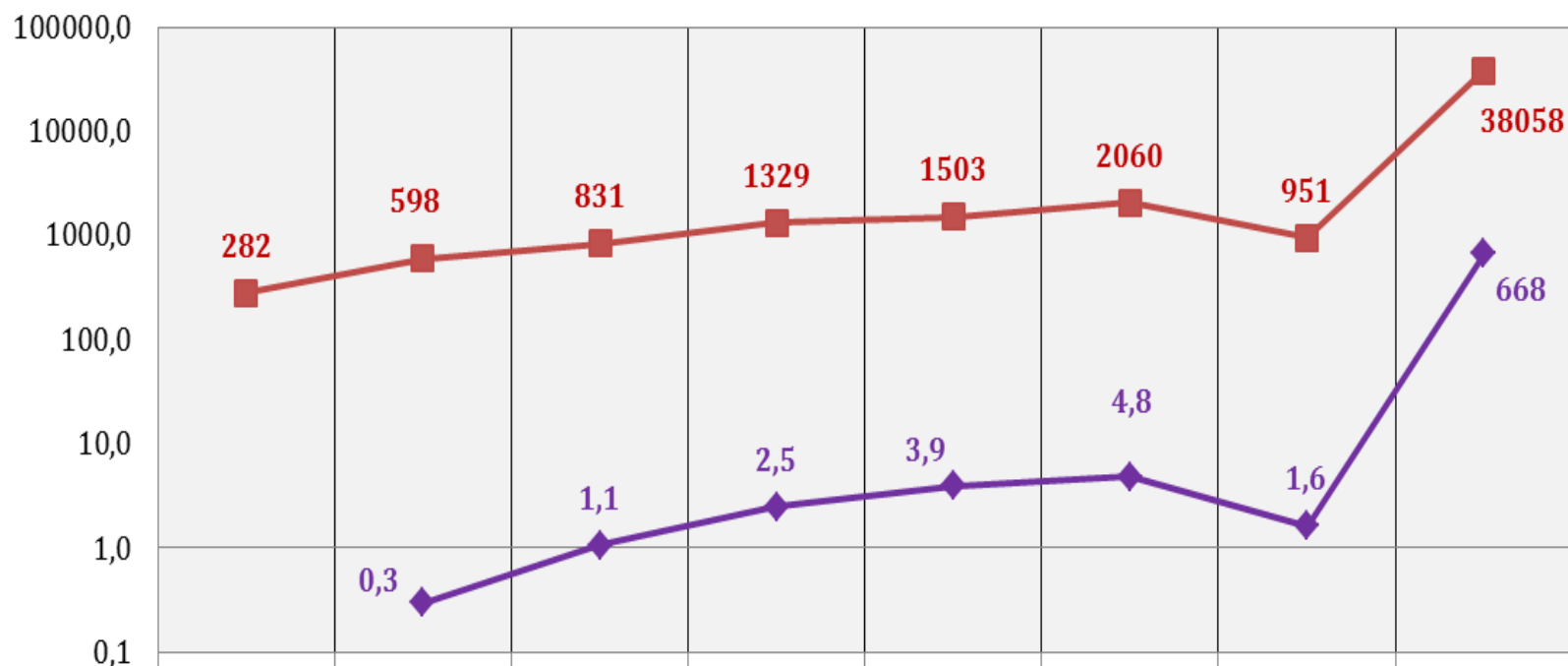
ISC: Indicadores de IRAS apresentam grandes variações entre os diferentes hospitais. Comparações devem ser feitas com critério e com cautela.

- ✓ **Taxas ajustadas** permitem a comparação de indicadores independentemente das características locais. **Hierarquização** de acordo com o percentil é mais lógica e interpretável (“ranking das taxas”)
- ✓ **Taxa agregada e Percentis:** Parâmetros que a instituição utiliza como referência externa para comparações contemporâneas com outras organizações e serviços (benchmarking)
- ✓ **Interpretação de dados:** Estimular os hospitais a comparar as suas taxas com distribuição dos percentis das taxas das instituições do Estado de SC.
- ✓ Os dados das IRAS permite a comparação das taxas dentro dos estratos, e ainda podemos observamos populações de pacientes inteiramente diferentes, e/ou SCIH_CCIH com vigilâncias pouco ativas; e/ou por falta ou déficit de entendimento dos **critérios diagnósticos de IRAS (ANVISA)** gerando dados nem tão fidedignos quanto almejados.

Dados de 2018 das notificações de ISC – PC em EAS COM UTI - SC

*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito cálculo percentis: Nº Cx PC >49 EAS CUTI_SC * 2018 40*

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC_PC; Nº de Partos Cesarios_PC ano 2018 EAS CUTI_SC * 2018 42 (40*) (99,9%)



◆ CUTI_SC-2018 TX. ISC_PC	0,0	0,3	1,1	2,5	3,9	4,8	1,6	668
■ CUTI_SC-2018 Nº Cx. PC	282	598	831	1329	1503	2060	951	38058

Dados mensais Notificados ISC – PC em EAS_SC COM UTI ano 2018:

Total Ip. mama = 3.349 Total N° de ISC Ip mama= 69 Taxa agregada de ISC= 2,06

Gráfico dados consolidados EAS COM UTI N° ISC - Tx. ISC_Imp mama & Número de Cx. Impl. Mamária ano 2018

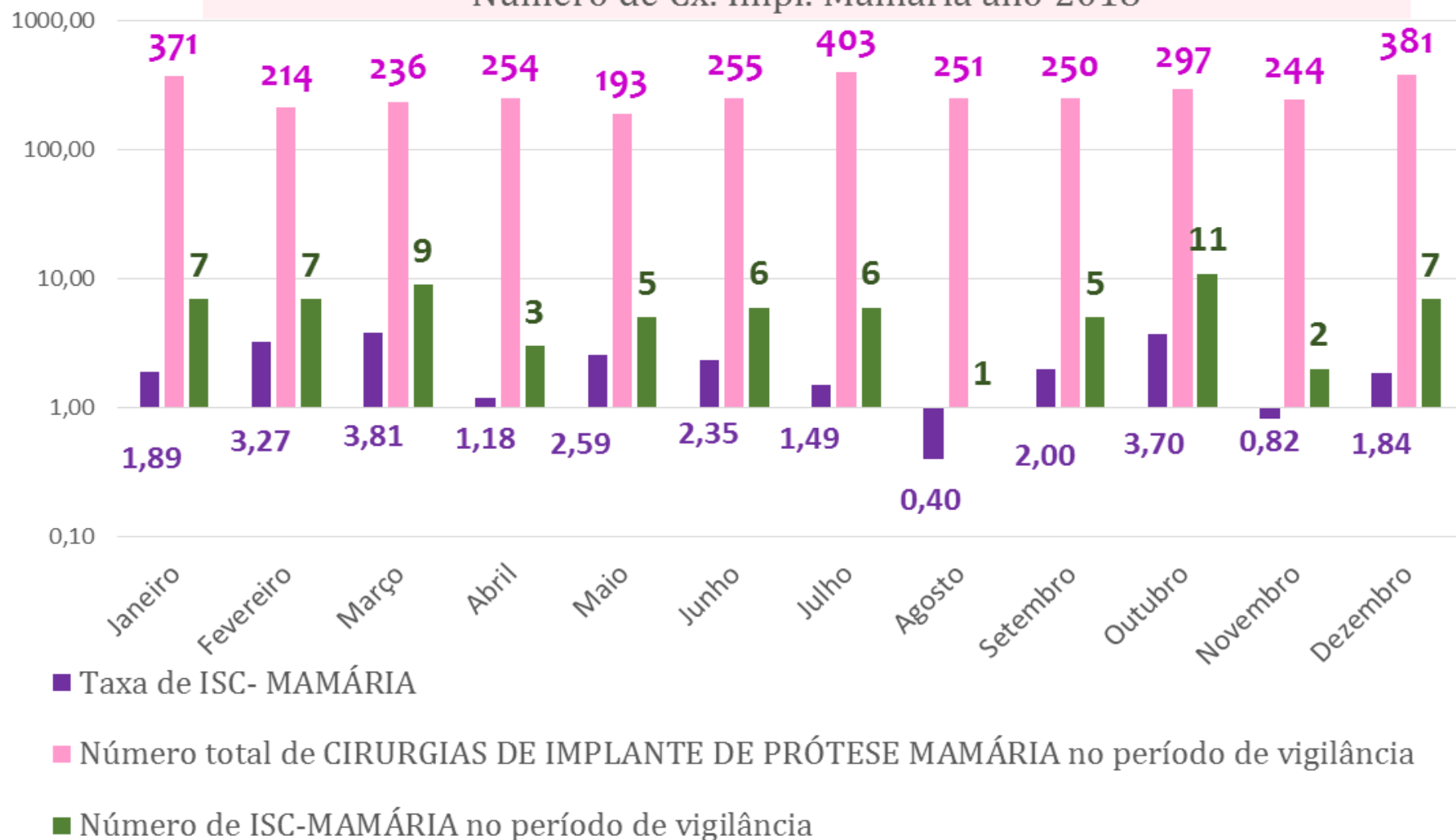
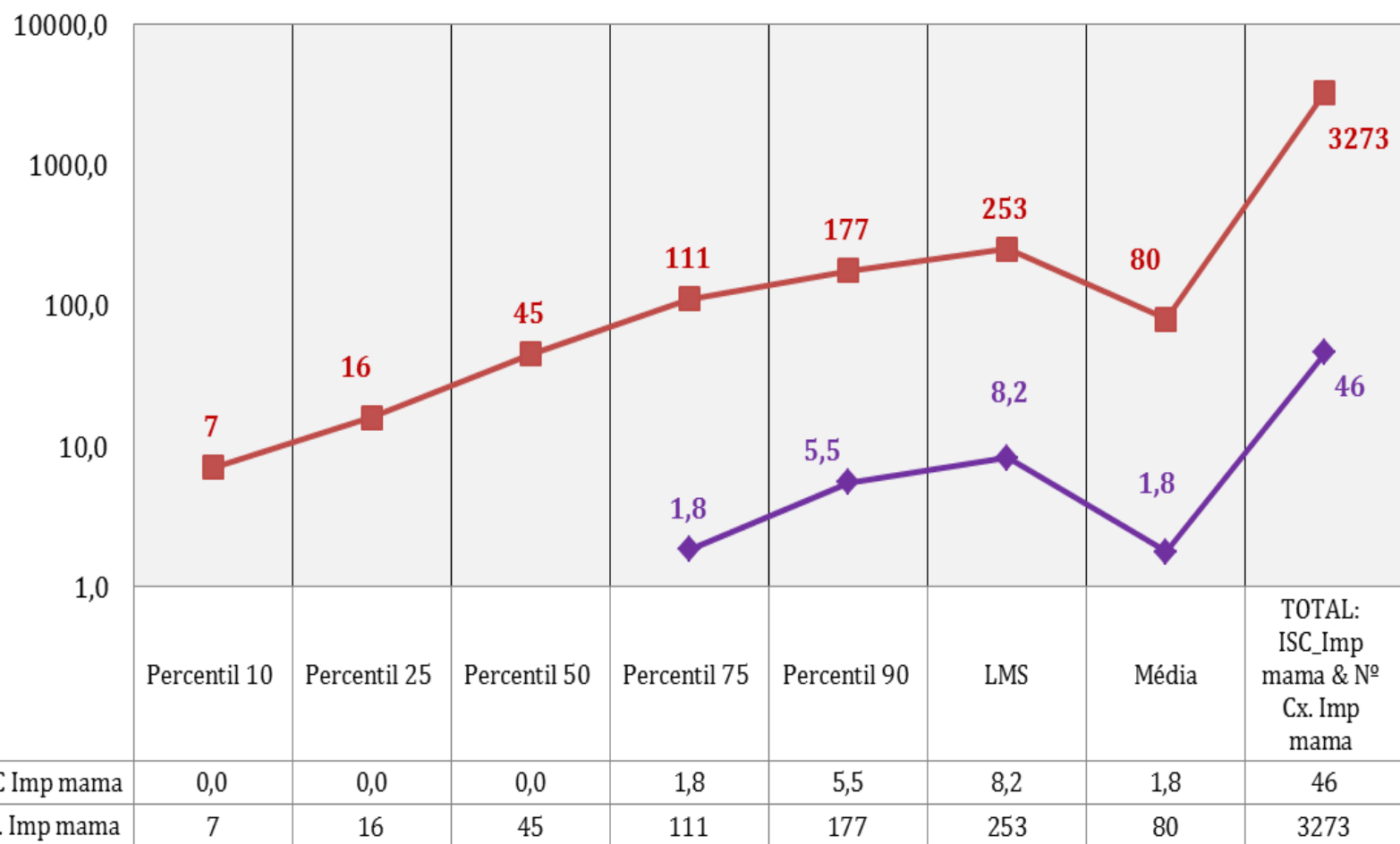


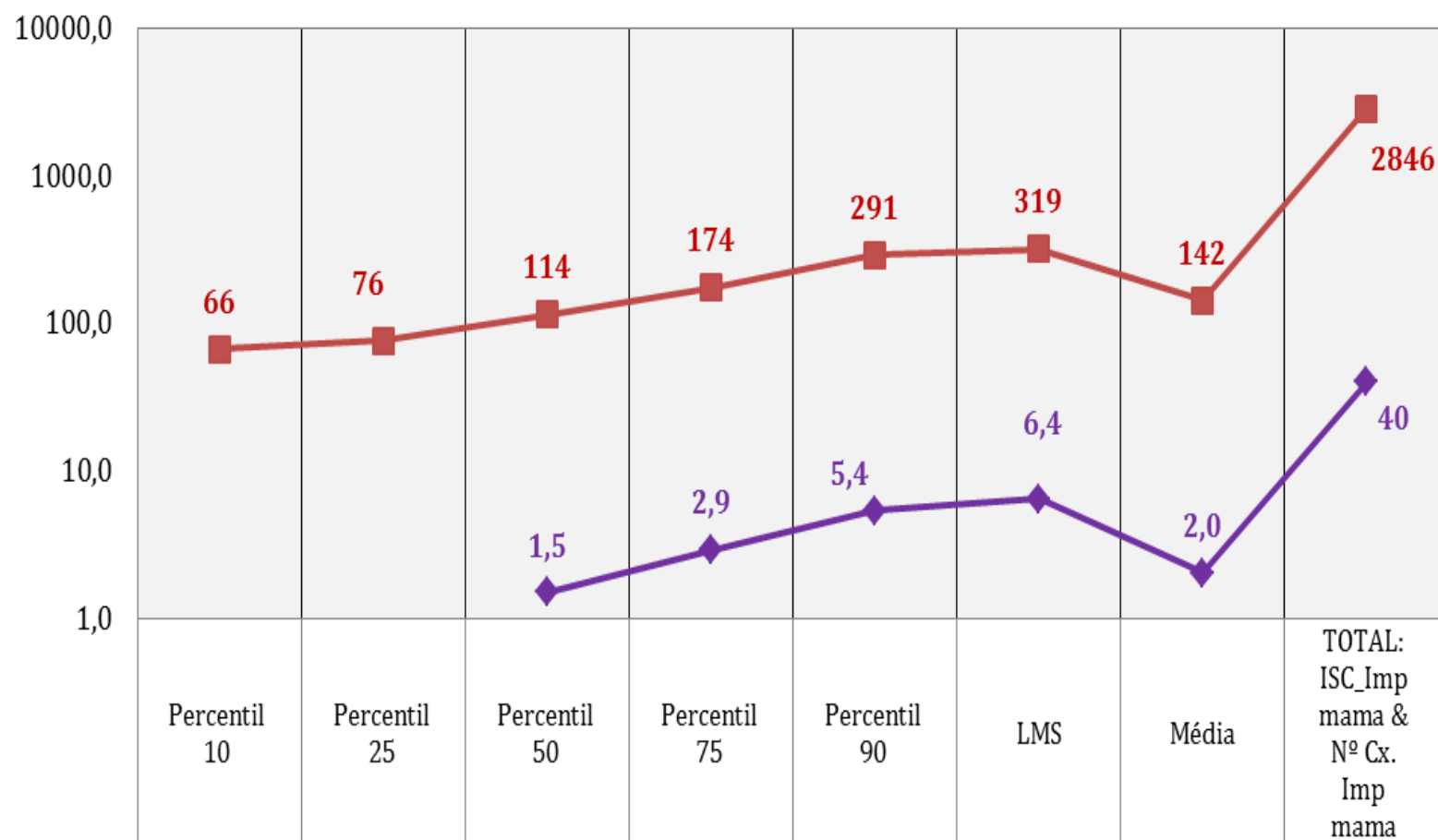
Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC_Imp mama; Nº Cx. Implante Mamário ano 2018 EAS CUTI_SC N=41 2018

*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito calcular Nº Cx. Implante Mamário ano 2018 EAS CUTI_SC N=41



*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito calcular percentis: Nº Cx. Implante Mamário >49

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC_Imp mama; Nº Cx. Implante Mamário (87%) ano 2018 EAS CUTI_SC * 2018 41 (20*)

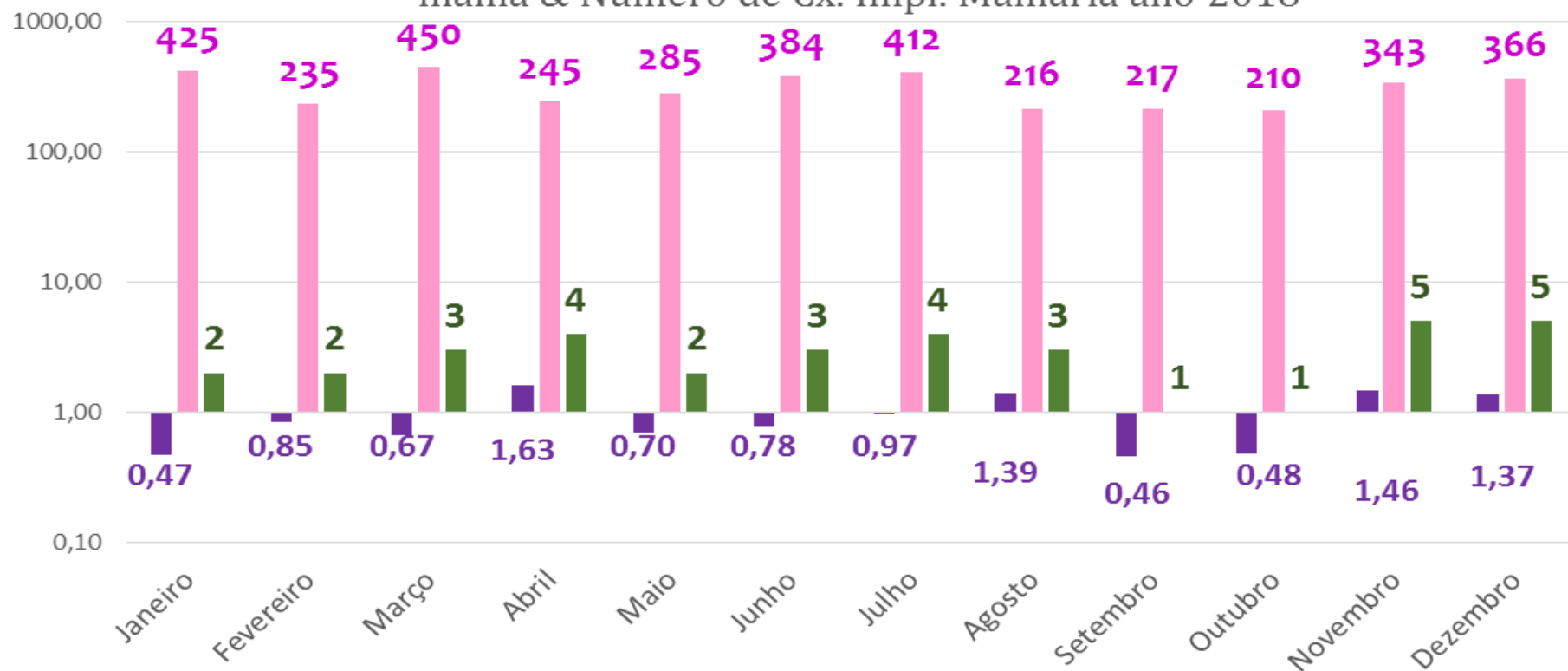


—♦— CUTI_SC-2018 Tx ISC Imp mama	0,0	0,0	1,5	2,9	5,4	6,4	2,0	40
—■— CUTI_SC-2018 Nº Cx. Imp mama	66	76	114	174	291	319	142	2846

Dados mensais Notificados ISC – PC em EAS_SC SEM UTI ano 2018:

Total Ip. mama = 3.788 Total N° de ISC Ip mama= 35 Taxa agregada de ISC= 0,92

Gráfico dados consolidados EAS COM ou Sem UTI N° ISC - Tx. ISC_Imp mama & Número de Cx. Impl. Mamária ano 2018



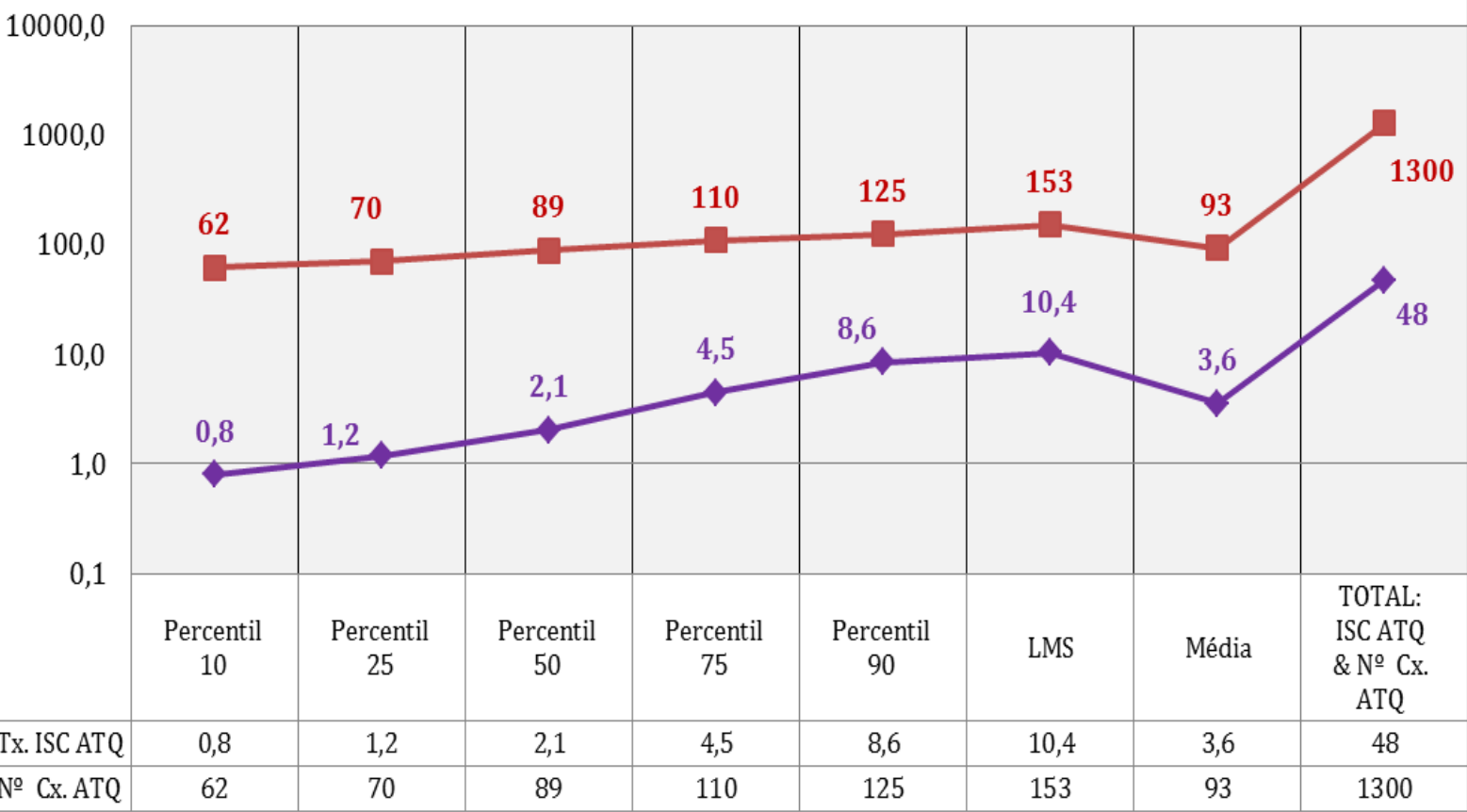
■ Taxa de ISC- MAMÁRIA

■ Número total de CIRURGIAS DE IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA no período de vigilância

■ Número de ISC-MAMÁRIA no período de vigilância

*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito calcular percentis: Nº Cx. ATQ >49 EAS CUTI_SC N=14

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC ATQ - Cx. ATQ (65%)
CUTI_SC * 2018 EAS =total nº 44 (nº14*)

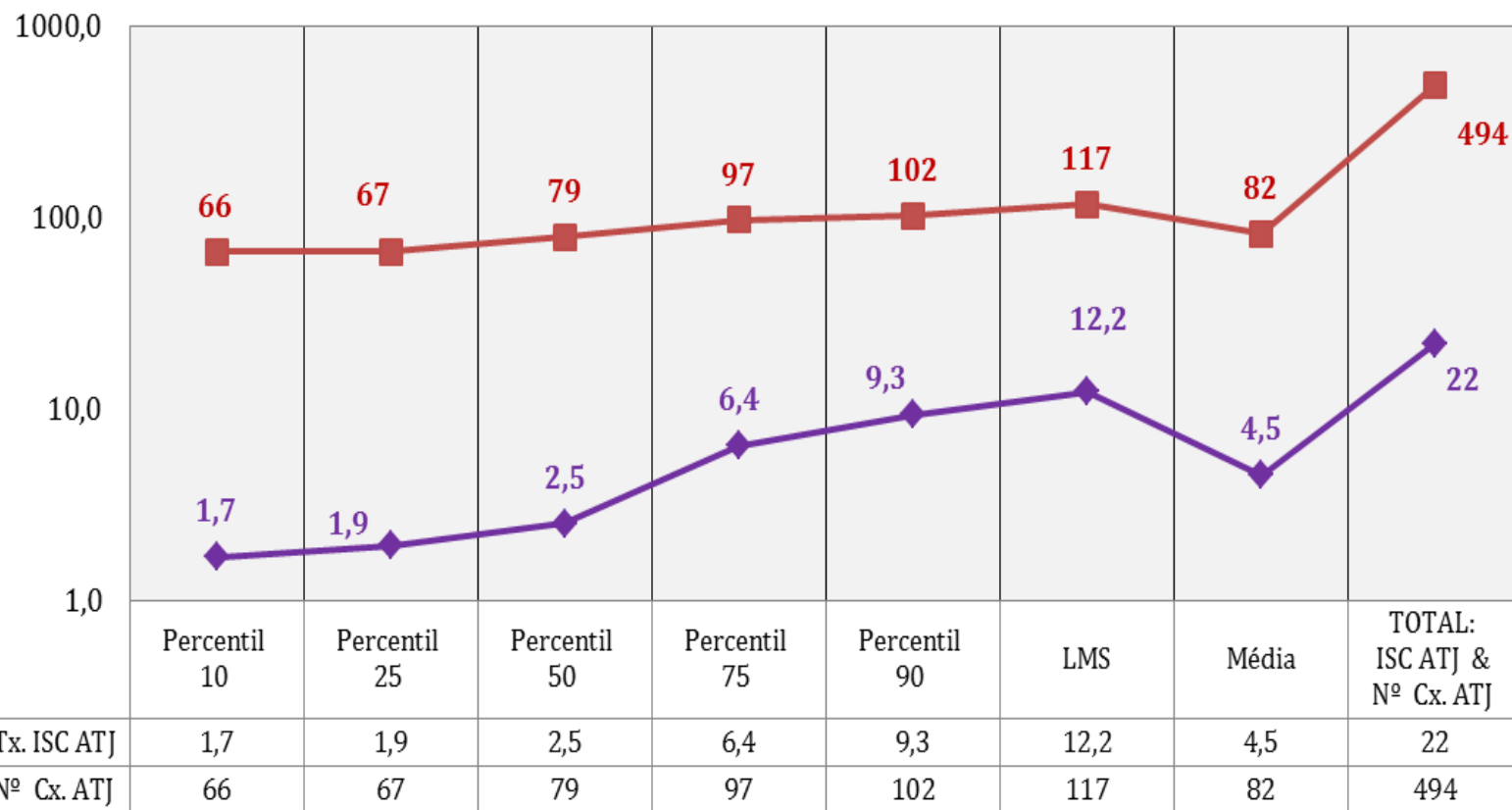


CUTI_SC-2018 Tx. ISC ATQ	0,8	1,2	2,1	4,5	8,6	10,4	3,6	48
CUTI_SC-2018 Nº Cx. ATQ	62	70	89	110	125	153	93	1300



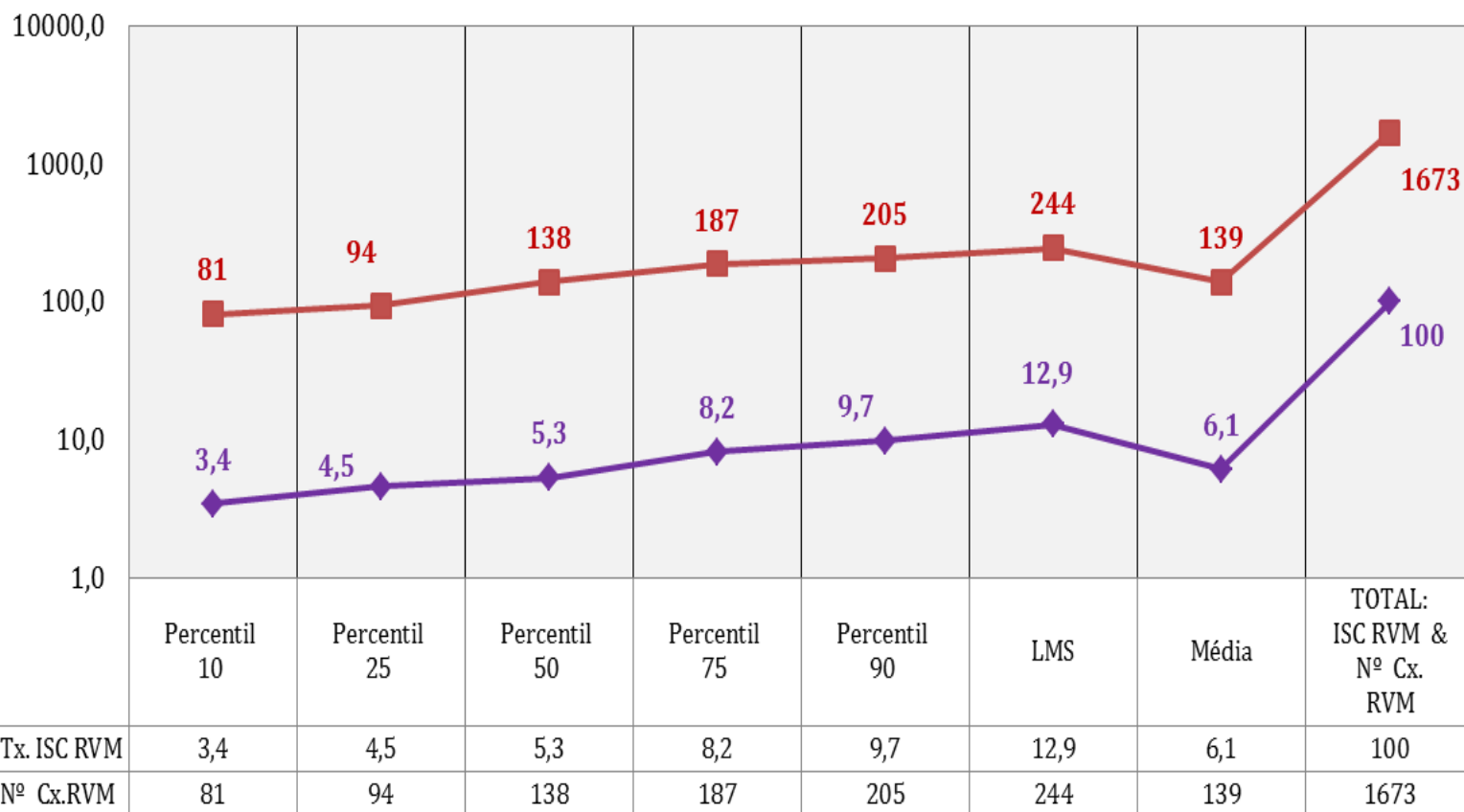
*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito calcular percentis: Nº Cx. ATJ >49

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC ATJ - Cx. ATJ (46%) CUTI_SC * 2018 EAS = nºtotal 40 (nº06*)



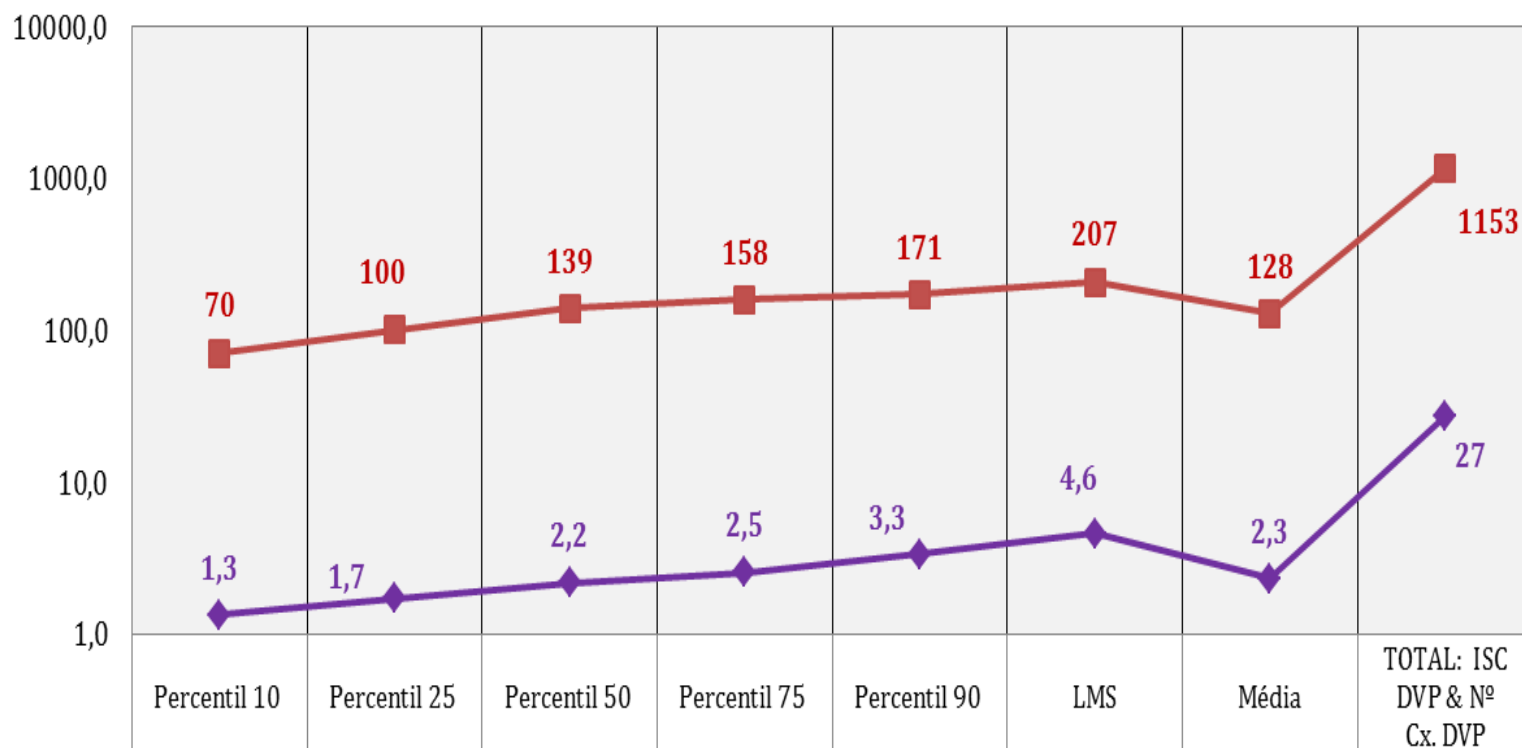
*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito cálculo percentis: Nº Cx. RVM >49 EAS CUTI_SC N=12

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC RVM - Cx. RVM (86%) CUTI_SC * 2018 EAS = nº total 24 (nº12*)



*Entre parênteses Nº EAS atenderam requisito cálculo percentis: Nº Cx. DVP >49 EAS CUTI_SC N=9

Gráfico dos Percentis: P10%, P25%, P50%, P75% e P90% Taxa de ISC ISC DVP - Cx. DVP (74%) CUTI_SC * 2018 EAS = nº total 31 (nº 9*)



◆ CUTI_SC-2018 Tx. ISC DVP	1,3	1,7	2,2	2,5	3,3	4,6	2,3	27
■ CUTI_SC-2018 Nº Cx. DVP	70	100	139	158	171	207	128	1153

MUITO OBRIGADA!

ROSA CLAUDIA ONZI

Mat.: 294 766 8 01

CECISS/SUV/SES_SC

ceciss@saude.sc.gov.br

Fone: 048 3665 - 4523

