



Indicadores de Segurança do Paciente – Unidades de Terapia Intensiva de Adultos

Taxa de novas infecções por Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina (MRSA) associadas ao cuidado de saúde, em sítio estéril, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Título
The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS).	Fonte
Número total de novas infecções por MRSA associadas ao cuidado de saúde, em sítio estéril, durante o período em estudo, dividido pelo número total de leitos-dia em UTI, durante o período em estudo.	Definição
Resultado	Nível Informação
Segurança	Dimensão da Qualidade
<p>Número total de novas infecções por MRSA associadas ao cuidado de saúde, em sítio estéril, durante o período em estudo.</p> <p>Observação:</p> <p>Somente as novas infecções associadas ao cuidado de saúde (mesmo quando já se sabe que o paciente era previamente colonizado por organismos multirresistentes [OMRs]) ou novas colonizações por OMRs (pacientes não previamente documentados como colonizados) devem ser incluídas no numerador. Isto é, apenas a primeira infecção ou colonização de uma internação deve ser contada. Se um paciente já era sabidamente colonizado antes da internação, não contar.</p>	Numerador
Número total de leitos-dia em UTI, durante o período em estudo.	Denominador
<p>MRSA - Staphylococcus aureus resistente à meticilina (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus).</p> <p><u>Isolado em sítio estéril</u> se refere a um isolado significativo obtido da corrente sanguínea, de uma cavidade corporal normalmente estéril (peritônio, espaço pleural ou pericárdico, líquido cefalorraquidiano) ou amostra de tecido colhida com técnica asséptica.</p> <p>Uma <u>infecção</u> é um evento associado a um isolado em sítio estéril ou um evento associado a um isolado em sítio clínico não estéril no qual uma terapia antibiótica específica para OMR foi administrada pelo médico (por exemplo, vancomicina ou fusidato/rifampicina para MRSA). Pacientes que recebam terapia empírica para uma infecção por OMR com base na suspeita clínica e sem outras evidências, incluindo swab de rastreamento positivo, não devem ser contados.</p>	Definição de Termos



<p>Um <u>paciente colonizado</u> é aquele que apresenta um isolado em sítio não estéril que não esteja recebendo terapia antibiótica específica para OMR. Novas aquisições se referem a pacientes que se tornam colonizados ou infectados pela primeira vez na instituição durante o período de vigilância. Note que alguns OMRs podem estar associados à comunidade. A “regra das 48 horas” pode ser aplicada, ou o episódio pode ser considerado associado ao cuidado de saúde se o julgamento do profissional responsável pelo controle de infecções determinar que a infecção provavelmente esteve associada ao cuidado de saúde.</p> <p><u>Novas infecções</u> referem-se ao número de pacientes que desenvolvem infecções nosocomiais (isto é, tornam-se "infectados") durante o período de vigilância. Pacientes previamente colonizados que desenvolvem uma infecção são contados como eventos. Apenas o primeiro evento de infecção na admissão é contado.</p> <p><u>Leitos-dia UTI</u> se referem ao número total de leitos-dia de todos os pacientes internados na UTI, durante o período de referência. A contagem é feita a partir do número de pacientes internados à meia-noite.</p>	
<p>Este indicador foi desenvolvido pela Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), agência australiana de acreditação de serviços de saúde, para ser utilizado pelos hospitais acreditados, auxiliando os seus processos internos de melhoria.</p> <p>Os indicadores para <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina (MRSA), enterococos resistentes à vancomicina (ERV), <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente (ABM) e <i>Staphylococcus aureus</i> com resistência intermediária à vancomicina (SARIV) foram criados para monitorar organismos resistentes a antibióticos específicos capazes de colonizar ou causar infecções invasivas durante os processos de saúde, disseminando-se entre os pacientes. Como a maioria dos MRSA se dissemina pela transmissão de contato, predominantemente através das mãos, a aquisição de MRSA por pacientes internados associada ao cuidado de saúde é um bom indicador substituto para a adesão dos profissionais de saúde às diretrizes de higiene das mãos.</p>	Racionalidade
	Ajuste de Risco
	Estratificação
<p>Estes são indicadores baseados em taxas comparativas que avaliam o desfecho do cuidado com base na ocorrência de infecção.</p> <p>Taxa desejada: baixa (associado a resultados adversos). Comparações externas (entre hospitais) podem ser feitas em um determinado ponto no tempo, ou acompanhando as tendências temporais. Comparações internas (dentro do hospital) podem ser feitas ao longo do tempo, em períodos regulares.</p>	Interpretação



Banco de dados administrativos hospitalares; prontuários dos pacientes	Fonte de Dados
<ol style="list-style-type: none">1. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2004–2011: 13th edition. Sydney NSW; ACHS; 2012.2. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Infection Control version 3.1. Retrospective data in full. Australasian Clinical Indicator Report 2004–2011: 13th edition. Sydney NSW; ACHS; 2012.3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 1 ed. Brasília: Anvisa, 2013. 84 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/fb486e004025bf44a2e4f2dc5a12ff52/Modulo_2_Criterios_Diagnosticos_IRA_Saude.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 16 dez. 2013.4. FERREIRA, Adriano Menis et al. Staphylococcus aureus resistente à meticilina em superfícies de uma Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm 2011;24(4):453-8.	Bibliografia

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014