



Indicadores de Segurança do Paciente – Prevenção e Controle de Infecção

Título	Taxa de infecção neonatal precoce (nas primeiras 48 horas de vida)
Fonte	The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Definição	Número de recém-nascidos vivos que desenvolvem infecção nas primeiras 48 horas de vida, como porcentagem do número total de nascidos-vivos.
Nível Informação	Resultado
Dimensão da Qualidade	Segurança
Numerador	Número de recém-nascidos vivos que desenvolvem infecção nas primeiras 48 horas de vida, no período em estudo.
Denominador	Número de recém-nascidos vivos, no período em estudo.
Definição de Termos	<p>1. INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM NEONATOLOGIA</p> <p>A. TRANSPLACENTÁRIAS (congênita)</p> <p>São infecções adquiridas por via transplacentária, acometimento intra-útero. Ex.: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, hepatite B e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV).</p> <p>B. INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) PRECOCE DE PROVÁVEL ORIGEM MATERNA</p> <p>Infecção cuja evidência diagnóstica (clínica/laboratorial/microbiológica) ocorreu nas primeiras 48 horas de vida com fator de risco materno para infecção.</p> <p>Definem-se como fatores de risco materno:</p> <ul style="list-style-type: none">- bolsa rota maior que 18h;- cerclagem;- trabalho de parto em gestação menor que 35 semanas;- procedimentos de medicina fetal nas últimas 72 horas;- infecção do trato urinário (ITU) materna sem tratamento ou em tratamento a menos de 72 horas;

	<ul style="list-style-type: none"> - febre materna nas últimas 48 horas; - corioamnionite; - colonização pelo estreptococo B em gestante, sem quimioprofilaxia intra-parto, quando indicada. (CDC, 2002). <p>C. INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) TARDIA DE ORIGEM HOSPITALAR</p> <p>Infecção cuja evidência diagnóstica (clínica/laboratorial/microbiológica) ocorre após as primeiras 48 horas de vida.</p> <p>Será considerada como Iras neonatal tardia, de origem hospitalar, aquela infecção diagnosticada enquanto o paciente estiver internado em Unidade de Assistência Neonatal.</p> <p>Obs.: nos casos de IRAS precoce, sem fator de risco materno, e submetidos a procedimentos invasivos, considerar como provável origem hospitalar e classificar como infecção hospitalar precoce.</p> <p>D. NÃO DEVERÃO SER COMPUTADAS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>A seguir estão descritas as situações nas quais as Iras não serão computadas na vigilância epidemiológica da instituição:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RN (recém nascido) com nascimento domiciliar e que apresenta evidência clínica de infecção na admissão ou até 48h de hospitalização, a menos que haja evidência de associação da infecção com algum procedimento invasivo realizado nesta internação. 2. Iras que se manifestarem até 48h de internação, de RN procedentes de outra instituição. Esses casos deverão ser notificados ao serviço de origem. 3. RN reinternado na mesma instituição com evidência clínica de infecção cujo período de incubação ultrapasse o estabelecido na Tabela 1 - Sítio de Infecção e Período de Incubação.
Racionalidade	<p>Infecções de início precoce são geralmente adquiridas da mãe durante o parto. Uma parte destas infecções são preveníveis através da adesão a padrões apropriados de cuidados maternos. Já as infecções de início tardio na Terapia Intensiva Neonatal, também podem ser prevenidas através da adesão a padrões apropriados de cuidados, especialmente com a gestão dos dispositivos intravasculares. O risco de infecção precoce e tardia é fortemente correlacionado com o peso ao nascer e a idade gestacional.</p>
Ajuste de Risco	
Estratificação	<p>RN de alto risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso ao nascimento menor que 1500g;

	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de assistência ventilatória; (sob VEM e entubação ou traqueostomia) - Uso de cateter vascular central (CVC); - Pós-operatório; - Presença de quadro infeccioso grave. <p>As infecções podem, ainda, ser estratificadas de acordo à topografia, conforme ANVISA, 2008.</p>
Interpretação	O indicador tem a finalidade de sinalizar infecções "relacionadas à falha na assistência, quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, a exemplo das infecções transplacentárias e infecção precoce neonatal de origem materna"(ANVISA, 2008).
Fonte de Dados	Banco de dados administrativos hospitalares; prontuários dos pacientes; busca ativa CCIH
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none"> 1. The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report: 2001 – 2008. Determining the Potential to Improve Quality of Care: 10th Edition [online]. Australian Council on Healthcare Standards, 2008. [capturado 25 fev. 2010] Disponível em: http://www.achs.org.au/cireports. 2. NSW Department of Health. Infection control program quality monitoring indicators – Version 2 users’ manual. NSW Department of Health 2005. 3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NEONATOLOGIA: Critérios nacionais de infecção relacionadas à assistência à saúde Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Outubro de 2008. 4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual. Patient Safety Component Protocols, Atlanta, GA, USA; January, 2008.

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