

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



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NO PERÍODO NEONATAL



Objetivo desta apresentação

Oferecer uma visão geral das estratégias necessárias para a Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência (IRAS) em Neonatologia.



**As IRAS estão entre as principais causas de
mortalidade e morbidade em unidades neonatais**

(BORGHESI; STRONATI, 2008)



REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

16 UTIN UNIVERSITÁRIAS – RN < 1500G SEPSE TARDIA - 2009-2010

- **Sepse tardia**
- 49,6% dos RN < 1500g tiveram sepsis tardia:
 - somente 2 UTIN têm < 30% de sepsis tardia
- **Mortalidade**
- 14,4% nos RNPT sem Sepsis Tardia
- 24,5% nos RNPT com Sepsis Tardia

(RUGOLO; BENTLIN, 2012)



Critérios Nacionais de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde em Neonatologia (IRAS em Neonatologia/ANVISA)

De acordo com esta definição, são três os pilares de notificação pelos serviços de saúde:

- **Infecções Congênitas – monitoramento por CCIH ou por Núcleo de epidemiológica com notificação no SINAM**
- **Infecções Precoces \leq 48 horas – monitoramento CCIH**
- **Infecções Tardias $>$ 48 horas – monitoramento CCIH**

ANVISA, 2013



POR QUE IRAS EM NEONATOLOGIA?

As IRAS em Neonatologia são decorrentes da falha na assistência dentro do contexto:

- Prevenção
- Diagnóstico
- Tratamento

Quando essa falha pode ocorrer?

- Pré-natal – impacto na ocorrência de infecções congênitas e sepse precoce
- Perinatal – impacto especialmente na ocorrência de sepse precoce
- Neonatal – impacto na ocorrência de sepse tardia



IRAS NEONATAL PRECOCE E TARDIA - FATORES DE RISCO

IRAS precoce \leq 48 horas

- Colonização materna por *S. agalactiae*
- Corioamnionite
- Rotura prematura de membranas
- Rotura prolongada de membranas ($> 18h$)
- Parto pré-termo (< 37 semanas)
- Gestação múltipla
- ITU $< 48-72$ h tratamento

IRAS tardia > 48 horas

- Prematuridade - baixo peso
- Cateter venoso central
- Ventilação mecânica
- Procedimentos invasivos
- Nutrição parenteral prolongada
- Jejum prolongado
- Ausência de LMO/LHP
- Uso prolongado de antibióticos



FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CUIDADO

- Equipe reduzida em relação ao número de pacientes
- Número de pacientes acima da capacidade da Unidade Neonatal
- Deficiência na infraestrutura hospitalar
 - Farmácia, nutrição, lactário, BLH, higiene e limpeza, suprimentos
- Uso indiscriminado de antibiótico



SEPSE NEONATAL PRECOCE E TARDIA

Devido à alta mortalidade de recém-nascidos não tratados em tempo oportuno, existe um exagero no diagnóstico e tratamentos desnecessários que podem contribuir para a Emergência de Bactérias Multirresistentes.

Estima-se que entre 11 e 23 recém-nascidos não infectados são tratados em UTIs Neonatais para cada RN com Infecção documentada (Gerdes, JS).



IMPACTO DO USO EMPÍRICO ABUSIVO DE ANTIBIÓTICOS

- **Cotten CM *et al* – 2009:** relacionou o aumento da ocorrência de enterocolite necrosante e morte entre 4093 RN de extremo baixo peso que receberam tratamento empírico com antimicrobiano por tempo \geq a 5 dias.

(COTTEN et al., 2009)

- **Rugolo LMSS, Bentlin MR e RBPN – 2012:** Avaliação de 1386 quadros de sepse tardia em RN $<1.500g$; o uso de antibiótico nos primeiros 3 dias de vida, aumentou em 56% o risco de sepse clínica e confirmada laboratorialmente ($p < 0,001$)

(RUGOLO; BENTLIN, 2012)



IRAS EM UNIDADE NEONATAL - PREVENÇÃO

Estratégias que visam:

- Limitar a suscetibilidade a infecções, aumentando as defesas do recém-nascido
- Interromper a transmissão de organismos pelos profissionais de saúde
- Promover o uso criterioso de antimicrobianos

(BORGHESI; STRONATI, 2008)



IRAS EM UNIDADE NEONATAL - PREVENÇÃO

- Práticas de higienização das mãos
- Prevenção de infecções sanguíneas associadas ao cateter venoso central
- Uso racional de antimicrobianos para terapia e profilaxia
- Cuidados com a pele
- Alimentação enteral precoce com leite humano.

(BORGHESI; STRONATI, 2008)



IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO

- O início precoce da oferta de Leite Materno auxilia no equilíbrio da microbiota intestinal. Em pré-termo na UTIN a proliferação de uma microflora patogênica no intestino é um passo que precede a translocação bacteriana
- Leite Humano contém anticorpo anticandida, glóbulos brancos maduros, lysozima e lactoferrina, capazes de proteger o prematuro da colonização por fungos
- Lactoferrina presente no leite humano tem ação antibiótico - like



IRAS EM UNIDADE NEONATAL - PREVENÇÃO

- Obsessão para higienização das mãos
- Aplicação de desinfetante correto para a limpeza de equipamentos
- Aplicar precauções padrão no contato com o paciente
- Sistema restritivo de dispensação de drogas
- Restringir o uso de antibióticos, especialmente Cefalosporinas de terceira geração e quarta geração, vancomicina e carbapenêmicos
- Educação e constante reforço a todo *staff*
- Manter adequada proporção de enfermagem/RN
- Contínua monitorização e vigilância de infecção

(HAQUE, 2010)



IRAS EM UNIDADE NEONATAL - PREVENÇÃO

- Sinais de stress do RN podem ser confundidos com sinais de infecção e induzem a investigação e tratamentos de infecção desnecessários
- O ambiente de stress na unidade neonatal favorece erros de profissionais da saúde no cuidado com RN e baixa adesão a práticas seguras

(BRASIL, 2013)

(CONDE-AGUDELO; BELIZÁN; DIAZ-ROSSELLO, 2016)



IRAS EM UNIDADE NEONATAL - PREVENÇÃO

- Redução da dor e do stress, o contato pele a pele e outras medidas de neuroproteção, contribuem para prevenção de IRAS
- Cuidar do cuidador, pais e familiares de RN também contribuem para a prevenção de IRAS

(CONDE-AGUDELO; BELIZÁN; DIAZ-ROSSELLO, 2016)

(BRASIL, 2013)

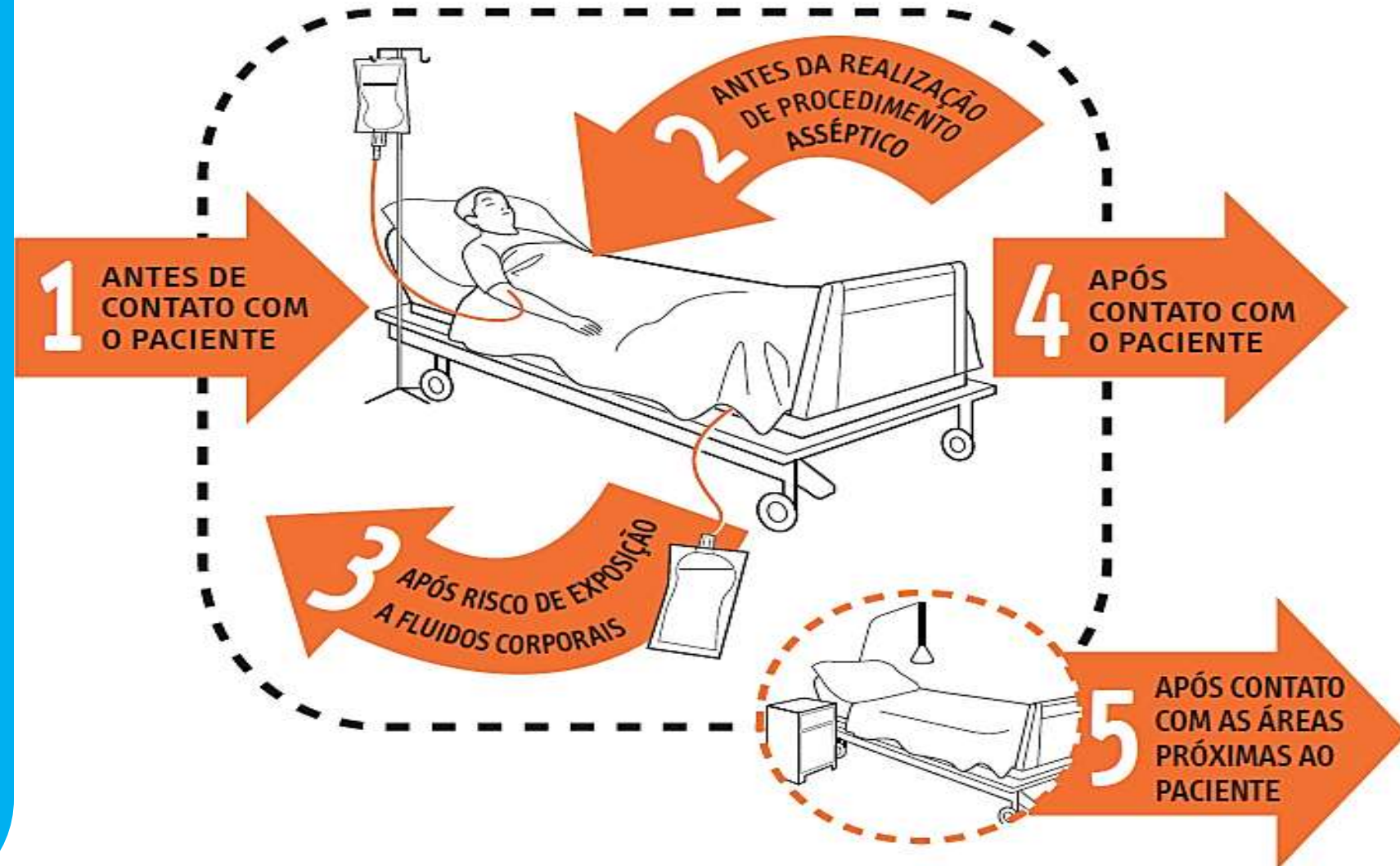


RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

As rotinas devem ser conhecidas, seguidas e disseminadas por TODOS da equipe multidisciplinar na Unidade Neonatal e seus fornecedores de serviços.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

É fundamental a adesão aos 5 momentos da higienização das mãos, precauções padrão e precauções especiais por toda equipe multidisciplinar da neonatologia, assim como por especialistas de outros setores que realizam interconsulta ou exames complementares como RX, ecografia, fundo de olho, etc.



(PITTEt et al., 2006)



APOIO INSTITUCIONAL

Importante a estruturação e atuação articulada dos serviços fornecedores de acordo com as necessidades da Unidade Neonatal:

- BLH e Lactário
- Serviço de Farmácia e Nutrição Parenteral (local ou terceirizado)
- Laboratórios,
- Serviço de imagem: RX, ecografia, etc.
- Central de Material Esterilizado, Serviço de Higiene e Limpeza
- Setor de Compras – padronização e aquisição de produtos para a saúde adequados para o cuidado do RN



CONCLUSÃO

Para prevenir IRAS em neonatologia, é necessário:

- Estruturação do pré-natal visando a prevenção da prematuridade, além do diagnóstico e tratamento de infecção na gestante em tempo oportuno
- Mudanças no ambiente Hospitalar
- Refletir a Prática
- Cuidar de quem cuida
- Chefias envolvidas no processo de mudança
- Vigilância das infecções
- Comunicação efetiva



Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 1ª ed. Brasília, 2013

Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf>>

BORGHESI, Alessandro; STRONATI, M. Strategies for the prevention of hospital-acquired infections in the neonatal intensive care unit. Journal of Hospital Infection. Volume 68, Issue 4, April 2008, Pages 293-300

Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670108000315#!>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf

CONDE-AGUDELO, A, BELIZÁN, J. M.; DIAZ-ROSSELLO, J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8.

Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub4/epdf>>



Referências Bibliográficas

COTTEN, C. Michael et al. Prolonged Duration of Initial Empirical Antibiotic Treatment Is Associated With Increased Rates of Necrotizing Enterocolitis and Death for Extremely Low Birth Weight Infants. *Pediatrics*. 2009; 123(1):58-66

Disponível em:

< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760222/pdf/nihms105549.pdf> >

HAQUE, Khalid N. Neonatal Sepsis in the Very Low Birth Weight Preterm Infants: Part 2: Review of Definition, Diagnosis and Management. *Journal of Medical Sciences* 2010: 3(1)

Disponível em:

http://applications.emro.who.int/imemrf/J_Med_Sci/J_Med_Sci_2010_3_1_11_27.pdf

KUPPALA, Venkata S. et al. Prolonged Initial Empirical Antibiotic Treatment is Associated with Adverse Outcomes in Premature Infants. *The Journal of Pediatrics*, Volume 159, Issue 5, 720 – 725

Disponível em:

< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21784435> >

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/ OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03)

Disponível em:

<http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=42003&Itemid=270&lang=en>



Referências Bibliográficas

PITTET, Didier et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. The Lancet Infectious Diseases. Volume 6, Issue 10, October 2006, Pages 641-652

Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Hugo_Sax/publication/6786884_Evidence-based_model_for_hand_transmission_during_patient_care_and_the_role_of_improved_practices_WHO_Global_Patient_Safety_Challenge_World_Alliance_for_Patient_Safety/links/0912f5064381476d5e000000/Evidence-based-model-for-hand-transmission-during-patient-care-and-the-role-of-improved-practices-WHO-Global-Patient-Safety-Challenge-World-Alliance-for-Patient-Safety.pdf

RUGOLO, L; BENTLIN, RBP. Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais - Abstract Congresso Perinatologia, 2012

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



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NO PERÍODO NEONATAL

Material de 30 de outubro de 2017

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.