



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS - CCD  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

e-mail: [infeccaohospitalarsms@prefeitura.sp.gov.br](mailto:infeccaohospitalarsms@prefeitura.sp.gov.br)

# **INFECÇÃO HOSPITALAR**

## **MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**

**SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DAS INFECÇÕES HOSPITALARES DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REVISÃO MARÇO 2012**

## ÍNDICE

<b>ASSUNTO</b>	<b>Pág</b>
1. Introdução	4
1.1. Vigilância Epidemiológica das IH	4
1.2. Critérios para a escolha do conjunto de indicadores	4
1.3. Indicadores selecionados pelo Estado de São Paulo	5
2. Definições	8
3. Critérios Diagnósticos para Infecção Hospitalar em Hospital Geral	10
3.1. Conceitos Gerais	10
3.1.1. Neonatologia	10
3.1.2. Infecção de Sítio Cirúrgico	12
3.1.3. Pneumonia	12
3.1.4. Infecção Primária da Corrente Sangüínea (IPCS)	13
3.1.5. Infecção do Trato Urinário	13
4. Critérios para o diagnóstico de Infecção Hospitalar em Hospital Psiquiátrico.	22
4.1. Pneumonia	22
4.2. Escabiose	23
4.3. Gastroenterite	24
5. Critérios para o diagnóstico de Infecção Hospitalar em Hospital de Longa Permanência	24
5.1. Infecção do Trato Urinário	24
5.2 Pneumonia	25
5.3 Gastroenterite	26
5.4. Infecção Tegumentar	26
6. Instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados de infecção hospitalar	27
6.1. Orientações Gerais	27
6.2. Arquivo "Hospital Geral"	29
6.3. Arquivo "Hospital de Psiquiátrico"	50
6.4. Arquivo "Hospital de Longa Permanência"	53
7. Bibliografia	56
8. APENDICE – Nomenclatura SUS para procedimentos cirúrgicos selecionados	58

<b>QUADROS</b>	<b>Pág.</b>
Quadro 1. Sítio de Infecção e Período de Incubação. IRAS neonatal	11
Quadro 2. Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	14
Quadro 3. Pneumonia definida por Critérios Clínicos ou Laboratoriais	15
Quadro 4. Pneumonia por bactérias ou fungos filamentosos	15
Quadro 5. Pneumonia por vírus, <i>Legionella</i> , <i>Chlamydia</i> , <i>Mycoplasma</i> ou outros agentes etiológicos atípicos	16
Quadro 6. Pneumonia em paciente imunocomprometido	16
Quadro 7. Pneumonia em crianças: > 4 semanas até 1 ano de idade e entre 1 ano e 12 anos	17
Quadro 8. Pneumonia no período neonatal (recém nascido até 28 dias)	17
Quadro 9.A: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) com confirmação laboratorial	18
Quadro 9.B: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) clínica	18
Quadro 10.A. Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias) com confirmação laboratorial	19
Quadro 10.B - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias) clínica	19
Quadro 11. Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - Sintomática	20
Quadro 12. Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - Sintomática – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias)	22
Quadro 13. Critérios diagnósticos para pneumonia em hospitais psiquiátricos	23
Quadro 14. Critérios para o diagnóstico de escabiose em hospitais psiquiátricos	23
Quadro 15. Critérios para o diagnóstico de gastroenterite em hospitais psiquiátricos	24
Quadro 16. Critérios diagnósticos para Infecção urinária em hospitais de longa permanência	25
Quadro 17. Critérios diagnósticos para pneumonia em hospitais de longa permanência	26
Quadro 18. Critérios diagnósticos para gastroenterite em hospitais de longa permanência	26
Quadro 19. Critérios diagnósticos para infecção tegumentar em hospitais de longa permanência	27
Quadro 20. Especialidade cirúrgica e código de especialidade	32
Quadro 21. Exemplos de cirurgias limpas por especialidade cirúrgica	32
Quadro 22. Procedimentos cirúrgicos selecionados e critérios para notificação	34
Quadro 23. Exemplo de cálculo de pacientes-dia/procedimento-dia – UTI Adulto/UCO/ Pediátrica	38
Quadro 24. Exemplo de cálculo de pacientes-dia/procedimento-dia– UTI Neonatal	41

# **SISTEMA DE VIGILÂNCA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES DO ESTADO DE SÃO PAULO ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**

## **1. INTRODUÇÃO**

Infecção Hospitalar é definida como “aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. (BRASIL, 1998).

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das Infecções Hospitalares (IH), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surtos) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. A monitorização das IH é um fator de segurança para o paciente.

### **1.1. Vigilância Epidemiológica das IH**

Fatores que influenciam no desenvolvimento das IH:

- Agente etiológico: resistência antimicrobiana, virulência, inóculo;
- Fatores Ambientais: fontes de infecção – pacientes infectados ou portadores, superlotação de pacientes em uma determinada área, objetos e superfícies contaminadas
- Suscetibilidade do paciente: algumas condições/fatores predis põem os pacientes às infecções por microrganismos oportunistas como extremos de idade, doenças crônicas, neoplasias, imunossupressão, desnutrição, intervenções diagnósticas e terapêuticas.
- Resistência microbiana: uso de antimicrobianos

### **1.2. Critérios para a escolha do conjunto de indicadores**

- Indicadores são relações numéricas que visam estabelecer medidas de determinação de ocorrências de um evento;
- São parâmetros representativos de um processo que permitem quantificá-lo
- Os dados devem ser facilmente obtidos através de vigilância objetivada nas unidades críticas;
- As taxas calculadas devem espelhar o mais fielmente possível a qualidade dos processos de atendimento à saúde;
- Os indicadores escolhidos devem considerar as características básicas da unidade de saúde, com respeito à realização de procedimentos específicos: procedimentos cirúrgicos, atendimento ao paciente crítico (UTI), gravidade, internação de longa permanência;
- As taxas gerais de infecção (número de IH ou número de pacientes com IH x 100 admissões ou saídas) têm sido consideradas um indicador grosseiro, pois não levam em conta os fatores de risco, como tempo de permanência, utilização de procedimentos invasivos ou gravidade, podendo indicar uma normalidade ou excedentes de IH que não existem.

### 1.3. Indicadores selecionados pelo Estado de São Paulo

Os indicadores selecionados pelo CVE para acompanhamento das IH no estado não incluem a vigilância global considerando principalmente que a busca de casos em todo hospital requer uma grande dedicação consumindo tempo de profissionais, sendo que este mesmo tempo poderia ser utilizado para atividades ligadas às medidas de prevenção.

O instrumento de coleta de dados padronizado pelo CVE permite obter dois tipos de indicadores, aqueles relacionados à aquisição de IH e aqueles que são relacionados ao uso de dispositivos invasivos. Estes dois tipos de indicadores devem ser avaliados de modo conjunto, pois as taxas de utilização de dispositivos invasivos são fortemente associadas à ocorrência de IH.

#### A) Indicadores para Hospitais Gerais:

- **Taxa de infecção em cirurgia limpa:**

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Este indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição de infecção em cirurgia: técnica cirúrgica, ambiente cirúrgico, processos de esterilização de produtos para a saúde.

Justificativa. O potencial de contaminação de uma cirurgia pode ser classificado em: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. Nestas últimas três categorias há presença de microrganismos na região a ser operada, sendo esta uma variável de difícil controle. É importante ressaltar que além do potencial de contaminação outros fatores são considerados de risco para aquisição de infecção cirúrgica. São eles: classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) para risco anestésico; duração da operação e condições de susceptibilidade do hospedeiro. De modo geral os índices de infecção aceitáveis para cirurgias limpas variam de 1 a 5%.

- **Taxa de infecção em procedimentos cirúrgicos selecionados**

Objetivos: aprimorar o monitoramento das infecções cirúrgicas no Estado de São Paulo, considerando a gravidade destas infecções, as suas conseqüências para os pacientes e a importância da vigilância epidemiológica para a prevenção das infecções cirúrgicas.

Justificativa: apesar da adesão satisfatória das instituições ao sistema de vigilância implantado, os dados obtidos ainda são pouco específicos gerando uma demanda por aprimoramento do sistema. Além disto, a análise dos dados do sistema de vigilância estadual revelou taxas de infecção cirúrgica abaixo do esperado, o que sugere subnotificação.

#### **Taxa de antibióticoprofilaxia adequada em procedimentos cirúrgicos selecionados.**

Objetivos: Este indicador permite o monitoramento de um dos processos relacionados com a cirurgia segura em procedimentos específicos selecionados. Considera-se neste indicador a antibióticoprofilaxia cirúrgica adequada quando realizada em conformidade com o protocolo clínico da instituição.

Justificativa: O monitoramento do uso adequado da antibióticoprofilaxia cirúrgica tem por objetivo verificar a adesão aos princípios da profilaxia correta com antimicrobianos em cirurgia, medida preventiva contra infecção do sítio operatório, bem como prática

relacionada com cirurgia segura pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A análise deste indicador e a correlação com a ocorrência de infecção no sítio operatório permitem uma avaliação dos procedimentos de segurança em cirurgia e o seu impacto sobre a prevenção de infecção em sítio operatório.

- **Taxas de infecção associadas a dispositivos invasivos em unidades de terapia intensiva (UTI)**
  - ✓ **Densidade de incidência de pneumonias associadas ao uso de ventiladores mecânicos**
  - ✓ **Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associadas ao uso de cateteres centrais**
  - ✓ **Densidade de incidência de infecções urinárias associadas ao uso de cateteres vesicais de demora**

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica e Unidade Neonatal. Este indicador permite uma avaliação indireta de itens potencialmente relacionados à aquisição das principais síndromes infecciosas nestas unidades: técnica de inserção e rotinas de manutenção de dispositivos invasivos, rotinas de desinfecção e troca de dispositivos invasivos, normas de assistência em unidades de atendimento a pacientes críticos.

Justificativa: as áreas de terapia intensiva são as mais críticas em termos de risco de ocorrência e gravidade de infecções hospitalares, e por esta razão a vigilância nestas áreas é considerada prioritária. O conceito de ***densidade de incidência*** traz um cálculo de taxa mais coerente, pois permite avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco (no caso: ventiladores mecânicos, cateteres centrais e sondas vesicais de demora) e a conseqüente aquisição de infecções mais comumente associadas a estes fatores de risco (no caso: pneumonias, infecções sanguíneas e infecções urinárias).

Indicadores relacionados ao uso de dispositivos invasivos serão gerados automaticamente nas planilhas Excel a partir dos dados coletados para obtenção dos demais indicadores de UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica e Unidade Neonatal. Estes indicadores são:

- **Taxa de utilização de ventiladores mecânicos**
- **Taxa de utilização de cateteres venosos centrais**
- **Taxa de utilização de cateteres vesicais de demora**

Objetivos: permitir uma avaliação combinada entre a taxa de utilização de dispositivos e os indicadores de infecção hospitalar.

Justificativa: A avaliação combinada entre taxa de utilização de dispositivos e densidade de infecção associada é fundamental para a compreensão do fenômeno da infecção nos hospitais. Este indicador permite orientar ações educativas para redução de utilização desnecessária de dispositivos invasivos, com conseqüente diminuição das infecções associadas a estes dispositivos

- **Distribuição percentual de microrganismos de infecções primárias de corrente sanguínea em UTI Adulto, Coronariana, Pediátrica e Neonatal**

Objetivos: conhecer a distribuição dos principais microrganismos causadores de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes internados nas UTI e

identificar a distribuição de patógenos-problema, que apresentam resistência a opções terapêuticas clássicas.

Justificativa: o conhecimento das ocorrências endêmicas de distribuição de patógenos orienta ações educativas e favorece intervenções com vistas ao controle de patógenos-problema.

- **Densidade de incidência de infecção por microrganismos isolados em hemocultura de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea**

Objetivos: conhecer a incidência de microrganismos relacionados à infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em UTI Adulto, Coronariana, Pediátrica e Neonatal.

Justificativa: o conhecimento das ocorrências endêmicas e/ou epidêmicas de incidência de patógenos permite o conhecimento das populações e fatores de maior risco de infecção e orienta ações educativas e favorece intervenções com vistas ao controle de patógenos-problema.

- **Densidade de Incidência de Consumo de Antimicrobianos em UTI**

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada aos pacientes em UTI Adulto e Coronariana, no que se refere ao uso racional dos antimicrobianos, através da ferramenta de cálculo da DDD (dose diária dispensada).

Justificativa: O conhecimento do consumo de antimicrobianos em UTI permite avaliar a correlação entre o uso dos mesmos e o desenvolvimento de resistência microbiana, orienta ações educativas e permite o uso racional dos antimicrobianos em UTI.

## **B) Indicadores para Hospitais Psiquiátricos:**

- Densidade de incidência de pneumonias
- Densidade de incidência de escabioses
- Densidade de incidência de gastroenterites

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada a pacientes internados em hospitais psiquiátricos, considerando a avaliação das principais síndromes infecciosas neste tipo de unidade hospitalar.

Justificativa: as condições de assistência a pacientes psiquiátricos, mais propensos à aquisição de pneumonias; bem como as condições de higiene ambiental e de alimentos que levam a aquisição de escabioses e gastroenterites podem ser avaliadas indiretamente através destes indicadores que monitoram a ocorrência destes agravos, que se apresentam nesta população com alto potencial de disseminação e desenvolvimento de surtos.

## **C) Indicadores para Hospitais de Longa Permanência**

- Densidade de incidência de infecção do trato urinário
- Densidade de incidência de pneumonias
- Densidade de incidência de gastroenterites
- Densidade de incidência de infecção tegumentar

Objetivos: permitir a avaliação indireta da qualidade da assistência prestada a pacientes internados em hospitais de longa permanência, considerando a avaliação das principais síndromes infecciosas neste tipo de unidade hospitalar.

Justificativa: as condições de assistência a pacientes acamados, mais propensos à aquisição de pneumonias, infecções tegumentares, infecções do trato urinário e

gastroenterites podem ser avaliadas indiretamente através destes indicadores que monitoram a ocorrência destes agravos.

## 2. DEFINIÇÕES

**Infecção hospitalar:** “é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 1998).

Para ser considerada como *hospitalar*, a infecção:

- ✓ Não deve estar presente ou em incubação por ocasião da admissão;
- ✓ Se estiver em incubação à admissão, deve estar relacionada à prévia hospitalização na mesma instituição.
- ✓ Se estiver presente na admissão, deve estar temporalmente associada com prévia hospitalização ou a um procedimento realizado em instituição de saúde.

***Não são consideradas infecções hospitalares:***

- Infecção associada à complicação ou extensão de infecção já presente na
- Internação, a não ser que exista um novo patógeno ou sintomas que sugiram fortemente a aquisição de nova infecção.
- Exceto por poucas situações referidas nas definições a seguir, nenhum tempo específico durante ou após hospitalização é dado para determinar se uma infecção é hospitalar ou comunitária. Assim, cada infecção deve ser considerada por evidências que a correlacionem com a hospitalização.

Os critérios para definição de infecção hospitalar de acordo com a localização topográfica são definidos adiante (páginas 9 a 23).

**Internação Hospitalar:** Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas (Ministério da Saúde, 2002).

**Hospital psiquiátrico:** hospitais que possuem leitos para tratamento psiquiátrico como característica principal.

**Hospital de longa permanência:** hospitais que possuem leitos de longa permanência como característica principal.

**Leitos de longa permanência:** leito hospitalar cuja duração média de internação é maior ou igual a 30 dias.

**Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI):** leitos destinados ao tratamento de pacientes graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. (BRASIL, 2002).

**Unidade neonatal (UTI ou unidade de cuidados intermediários):** São incluídos nessa vigilância os recém-nascidos que preenchem pelo menos um dos seguintes critérios:



- Peso ao nascimento < 1500g;
- Uso de assistência ventilatória (RN em ventilação mecânica sob entubação ou traqueostomia);
- Uso de cateter central (cateter central de inserção periférica - PICC, cateter umbilical, flebotomia, etc.);
- Pós-operatório;
- Presença de quadro infeccioso com manifestação sistêmica (ex.: pneumonia, sepse, enterocolite, meningite, etc.).

**Cirurgia limpa:** cirurgias realizadas em tecidos estéreis, não infectados, sem inflamação e na qual não houve penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, genital ou urinário. São cirurgias fechadas por primeira intenção e se necessário, drenadas através de dreno fechado (MANGRAM, 1999). Podem incluir cirurgias de traumas fechados, desde que de acordo com os critérios definidos.

**Cateteres centrais:** inclui cateteres inseridos no sistema vascular com acesso ao sistema circulatório central, incluindo os seguintes vasos: artérias pulmonares, aorta ascendente, artérias coronárias, artéria carótida primitiva, artéria carótida interna, artéria carótida externa, artérias cerebrais, tronco braquiocefálico, veias cardíacas, veias pulmonares, veia cava superior e veia cava inferior.

**Paciente-dia:** unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço em um determinado período de tempo é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência em determinada unidade.

**Paciente com Ventilador Mecânico-dia:** unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos ventiladores mecânicos. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de ventilador mecânica, a cada dia, em um determinado período de tempo.

**Paciente com Cateter Central-dia:** unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. No caso de Berçário de alto-risco devem ser incluídos neste número os pacientes em uso de cateteres umbilicais. Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

**Pacientes com Sonda Vesical-dia:** unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes à sonda vesical de demora. Este número é obtido através da soma de pacientes em uso de sondas vesicais de demora, a cada dia, em um determinado período de tempo.

**Vigilância cirúrgica pós-alta:** A vigilância pós-alta consiste em um método de busca ativa de infecção hospitalar em pacientes que já receberam alta do hospital após ter realizado um procedimento cirúrgico. Este tipo de vigilância deve ser realizado por um profissional treinado ligado a CCIH.

Estudos mostram que de 15% a 77% das infecções de sítio cirúrgico (ISC) se manifestam após a alta hospitalar, portanto mesmo um bom sistema de vigilância intra-hospitalar pode produzir taxas de infecção subestimadas. Vários métodos foram propostos para realizar este seguimento, sendo que os mais tradicionalmente usados são:

- ✓ Busca telefônica: os profissionais da CCIH entram em contato com o paciente até 30 dias após a alta hospitalar e aplicam um questionário com objetivo de identificar através de “pistas”, sinais e sintomas referidos pelo paciente.
- ✓ Ambulatório de egressos: alguns serviços possuem um ambulatório de seguimento dos pacientes submetidos a cirurgias ou ambulatórios de curativo de ferida cirúrgica. Nestes ambulatórios um profissional da CCIH pode reavaliar e seguir os pacientes.
- ✓ Carta selada: o paciente na alta recebe uma carta selada com um questionário sobre sinais e sintomas e é orientado a preencher e remetê-la após 30 dias da data do procedimento.

### **3. CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITAL GERAL**

As definições aqui apresentadas são baseadas nas recomendações da ANVISA e do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

#### **3.1. Conceitos gerais:**

##### **3.1.1. Neonatologia:**

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em neonatologia são classificadas em:

- Infecção transplacentárias
  - Infecção precoce de provável origem materna
  - Infecção tardia de origem hospitalar
- a) Infecção transplacentária - 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). Estas infecções NÃO SÃO CONSIDERADAS como hospitalares.
- b) Infecção precoce de provável origem materna - Infecção cuja evidência diagnóstica (clínica/laboratorial/microbiológica) ocorreu nas primeiras 48 horas de vida com fator de risco materno para infecção. Definem-se como fatores de risco materno:
- ✓ - 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;
- ✓ - febre materna nas últimas 48 horas;
  - ✓ - corioamnionite;
  - ✓ - colonização pelo estreptococo B em gestante, sem quimioprofilaxia intra-parto, quando indicada. (CDC, 2002).
- c) Infecção tardia de origem hospitalar - Infecção cuja evidência diagnóstica (clínica/laboratorial/microbiológica) ocorre após as primeiras 48 horas de vida. Será considerada como IRAS neonatal tardia, de origem hospitalar, aquela infecção diagnosticada enquanto o paciente estiver internado em Unidade de Assistência Neonatal. Após a alta hospitalar seguir as orientações do Quadro 1 - Sítio de Infecção e Período de Incubação.

Obs.: Em caso de IRAS precoce, sem fator de risco materno, em que o paciente foi submetido a procedimentos invasivos, considerar como provável origem hospitalar e classificar como infecção hospitalar precoce.

Quadro 1. Sítio de Infecção e Período de Incubação. IRAS Neonatal.

SÍTIO DA INFECÇÃO	PERÍODO DE INCUBAÇÃO
Gastrenterite, -Infecções do trato respiratório	Até 03 dias
Sepse -Conjuntivite -Impetigo -Onfalite -Outras infecções cutâneas -Infecção do trato urinário	Até 07 dias
Infecção do sítio cirúrgico sem implante	Até 30 dias
Infecção do sítio cirúrgico com implante	Até 01 ano

O peso de nascimento (PN) é o primeiro fator de risco a ser considerado. Assim, a vigilância epidemiológica das infecções deve ser calculada para cada faixa de peso estratificadas da seguinte forma: < 750g; 750g a 999g; 1000g a 1499g; 1500 g a 2499g; ≥ 2500g.

#### **NÃO DEVERÃO SER COMPUTADAS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

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 re-internado 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.

#### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA VIGILÂNCIA DE RN DE ALTO RISCO**

São incluídos nessa vigilância os recém-nascidos, em unidade neonatal, que

preenchem pelo menos um dos seguintes critérios:

- Peso ao nascimento < 1500g;
- Uso de assistência ventilatória (RN em ventilação mecânica sob entubação ou traqueostomia);
- Uso de CVC (cateter central de inserção periférica - PICC, cateter umbilical, flebotomia, etc.);
- Pós-operatório;
- Presença de quadro infeccioso com manifestação sistêmica (ex.: pneumonia, sepse, enterocolite, meningite, etc.).

Os critérios diagnósticos para infecções em Neonatologia em outras topografias e informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Neonatologia (ANVISA)**

### 3.1.2. Infecção de Sítio Cirúrgico

São infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos e podem ser classificadas em:

- Infecção incisional: superficial e/ou profunda
- Infecção de órgão ou espaço

**Os critérios diagnósticos para esta topografia encontram-se no Quadro 2, na página 14.** Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Infecção de Sítio Cirúrgico (ANVISA)**

### 3.1.3. Pneumonia

Os critérios pra pneumonia envolvem várias combinações de evidências clínicas, radiográficas e laboratoriais de infecção.

Ao avaliar o paciente para presença de pneumonia é importante distinguir entre alterações no estado clínico devido a outras condições como infarto do miocárdio, embolia pulmonar, síndrome do desconforto respiratório, atelectasia, malignidade, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença de membrana hialina, displasia broncopulmonar, etc. Também é importante avaliar o paciente em uso de ventilação mecânica, para distinguir entre colonização traqueal e infecções do trato respiratório superior. Além disso, deve-se considerar a dificuldade na determinação de pneumonia nosocomial em pacientes idosos, lactentes e imunossuprimidos, uma vez que estas condições podem mascarar os sinais e sintomas associados à pneumonia. Critérios alternativos específicos para estes pacientes foram incluídos para definição de pneumonia nosocomial.

O diagnóstico médico isolado não constitui critério aceitável para definição de pneumonia nosocomial.

Para efeito de notificação ao sistema estadual de infecção hospitalar serão consideradas somente as **pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV) que é a infecção diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão.**

**Os critérios diagnóstico para esta topografia encontram-se nos Quadros 3 a 8, nas páginas 15, 16 e 17.** Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Infecção do Trato Respiratório (ANVISA)**.

#### **3.1.4. Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS)**

**As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS)** são aquelas infecções de conseqüências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável.

Há dificuldade de se determinar o envolvimento do cateter central na ocorrência da IPCS. Com finalidade prática, as IPCS serão associadas ao cateter, se este estiver presente ao diagnóstico como descrito adiante.

As infecções primárias da corrente sanguínea podem ser divididas naquelas com hemocultura positiva, e naquelas somente com critérios clínicos. As IPCS com hemocultura positiva têm critério diagnóstico mais objetivo, e permitem comparações mais fidedignas entre hospitais. No entanto, a sensibilidade das hemoculturas é variável de acordo com práticas institucionais de hospitais e laboratórios, e é baixa em pacientes que já estão em uso de antimicrobianos. Já as infecções diagnosticadas clinicamente são de definição mais simples, mas apresentam grande teor de subjetividade, dificultando de modo substancial a comparação interinstitucional. Por estas razões é recomendado que as infecções sejam subdivididas entre as IPCS laboratoriais e as IPCS clínicas. Os índices de IPCS clínica e laboratorial devem ser calculados e analisados separadamente. As IPCS laboratoriais poderão servir para comparação dentro do próprio hospital, ou para avaliação interinstitucional.

Cabe ressaltar que resultados positivos de hemocultura podem refletir contaminação na coleta ou processamento. Por esta razão, hemoculturas só devem ser coletadas com indicação clínica precisa, seguindo os protocolos estabelecidos na instituição e sua interpretação deve ser criteriosa.

A infecção de corrente sanguínea secundária, que é a ocorrência de hemocultura positiva ou sinais clínicos de sepsis, na presença de sinais de infecção em outro sítio, não será abordada neste documento. Neste caso, deverá ser notificado o foco primário, por exemplo, pneumonia, infecção do trato urinário ou sítio cirúrgico.

**Os critérios diagnóstico para esta topografia encontram-se nos Quadros 9 e 10, nas páginas 18 e 19.** Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Infecção de Corrente Sanguínea (ANVISA)**.

#### **3.1.5. Infecção do trato urinário**

Para fins de notificação ao sistema considerar apenas as **infecções do trato urinário sintomáticas**.

**O detalhamento dos critérios diagnóstico para esta topografia encontra-se no Quadro 11 e 12, nas páginas 20, 21 e 22.** Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Infecção do Trato Urinário (ANVISA)**

<b>QUADRO 2 - Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)</b>		
<b>Incisional Superficial</b> <b>ISC - IS</b>	Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo.	<b>Com pelo menos um</b> dos seguintes: a) Drenagem purulenta da incisão superficial; b) Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente (não são considerados resultados de culturas colhidas por swab); c) A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa; d) Diagnóstico de infecção superficial pelo médico assistente.
<b>Incisional Profunda</b> <b>ISC – IP</b>	Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos).	<b>Com pelo menos um</b> dos seguintes: a) Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; b) Deiscência parcial ou total da parede abdominal ou abertura da ferida pelo cirurgião, quando o paciente apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ , dor ou aumento da sensibilidade local, exceto se a cultura for negativa; c) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; d) Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico assistente.
<b>Órgão / Cavidade</b> <b>ISC – OC</b>	Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.	<b>Com pelo menos um</b> dos seguintes: a) Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente; b) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; c) Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.
<b>Observações:</b> 1. Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade. 2. Considera-se prótese todo corpo estranho implantável não derivado de tecido humano (ex: válvula cardíaca protética, transplante vascular não-humano, coração mecânico ou prótese de quadril), exceto drenos cirúrgicos.		

### QUADRO 3 - Pneumonia definida por Critérios Clínicos OU Laboratoriais

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente <b>com</b> doença de base com O2 ou mais Raio X seriados <b>com um</b> dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrado novo, progressivo e persistente;</li> <li>• Opacificação</li> <li>• Cavitação.</li> </ul> <p>OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é <b>aceitável uma radiografia bem definida.</b></p>	<p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (&gt; 38°C) sem outra causa conhecida</li> <li>• Leucopenia (&lt; 4.000 leuc / mm<sup>3</sup>) ou leucocitose (≥ 12000 leuc / mm<sup>3</sup>)</li> </ul> <p><b>E pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração.</li> <li>• Piora da troca gasosa (piora da relação PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> ou aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).</li> </ul>	<p>Paciente apresenta sinais e sintomas conforme quadro ao lado e <b>pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemocultura positiva sem outro foco de infecção</li> <li>• Cultura positiva de líquido pleural</li> <li>• Lavado broncoalveolar maior ou igual a 10<sup>4</sup> ufc/ml ou aspirado traqueal com contagem de colônias maior ou igual a 10<sup>6</sup> ufc/ml</li> <li>• exame histopatológico com evidência de infecção pulmonar</li> <li>• antígeno urinário ou cultura para Legionella spp.</li> <li>• outros testes laboratoriais positivos para patógenos respiratórios (sorologia, pesquisa direta e cultura).</li> </ul>
	<b>Pneumonia definida CLINICAMENTE</b>	<b>Pneumonia definida MICROBIOLÓGICAMENTE</b>

### QUADRO 4 - Pneumonia por bactérias ou fungos filamentosos

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Dois ou mais RX de tórax com pelo menos um dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrado pulmonar novo ou progressivo e persistente;</li> <li>• Consolidação;</li> <li>• Cavitação</li> <li>• Pneumatocele, em crianças ≤1 ano de idade</li> </ul> <p><b>Nota:</b> nos pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), <b>um RX</b> de tórax é aceitável.</p>	<p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (&gt; 38°C) sem outra causa conhecida</li> <li>• Leucopenia (&lt; 4.000 leuc / mm<sup>3</sup>) ou leucocitose (≥ 12000 leuc / mm<sup>3</sup>)</li> <li>• Para adultos &gt; 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida</li> </ul> <p><b>E associado a pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecimento de secreção pulmonar ou mudança no aspecto da secreção pulmonar ou aumento da secreção pulmonar ou aumento da necessidade de aspiração</li> <li>• Aparecimento ou piora da tosse ou dispnéia ou taquipnéia</li> <li>• Estertores ou roncospresentes</li> <li>• Piora da função respiratória com aumento da necessidade de oxigênio, ou aumento da necessidade de suporte ventilatório.</li> </ul>	<p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemocultura positiva não relacionada à outra fonte de infecção</li> <li>• Cultura positiva de líquido pleural</li> <li>• Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com menor potencial de contaminação (aspirado traqueal, lavado broncoalveolar e escovado protegido)</li> <li>• Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar o achado de &gt;5% leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares)</li> <li>• Exame histopatológico que evidencia um dos critérios abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos</li> <li>✓ Cultura quantitativa positiva de parênquima pulmonar</li> <li>✓ Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas.</li> </ul> </li> </ul>

**QUADRO 5 - Pneumonia por vírus, *Legionella*, *Chlamydia*, *Mycoplasma* ou outros agentes etiológicos atípicos**

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Dois ou mais RX de tórax com pelo menos um dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrado pulmonar novo ou progressivo e persistente;</li> <li>• Consolidação;</li> <li>• Cavitação;</li> <li>• Pneumatocele, em crianças &lt;1 ano de idade</li> </ul> <p><b>Nota:</b> nos pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), <b>um RX</b> de tórax é aceitável.</p>	<p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (&gt; 38°C) sem outra causa conhecida</li> <li>• Leucopenia (&lt; 4.000 leuc / mm<sup>3</sup>) ou leucocitose (≥ 12000 leuc / mm<sup>3</sup>)</li> <li>• Para adultos &gt; 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa reconhecida</li> </ul> <p><b>E associado a pelo menos um</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparecimento de secreção pulmonar ou mudança no aspecto da secreção pulmonar ou aumento da secreção pulmonar ou aumento da necessidade de aspiração</li> <li>• Aparecimento ou piora da tosse ou dispnéia ou taquipnéia</li> <li>• Estertores ou roncos presentes</li> <li>• Piora da função respiratória com aumento da necessidade de oxigênio, ou aumento da necessidade de suporte ventilatório.</li> </ul>	<p><b>Pelo menos um dos seguintes critérios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura positiva em secreção pulmonar para vírus ou <i>Chlamydia</i></li> <li>• Exames sorológicos - detecção de antígenos ou anticorpo viral de secreção respiratória (exemplo:ELISA, imunofluorescência, PCR, "shell vial")</li> <li>• Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para o patógeno (exemplo: <i>influenza</i>, <i>Chlamydia</i>)</li> <li>• PCR positivo para <i>Chlamydia</i> ou <i>Mycoplasma</i></li> <li>• Imunofluorescência positiva para <i>Chlamydia</i></li> <li>• Cultura ou imunofluorescência positiva para <i>Legionella spp</i> de tecidos ou secreção pulmonar</li> <li>• Detecção de antígeno de <i>Legionella pneumophila</i> sorogrupo I em urina</li> <li>• Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para <i>L. pneumophila</i> sorogrupo I titulada &gt;1:128 na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta.</li> </ul>

**QUADRO 6 - Pneumonia em paciente imunocomprometido**

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente <b>com</b> doença de base com 02 ou mais Raio X seriados <b>com um</b> dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrado novo, progressivo e persistente;</li> <li>• Opacificação</li> <li>• Cavitação.</li> </ul> <p>OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, <b>é aceitável uma radiografia bem definida.</b></p>	<p><b>Pelo menos 01 dos critérios abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (temperatura axilar acima de 38°C), sem outra causa</li> <li>• Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração.</li> <li>• Piora da troca gasosa (piora da relação PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> ou aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios).</li> </ul>	<p><b>E pelo menos 01 dos critérios abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemocultura positiva, sem outro foco de Infecção</li> <li>• Cultura positiva do líquido pleural</li> <li>• Lavado broncoalveolar maior ou igual a 10<sup>4</sup> ufc/ml ou aspirado traqueal com contagem de colônias maior ou igual a 10<sup>6</sup> ufc/ml</li> <li>• exame histopatológico com evidência de infecção pulmonar</li> <li>• antígeno urinário ou cultura para <i>Legionella spp.</i></li> <li>• outros testes laboratoriais positivos para patógenos respiratórios (sorologia, pesquisa direta e cultura).</li> </ul>
<p><b>OBS:</b> Pacientes imunocomprometidos incluem aqueles com neutropenia (número absoluto de neutrófilos &lt;500/mm<sup>3</sup>), leucemia, linfoma, HIV com contagem de CD4 &lt;200 ou esplenectomia; transplantados e aqueles que estão em quimioterapia citotóxica, ou com altas doses de corticóides ou outros imunodepressores diariamente por &gt; 2 semanas (por exemplo, &gt; 40mg de prednisona ou seu equivalente, &gt; 160mg de hidrocortisona,&gt; 32mg de metilprednisolona,&gt; 6mg dexametasona,&gt; 200mg cortisona).</p>		



QUADRO 7 – Pneumonia em crianças: > 4 semanas até 1 ano de idade E entre 1 ano e 12 anos	
Radiologia	Sinais/sintomas
<p><b>RN com alguma das doenças de base abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome do desconforto respiratório;</li> <li>- Edema pulmonar;</li> <li>- Displasia broncopulmonar;</li> <li>- Aspiração de mecônio</li> </ul> <p>Deverá ser realizado <b>02 ou mais Raio X seriados com pelo menos 01 dos achados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrado persistente, novo ou progressivo ;</li> <li>• Consolidação;</li> <li>• Cavitação;</li> <li>• Pneumatocele</li> </ul> <p><b>OBS:</b> Para RN <b>sem doença de base</b> poderá ser realizado 01 ou mais Raio X seriados</p>	<p><b><u>Crianças &gt; 4 semanas até 1 ano de idade</u></b></p> <p>Piora da troca gasosa (por exemplo: piora da relação <math>PAO_2/FIO_2</math>, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios.</p> <p><b>E três</b> dos parâmetros abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilidade térmica (temp. axilar &gt; de 37,5 °C ou &lt; que 36°C) sem outra causa conhecida;</li> <li>• leucopenia (&lt;4000 cel/mm<sup>3</sup>) ou leucocitose ( 15000 cel/mm<sup>3</sup>) e desvio a esquerda ( 10% bastonetes)</li> <li>• mudança do aspecto da secreção traqueal ou aumento da necessidade de aspiração ou surgimento de secreção purulenta</li> <li>• sibilância, roncosp;</li> <li>• bradicardia (&lt; 100 batimentos por minuto) ou taquicardia (&gt;160 batimentos por minuto)</li> </ul> <p><b><u>Crianças entre 1 e 12 anos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febre (temp. axilar acima de 37,8 °C) ou hipotermia (&lt; que 36°C) sem outra causa conhecida;</li> <li>• leucopenia (&lt;4000 cel/mm<sup>3</sup>) ou leucocitose ( 15000 cel/mm<sup>3</sup>)</li> <li>• mudança do aspecto da secreção traqueal ou aumento da necessidade de aspiração ou surgimento de secreção purulenta</li> <li>• sibilância, roncosp;</li> <li>• piora da troca gasosa (ex. piora da relação <math>PAO_2/FIO_2</math>, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios)</li> </ul>

QUADRO 8 – Pneumonia no período neonatal (recém nascido até 28 dias)	
Radiologia	Sinais/sintomas
<p><b>RN com alguma das doenças de base abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome do desconforto respiratório;</li> <li>- Edema pulmonar;</li> <li>- Displasia broncopulmonar;</li> <li>- Aspiração de mecônio</li> </ul> <p>Deverá ser realizado <b>02 ou mais Raio X seriados com pelo menos 01 dos achados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrado persistente, novo ou progressivo ;</li> <li>• Consolidação;</li> <li>• Cavitação;</li> <li>• Pneumatocele</li> </ul> <p><b>OBS:</b> Para RN <b>sem doença de base</b> poderá ser realizado 01 ou mais Raio X seriados</p>	<p>Piora da troca gasosa (por exemplo: piora da relação <math>PAO_2/FIO_2</math>, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios</p> <p><b>E três</b> dos parâmetros abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilidade térmica (temp. axilar &gt; de 37,5 °C ou &lt; que 36°C) sem outra causa conhecida;</li> <li>• leucopenia ou leucocitose com desvio a esquerda (considerar leucocitose <math>\geq 25.000</math> ao nascimento ou <math>\geq 30.000</math> entre 12 e 24 horas ou acima de 21.000 <math>\geq 48</math> horas e leucopenia <math>\leq 5.000</math>)</li> <li>• Mudança do aspecto da secreção traqueal, aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração e surgimento de secreção purulenta;</li> <li>• Sibilância, roncosp;</li> <li>• Bradicardia (&lt;100 batimentos/min) ou taquicardia (&gt;160 batimentos/min)</li> </ul>

<b>QUADRO 9</b>		
<b>A - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) com confirmação laboratorial</b>		
<b>Critério 1</b>	Paciente com <b>uma ou mais hemoculturas positivas</b> coletadas preferencialmente de sangue periférico, e o <b>patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio.</b>	
<b>Critério 2</b>	<p><b>Pelo menos de um</b> dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <p>Febre (&gt;38°C), tremores, oligúria (volume urinário &lt;20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio</p>	<p><b>E</b></p> <p>Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, <i>Bacillus spp</i>, <i>Propionibacterium spp</i>, estafilococos <i>coagulase negativo</i>, micrococcos do grupo B).</p>
<p><b>Critério 3</b></p> <p>Para crianças &gt; 28 dias e &lt; 1ano</p>	<p><b>Pelo menos um dos seguintes</b> sinais ou sintomas:</p> <p>Febre (&gt;38°C), hipotermia (&lt;36°C), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio)</p>	<p><b>E</b></p> <p>Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, <i>Bacillus spp</i>, <i>Propionibacterium spp</i>, estafilococos <i>coagulase negativo</i>, micrococcos do grupo B).</p>
<b>B - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) clínica</b>		
<b>Critério 1</b>	<p><b>Pelo menos de um</b> dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <p>Febre (&gt;38°C), tremores, oligúria (volume urinário &lt;20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio</p>	<p><b>E todos os seguintes:</b></p> <p>a) Hemocultura negativa ou não realizada  b) Nenhuma infecção aparente em outro local  c) Médico institui terapia antimicrobiana adequada para sepse</p>
<p><b>Critério 2</b></p> <p>Para crianças &gt; 28 dias e &lt; 1ano</p>	<p><b>Pelo menos de um</b> dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <p>Febre (&gt;38°C), hipotermia (&lt;36°C), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio)</p>	<p><b>E todos os seguintes:</b></p> <p>a) Hemocultura negativa ou não realizada  b) Nenhuma infecção aparente em outro local  c) Médico institui terapia antimicrobiana adequada para sepse</p>

<b>QUADRO 10</b>		
<b>A - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias) <u>com confirmação laboratorial</u></b>		
<b>Critério 1</b>	<b>Uma ou mais hemoculturas positivas</b> por microrganismos não contaminantes da pele e que o microrganismo não esteja relacionado à infecção em outro sítio	
<b>Critério 2</b>	<p>Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local (discutir com médico assistente do RN):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilidade térmica;</li> <li>• Bradicardia;</li> <li>• Apnéia;</li> <li>• Intolerância alimentar;</li> <li>• Piora do desconforto respiratório;</li> <li>• Intolerância à glicose;</li> <li>• Instabilidade hemodinâmica,</li> <li>• Hipoatividade/letargia</li> </ul>	<p><b>Pelo menos um dos seguintes:</b></p> <p>a. Microrganismos contaminantes comuns da pele (<i>difteróides</i>, <i>Propionebacterium spp.</i>, <i>Bacillus spp.</i>, <i>Estafilococos coagulase negativo</i> ou <i>micrococcos</i>) cultivados em pelo menos duas hemoculturas colhidas em dois locais diferentes, com intervalo máximo de 48 horas entre as coletas;</p> <p>b. <i>Estafilococo coagulase negativo</i> cultivado em pelo menos 01 hemocultura periférica de paciente com cateter vascular central (CVC);</p>
<b>B - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias) <u>clínica</u></b>		
<b>Critério 1</b>	<p>Para uma infecção ser definida como IPCS Clínica deverá apresentar um dos seguintes critérios (discutir com médico assistente do recém-nascido):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilidade térmica,</li> <li>• Apnéia;</li> <li>• Bradicardia;</li> <li>• Intolerância alimentar;</li> <li>• Piora do desconforto respiratório;</li> <li>• Intolerância à glicose;</li> <li>• Instabilidade hemodinâmica,</li> <li>• Hipoatividade/letargia.</li> </ul>	<p><b>E todos os seguintes:</b></p> <p>a. Hemograma com <math>\geq 3</math> parâmetros alterados (vide escore hematológico no <b>Manual de Neonatologia ANVISA</b>) e/ou Proteína C Reativa quantitativa alterada</p> <p>b. Hemocultura não realizada ou negativa;</p> <p>c. Ausência de evidência de infecção em outro sítio;</p> <p>d. Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente.</p>

**QUADRO 11 - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - SINTOMÁTICA**

<p><b>Critério 1 a</b> <u>(associado a Sonda Vesical)</u></p>	<p>Paciente <b>com sonda vesical</b> no momento da coleta da urocultura:</p> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• desconforto suprapúbico</li> <li>• dor ou desconforto no ângulo costovertebral</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>Paciente <b>com sonda vesical removida até 48 horas</b> antes da coleta da urocultura</p> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• desconforto suprapúbico</li> <li>• dor ou desconforto no ângulo costovertebral</li> <li>• urgência miccional</li> <li>• aumento da frequência miccional</li> <li>• disúria</li> </ul>	<p><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^5</math> UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.</p>
<p><b>Critério 1 b</b></p>	<p>Paciente <u>sem sonda vesical</u></p> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• desconforto suprapúbico</li> <li>• dor ou desconforto no ângulo costovertebral</li> <li>• urgência miccional</li> <li>• aumento da frequência miccional</li> <li>• disúria</li> </ul>	<p><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^5</math> UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.</p>
<p><b>Critério 2 a</b> <u>(associado a Sonda Vesical)</u></p>	<p>Paciente <b>com sonda vesical</b> no momento da coleta da urocultura:</p> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• desconforto suprapúbico</li> <li>• dor ou desconforto no ângulo costovertebral</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>Paciente <b>com sonda vesical removida 48 horas</b> antes da coleta da urocultura</p> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• desconforto suprapúbico</li> <li>• dor ou desconforto no ângulo costovertebral</li> <li>• urgência miccional</li> <li>• aumento da frequência miccional</li> <li>• disúria</li> </ul>	<p>E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste em fita urinária positiva para esterase leucocitária e/ou nitrato</li> <li>• Piúria (<math>\geq 10</math> leucócitos/campo ou <math>&gt; 10.000</math> leucócitos/ml)</li> <li>• Microrganismos identificados em coloração de Gram</li> </ul> <p><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^3</math> e <math>&lt; 10^5</math> UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos</p>

**QUADRO 11 (CONTINUAÇÃO) - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) – SINTOMÁTICA**

<p><b>Critério 2 b</b></p>	<p>Paciente <b><u>sem sonda vesical</u></b></p> <p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• Desconforto suprapúbico</li> <li>• Dor ou desconforto no ângulo costovertebral</li> <li>• Urgência miccional</li> <li>• Aumento da frequência miccional</li> <li>• Disúria</li> </ul>	<p>E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste em fita urinária positiva para esterase leucocitária e/ou nitrato</li> <li>• Piúria (<math>\geq 10</math> leucócitos/campo ou <math>&gt; 10.000</math> leucócitos/ml)</li> <li>• Microrganismos identificados em coloração de Gram</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^3</math> e <math>&lt; 10^5</math> UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos</p>
<p><b>Critério 3</b></p> <p><u>(paciente <math>\leq 1</math> ano de idade)</u></p>	<p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (<math>T &gt; 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• Hipotermia (<math>T &lt; 36^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• Apnéia</li> <li>• Bradicardia</li> <li>• Disúria</li> <li>• Letargia</li> <li>• Vômito</li> </ul>	<p><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^5</math> UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.</p>
<p><b>Critério 4</b></p> <p><u>(paciente <math>\leq 1</math> ano de idade)</u></p>	<p><b>Pelo menos um</b> dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (<math>T &gt; 38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• Hipotermia (<math>T &lt; 36^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• Apnéia</li> <li>• Bradicardia</li> <li>• Disúria</li> <li>• Letargia</li> <li>• Vômito</li> </ul>	<p>E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste em fita urinária positivo para esterase leucocitária e/ou nitrato</li> <li>• Piúria (<math>\geq 10</math> leucócitos/campo ou <math>&gt; 10.000</math> leucócitos/ml)</li> <li>• Microrganismos identificados em coloração de Gram</li> </ul> <p><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^3</math> e <math>&lt; 10^5</math> UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos</p>

**QUADRO 12 - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - SINTOMÁTICA – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias)**

<p><b>Critério 1</b></p>	<p>Presença de 01 dos seguintes sinais e sintomas sem causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilidade térmica (temperatura axilar acima de 37,5°C ou menor que 36°C);</li> <li>• Apnéia;</li> <li>• Bradicardia;</li> <li>• Baixo ganho ponderal;</li> <li>• Hipoatividade/letargia;</li> <li>• Vômitos.</li> </ul>	<p><b>E</b></p> <p>Cultura de urina com <math>\geq 10^5</math> UFC/ml com não mais que duas espécies de microrganismos.</p>
<p><b>Critério 2</b></p>	<p>Presença de 01 dos seguintes sinais e sintomas sem causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilidade térmica (temperatura axilar acima de 37,5°C ou menor que 36°C);</li> <li>• Apnéia;</li> <li>• Bradicardia;</li> <li>• Baixo ganho ponderal;</li> <li>• Hipoatividade/letargia;</li> <li>• Vômitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E</li> <li>• Piúria</li> <li>• Bacterioscopia positiva pelo GRAM em urina não centrifugada;</li> <li>• Nitrito positivo;</li> <li>• Pelo menos duas uroculturas com isolamento do mesmo uropatógeno (bacilo Gram-negativo ou <i>S. saprophyticus</i>) e contagem de <math>\geq 10^2</math> colônias por ml, colhidas através de punção supra-púbica ou por cateterismo vesical</li> <li>• Urocultura com contagem <math>\leq 10^5</math> colônias por ml de um único uropatógeno em pacientes sob terapia antimicrobiana efetiva.</li> </ul>

**4. CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS.**

Para o diagnóstico de infecção hospitalar em hospitais psiquiátricos, três importantes condições devem basear todas as definições:

1. Todos os sintomas devem ser novos ou com piora aguda. Muitos pacientes dessas instituições têm sintomas crônicos não associados a quadros infecciosos. A mudança na condição clínica do paciente é um importante indicador de que uma infecção pode estar presente.
2. Causas não infecciosas devem ser sempre consideradas antes do diagnóstico de infecção, por exemplo, mudança de medicação.
3. A identificação de uma infecção não deve ser baseada em uma única evidência. Achados microbiológicos e radiológicos devem apenas ser usados para confirmação de suspeitas clínicas de infecção. O diagnóstico médico deve ser sempre acompanhado de sinais e sintomas de infecção.

**4.1. Pneumonia em hospitais psiquiátricos**

Os critérios diagnósticos para pneumonia em hospitais de psiquiátricos são apresentados no **Quadro 13**.

**QUADRO 13 – Critérios diagnósticos para pneumonia em hospitais psiquiátricos**

<p>Paciente apresenta RX de tórax compatível com pneumonia, pneumonia provável ou presença de infiltrado.</p> <p>Se houver RX anterior o achado radiológico deve ser novo.</p>	<p><b>Pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surgimento ou piora da tosse</li> <li>• Aumento ou surgimento de escarro produtivo</li> <li>• Febre (temperatura maior ou igual a 38°C)</li> <li>• Dor pleurítica</li> <li>• Surgimento ou piora dos achados no exame físico do tórax (estertores, sibilos, roncocal, sopro brônquico).</li> <li>• Um dos seguintes indicadores de mudança do padrão respiratório: surgimento ou aumento de respiração superficial ou frequência respiratória maior que 25; piora do estado mental ou funcional.</li> </ul>
<p><b>Obs.:</b> Causas não infecciosas para os achados radiológicos devem ser descartadas (como insuficiência cardíaca congestiva). Se não houver RX de tórax ou este não for compatível com pneumonia, os diagnósticos de bronquite e traqueobronquite devem ser considerados se o paciente apresentar três ou mais dos sinais e sintomas acima.</p>	

**4.2. Escabiose**

Os critérios diagnósticos para escabiose em hospitais psiquiátricos são apresentados no **Quadro 14**.

**QUADRO 14 – Critérios para o diagnóstico de escabiose em hospitais psiquiátricos**

<p>Paciente apresenta lesão maculopapular e/ou escoriações Pruriginosas</p>	<p><b>E Qualquer um dos diagnósticos clínicos abaixo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Escoriações pruriginosas e lesões pleomórficas – em diferentes estágios de evolução e diferentes tipos de lesão</li> <li>b) Início lento com prurido e erupções cutâneas</li> <li>c) Lesões que evoluem de erupções lineares e pequenas vesículas para pápulas, bolhas ou nódulos.</li> <li>d) Acometimento principalmente de áreas de dobras como dedos das mãos, punhos, fossa cubital, axila, umbigo, mamas femininas e genitais.</li> <li>e) Lesões simétricas</li> </ol> <p><b>Ou</b></p> <p><b>Confirmação laboratorial:</b> pesquisa de raspado de pele de lesões sem escoriação positiva para ovos, larvas ou restos fecais de <i>Sarcoptes scabies</i>.</p>
---	--

### 4.3. Gastreenterite

Os critérios para o diagnóstico de gastroenterite para hospitais psiquiátricos são apresentados no **Quadro 15**.

<b>QUADRO 15 – Critérios para o diagnóstico de gastroenterites em hospitais psiquiátricos</b>		
Para ser definido como gastroenterite o paciente deve preencher <b>pelo menos um</b> dos critérios abaixo:		
<b>Critério 1</b>	<b>Critério 2</b>	<b>Critério 3</b>
Duas ou mais perdas de fezes ou fezes aquosas além do normal para o paciente em um período de 24 horas	Dois ou mais episódios de vômitos em um período de 24 horas	Os <b>dois seguintes</b> :  (a) cultura positiva para patógeno ( <i>Salmonela</i> , <i>Shigela</i> , <i>E. coli</i> 0157: H7, <i>Campylobacter</i> ) ou teste positivo para toxina <i>C. difficile</i> <b>E</b> (b) <b>pelo menos um</b> sinal ou sintoma compatível com infecção do trato gastrointestinal (náusea, vômito, dor abdominal, diarreia).
<b>Obs:</b> Descartar causas não infecciosas como, por exemplo, novas medicações.		

## 5. CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA

Para o diagnóstico de infecção hospitalar em hospitais de longa permanência, três importantes condições devem basear todas as definições:

1. Todos os sintomas devem ser novos ou com piora aguda. Muitos pacientes dessas instituições têm sintomas crônicos não associados a quadros infecciosos. A mudança na condição clínica do paciente é um importante indicador de que uma infecção pode estar presente.
2. Causas não infecciosas devem ser sempre consideradas antes do diagnóstico de infecção.
3. A identificação de uma infecção não deve ser baseada em uma única evidência. Achados microbiológicos e radiológicos devem apenas ser usados para confirmação de suspeitas clínicas de infecção. O diagnóstico médico deve ser sempre acompanhado de sinais e sintomas de infecção.

### 5.1. Infecção do Trato Urinário

Os critérios para o diagnóstico de infecção do trato urinário para hospitais de longa permanência são apresentados no **Quadro 16**.



## QUADRO 16 - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) – SINTOMÁTICA em hospitais de longa permanência

<b>Critério 1</b>	<p>Paciente <b>sem sonda vesical de demora</b> E pelo menos <b>três</b> dos sinais e sintomas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>) ou tremores</li><li>• Dor a micção, da freqüência ou urgência miccional</li><li>• Dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral</li><li>• Desconforto suprapúbico</li><li>• Alterações das características da urina (alterações clínicas como hematúria macroscópica, odor fétido e presença de sedimentos ou laboratoriais como hematúria microscópica e piúria)</li><li>• Piora do estado mental ou funcional</li></ul>
<b>Critério 2</b>	<p>Paciente <b>com sonda vesical de demora</b> E pelo menos <b>dois</b> dos sinais e sintomas abaixo: febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Febre (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>) ou tremores</li><li>• Dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral</li><li>• Desconforto suprapúbico</li><li>• Alterações das características da urina (alterações clínicas como hematúria macroscópica, odor fétido e presença de sedimentos ou laboratoriais como hematúria microscópica e piúria)</li><li>• Piora do estado mental ou funcional</li></ul>

### Comentários:

1. Resultados de cultura de urina não estão incluídos nos critérios. No entanto, se a amostra foi adequadamente coletada e o paciente não estiver tomando antibióticos no momento da coleta, a cultura deve ser considerada.
2. Infecção de trato urinário é a causa infecciosa mais comum em pacientes com sonda vesical de demora em hospitais de longa permanência. Dessa forma a combinação de febre e piora do estado mental ou funcional são critérios que definem uma infecção urinária. No entanto, cuidado especial deve ser tomado para excluir outras causas desses sintomas. Se um paciente com sonda vesical de demora apresenta apenas febre e piora do estado mental ou funcional e critérios para a infecção em um outro sítio, apenas o diagnóstico de infecção neste outro sítio deve ser considerado.

### 5.2. Pneumonia

Os critérios para o diagnóstico de pneumonia para hospitais de longa permanência são apresentados no **Quadro 17**.

### QUADRO 17 – Critérios diagnósticos para pneumonia em hospitais de longa permanência

<p>Paciente apresenta RX de tórax compatível com pneumonia, pneumonia provável ou presença de infiltrado.</p> <p>Se houver RX anterior o achado radiológico deve ser novo.</p>	<p>Pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Surgimento ou piora da tosse</li><li>• Aumento ou surgimento de escarro produtivo</li><li>• Febre (temperatura maior ou igual a 38°C)</li><li>• Dor pleurítica</li><li>• Surgimento ou piora dos achados no exame físico do tórax (estertores, sibilos, roncosp, sopro brônquico).</li><li>• Um dos seguintes indicadores de mudança do padrão respiratório: surgimento ou aumento de respiração superficial ou frequência respiratória maior que 25; piora do estado mental ou funcional.</li></ul>
--	---

### 5.3. Gastreenterite

Os critérios para o diagnóstico de gastroenterite para hospitais psiquiátricos são apresentados no **Quadro 18**.

### QUADRO 18– Critérios para o diagnóstico de gastroenterites em hospitais de longa permanência

Para ser definido como gastroenterite o paciente deve preencher **pelo menos um** dos critérios abaixo:

<b>Critério 1</b>	<b>Critério 2</b>	<b>Critério 3</b>
Duas ou mais perdas de fezes ou fezes aquosas além do normal para o paciente em um período de 24 horas	Dois ou mais episódios de vômitos em um período de 24 horas	<p>Os <b>dois seguintes</b>:</p> <p>(a) cultura positiva para patógeno (<i>Salmonela</i>, <i>Shigela</i>, <i>E. coli</i> 0157: H7, <i>Campylobacter</i>) ou teste positivo para toxina <i>C. difficile</i> <b>E</b></p> <p>(b) <b>pelo menos um</b> sinal ou sintoma compatível com infecção do trato gastrointestinal (náusea, vômito, dor abdominal, diarreia).</p>
Obs: Descartar causas não infecciosas como, por exemplo, novas medicações.		

### 5.4. Infecção Tegumentar

Os critérios para o diagnóstico de infecção tegumentar para hospitais de longa permanência são apresentados no **Quadro 19**

**QUADRO 19 – Critérios para o diagnóstico de Infecção Tegumentar – celulite, infecções de partes moles e feridas, úlceras de pressão**

<b>Critério 1</b>	Presença de pus em ferida, pele ou partes moles
<b>Critério 2</b>	O paciente deve ter <b>quatro ou mais</b> dos seguintes sinais ou sintomas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre (&gt;38°C) ou piora estado mental ou funcional</li> <li>• Presença ou aumento de calor no local afetado</li> <li>• Presença ou aumento de vermelhidão no local afetado</li> <li>• Presença ou aumento de inchaço no local afetado</li> <li>• Sensibilidade ou dor no local afetado</li> <li>• Drenagem serosa</li> </ul>
<b>Critério 3 Infecção fúngica</b>	O paciente deve apresentar : erupção maculopapular e diagnóstico do médico ou confirmação laboratorial.
<b>Critério 4 Herpes simplex e Herpes zoster</b>	Para diagnóstico de herpes labial ou herpes, o paciente deve apresentar erupção vesicular e diagnóstico do médico ou confirmação laboratorial.
<b>Critério 5 Escabiose</b>	O paciente deve apresentar erupção cutânea maculopapular e / ou prurido e diagnóstico do médico ou a confirmação laboratorial.

**6. INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

**6.1. Orientações Gerais**

**Planilhas:**

Os dados deverão ser notificados através de planilha Excel, de acordo com o tipo de hospital.

- Arquivo "hospital geral":** contém Planilha de Identificação do Hospital, Planilha 1, Planilha 1B, Planilha 2, Planilha 3, Planilha 5, Planilha 5B e Planilha 6.
- Arquivo "hospital psiquiátrico":** contém Planilha de Identificação do Hospital e Planilha 4.
- Arquivo "hospital de longa permanência":** Planilha de Identificação do Hospital e Planilha 7.

**Indicações:**

- Arquivo **"hospital geral"**: indicado para os Hospitais Gerais ou Especializados que apresentam qualquer uma das seguintes situações:
  - Planilha 1: para os hospitais que realizam cirurgias limpas

- b) Planilha 1B: para os hospitais que realizam os procedimentos cirúrgicos selecionados
- c) Planilha 2: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adultos, Unidade Coronariana e Unidade de Terapia Pediátrica
- d) Planilha 3: para os hospitais que possuem Unidade Neonatal
- e) Planilha 5: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adulto e ou Unidade Coronariana.
- f) Planilha 5B: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Pediátrica e ou Neonatal
- g) Planilha 6: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adultos e ou Unidade Coronariana

2. Arquivo **"hospital psiquiátrico"** (Planilha 4): indicado para os Hospitais Psiquiátricos. Não deverão ser utilizados para notificação de infecções ocorridas em enfermaria de psiquiatria para pacientes agudos ou crônicos internados em Hospitais Gerais.

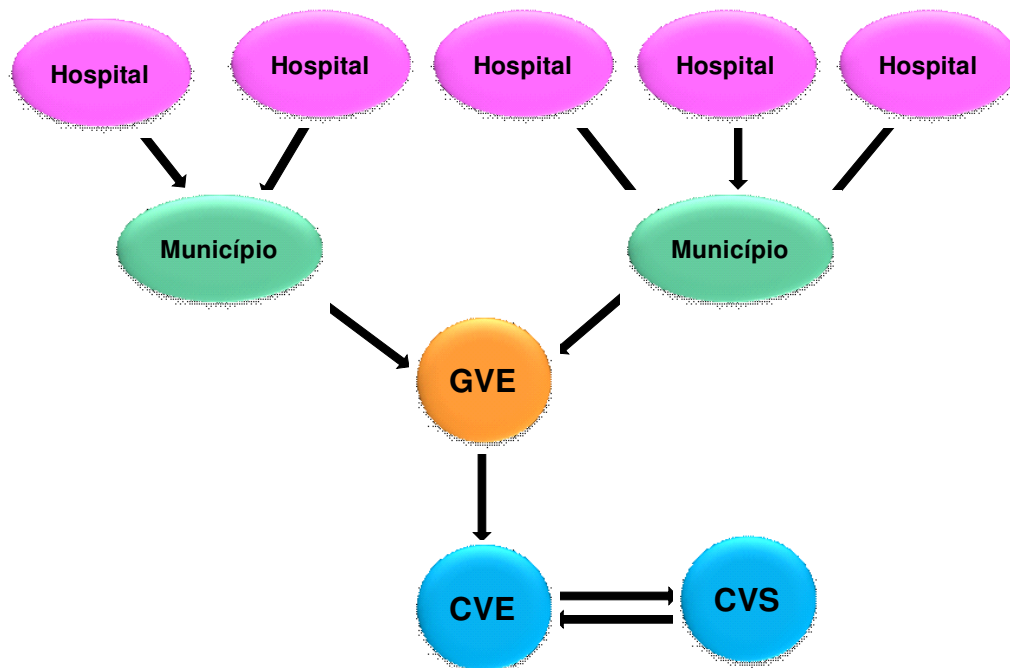
3. Arquivo **"hospital de longa permanência"** (Planilha 7): indicado para os Hospitais de Longa Permanência. Não deverão ser utilizados para notificação de infecções ocorridas em pacientes crônicos, quando internados em hospitais gerais ou psiquiátricos.

Tipo de Planilha para notificação	Indicadores epidemiológicos segundo tipo Hospital/Unidade/Procedimento						
	Cirurgias limpas	Procedimentos cirúrgicos selecionados	UTI Adulto/UCO	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	Psiquiátrico	Longa Permanência
Planilha 1	X						
Planilha 1B		X					
Planilha 2			X	X			
Planilha 3					X		
Planilha 5			X				
Planilha 5B				X	X		
Planilha 6			X				
Planilha 4						X	
Planilha 7							X

Figura 1. Planilhas de Notificação de Indicadores epidemiológicos de acordo com a complexidade do hospital no Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do Estado de São Paulo.

**Período:**

Cada arquivo permite o registro das infecções para o período de um ano, discriminadas em quadros para cada mês. **Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente para o gestor local. Não excluir os dados dos meses já notificados. Os novos arquivos enviados substituirão os anteriores.**



**Figura 2. Fluxo de informações das Planilhas de Infecção Hospitalar no Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do Estado de São Paulo**

**Data de envio das planilhas:** Os Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) deverão enviar as planilhas para o CVE até o dia 30 do mês seguinte ao mês de notificação, **exclusivamente** através de arquivo eletrônico.

## 6.2. ARQUIVO "HOSPITAL GERAL"

Cada arquivo é subdividido em planilhas diferentes, identificadas no rótulo inferior (parte de baixo da tela), como segue:

- Identificação do Hospital
- Planilha 1 - Sítio Cirúrgico por especialidade
- Planilha 1B – Sítio Cirúrgico por procedimento
- Planilha 2 - UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica
- Planilha 3 – UTI Neonatal
- Planilha 5 - Hemoculturas em UTI Adulto e Coronariana
- Planilha 5B – Hemoculturas em UTI Pediátrica e Neonatal
- Planilha 6 – Consumo Mensal de Antimicrobianos e Cálculo de DDD (Dose Diária Dispensada)

### Orientações Gerais:

- Clicar sobre o rótulo da planilha a ser preenchida. **Não modificar os rótulos das planilhas (NÃO RENOMEAR AS PLANILHAS).**
- Cada planilha possui 13 tabelas, uma para cada mês e uma com o total dos meses já preenchidos.

- Preencher somente as células em branco. **Não preencher nenhum campo já pré-preenchido. Não preencher nenhum campo do Quadro TOTAL.**
- As fórmulas de cálculos e soma dos dados (exceto para número de pacientes-dia) serão automaticamente preenchidas a medida que os dados são inseridos nas planilhas. As células de cálculos estão protegidas com senha.
- **AS PLANILHAS NÃO DEVEM SER ALTERADAS NA SUA FORMA, POIS PREJUDICA A COMPILAÇÃO DOS DADOS PELO MUNICÍPIO, GVE E ESTADO.**
- Após o preenchimento, salvar a cópia com o nome do hospital + 02 dígitos referentes ao mês + 02 dígitos referentes ao ano. Ex.: Hospital Nossa Senhora, mês de janeiro, ano de 2009. Exemplo: **hospitalnossasenhora0109.**

### **PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL**

O preenchimento da planilha de identificação deverá ser feito na primeira vez que for iniciada a utilização do arquivo, uma vez que este será utilizado para preenchimento dos dados do ano todo. Nos meses subsequentes basta apenas completar os dados referentes às infecções, dispositivos e procedimentos, a cada mês, salvando o arquivo conforme orientações já descritas.

**ANO DE NOTIFICAÇÃO:** preencher o ano referente à vigilância que está sendo notificada.

**HOSPITAL:** preencher com o nome completo do hospital. (Razão social e Nome Fantasia)

**CNES:** preencher o número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**NATUREZA DO HOSPITAL:** Preencher com (X) se é hospital Público, Privado e/ou Filantrópico.

**EM CASO DE HOSPITAL PÚBLICO, QUAL A ESFERA DE GOVERNO?** Federal. Estadual ou Municipal. Preencher com (X).

**É INSTITUIÇÃO CONVENIADA COM SUS?**

Preencher com (X) no quadro correspondente SIM ou NÃO.

**É INSTITUIÇÃO DE ENSINO/HOSPITAL-ESCOLA/UNIVERSITÁRIO?**

Preencher com (X) no quadro correspondente SIM ou NÃO.

**NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES:** Preencher o nº de leitos totais do hospital, e se for o caso preencher o nº de leitos específicos de UTI Adulto, Pediátrica, Unidade Coronariana e/ou UTI Neonatal.

**CCIH REALIZA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES CIRÚRGICAS PÓS-ALTA?** Preencher com (X) no quadro correspondente SIM ou NÃO.

**EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR O MÉTODO:** assinalar uma das opções de método:

- ✓ busca telefônica
- ✓ carta pré-selada para paciente dar retorno dos sintomas
- ✓ ambulatório de egressos com acompanhamento de um membro da CCIH
- ✓ outro método: se a CCIH realiza outro método, indicar o método realizado

**PRESIDENTE DA CCIH:** preencher o nome do responsável pela CCIH

**MUNICÍPIO:** preencher o nome do município

**GVE:** preencher o número e nome do GVE correspondente.

**RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:** preencher o nome do responsável pelo recebimento e encaminhamento das planilhas do sistema de vigilância epidemiológica no município.

**RESPONSÁVEL NO GVE:** preencher o nome do responsável pelo recebimento e encaminhamento das planilhas do sistema de vigilância epidemiológica no GVE.

**Modelo: Planilha de Identificação de Hospital Geral**

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DE HOSPITAL GERAL									
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES									
ANO DE NOTIFICAÇÃO:		2012							
HOSPITAL:									
CNES:									
NATUREZA DO HOSPITAL: (X)				SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)					
PÚBLICO				FEDERAL					
PRIVADO				ESTADUAL					
FILANTRÓPICO				MUNICIPAL					
É CONVENIADO SUS? (X)				NÚMERO DE LEITOS: (Nº)					
Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		TOTAL					
				UTI ADULTO					
É INSTITUIÇÃO DE ENSINO? (X)				UTI CORONARIANA					
Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		UTI PEDIATRICA					
				UTI NEONATAL					
CCIH realiza vigilância de infecções cirúrgicas pós-alta? (X)									
Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>							
Em caso afirmativo, informar o método:									
busca telefônica:									
carta pré-selada para paciente dar retorno dos sintomas:									
ambulatório com acompanhamento de um membro da CCIH:									
outro:									
PRESIDENTE DA CCIH:									
MUNICÍPIO:									
GVE:									
RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:									
RESPONSÁVEL NO GVE:									

**PLANILHA 1 - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS**

**Indicação:** indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam cirurgias limpas.

**Indicador que será gerado:** Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa.

**Fórmula de cálculo:**  $(ISC / CL) \times 100$  – número de infecções de sítio cirúrgico dividido pelo número de cirurgias limpas realizadas, por especialidade e total.

**Modo de preenchimento:** preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

**Primeira coluna:** Especialidade cirúrgica – já está pré-preenchida, de acordo com o código da especialidade. O código para cada especialidade está descrito no Quadro 20. Preencher com número "0" as especialidades que o hospital não dispõe. **Não inserir** especialidades nesta coluna.

**Quadro 20. Especialidade cirúrgica e código da especialidade**

Especialidade Cirúrgica	Código da Especialidade
Cirurgia Cardíaca	CCARD
Cirurgia Geral	CGERA
Cirurgia Pediátrica	CIRPE
Cirurgia Vasculuar	CIVAS
Cirurgia de Vias Digestivas (Gastrocirurgia)	GASCI
Cirurgia Ginecológica	GINEC
Cirurgia Neurológica	NEUCI
Cirurgia Ortopédica	ORTOP
Cirurgia Plástica	PLAST
Cirurgia Torácica	TORAX
Cirurgia Urológica	UROCI

**Segunda coluna:** Número de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC) – preencher o número de casos de infecção de ferida cirúrgica, de acordo com a especialidade (Ver Critérios Diagnósticos de Infecção Hospitalar, Quadro 1, página 13). Nesta coluna deverão ser agrupados todos os casos diagnosticados de infecção, independente do tipo (incisional superficial, profunda, ou órgão/espaco).

**Terceira coluna:** Número de cirurgias limpas – preencher o número de cirurgias limpas realizadas no período, em cada especialidade (Ver definição de cirurgia limpa, página 8 e exemplos de cirurgias limpas por especialidade – a seguir)

**Quadro 21. Exemplos de cirurgias limpas por especialidade cirúrgica**

Código da Especialidade	Exemplos de cirurgia limpa	Código da Especialidade	Exemplos de cirurgia limpa
CCARD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aneurismectomia</li> <li>• Angioplastia coronariana</li> <li>• Correção de cardiopatias congénitas</li> <li>• Revascularização do miocárdio</li> <li>• Transplante cardíaco</li> <li>• Valvuloplastias</li> </ul>	CIRPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardioplastia</li> <li>• Correção de varicocele</li> <li>• Desconexão ázigo-portal</li> <li>• Herniorrafia (sem inflamação ou infecção)</li> <li>• Orquidopexia</li> <li>• Plástica de bolsa escrotal/ torção de testículo</li> </ul>
ORTOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artroplastia</li> <li>• Artrodese</li> <li>• Osteossíntese</li> <li>• Osteotomia</li> </ul>	GASCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiotomia/ cardioplastia</li> <li>• Esplenectomia / esplenorrafia</li> <li>• Hepatectomia / hepatorrafia</li> <li>• Hernioplastia hiatal</li> <li>• Herniorrafia (sem inflamação/ infecção) diafragmática / inguinal/ umbilical /cruval</li> <li>• Linfadenectomia retroperitoneal /tronco celíaco</li> <li>• Pancreatectomia</li> <li>• Ressecção de tu de parede abdominal</li> <li>• Vagotomia</li> </ul>



Código da Especialidade	Exemplos de cirurgia limpa	Código da Especialidade	Exemplos de cirurgia limpa
TORAX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herniorrafia diafragmática</li> <li>• Mediastinotomia</li> <li>• Ressecção de tumor de mediastino</li> <li>• Tratamento cirúrgico de fratura do esterno</li> </ul>	PLAST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blefaroplastia</li> <li>• Dermolipectomia abdominal</li> <li>• Enxerto de pele</li> <li>• Exerese de cistos</li> <li>• Mamoplastias</li> <li>• Reconstrução de mama</li> <li>• Retração cicatricial</li> <li>• Ritidoplastia</li> </ul>
NEUCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artrodese de coluna</li> <li>• Correção de aneurisma</li> <li>• Cranioplastia / craniotomia</li> <li>• Derivação ventrículo peritoneal (exceto revisão de complicações)</li> <li>• Descompressão neurovascular</li> <li>• Drenagem de hematomas</li> <li>• Excisão de tu (exceto via transesfenoidal)</li> <li>• Laminectomia</li> <li>• Lobectomia</li> </ul>	UROCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalectomia</li> <li>• Epididimectomia</li> <li>• Linfadenectomia</li> <li>• Orquidopexia</li> <li>• Torção de testículo</li> <li>• Varicocele</li> </ul>
		GINEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastectomia</li> <li>• Ooforectomia</li> <li>• Salpingectomia</li> <li>• Ginecomastia</li> </ul>
CIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varizes</li> <li>• Safenectomia</li> <li>• Linfadenectomia</li> <li>• Enxertos</li> <li>• Vagotomia</li> <li>• Aneurisma de aorta abdominal</li> <li>• Fístulas arterio-venosas</li> </ul>	CGERA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esplenectomia / esplenorrafia</li> <li>• Hepatectomia / hepatorrafia</li> <li>• Hernioplastia hiatal</li> <li>• Herniorrafia (sem inflamação/ infecção) diafragmática / inguinal/ umbilical / crural</li> <li>• Pancreatectomia</li> </ul>
<p><b>Obs:</b> Os procedimentos descritos por especialidade cirúrgica serão considerados conforme a equipe cirúrgica responsável por sua realização no hospital (Ex: cirurgia geral X cirurgia gástrica).</p>			

**Última linha:** Total. O arquivo em planilha "Excel" já calcula automaticamente o número total de casos e de cirurgias, bem como o taxa de infecção em cirurgia limpa. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Modelo: Planilha 1**

<b>PLANILHA 1 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE EM CIRURGIA LIMPA</b>			
<b>IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.</b>			
<b>Indicação:</b> indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam cirurgias limpas.			
<b>Indicador que será gerado:</b> taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (%)			
<b>Fórmula de cálculo:</b> nº total de infecções de sítio cirúrgico (ISC / CL) x 100			
<b>Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.</b>			
<b>Janeiro</b>			
<b>Especialidade cirúrgica</b>	<b>Número total de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC)</b>	<b>Número de cirurgias limpas realizadas (CL)</b>	<b>ISC/CL (%)</b>
CCARD			#DIV/0!
CGERA			#DIV/0!
CIRPE			#DIV/0!
CIVAS			#DIV/0!
GASCI			#DIV/0!
GINEC			#DIV/0!
NEUCI			#DIV/0!
ORTOP			#DIV/0!
PLAST			#DIV/0!
TORAX			#DIV/0!
UROCI			#DIV/0!
<b>Total</b>	0	0	#DIV/0!

### **PLANILHA 1B - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SELECIONADOS**

**Indicação:** deve ser preenchida para notificação das ISC, por hospitais e clínicas-dia que realizam as seguintes cirurgias: apendicectomia, artroplastia do joelho, artroplastia total do quadril, colecistectomia, colectomia, craniotomia, herniorrafia/hernioplastia, histerectomia, mastectomia, parto cesárea e revascularização do miocárdio (Quadro 22)

#### **Quadro 22. Procedimentos cirúrgicos selecionados e critérios para notificação.**

<b>PROCEDIMENTO CIRÚRGICO</b>	<b>CRITÉRIO PARA NOTIFICAÇÃO</b>
<b>Apendicectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção do apêndice, realizada por laparoscopia.
<b>Artroplastia do joelho</b>	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no joelho.
<b>Artroplastia total do quadril</b>	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no quadril.
<b>Colecistectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção da vesícula biliar, realizada por laparoscopia.

<b>Colectomia</b>	Procedimento cirúrgico para incisão, ressecção ou anastomose do intestino grosso, realizada por laparoscopia.
<b>Craniotomia</b>	Procedimento cirúrgico para abertura do crânio, com o objetivo de ter acesso às meninges ou a massa encefálica.
<b>Herniorrafias/ hernioplastias</b>	Procedimento cirúrgico para reparação de hérnia inguinal, diafragmática, femoral, umbilical, ou hérnia da parede abdominal anterior, realizada por laparoscopia.
<b>Histerectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção do útero, realizada por laparoscopia.
<b>Mastectomia</b>	Procedimento cirúrgico para excisão de lesão ou tecido da mama.
<b>Parto Cesariano</b>	Resolução obstétrica por parto cesárea.
<b>Revascularização do miocárdio</b>	Procedimento cirúrgico de incisão torácica para vascularização direta do coração.

**NÃO NOTIFICAR:**

- ISC de procedimentos cirúrgicos realizados em sítio com infecção.
- ISC de procedimentos cirúrgicos que caracterizem exclusivamente punção e/ou drenagem.
- Apendicectomia acidental por outro procedimento.
- Artroplastia parcial do quadril.
- Para revascularização do miocárdio não notificar ISC da área doadora do enxerto.

**Indicador que será gerado:** Incidência de infecção de sítio cirúrgico para os procedimentos cirúrgicos (PC) selecionados.

**Fórmula de cálculo:**  $(ISC / PC) \times 100$  – número de infecções de sítio cirúrgico dividido pelo número de procedimentos cirúrgicos selecionados realizados.

**Modo de preenchimento:** preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

**Primeira coluna:** Procedimento cirúrgico – já está preenchida com o nome do procedimento. Preencher com “0” o procedimento que a instituição não realiza. **Não inserir procedimentos nesta coluna.**

**Segunda coluna:** Número total de ISC para o tipo de procedimento cirúrgico. Incluir todos os casos diagnosticados de infecção, independente da topografia (incisional ou órgão-espaço).

**Terceira coluna:** Número total de cirurgias por procedimento realizado no período, de acordo com o procedimento cirúrgico selecionado.

**Quarta coluna:** Indicar se a instituição realiza vigilância pós-alta para o procedimento cirúrgico selecionado.

**Quinta coluna:** Número total de antibióticoprofilaxia adequada realizadas no período, de acordo com o procedimento cirúrgico selecionado.

## Modelo – Planilha 1B

### PLANILHA 1B - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO SEGUNDO PROCEDIMENTO

**IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.**

**Indicação:** indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam os seguintes procedimentos: apendicectomia laparoscópica, artroplastia de joelho, artroplastia total de quadril, colectomia laparoscópica, colecistectomia laparoscópica, craniotomia, herniorrafia/hernioplastia laparoscópica, histerectomia laparoscópica, mastectomia, parto cesariano e revascularização do miocárdio.

**Indicador que será gerado:** Taxa de Incidência de infecção de sítio cirúrgico segundo procedimento (%)

**Fórmula de cálculo:** nº total de infecções de sítio cirúrgico (ISC) /nº total de procedimentos realizados x 100

Preencher com (X) se realiza Vigilância pós-alta por procedimentos

**Indicador que será gerado:** Incidência de Antibióticoprofilaxia adequada por procedimento (%)

**Fórmula de cálculo:** nº total de Antibióticoprofilaxia Cirúrgica adequada /número de procedimentos x 100(%)

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

Janeiro

Procedimento cirúrgico	Número total de infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Número de procedimentos cirúrgicos realizados	Taxa de Infecção de sítio cirúrgico (%)	Vigilância pós-alta	Número de realizações de antibióticoprofilaxia adequada	ATBpx/CL
Apendicectomia laparoscópica			#DIV/0!			#DIV/0!
Artroplastia de joelho			#DIV/0!			#DIV/0!
Artroplastia Total de Quadril			#DIV/0!			#DIV/0!
Colectomia laparoscópica			#DIV/0!			#DIV/0!
Colecistectomia laparoscópica			#DIV/0!			#DIV/0!
Craniotomia			#DIV/0!			#DIV/0!
Herniorrafia/hernioplastia laparoscópica			#DIV/0!			#DIV/0!
Histerectomia laparoscópica			#DIV/0!			#DIV/0!
Mastectomia			#DIV/0!			#DIV/0!
Parto cesariano			#DIV/0!			#DIV/0!
Revascularização do miocárdio			#DIV/0!			#DIV/0!

## PLANILHA 2 - INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO, CORONARIANA E PEDIÁTRICA

**Indicação:** indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem qualquer uma das seguintes unidades (ou todas): Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI); Unidade Coronariana (UCO), Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIPE).

**Indicadores que serão gerados:**

- densidade de incidência de pneumonia associada a ventilador mecânico (DI PN X VM)
- densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea com confirmação laboratorial associada a cateter central (DI IPCS Lab X CT)
- densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica associada a cateter central (DI IPCS Clin X CT)

- d) densidade de incidência de infecção urinária associada à sonda vesical de demora (DI IU X SV)
- e) taxa de utilização de ventilador mecânico (TX VM)
- f) taxa de utilização de cateter central (TX CT)
- g) taxa de utilização de sonda vesical (TX SV)

**Fórmula de cálculo:**

- a)  $(PN / VM) \times 1000$
- b)  $(IPCS \text{ Lab} / CT) \times 1000$
- c)  $(IPCS \text{ Clin} / CT) \times 1000$
- c)  $(IU / SV) \times 1000$
- d)  $(VM / \text{Pacientes-dia}) \times 100$
- e)  $(CT / \text{Pacientes-dia}) \times 100$
- f)  $(SV / \text{Pacientes-dia}) \times 100$

**Modo de preenchimento:**

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

**Primeira coluna:** já está pré-preenchida. Para os hospitais que possuem mais do que uma UTI, **numerar as UTIs de 1 a 4 e notificar todo mês na mesma ordem de numeração.**

**Segunda coluna:** PN (pneumonia associada ao ventilador mecânico). Preencher com o número total de pneumonias hospitalares diagnosticadas em pacientes em uso de ventilador mecânico para cada UTI.

**DI PN X VM:** cálculo automático da densidade de incidência de pneumonias em pacientes com ventilação mecânica. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Terceira coluna:** IPCS Laboratorial (infecção primária da corrente sanguínea com confirmação laboratorial associada a cateter central). Preencher com o número total de infecções diagnosticadas no mês, laboratorialmente confirmadas, em pacientes em uso de cateter central para cada UTI.

**DI IPCS Lab X CT:** cálculo automático da densidade de incidência de infecções primárias da corrente sanguínea Laboratoriais em pacientes com cateter central. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quarta coluna:** IPCS Clínica (infecção primária da corrente sanguínea sem confirmação laboratorial, ou seja, sepse clínica, associada a cateter central). Preencher com o número total de infecções diagnosticadas no mês, em pacientes em uso de cateter central para cada UTI.

**DI IPCS Clin X CT:** cálculo automático da densidade de incidência de infecções primárias da corrente sanguínea Clínicas em pacientes com cateter central. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quinta coluna:** IU (infecção urinária associada à sonda vesical de demora). Preencher com o número total de infecções urinárias, incluindo somente as infecções urinárias sintomáticas diagnosticadas em pacientes em uso de sonda vesical de demora para cada UTI.

**DI IU X SV:** cálculo automático da densidade de incidência de infecções urinárias em pacientes com sonda vesical de demora. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Sexta coluna:** VM (pacientes com ventilador mecânico-dia). Preencher com a soma total dos dias de pacientes em uso de ventilador mecânico no período de um mês, para cada unidade.

**TX VM:** cálculo automático da taxa de utilização de ventilação mecânica. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Sétima coluna:** CT (pacientes com cateter central-dia). Preencher com a soma total dos dias de pacientes com cateter central no período de um mês, para cada unidade. Na coleta de dados de vigilância, contabilizar somente um cateter por paciente.

**TX CT:** cálculo automático da taxa de utilização de cateter central. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Oitava coluna:** SV (pacientes com sonda vesical-dia). Preencher com a soma total dos dias de pacientes com sonda vesical de demora no período de um mês, para cada unidade.

**TX SV:** cálculo automático da taxa de utilização de sonda vesical de demora. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Nona coluna:** Pacientes-dia. Preencher com a soma total dos dias de internação de todos os pacientes no período de um mês, para cada unidade.

**Quadro 23. Exemplo de cálculo de pacientes-dia e procedimentos-dia para uma Unidade de Terapia Intensiva de Adulto com 5 leitos, no período de 1 semana.**

<b>Dia do mês</b>	<b>Número de pacientes internados</b>	<b>Número de pacientes com ventilador mecânico</b>	<b>Número de pacientes com cateter central</b>	<b>Número de pacientes com sonda vesical de demora</b>
1	3	3	3	3
2	4	4	3	3
3	4	4	4	4
4	5	5	4	5
5	5	5	5	5
6	4	4	3	3
7	3	3	3	3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>26</b>

**Conclusão:** para o exemplo citado (período de 1 semana) temos: 28 pacientes-dia; 28 ventiladores-dia; 25 cateteres-dia e 26 sondas-dia.

## Modelo: Planilha 2

PLANILHA 2: INFECÇÕES EM UTI ADULTO, CORONARIANA E PEDIÁTRICA								
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.								
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem qualquer uma das seguintes unidades (ou todas): Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI); Unidade Coronariana (UCO), Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIPE)								
Observação: Hospitais que possuem mais do que uma UTI geral, numerá-las de 1 a 4 e reportar cada UTI sempre no mesmo número.								
Indicadores que serão gerados:								
a) densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (DI PN X VM)								
b) densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter central com confirmação laboratorial e clínica (DI IPCS Laboratorial X CT e DI IPCS Clínica)								
c) densidade de incidência de infecções urinárias associadas a sonda vesical de demora (DI IU X SV)								
d) taxa de utilização de ventilador mecânico (TX VM)								
e) taxa de utilização de cateter central (TX CT)								
f) taxa de utilização de sonda vesical (TX SV)								
Fórmulas de cálculo:								
a) $(PN / VM) \times 1000$								
b) $(IPCS\ Laboratorial / CT) \times 1000$ e $(IPCS\ Clínica / CT) \times 1000$								
c) $(IU / SV) \times 1000$								
d) $(VM / Pacientes-dia) \times 100$								
e) $(CT / Pacientes-dia) \times 100$								
f) $(SV / Pacientes-dia) \times 100$								
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.								
Janeiro								
Unidade	PN	IPCS Laboratorial	IPCS Clínica	IU	VM	CT	SV	Pacientes-dia
	(Número de pneumonias associadas a ventilador mecânico)	(Número de IPCS laboratorial associada a cateter central)	(Número de IPCS clínica associada a cateter central)	(Número de infecções urinárias associadas a sonda vesical de demora)	(Número de pacientes com ventilador mecânico/dia)	(Número de pacientes com cateter central / dia)	(Número de pacientes com sonda vesical de demora / dia)	
UTI - 1								
UTI - 2								
UTI - 3								
UTI - 4								
UCO								
UTIPE								
Unidade	DI PN X VM	DI IPCS Lab X CT	DI IPCS Clin X CT	DI IU X SV	TX VM	TX CT	TX SV	
UTI - 1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
UTI - 2	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
UTI - 3	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
UTI - 4	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
UCO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
UTIPE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

## PLANILHA 3 - INFECÇÃO EM UTI NEONATAL

**Indicação:** indicado para preenchimento por hospitais gerais que possuem Berçário de Alto Risco ou UTI NEONATAL

### Indicadores que serão gerados:

- densidade de incidência de pneumonia associada a ventilador mecânico, estratificada por peso ao nascer (DI PN X VM)
- densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea com confirmação laboratorial associada a cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer (DI IPCS Lab X CT).
- densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica associada a cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer (DI IPCS Clin X CT).
- taxa de utilização de ventilador mecânico, estratificada por peso ao nascer (TX VM).
- taxa de utilização de cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer (TX CT).

**Fórmula de cálculo:**

- a)  $(PN / VM) \times 1000$
- b)  $(ISLC / CT) \times 1000$
- c)  $(ISSC / CT) \times 1000$
- d)  $(VM / \text{Pacientes-dia}) \times 100$
- e)  $(CT / \text{Pacientes-dia}) \times 100$

**Modo de preenchimento:**

Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.

**Primeira coluna:** já está pré-preenchida. Define a estratificação do grupo de pacientes internados no Berçário de Alto Risco ou UTI Neonatal segundo o peso ao nascer. **Os pacientes devem ser inseridos em seu estrato de acordo com o peso ao nascer e devem permanecer nesta categoria durante toda a internação. Não considerar as variações de peso ao longo do tempo.**

**Atentar para a mudança na estratificação das faixas de peso que a partir do manual da ANVISA, revisado em 2010 ficou da seguinte forma: < 750g; 750g a 999g; 1000g a 1499g; 1500 g a 2499g;  $\geq$  2500g.**

**Segunda coluna:** PN (pneumonias associadas ao ventilador mecânico) Preencher com o número total de pneumonias hospitalares diagnosticadas em pacientes em uso de ventilador mecânico para cada estrato de peso ao nascer.

**DI PN X VM:** cálculo automático da densidade de incidência de pneumonias em pacientes com ventilação mecânica. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Terceira coluna: IPCS Laboratorial (infecções primárias de corrente sanguínea com confirmação laboratorial associadas ao uso de cateter central).** Preencher com o número total de **infecções primárias de corrente sanguínea com confirmação laboratorial** diagnosticadas em pacientes em uso de cateter central ou umbilical, para cada estrato de peso ao nascer.

**DI IPCS Lab X CT:** cálculo automático da densidade de incidência de infecções da corrente sanguínea com confirmação laboratorial em pacientes com cateter central/umbilical. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quarta coluna: IPCS Clínica (infecções primárias de corrente sanguínea clínicas associadas ao uso de cateter central).** Preencher com o número total de **infecções primárias de corrente sanguínea clínica** diagnosticadas em pacientes em uso de cateter central ou umbilical, para cada estrato de peso ao nascer.

**DI IPCS Clin X CT:** cálculo automático da densidade de incidência de **infecção primária da corrente sanguínea clínica** em pacientes com cateter central/umbilical. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quinta coluna:** VM (pacientes com ventilador mecânico-dia). Preencher com a soma dos dias de pacientes em uso de ventilador mecânico no período de um mês, para cada estrato de peso ao nascer.

**TX VM:** cálculo automático da taxa de utilização de ventilação mecânica. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**



**Sexta coluna:** CT (pacientes com cateter central-dia). Preencher com a soma dos dias de pacientes em uso de cateter central no período de um mês, para cada estrato de peso ao nascer.

**TX CT:** cálculo automático da taxa de utilização de cateter central. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Sétima coluna:** Pacientes-dia. Preencher com a soma total dos dias de internação de todos os pacientes no período de um mês, para cada estrato de peso ao nascer.

Obs.: ver exemplo de cálculo de dispositivos-dia e pacientes-dia no exemplo abaixo.

**Quadro 24. Exemplo de cálculo de pacientes-dia e procedimentos-dia para uma Unidade de Terapia Intensiva com 25 leitos, no período de 1 semana.**

Dia do mês	PN < 750 g			PN 750g a 999g			PN 1000 – 1499g			PN 1500 – 2499g			PN ≥2500g		
	P	CT	VM	P	CT	VM	P	CT	VM	P	CT	VM	P	CT	VM
1	2	2	2	5	5	5	10	9	5	6	2	1	1	0	1
2	2	2	2	5	4	3	10	9	5	6	2	1	1	0	1
3	1	1	1	6	5	4	9	9	5	5	2	0	1	0	1
4	1	1	1	4	4	4	9	8	3	5	2	0	1	0	1
5	1	1	1	5	5	3	9	8	2	5	2	0	1	0	1
6	1	1	1	5	5	3	10	9	1	4	2	0	1	0	1
7	1	1	1	5	5	3	10	7	1	4	2	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>67</b>	<b>59</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

PN = peso ao nascimento

P = pacientes internados

CT = pacientes com cateter central

VM = pacientes em ventilação mecânica

**Conclusão:** para o exemplo citado (período de 1 semana) temos os seguintes resultados para as faixas de peso:

- **RNs com peso ao nascer < 750g** : 9 pacientes-dia; 9 cateter central-dia; 9 ventilador-mecânico-dia
- **RNs com peso ao nascer entre 750 a 999g** : 35 pacientes-dia; 33 cateter central-dia; 25 ventilador-mecânico-dia
- **RNs com peso ao nascer entre 1000 e 1499g** : 67 pacientes-dia; 59 cateter central-dia; 22 ventilador-mecânico-dia
- **RNs com peso ao nascer entre 1500 e 2499g** : 35 pacientes-dia; 14 cateter central-dia; 2 ventilador-mecânico-dia
- **RNs com peso ao nascer igual ou acima de 2500g** : 7 pacientes-dia; zero (0) cateter central-dia; 7 ventilador-mecânico-dia

### Modelo: Planilha 3

<b>PLANILHA 3 - INFECÇÕES EM UTI NEONATAL</b>						
<b>IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.</b>						
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais que possuem UTI NEONATAL						
Indicadores que serão gerados:						
a) densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica, estratificada por peso ao nascer (DI PN X VM)						
b) densidades de incidência de infecção primária da corrente sanguínea com confirmação laboratorial (DI IPCS Lab) e clínica (DI IPCS Clin) associadas a cateteres centrais/umbilicais, estratificadas por peso ao nascer (DI IPCS Lab x CT e DI IPCS Clin x CT)						
c) taxa de utilização de ventilador mecânico, estratificada por peso ao nascer (TX VM)						
d) taxa de utilização de cateter central/umbilical, estratificada por peso ao nascer (TX CT)						
Fórmula de cálculo:						
a) $(PN / VM) \times 1000$						
b) $(IPCS\ Lab / CT) \times 1000$ ; $(IPCS\ Clínica / CT) \times 1000$						
c) $(VM / Pacientes-dia) \times 100$						
d) $(CT / Pacientes-dia) \times 100$						
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.						
Janeiro						
Faixa de Peso ao nascer	PN (Número de pneumonias associadas ao uso de ventilador mecânico)	IPCS Laboratorial (Número de IPCS Laboratorial associada a cateter central)	IPCS Clínica (Número de IPCS Clínica associada a cateter central)	VM (Número de pacientes com ventilador mecânico/dia)	CT (Número de pacientes com cateter central/dia)	Pacientes-dia
A. <750g						
B. 750-999g						
C. 1000-1499g						
D. 1500-2499g						
E. >=2500g						
Peso ao nascer	DI PN X VM	DI IPCS Lab X CT	DI IPCS Clin X CT	TX VM	TX CT	
A. <750g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
B. 750-999g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
C. 1000-1499g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
D. 1500-2499g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
E. >=2500g	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

### PLANILHA 5 – HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO E CORONARIANA

**Indicação:** indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem qualquer uma das seguintes unidades (ou todas): Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto e/ou Unidade Coronariana (UCO).

#### Indicadores que serão gerados:

- a) Distribuição percentual de microrganismos isolados de hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em UTI Adulto
- b) Densidade de Incidência de IPCS segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Adulto
- c) Distribuição percentual de microrganismos isolados de hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) na UCO
- d) Densidade de Incidência de IPCS segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia na UCO

#### Fórmula de cálculo:

- a)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / \text{total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS na UTI Adulto} \times 100$
- b)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / n. \text{ pacientes-dia na UTI Adulto} \times 1000$
- d)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / \text{total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS na UCO} \times 100$

e) n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IH / n. pacientes-dia na UCO x 1000

**Modo de preenchimento:** preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente. Somar os números referentes a todas as Unidades de Terapia Intensiva de pacientes adultos, separadamente da Unidade Coronariana.

**Primeira coluna:** Já está pré-preenchida de acordo com as diretrizes da ANVISA. Indica os principais microrganismos envolvidos em IPCS em UTI Adulto e Coronariana e os principais marcadores de resistência microbiana.

**Obs:**

- **Carbapenêmicos: imipenem, meropenem e ertapenem.**
- **Cefalosporinas de 3ª geração: ceftriaxone e ceftazidima.**
- **Cefolosporinas de 4ª geração: cefepime**

**Segunda coluna:** Número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS internados nas UTI Adulto. Preencher com o número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS no período de um mês.

**Obs: No caso de coleta de mais de uma amostra de hemocultura em um mesmo momento, independentemente do número de amostras positivas, CONSIDERAR O MICRORGANISMO APENAS UMA VEZ.**

**Terceira coluna:** Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS na UTI Adulto. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quarta coluna:** Cálculo automático da densidade de incidência de infecção segundo microrganismo isolado em hemocultura de pacientes com IPCS nas UTI Adulto. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quinta coluna:** Número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS internados na UCO. Preencher com o número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS, no período de um mês.

**Sexta coluna:** Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS na UCO. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Sétima coluna:** Cálculo automático da densidade de incidência de infecção segundo microrganismo isolado em hemocultura de pacientes com IPCS na UCO. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Modelo: Planilha 5**

PLANILHA 5 - HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO E UCO						
<b>IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.</b>						
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem as seguintes unidades (ou todas): <b>UTI Adulto</b> e ou <b>Unidade Coronariana (UCO)</b>						
Os dados de hemoculturas referem-se a <b>INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS)</b>						
Os dados a serem preenchidos são o número de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS						
Indicadores que serão gerados:						
a) Distribuição percentual de micro-organismos isolados de hemoculturas de pacientes com IPCS na UTI Adulto						
b) Densidade de incidência de IPCS por micro-organismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Adulto						
c) Distribuição percentual de micro-organismos isolados de hemoculturas de pacientes com IPCS na UCO						
d) Densidade de incidência de IPCS por micro-organismos isolados por 1000 pacientes-dia na UCO						
Fórmula de cálculo:						
a) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS/ total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS na UTI Adulto x 100						
b) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS / n. pacientes-dia na UTI Adulto x 1000						
c) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS/ total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS na UCO x 100						
d) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS / n. pacientes-dia na UCO x 1000						
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.						
Micro-organismo	UTI ADULTO			UTI CORONARIANA		
	Nº micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS	Distribuição percentual de micro-organismos	Densidade de incidência por 1000 pac-dia	isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS	Distribuição percentual de micro-organismos	Densidade de incidência por 1000 pac-dia
<i>Acinetobacter baumannii</i> sensível aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida não albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Positivo para leveduras (preencher somente quando o laboratório não identificar gênero ou espécie)		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e resistente a cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> sensível a carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a vancomicina e/ou teicoplanina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e resistentes a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<b>Total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS</b>	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!

## **PLANILHA 5B – HEMOCULTURAS DE UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL**

**Indicação:** indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem qualquer uma das seguintes unidades (ou todas): Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Pediátrica e/ou Neonatal.

### **Indicadores que serão gerados:**

- a) Distribuição percentual de microrganismos isolados de hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em UTI Pediátrica
- b) Densidade de Incidência de IPCS segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Pediátrica.
- c) Distribuição percentual de microrganismos isolados de hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em UTI Neonatal
- d) Densidade de Incidência de IPCS segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Neonatal.

### **Fórmula de cálculo:**

- a)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / \text{total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS na UTI Pediátrica} \times 100$
- b)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / n. \text{ pacientes-dia na UTI Pediátrica} \times 1000$
- d)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / \text{total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS na UTI neonatal} \times 100$
- e)  $n. \text{ de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS} / n. \text{ pacientes-dia na UTI neonatal} \times 1000$

**Modo de preenchimento:** preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente. Somar os números referentes à UTI Pediátrica, separadamente da UTI neonatal.

**Primeira coluna:** Já está pré-preenchida de acordo com as diretrizes da ANVISA. Indica os principais microrganismos envolvidos em IPCS em UTI pediátrica e neonatal e os principais marcadores de resistência microbiana.

### **Obs:**

- **Carbapenêmicos: imipenem, meropenem e ertapenem.**
- **Cefalosporinas de 3ª geração: ceftriaxone e ceftazidima.**
- **Cefolsporinas de 4ª geração: cefepime**

**Segunda coluna:** Número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS internados na UTI Pediátrica. Preencher com o número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS, no período de um mês.

**Obs: No caso de coleta de mais de uma amostra de hemocultura em um mesmo momento, independentemente do número de amostras positivas, CONSIDERAR O MICRORGANISMO APENAS UMA VEZ.**

**Terceira coluna:** Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS na UTI Pediátrica. **NÃO**

**PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quarta coluna:** Cálculo automático da densidade de incidência de infecção segundo microrganismo isolado em hemocultura de pacientes com IPCS na UTI Pediátrica. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Quinta coluna:** Número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS internados na UTI Neonatal. Preencher com o número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS, no período de um mês.

**Sexta coluna:** Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS na UTI Neonatal. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Sétima coluna:** Cálculo automático da densidade de incidência de infecção segundo microrganismo isolado em hemocultura de pacientes com IPCS na UTI Neonatal. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

**Modelo – Planilha 5B**

PLANILHA 5 B - HEMOCULTURAS DE UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL						
<b>IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.</b>						
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais gerais ou especializados que possuem as seguintes unidades (ou todas): UTI Pediátrica e ou UTI Neonatal						
Os dados de hemoculturas referem-se a INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS)						
Os dados a serem preenchidos são o número de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS						
Indicadores que serão gerados:						
a) Distribuição percentual de micro-organismos isolados de hemoculturas de pacientes com IPCS na UTI Pediátrica						
b) Densidade de Incidência de IPCS por micro-organismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Pediátrica						
c) Distribuição percentual de micro-organismos isolados de hemoculturas de pacientes com IPCS na UTI neonatal						
d) Densidade de Incidência de IPCS por micro-organismos isolados por 1000 pacientes-dia na UTI Neonatal						
Fórmula de cálculo:						
a) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS/ total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS na UTI Ped x 100						
b) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS / n. pacientes-dia na UTI Ped x 1000						
c) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS/ total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS na UTI Neo x 100						
d) n. de micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS / n. pacientes-dia na UTI Neo x 1000						
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.						
Janeiro	UTI PEDIÁTRICA			UTI NEONATAL		
Micro-organismo	1º micro-organismo isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS	Distribuição percentual de micro-organismos	Densidade de incidência por 1000 pac-dia	isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS	Distribuição percentual de micro-organismos	Densidade de incidência por 1000 pac-dia
<i>Acinetobacter baumannii</i> sensível aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida não albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Positivo para leveduras (preencher somente quando o laboratório não identificar gênero ou espécie)		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e resistente a cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> sensível a carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a vancomicina e/ou teicoplanina		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e resistentes a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
<b>Total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS</b>	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!	#DIV/0!

## **PLANILHA 6 – CONSUMO MENSAL DE ANTIMICROBIANOS – CÁLCULO DE DOSE DIÁRIA DISPENSADA (DDD)**

**Indicação:** preenchimento indicado para hospitais gerais que possuem pelo menos uma das seguintes unidades (ou ambas): UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)

**Indicador que será gerado:** DDD (dose diária dispensada) por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano listado consumido nas UTI Adulto (UTIA) e Coronariana (UTIC)

**Fórmula de cálculo:**  $((A/B)/P) \times 1000$

A= Total do antimicrobiano consumido em gramas (g)

B= Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para um adulto de 70kg sem Insuficiência Renal (OMS)

P= Pacientes-dia

### **Parte I – PARA PREENCHIMENTO**

**Modo de preenchimento:** preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente. Preencher o **número de unidades** consumidas ou dispensadas pela farmácia do antimicrobiano utilizado na UTI Adulto (Coluna UTIA) e na UTI Coronariana (Coluna UTIC). Não incluir dados de Unidade de Terapia Pediátrica.

**Primeira coluna (nome genérico do antimicrobiano):** Já está pré-preenchida. Lista os principais antimicrobianos utilizados em unidades de terapia intensiva.

**Segunda coluna (apresentação):** Apresentação dos antimicrobianos disponibilizados pela farmácia, conforme via de apresentação e quantidade em gramas ou miligramas. FR AMP = frasco ampola; CP = comprimido; BOLSA = bolsa plástica; G = gramas; MG = miligramas.

**Terceira coluna (UTIA – número de unidades):** Preencher para cada antimicrobiano com o número de frascos ou nº de comprimidos ou nº de bolsas plásticas utilizadas nas unidades de terapia intensiva de Adultos (UTIA)

**Quarta coluna (UTIA - Total em gramas):** Cálculo automático para cada antimicrobiano utilizado na UTIA em gramas (G). **NÃO PREENCHER ESTA COLUNA.**

**Quinta coluna (UTIC – número de unidades):** Preencher para cada antimicrobiano com o número de frascos ou nº de comprimidos ou nº de bolsas plásticas utilizadas nas unidades de terapia intensiva coronarianas (UTIC).

**Sexta coluna (UTIC - Total em gramas):** Cálculo automático para cada antimicrobiano utilizado na UTIC em gramas (G). **NÃO PREENCHER ESTA COLUNA.**

## Modelo: Planilha 6 – Parte I

PLANILHA 6 - CONSUMO MENSAL DE ANTIMICROBIANOS - CÁLCULO DDD					
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.					
Indicação: preenchimento indicado para hospitais gerais que possuem pelo menos uma das seguintes unidades (ou ambas): UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)					
Indicador que será gerado: DDD (dose diária dispensada) por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano consumido nas UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)					
Fórmula de cálculo: $((A/B)/P) \times 1000$					
A= Total do antimicrobiano consumido em gramas (g)					
B= Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para adulto de 70kg sem Insuf Renal (OMS)					
P= Pacientes-dia					
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.					
Janeiro		UTIA		UTIC	
Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	nº unidades	Total (g)	nº unidades	Total (g)
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G		0		0
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 3G		0		0
Cefepima	FR AMP 1G		0		0
Cefepima	FR AMP 2G		0		0
Cefotaxima	FR AMP 1G		0		0
Ceftazidima	FR AMP 1G		0		0
Ceftriaxone	FR AMP 1G		0		0
Ciprofloxacina	CP 250 MG		0		0
Ciprofloxacina	FR AMP 200 MG		0		0
Ciprofloxacina	CP 500 MG		0		0
Ertapenem	FR AMP 1G		0		0
Imipenem	FR AMP 250 MG		0		0
Imipenem	FR AMP 500 MG		0		0
Levofloxacina	FR AMP 250 MG		0		0
Levofloxacina	FR AMP 500 MG		0		0
Levofloxacina	CP 250 MG		0		0
Levofloxacina	CP 500 MG		0		0
Linezolida	BOLSA 600 MG		0		0
Linezolida	CP 600 MG		0		0
Meropenem	FR AMP 500 MG		0		0
Meropenem	FR AMP 1G		0		0
Moxifloxacino	BOLSA 400 MG		0		0
Moxifloxacino	CP 400 MG		0		0
Piperacilina-tazobactam (base piperacili	FR AMP 4,5G		0		0
Piperacilina-tazobactam (base piperacili	FR AMP 2,25G		0		0
Sulfato de Polimixina B	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0		0
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0		0
Teicoplanina	FR AMP 200 MG		0		0
Teicoplanina	FR AMP 400 MG		0		0
Vancomicina	FR AMP 500 MG		0		0
Vancomicina	FR AMP 1G		0		0

## Parte II – NÃO PREENCHER

Modo de preenchimento: **NÃO PREENCHER ESTA PARTE. OS DADOS SERÃO AUTOMATICAMENTE TRANSFERIDOS PARA AS COLUNAS E O CÁLCULO DA DDD SERÁ FEITO PARA CADA ANTIMICROBIANO UTILIZADO NA UTIA E NA UTIC, UTILIZADO COMO DENOMINADOR O Nº DE PACIENTES-DIA DAS UTIs.**



## UTIA e UTIC

**Primeira coluna (nome genérico do antimicrobiano):** Já está pré-preenchida. Lista os principais antimicrobianos agrupados pela forma de apresentação oral e parenteral.

**Segunda coluna (A):** Total do antimicrobiano consumido em gramas. **NÃO PREENCHER ESTA COLUNA.**

**Terceira coluna (B): DDD padrão** - Estão preenchidas as doses diárias padrão para cada antimicrobiano utilizados nas UTI. **NÃO PREENCHER ESTA COLUNA.**

**Quarta coluna (A/B): Fórmula** - Cálculo automático para cada antimicrobiano nas UTIs entre o total utilizado em gramas (G) dividido pela DDD padrão. **NÃO PREENCHER ESTA COLUNA.**

**Quinta coluna (consumo):** Densidade de Consumo do antimicrobiano – Dose Diária Dispensada (DDD) por 1000 pacientes-dia. Fórmula – resultado da 4ª coluna dividido pelo nº de pacientes-dia na UTIA e UTIC x 1000. **NÃO PREENCHER ESTA COLUNA.**

## Modelo: Planilha 6 – Parte II

UTIA					UTIC				
Janeiro	A	B			Janeiro	A	B		
Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo	Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo
Ampicilina-sulbactam	0	4	0	#DIV/0!	Ampicilina-sulbactam	0	4	0	#DIV/0!
Cefepima	0	4	0	#DIV/0!	Cefepima	0	4	0	#DIV/0!
Cefotaxima	0	2	0	#DIV/0!	Cefotaxima	0	2	0	#DIV/0!
Ceftazidima	0	6	0	#DIV/0!	Ceftazidima	0	6	0	#DIV/0!
Ceftriaxone	0	2	0	#DIV/0!	Ceftriaxone	0	2	0	#DIV/0!
Ciprofloxacina oral	0	1	0	#DIV/0!	Ciprofloxacina oral	0	1	0	#DIV/0!
Ciprofloxacina parenteral	0	0,8	0	#DIV/0!	Ciprofloxacina parenteral	0	0,8	0	#DIV/0!
Ertapenem	0	1	0	#DIV/0!	Ertapenem	0	1	0	#DIV/0!
Imipenem	0	2	0	#DIV/0!	Imipenem	0	2	0	#DIV/0!
Levofloxacina oral	0	0,5	0	#DIV/0!	Levofloxacina oral	0	0,5	0	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	0	0,5	0	#DIV/0!	Levofloxacina parenteral	0	0,5	0	#DIV/0!
Linezolida oral	0	1,2	0	#DIV/0!	Linezolida oral	0	1,2	0	#DIV/0!
Linezolida parenteral	0	1,2	0	#DIV/0!	Linezolida parenteral	0	1,2	0	#DIV/0!
Meropenem	0	3	0	#DIV/0!	Meropenem	0	3	0	#DIV/0!
Moxifloxacina oral	0	0,4	0	#DIV/0!	Moxifloxacina oral	0	0,4	0	#DIV/0!
Moxifloxacina parenteral	0	0,4	0	#DIV/0!	Moxifloxacina parenteral	0	0,4	0	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam	0	12	0	#DIV/0!	Piperacilina-tazobactam	0	12	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0	0,2	0	#DIV/0!	Sulfato de Polimixina B	0	0,2	0	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0	0,3	0	#DIV/0!	Sulfato de Polimixina E	0	0,3	0	#DIV/0!
Teicoplanina	0	0,4	0	#DIV/0!	Teicoplanina	0	0,4	0	#DIV/0!
Vancomicina	0	2	0	#DIV/0!	Vancomicina	0	2	0	#DIV/0!
				#DIV/0!					#DIV/0!
		Pac-dia	0				Pac-dia	0	

### 6.3. ARQUIVO "HOSPITAL PSIQUIÁTRICO" - PLANILHA 4

#### PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

O preenchimento da planilha de identificação deverá ser feito na primeira vez que for iniciada a utilização do arquivo, uma vez que este será utilizado para preenchimento dos dados do ano todo. Nos meses subseqüentes basta apenas completar os dados referentes às infecções, a cada mês, salvando o arquivo conforme orientações já descritas.

**ANO DE NOTIFICAÇÃO:** preencher o ano referente à vigilância que está sendo notificada.

**HOSPITAL:** preencher com o nome completo do hospital. (Razão social e Nome Fantasia)

**TIPO DE HOSPITAL:** Preencher com (X) se é hospital Público, Privado ou Filantrópico.

**EM CASO DE HOSPITAL PÚBLICO, QUAL A ESFERA DE GOVERNO?** Federal. Estadual ou Municipal. Preencher com (X).

**NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES:** Preencher o número de leitos totais do hospital.

**NÚMERO DE PACIENTES MORADORES:** Preencher o número total de pacientes moradores, caso o hospital apresente pacientes nesta condição.

**PRESIDENTE DA CCIH:** preencher o nome do responsável pela CCIH

**MUNICÍPIO:** preencher o nome do município

**GVE:** preencher o número e nome do GVE correspondente.

**RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:** preencher o nome do responsável pelo recebimento e encaminhamento das planilhas do sistema de vigilância epidemiológica no município.

**RESPONSÁVEL NO GVE:** preencher o nome do responsável pelo recebimento e encaminhamento das planilhas do sistema de vigilância epidemiológica no GVE.

#### Modelo: Planilha de Identificação de Hospital Psiquiátrico

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO									
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES									
ANO DE NOTIFICAÇÃO:		2012							
HOSPITAL:									
CNES:									
TIPO DE HOSPITAL: (X)				SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)					
PÚBLICO				FEDERAL					
PRIVADO				ESTADUAL					
FILANTRÓPICO				MUNICIPAL					
NÚMERO DE LEITOS				NÚMERO DE PACIENTES MORADORES					
PRESIDENTE DA CCIH:									
MUNICÍPIO:									
GVE:									
RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:									
RESPONSÁVEL NO GVE:									

## Modo de Preenchimento

**Primeira coluna:** preencher com o tipo de unidade de internação do paciente. Ex.: ala masculina, ala feminina, etc. Esta coluna deverá ser preenchida apenas no primeiro mês de notificação, pois os demais meses serão preenchidos automaticamente. Apenas a última linha já está pré-preenchida para informações referentes aos pacientes **moradores**. Nesta linha, agrupar os dados de infecção de moradores, independente do sexo ou outra distribuição operacional do serviço.

**Segunda coluna:** PN (pneumonia). Preencher com o número total de pneumonias diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Terceira coluna:** ES (escabiose). Preencher com o número total de escabioses diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Quarta coluna:** GE (gastroenterite). Preencher com o número total de gastroenterites diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Quinta coluna:** Pacientes-dia. Preencher com a soma total dos dias de internação de todos os pacientes no período de um mês, para cada tipo de unidade de internação.

**Última linha:** Total. O arquivo em planilha "Excel" já calcula automaticamente o número total de casos de infecção em cada topografia, bem como a densidade de infecções das diferentes topografias. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

## Modelo: Planilha 4

<b>PLANILHA 4 - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO</b>				
<b>IMPORANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS</b>				
<b>Indicação:</b> indicado para hospitais de longa permanência e hospitais psiquiátricos				
<b>Indicadores que serão gerados:</b>				
a) densidade de incidência de pneumonia (DI PN)				
b) densidade de incidência de escabiose (DI ES)				
c) densidade de incidência de gastroenterite (DI GI)				
<b>Fórmula de cálculo:</b>				
a) $(PN / \text{Pacientes-dia}) \times 1000$				
b) $(ES / \text{Pacientes-dia}) \times 1000$				
c) $(GI / \text{Pacientes-dia}) \times 1000$				
<b>Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.</b>				
<b>Janeiro</b>				
<b>Unidade de Internação</b>	<b>PN (pneumonia)</b>	<b>ES (escabiose)</b>	<b>GI (gastroenterite)</b>	<b>Pacientes-dia</b>
Moradores				
<b>Total</b>	0	0	0	0
<b>Unidade de Internação</b>	<b>DI PN</b>	<b>DI ES</b>	<b>DI GI</b>	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
Moradores	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
<b>Total</b>	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

#### 6.4. ARQUIVO "HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA" - PLANILHA 7

##### PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

O preenchimento da planilha de identificação deverá ser feito na primeira vez que for iniciada a utilização do arquivo, uma vez que este será utilizado para preenchimento dos dados do ano todo. Nos meses subseqüentes basta apenas completar os dados referentes às infecções, a cada mês, salvando o arquivo conforme orientações já descritas.

**ANO DE NOTIFICAÇÃO:** preencher o ano referente à vigilância que está sendo notificada.

**HOSPITAL:** preencher com o nome completo do hospital. (Razão social e Nome Fantasia)

**TIPO DE HOSPITAL:** Preencher com (X) se é hospital Público, Privado ou Filantrópico.

**EM CASO DE HOSPITAL PÚBLICO, QUAL A ESFERA DE GOVERNO?** Federal. Estadual ou Municipal. Preencher com (X).

**NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES:** Preencher o número de leitos totais do hospital.

**PRESIDENTE DA CCIH:** preencher o nome do responsável pela CCIH

**MUNICÍPIO:** preencher o nome do município

**GVE:** preencher o número e nome do GVE correspondente.

**RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:** preencher o nome do responsável pelo recebimento e encaminhamento das planilhas do sistema de vigilância epidemiológica no município.

**RESPONSÁVEL NO GVE:** preencher o nome do responsável pelo recebimento e encaminhamento das planilhas do sistema de vigilância epidemiológica no GVE.

##### Modelo: Planilha de Identificação de Hospital de Longa Permanência

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA									
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES									
ANO DE NOTIFICAÇÃO:		2012							
HOSPITAL:									
CNES:				NÚMERO DE LEITOS					
TIPO DE HOSPITAL: (X)				SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)					
	PÚBLICO					FEDERAL			
	PRIVADO					ESTADUAL			
	FILANTRÓPICO					MUNICIPAL			
PRESIDENTE DA CCIH:									
MUNICÍPIO:									
GVE:									
RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:									
RESPONSÁVEL NO GVE:									

## Modo de Preenchimento

**Primeira coluna:** preencher com o tipo de unidade de internação do paciente. Ex.: ala masculina, ala feminina, ala pediátrica, etc. Esta coluna deverá ser preenchida apenas no primeiro mês de notificação, pois os demais meses serão preenchidos automaticamente.

**Segunda coluna: ITU** (infecção do trato urinário). Preencher com o número total de infecções urinárias diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Terceira coluna: PN** (pneumonia). Preencher com o número total de pneumonias diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Quarta coluna: GE** (gastroenterite). Preencher com o número total de gastroenterites diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Quinta coluna: IT** (infecção tegumentar). Preencher com o número total de infecções tegumentares em úlceras de pressão diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

**Sexta coluna:** Pacientes-dia. Preencher com a soma total dos dias de internação de todos os pacientes no período de um mês, para cada tipo de unidade de internação.

**Última linha:** Total. O arquivo em planilha "Excel" já calcula automaticamente o número total de casos de infecção em cada topografia, bem como a densidade de infecções das diferentes topografias. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

## Modelo Planilha 7

PLANILHA 7 - HOSPITAL LONGA PERMANÊNCIA					
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.					
Indicação: indicado para hospitais de longa permanência					
Indicadores que serão gerados:					
a) densidade de incidência de infecção do trato urinário (DI ITU)					
b) densidade de incidência de pneumonia (DI PN)					
c) densidade de incidência de gastroenterite (DI GI)					
d) densidade de incidência de infecção tegumentar (DI IT)					
Fórmula de cálculo:					
a) ( ITU / Pacientes-dia ) x 1000					
b) ( PN / Pacientes-dia ) x 1000					
c) ( GI / Pacientes-dia ) x 1000					
d) ( IT / Pacientes-dia ) x 1000					
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.					
Janeiro					
Unidade de Internação	ITU (inf. urinária)	PN (pneumonia)	GI (gastroenterite)	IT (inf. tegumentar)	Pacientes-dia
<b>Total</b>	0	0	0	0	0
Unidade de Internação	DI ITU	DI PN	DI GI	DI IT	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
<b>Total</b>	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

## 7. BIBLIOGRAFIA

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Neonatologia: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília-DF, Setembro 2010 (2ª versão). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/servicosdesaude>

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Corrente Sanguínea: Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Brasília-DF, Setembro 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/servicosdesaude>

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea: Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Brasília-DF, Setembro 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/servicosdesaude>

[ANVISA] Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Trato Respiratório: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde. Setembro 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/servicosdesaude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar. Portaria Nº 312 de maio de 2002.

Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control* 2008;36:309-32.

HORAN TC, GAYNES RP. Surveillance of Nosocomial Infections. In: Hospital Epidemiology and Infection Control, 3<sup>rd</sup> ed., Mayhall CG, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004:1659-1702.

MANGRAM, A.J. et al. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v.10, n.4, p.247-280, 1999.

McGEER A, Campbell B, Emori TG et al. Definitions of Infection for Surveillance in Long-term Care Facilities. **Am J Infect Control** 1991; 19 (1): 1-7.

RAMOS, S.R.T.S. Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares. In: APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. *Diagnóstico e Prevenção de Infecção Hospitalar em Neonatologia*. p. 6-19. 2002.

WONG, E.S. “Surgical Site Infection” in Hospital Epidemiology and Infection Control. Mayhall, CG Philadelphia 2004. 289-310.





**APÊNDICE – NOMENCLATURA SUS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SELECIONADOS**

NOMENCLATURA PARA NOTIFICAÇÃO	CRITÉRIO PARA NOTIFICAÇÃO	NÃO NOTIFICAR	NOMECLATURA SUS	
			CÓDIGO	NOME DA CIRURGIA
<b>Apendicectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção do apêndice (não acidental por outro procedimento), realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apendicectomia acidental por outro procedimento;</li> <li>• procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407020047	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Artroplastia do joelho</b>	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no joelho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> </ul>	0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)
			0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO
			0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO
			0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO
<b>Artroplastia total do quadril</b>	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no quadril.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> <li>• Artroplastia parcial.</li> </ul>	0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CONVERSAO)
			0408040076	ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO)
			0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA
			0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA

<b>Colecistectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção da vesícula biliar, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que caracterize exclusivamente punção e/ou drenagem.</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Colectomia</b>	Procedimento cirúrgico para incisão, ressecção ou anastomose do intestino grosso, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que caracterize exclusivamente punção e/ou drenagem.</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Craniotomia</b>	Procedimento cirúrgico para abertura do crânio, com o objetivo de ter acesso às meninges ou a massa encefálica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que caracterize exclusivamente punção e/ou drenagem.</li> </ul>	0403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
			0403010039	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR
			0403010047	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO
			0403010055	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFALICO (C/ TECNICA COMPLEMENTAR)
			0403010063	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO

			0403010071	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
			0403010209	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA UNICA
			0403010217	TRATAMENTO CIRURGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA
			0403010225	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO
			0403010233	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO OCULTO
			0403010276	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
			0403010284	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
			0403010292	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
			0403010306	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
			0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO
			0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA
			0403030021	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
			0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
			0403030048	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO
			0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR

			0403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR
			0403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR
			0403030110	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES
			0403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO
			0403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA
			0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
			0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
			0403040027	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
			0403040035	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL ANTERIOR
			0403040043	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULACAO CEREBRAL POSTERIOR
			0403040051	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL
			0403040060	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA
			0403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
			0403040086	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA

			0403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
			0403040108	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)
			0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
			0403040124	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
			0403050065	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO
			0403050073	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO
			0403060036	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO
			0403060044	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO
			0403060052	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA
			0403060060	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA
			0403060079	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO

			0403060087	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO
<b>Herniorrafias/ hernioplastias</b>	Procedimento cirúrgico para reparação de hérnia inguinal, diafragmática, femoral, umbilical, ou hérnia da parede abdominal anterior, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA
			0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA
			0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Histerectomia</b>	Procedimento cirúrgico para remoção do útero, realizada por laparoscopia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção;</li> <li>• Procedimento cirúrgico que não seja realizado por laparoscopia.</li> </ul>	0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
<b>Mastectomia</b>	Procedimento cirúrgico para excisão de lesão ou tecido da mama.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com infecção.</li> </ul>	0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA
			0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES
			0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA
			0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
<b>Parto Cesariano</b>	Resolução obstétrica por parto cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico realizado em sítio com</li> </ul>	0411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
			0411010034	PARTO CESARIANO

		infecção.	0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
<b>Revascularização do miocárdio</b>	Procedimento cirúrgico de incisão torácica para vascularização direta do coração.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não incluir a área doadora do enxerto.</li> </ul>	0406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA
			0406010935	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
			0406010943	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA
			0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)