

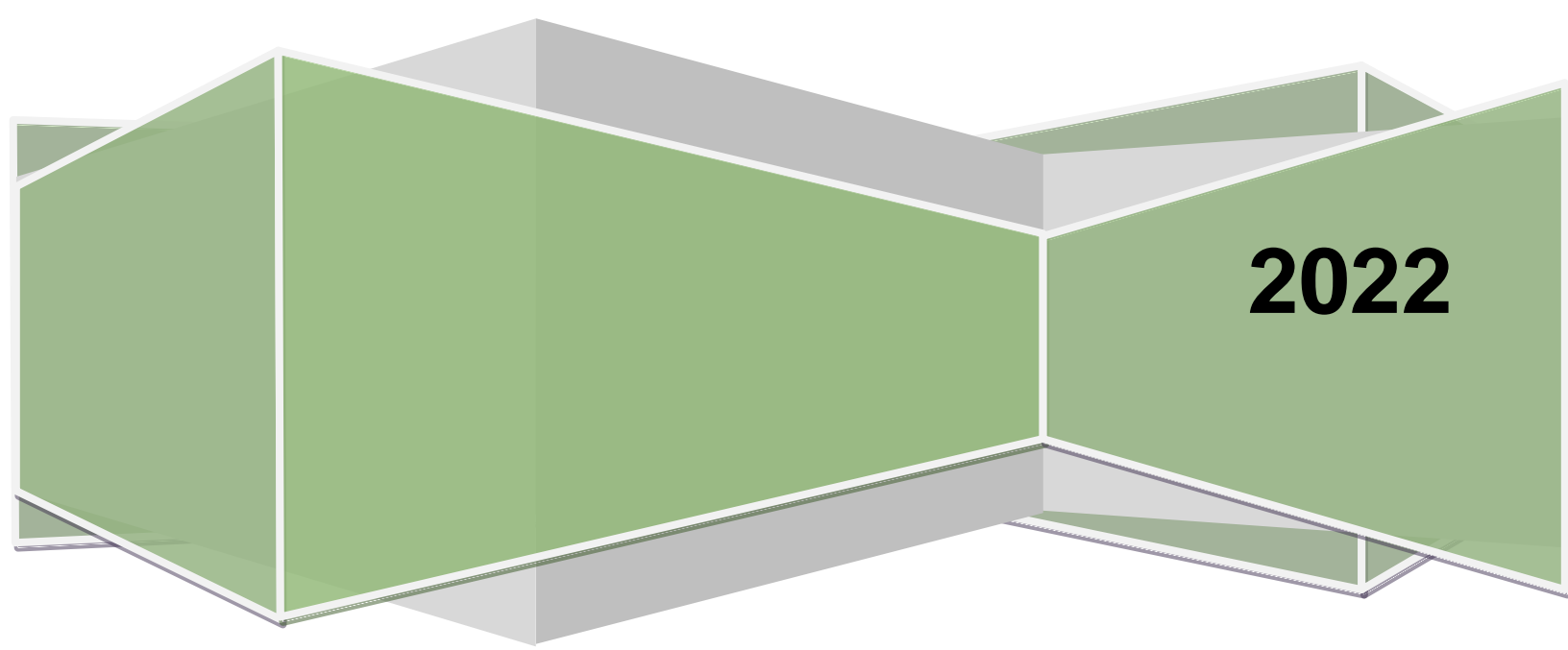


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS - CCD
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

HOSPITAL GERAL

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



2022

ÍNDICE

ASSUNTO	Pág.
1. Critérios Diagnósticos para Infecção Hospitalar em Hospital Geral	04
1.1 Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	04
1.2 Critérios para o diagnóstico de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV) em adultos e crianças	08
1.3. Critérios para o diagnóstico de PAV em pacientes adultos com covid-19	13
1.4 Critérios para o diagnóstico de PAV em neonatologia (recém-nascido ≤ 28 dias)	14
1.5 Critérios para o diagnóstico de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central em pacientes adultos e pediátricos	15
1.6 Critérios para o diagnóstico de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central em pacientes neonatos (recém-nascidos até 28 dias)	18
1.7 Critérios para o diagnóstico de infecção do trato urinário em pacientes adultos e crianças	21
2. Instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados de infecção hospitalar	23
2.1. Orientações Gerais	23
2.2. Arquivo “Hospital Geral”	25
Anexo 1 – Modelo de planilha para coleta de dados em UTI Adulto, Unidade Coronariana e UTI Pediátrica.	49
Anexo 2 – Modelo de planilha para coleta de dados em UTI Neonatal	50

QUADROS	Pág.
QUADRO 1. Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	04
QUADRO 2A - Procedimentos cirúrgicos com diagnóstico de ISC Incisional Profunda – IP e Órgão/Cavidade-OC com vigilância por até 30 dias	06
QUADRO 2B - Procedimentos cirúrgicos com diagnóstico de ISC Incisional Profunda – IP e Órgão/Cavidade-OC com vigilância por até 90 dias	06
QUADRO 3. Descrição e Sigla de Sítios Específicos de ISC/ORGÃO-ESPAÇO	07
Critérios para o diagnóstico de PAV	
Critério 1 – Pneumonia (PAV) definida clinicamente em adultos e crianças > 1 ano	08
Critério 2 – PAV definida clinicamente em crianças: > 28 dias e ≤ 1 ano de idade	09
Critério 3 - Pneumonia definida microbiologicamente em adultos e crianças > 28 dias	10
Critério 4 – PAV em pacientes imunodeprimidos adultos e crianças > 28 dias	11
Critério 5. Critérios para o diagnóstico de PAV em pacientes adultos com covid-19	13
Critério 6 – PAV em neonatologia (recém-nascido ≤ 28 dias)	14
Critérios para o diagnóstico de infecção primária da corrente sanguínea em adultos e crianças > 28 dias	
QUADRO 4: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) em adultos e crianças > 28 dias	15
QUADRO 5: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS) sem confirmação laboratorial (clínica)	17
Critérios para o diagnóstico de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes neonatos (recém-nascidos até 28 dias)	
QUADRO 6. Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias)	18
QUADRO 7 - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC) – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias)	19
Critérios para o diagnóstico de infecção do trato urinário	
QUADRO 8. Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - Sintomática	21
QUADRO 9. Especialidade cirúrgica e código de especialidade	28
QUADRO 10. Exemplos de cirurgias limpas por especialidade cirúrgica	29
QUADRO 11. Procedimentos cirúrgicos selecionados e critérios para notificação	31
QUADRO 12. Exemplo de cálculo de pacientes-dia/procedimento-dia – UTI Adulto/UCO/ Pediátrica	33
QUADRO 13. Ações Preventivas de Práticas de Inserção de CVC	35
QUADRO 14. Exemplo de cálculo de pacientes-dia/procedimento-dia– UTI Neonatal	36

ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA HOSPITAL GERAL

1. CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITAL GERAL

As definições aqui apresentadas são baseadas nas recomendações da ANVISA atualizadas em 2022, contidas na **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021 - Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2022**, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022/view>

1.1 Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

QUADRO 1 - Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)		
ISC Incisional Superficial (IS)	Ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico e envolve apenas pele e subcutâneo.	Apresenta pelo menos um dos seguintes: <ol style="list-style-type: none">1. Drenagem purulenta da incisão superficial;2. Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente (não são considerados resultados de culturas colhidas por swab);3. A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião, médico assistente ou outro médico designado E cultura não foi realizada E paciente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor localizada ou aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor4. Diagnóstico de infecção superficial pelo cirurgião ou médico assistente ou outro médico designado
Nota: As situações abaixo não devem ser consideradas como critérios para ISC - IS: <ol style="list-style-type: none">1. O diagnóstico/tratamento de celulite (vermelhidão/calor/inchaço), por si só, não atende ao critério "d" para ISC – IS. Entretanto, uma incisão que é drenada ou com microrganismo identificado em cultura ou por método molecular de diagnóstico microbiológico não é considerada uma celulite.2. Abscesso de ponto isolado (inflamação mínima e descarga confinada aos pontos de penetração de sutura).3. Local de inserção de trocáter laparoscópico não é considerado uma ferida cirúrgica.4. A circuncisão não é um procedimento cirúrgico. Sítio de circuncisão infectado em recém-nascidos é classificado como outras infecções e não é uma ISC5. Ferida de queimadura infectada é classificada como INFECÇÃO DE FERIDA EM PACIENTE QUEIMADO e não é uma ISC.		

ISC Incisional Profunda (IP)	Ocorre nos primeiros 30 após a cirurgia ou 90 dias se houver colocação de implantes (VER QUADRO 2) e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos)	Apresenta pelo menos um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> a) Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; b) Deiscência espontânea de sutura ou abertura ou aspiração da ferida pelo cirurgião, médico assistente ou outro médico designado E cultura positiva ou não realizada E paciente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre > 38°C, dor ou tumefação localizada; c) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida identificados em exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem. d) Diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou outro médico assistente.
ISC Órgão / Cavidade (OC)	Ocorre nos primeiros 30 após a cirurgia ou 90 dias se houver a colocação de implantes (VER QUADRO 2 , e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia (mais profundo que fáscia e músculo).	Apresenta pelo menos um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> a) Cultura positiva de secreção ou tecido de órgão/espaco obtido assepticamente; b) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida identificados em reoperação, exame clínico, anatomopatológico ou exame de imagem. c) Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente E Atende pelo menos um dos critérios definidores de infecção em um sítio específico de ISC/OC (VER QUADRO 3)

Observações:

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 ou joelho), exceto drenos cirúrgicos.
3. Data da infecção=data procedimento cirúrgico
4. Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no Manual de Infecção de Sítio Cirúrgico ANVISA.

QUADRO 2A– Procedimentos cirúrgicos com diagnóstico de ISC Incisional Profunda – IP e Órgão/Cavidade-OC com vigilância por até 30 dias

- Cirurgias do fígado, pâncreas e vias biliares
- Fístula para Diálise
- Cirurgias gástricas e colorretais (exceto por vídeo)
- Cesarianas
- Histerectomia abdominal e vaginal
- Cirurgias urológicas
- Transplante de coração, fígado e rins
- Cirurgias torácicas
- Cirurgias de tireóide
- Cirurgias de rim
- Cirurgia de Baço
- Laminectomia
- Laparotomia Exploradora

QUADRO 2B - Procedimentos cirúrgicos com diagnóstico de ISC Incisional Profunda – IP e Órgão/Cavidade-OC com vigilância por até 90 dias

- Cirurgias de mama
- Cirurgias cardíacas
- Revascularização do miocárdio
- Craniotomia
- Cirurgias videolaparoscópicas (ex: herniorrafia, colecistectomia, apendicectomia) (*)
- Artrodese de coluna
- Osteossíntese
- Prótese de joelho
- Prótese de quadril
- Implante de marcapasso definitivo
- Cirurgia de bypass vascular periférica
- Derivação ventrículo-peritoneal

(*) RDC ANVISA nº08/2009

QUADRO 3 - Sítios Específicos de ISC Órgão/Cavidade

Sistema osteoarticular

Osteomielite
Disco intervertebral
Articulação ou bolsa (bursa)
Infecção associada à prótese articular

Sistema nervoso central

Meningite ou ventriculite
Intracraniana, abscesso cerebral ou dura-máter
Abscesso medular sem meningite

Sistema cardiovascular

Miocardite ou pericardite Endocardite Mediastinite Infecção arterial ou venosa
Olho, ouvido, nariz, garganta e boca
Olhos (exceto conjuntivite) Ouvido, mastóide Sinusite
Trato respiratório superior
Cavidade oral (boca, língua ou gengivas)
Trato gastrointestinal
Trato gastrintestinal Intra-abdominal, não especificada em outro local
Trato respiratório inferior, exceto pneumonia
Outras infecções do trato respiratório inferior
Sistema reprodutor
Endometrite Cúpula vaginal Outras infecções do aparelho reprodutor masculino ou feminino
Trato urinário, exceto infecção urinária
Outras infecções do trato urinário
Pele e partes moles
Abscesso mamário ou mastite

1.2 Critérios para o diagnóstico de Pneumonia Associada a Ventilação (PAV) em adultos e crianças

Critério 1 – Pneumonia (PAV) definida clinicamente em adultos e crianças > 1 ano	
Radiologia	Sinais/sintomas
<p>Paciente COM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia bronco pulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), deve ter DOIS ou mais exames de imagem seriadas, com intervalo preferencial de 72 horas, com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado; • Opacificação/Consolidação • Cavitação. • Pneumatocele <p>Nos pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base, um exame de imagem é aceitável.</p>	<p>Para qualquer paciente, pelo menos UM dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (> 38°C) <p>Leucopenia (< 4.000 leuc / mm³) ou leucocitose (>12000 leuc / mm³) ou ≥ 15000 leuc / mm³ e desvio a esquerda com mais de 10% de formas jovens de neutrófilos em crianças ≤ 14 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para adultos ≥70 anos, alteração do nível de consciência sem outra causa conhecida <p><u>E pelo menos DOIS dos seguintes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surgimento de secreção pulmonar purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Início ou piora da tosse ou dispneia ou taquipneia • Ausculta com sibilos, estertores ou roncos • Piora da troca gasosa (dessaturação (ex:PaO₂/ FiO₂ < 240) ou aumento da necessidade de oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios por pelo menos 2 dias. <p><u>E</u> os sinais/sintomas e exames de imagem ocorreram no Período de Janela de Infecção</p>

Critério 2 – PAV definida clinicamente em crianças: > 28 dias e ≤ 1 ano de idade

Radiologia	Sinais/sintomas
<p>Paciente COM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia bronco pulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), deve ter DOIS ou mais exames de imagem seriadas, com intervalo preferencial de 72 horas, com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infiltrado;• Opacificação/Consolidação• Cavitação.• Pneumatocele <p>Nota: nos pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base, uma radiografia de tórax é aceitável.</p>	<p><u>Crianças > 28 dias e ≤ 1 ano de idade</u> Piora da troca gasosa: dessaturação (ex: PaO₂/ FiO₂ < 240) ou aumento da necessidade de oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios), por pelo menos 2 dias.</p> <p><u>E</u></p> <p><u>Pelo menos TRÊS</u> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Febre (> 38 °C)• Leucopenia (≤ 4000 cel/mm³) ou leucocitose (≥ 15000 cel/mm³) e desvio a esquerda (≥10% bastonetes)• Surgimento de secreção respiratória purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração• Apneia ou taquipneia, batimento de asa de nariz e tiragem intercostal (episódio novo ou piora).• Ausculta com sibilos, estertores ou roncocal (episódio novo ou piora).• Tosse• Bradicardia (<100bpm) ou taquicardia (>170bpm) <p><u>E</u> os sinais/sintomas e exames de imagem ocorreram no Período de Janela de Infecção</p>

Critério 3 - Pneumonia definida microbiologicamente em adultos e crianças > 28 dias

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente COM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia bronco pulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), deve ter DOIS ou mais exames de imagem seriadas, com intervalo preferencial de 72 horas, com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado; • Opacificação/Consolidação • Cavitação. • Pneumatocele <p>Nota: nos pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base, uma radiografia de tórax é aceitável.</p>	<p><u>Pelo menos UM dos seguintes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (temperatura >38°C) ou Hipotermia (<35 °C) em crianças >28 dias e ≤ 1 ano • Leucopenia (<4.000 cel/ mm³) ou leucocitose (>12000 cel/ mm³) ou >15000 cel/mm³ e desvio a esquerda com mais de 10%de formas jovens em crianças ≤14 anos • Para adultos ≥ 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida. <p><u>E pelo menos UM dos seguintes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surgimento de secreção pulmonar purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Apnéia ou taquipneia ou dispneia ou tosse (episódio novo ou piora). • Ausculta com sibilos, estertores ou rncos (episódio novo ou piora). • Piora da troca gasosa: dessaturação (ex:PaO₂/ FiO₂ < 240) ou aumento da necessidade de oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias. 	<p><u>Pelo menos UM dos seguintes resultados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemocultura positiva sem outro foco de infecção • Cultura positiva de líquido pleural • Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar obtida por procedimento com mínimo potencial de contaminação (lavado broncoalveolar e escovado protegido e aspirado endotraqueal) • Na bacterioscopia do lavado broncoalveolar, achado de ≥5% leucócitos e macrófagos contendo microrganismos (presença de bactérias intracelulares) • Cultura quantitativa positiva de parênquima pulmonar • Exame histopatológico mostrando pelo menos uma das seguintes evidências de pneumonia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formação de abscesso ou foco de consolidação com infiltrado de polimorfonucleares nos bronquíolos e alvéolos. ✓ Evidência de invasão de parênquima pulmonar por hifas ou pseudo- hifas. • Virus, <i>Bordetella</i>, <i>Legionella</i>, <i>Chlamydia</i> ou <i>Mycoplasma</i> identificados a partir de cultura de secreção ou tecido pulmonar ou identificados por teste microbiológico realizado para fins de diagnóstico clínico ou tratamento. • Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para patógeno (exemplo: influenza, <i>Chlamydia</i>). • Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para <i>Legionella pneumophila</i> sorogrupo I titulada ≥ 1:128 na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta. • Detecção de antígeno de <i>Legionella pneumophila</i> sorogrupo I em urina. <p><u>E os sinais/sintomas, exames de imagem e laboratoriais ocorreram no Período de Janela de Infecção</u></p>

Critério 4 – PAV em pacientes imunodeprimidos adultos e crianças > 28 dias

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente COM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia bronco pulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), deve ter DOIS ou mais exames de imagem seriadas, com intervalo preferencial de 72 horas, com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado; • Opacificação/Consolidação • Cavitação. • Pneumatocele <p>Nota: nos pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base, uma radiografia de tórax é aceitável.</p>	<p>Pelo menos UM dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (temperatura >38°C) ou Hipotermia (<35 °C) em crianças >28 dias e ≤ 1 ano • Para adultos ≥ 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida. • Surgimento de secreção pulmonar purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Apnéia ou taquipneia ou dispneia ou tosse (episódio novo ou piora). • Ausculta com sibilos, estertores ou roncos (episódio novo ou piora). • Piora da troca gasosa: dessaturação (ex:PaO₂/ FiO₂ < 240) ou aumento da necessidade de oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias. 	<p>E pelo menos UM dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de <i>Candida</i> spp. em amostra de sangue e de secreção respiratória (aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido) • Evidência de <i>Aspergillus</i> ou outros fungos filamentosos em amostra obtida por procedimento com mínimo potencial de contaminação (ex: lavado broncoalveolar, escovado protegido ou aspirado endotraqueal) de uma das seguintes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exame de microscopia direta ✓ Cultura positiva de fundo ✓ Teste diagnóstico laboratorial (não cultura). Ex. Biologia molecular, biomarcador galactomanana em amostra de lavado broncoalveolar e galactomanana sérica ascendente. <p>OU</p> <p>Qualquer um dos resultados laboratoriais do Critério 3.</p> <p>E os sinais/sintomas, exames de imagem e laboratoriais ocorreram no Período de Janela de Infecção</p>

Notas:

- 1.Exemplos de exames de imagem: radiografia de tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassom de tórax.
2. A Aspiração traqueal só é considerada um procedimento com mínimo potencial de contaminação se coletada por tubo endotraqueal ou traqueostomia.
3. Não se pode considerar como agente etiológico da PAV, mesmo que identificados em hemoculturas, microrganismos como: *Staphylococcus* coagulase negativo, *Enterococcus* spp, *Candida* spp ou leveduras não especificadas. Esses microrganismos somente serão considerados como causadores de PAV se identificados em cultura de líquido pleural (onde a amostra foi obtida durante a toracocentese ou colocação inicial de dreno torácico e NÃO a partir de um dreno torácico já inserido) ou cultura de tecido pulmonar (biópsia). Exceção: em pacientes imunocomprometidos *Candida* spp obtida por meio de aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido será considerada causadora de PAV se também for identificada em amostra de sangue.
3. Os pacientes imunocomprometidos incluem:

- aqueles com neutropenia definida como contagem absoluta de neutrófilos ou contagem total de glóbulos brancos <500 / mm³
- aqueles com leucemia, linfoma ou que são HIV positivos com contagem de CD4 <200
- aqueles que sofreram esplenectomia
- aqueles que têm uma história de transplante de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas
- aqueles em quimioterapia citotóxica
- aqueles em uso de esteróides (excluindo esteróides inalados) diariamente por > 2 semanas (por exemplo, > 40mg de prednisona ou seu equivalente, > 160mg de hidrocortisona, > 32mg de metilprednisolona, > 6mg dexametasona, > 200mg cortisona).

Observações:

1. Todos os critérios de infecção devem ser cumpridos no período de 7 dias (período de janela de infecção) Inclui o primeiro dia de sinal/sintoma e/ou exame laboratorial positivo, 3 dias antes e 3 dias após
2. Para notificação ao sistema estadual de infecção hospitalar serão consideradas somente as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) que são definidas como infecções em paciente que permaneceu em ventilação mecânica (VM) por mais de 2 dias calendário (D1=dia de início da VM) e estava em VM no dia do diagnóstico da pneumonia ou no dia anterior.
3. Mudança de aspecto da secreção traqueal em uma amostra isolada não deve ser considerada como definitiva. Valorizar a persistência da observação por mais 24h.
4. Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no Manual de Infecção do Trato Respiratório (ANVISA).

1.3. Critérios para o diagnóstico de PAV em pacientes adultos com covid-19

Os critérios tradicionais utilizados em PAV não são válidos em pacientes críticos com Covid-19.

Diante do exposto, o grupo técnico formado pela Anvisa para revisão das medidas de prevenção e dos critérios diagnósticos de IRAS do trato respiratório, propôs um critério alternativo para o diagnóstico epidemiológico de PAV em pacientes com Covid-19. A Covid-19 determina diversas complicações pulmonares que podem evoluir durante a ventilação mecânica, dessa forma, esse critério auxiliará no diferencial do que é a evolução da doença Covid-19, daquele paciente que melhorou da Covid-19 e passa a piorar por complicação infecciosa pulmonar secundária, estando em ventilação mecânica.

Desta forma, a partir de 2022, esses critérios não serão mais opcionais, e devem ser utilizados para todos os pacientes que tiveram Covid-19, com complicações respiratórias e ventilação mecânica, independentemente do tempo de permanência da ventilação.

Critério 5 – PAV em pacientes adultos com covid-19

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente com diagnóstico de Covid-19 em uso de ventilador mecânico (VM) por um período maior que dois dias consecutivos (ou seja, considerar a partir do D3, sendo que o D1 é o dia da instalação do VM) e que na data da infecção o paciente estava em uso de VM ou o mesmo havia sido removido no dia anterior</p> <p>E após um período de melhora das trocas gasosas e afebril por pelo menos 2 dias consecutivos</p>	<p><u>Pelo menos DOIS</u> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (temperatura >38°C) ou Hipotermia • Surgimento de secreção pulmonar purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Piora da troca gasosa: dessaturação (ex:PaO₂/ FiO₂ < 240) ou aumento da necessidade de oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias. 	<p><u>E pelo menos UM</u> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemocultura positiva** sem outro foco de infecção • Cultura positiva de líquido pleural • Cultura quantitativa positiva de secreção pulmonar maior ou igual a 10⁵ UFC/ml obtida por procedimento com mínimo potencial de contaminação (lavado broncoalveolar e escovado protegido e aspirado endotraqueal) • Antígeno urinário positivo para <i>Legionella</i> spp. ou pesquisa de <i>Chlamydophila</i> ou <i>Mycoplasma</i> identificados a partir testes microbiológicos ou sorológico. • Identificação de <i>Aspergillus</i> spp. em secreção traqueal ou pesquisa positiva de galactomanana na secreção ou sangue. <p><u>E</u> os sinais/sintomas, exames laboratoriais ocorreram no Período de Janela de Infecção</p>

Notas:

**Qualquer espécie de *Candida* ou leveduras não especificadas, de *Staphylococcus* coagulase-negativa e de *Enterococcus* spp somente serão considerados como causadores de PAV se identificados em cultura de líquido pleural (onde a amostra foi obtido durante a toracocentese ou colocação inicial de dreno torácico e NÃO a partir de um dreno torácico já inserido) ou cultura de tecido pulmonar (biópsia). Exceção: em pacientes imunocomprometidos *Candida* spp obtida por meio de aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar ou escovado protegido será considerada causadora de PAV se também for identificada em amostra de sangue e o critério de PAV for atendido.

1.4. Critérios para o diagnóstico de PAV em neonatologia (recém-nascido ≤ 28 dias)

Critério 6 – PAV em neonatologia (recém-nascido ≤ 28 dias)	
<p>Paciente ≤ 28 dias* em uso de ventilador mecânico (VM) por um período maior que dois dias consecutivos (ou seja, considerar a partir do D3, sendo que o D1 é o dia da instalação do VM) e que na data da infecção o paciente estava em uso de VM ou o mesmo havia sido removido no dia anterior</p>	
Radiologia	Sinais/sintomas
<p>Paciente COM doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia bronco pulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), deve ter DOIS ou mais exames de imagem seriadas, com intervalo preferencial de 72 horas, com um dos seguintes achados, persistentes, novos ou progressivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado; • Opacificação/Consolidação • Cavitação. • Pneumatocele <p>Nota: nos pacientes SEM doença pulmonar ou cardíaca de base, uma radiografia de tórax é aceitável.</p>	<p>Com piora da troca gasosa: dessaturação (ex:PaO₂/ FiO₂ < 240) ou aumento da necessidade de oferta de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios, por pelo menos 2 dias.</p> <p><u>E pelo menos TRÊS (03) dos seguintes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade térmica (temperatura axilar >37,5°C ou menos que 36°C) sem outra causa conhecida • Hemograma com ≥ 3 parâmetros alterados** • Surgimento de secreção pulmonar purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Ausculta com sibilos, estertores ou roncos (episódio novo ou piora). • Bradicardia (<100bpm) ou Taquicardia (>160bpm) • Apnéia, taquipneia, gemência e batimento de asa de nariz com retração torácica (episódio novo ou piora). • Tosse (episódio novo ou piora). <p><u>E</u> os sinais/sintomas, exames laboratoriais ocorreram no Período de Janela de Infecção</p>

Notas:

* Ou maior que essa idade no caso dos pacientes que permanecerem na unidade neonatal, principalmente prematuros. Se o paciente possuir idade > 28 dias, mas está internado na UTI neonatal, aplica-se o critério para recém-nascido. Adotar esse critério até a alta da unidade neonatal, mesmo que a UTI seja mista: neonatal e pediátrica.

** Parâmetros clínicos, escore hematológico e outros parâmetros laboratoriais consultar Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia – Anexo I: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+3+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Associada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+Neonatologia/9fa7d9be-6d35-42ea-ab48-bb1e068e5a7d>

1.5 Critérios para o diagnóstico de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central em pacientes adultos e pediátricos

QUADRO 4: Critérios diagnósticos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCSL) associada a cateter central em adultos e crianças > 28 dias		
<p>Critério 1 IPCSL associada a cateter central causada por microrganismo patogênico em adultos e crianças > 28 dias</p>	<p>Paciente > 28 dias em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior.</p> <p><u>E</u></p> <p>Apresenta microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico, não incluído na lista de microrganismos comensais¹ isolado em amostra sanguínea</p> <p style="text-align: center;"><u>1. Identificado a partir de uma ou mais hemoculturas</u> coletadas preferencialmente de sangue periférico²</p> <p style="text-align: center;"><u>OU.</u></p> <p style="text-align: center;">2. Identificado gênero e espécie ou pelo menos o gênero, por métodos validados de teste microbiológico não baseado em cultura³</p> <p><u>E</u></p> <p>O patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio.</p>	
<p>Critério 2 IPCSL associada a cateter central causada por microrganismo contaminante de pele em adultos e crianças > 1 ano</p>	<p><u>Pelo menos de UM</u> dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (>38°C) • Calafrios • Hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg para adultos e em crianças consultar ⁴) 	<p><u>E</u></p> <p><u>Apresenta DUAS ou mais hemoculturas</u> (colhidas em diferentes punções no mesmo dia ou com intervalo máximo de 1 dia calendário⁵) com contaminante de pele (Ex. <i>Corynebacterium</i> spp. [exclui <i>C. diphtheria</i>], <i>Bacillus</i> spp. [exclui <i>B. anthracis</i>], <i>Propionibacterium</i> spp., <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa [inclui <i>S. epidermidis</i>], <i>Streptococcus</i> do grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp. e <i>Micrococcus</i> spp.;, <i>Rhodococcus</i> spp.)</p> <p><u>E</u></p> <p>Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção*</p> <p><u>E</u></p> <p>O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso⁴</p>
<p>Critério 3 IPCSL associada a cateter central causada por microrganismo contaminante de</p>	<p><u>Pelo menos um dos seguintes</u> sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (>38°C) • Hipotermia (<35°C) • Apnéia • Bradicardia⁴ 	<p><u>E</u></p> <p><u>DUAS ou mais hemoculturas</u> (colhidas em diferentes punções no mesmo dia ou com intervalo máximo de 1 dia calendário⁵) com contaminante de pele (Ex. <i>Corynebacterium</i> spp. [exclui <i>C. diphtheria</i>], <i>Bacillus</i> spp. [exclui <i>B. anthracis</i>], <i>Propionibacterium</i> spp.,</p>

pele em crianças > 28 dias e ≤ 1 ano					<i>Staphylococcus</i> coagulase negativa [inclui <i>S.epidermidis</i>], <i>Streptococcus</i> do grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp. e <i>Micrococcus</i> spp., <i>Rhodococcus</i> spp.) E Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção* E O microrganismo identificado não está relacionado a outro foco infeccioso
*Período de janela de infecção: definido como o período de 7 dias durante o qual todos os critérios de infecção devem ser cumpridos. Inclui o dia da primeira hemocultura positiva e/ou primeiro sinal/sintoma, 3 dias antes e 3 dias após. Exemplo					
05/01/2022	06/01/2022	07/01/2022	08/01/2022	Data IPCSL (=data do evento)	
Febre>38°C	Sem critério para IPCSL	<i>S.epidermidis</i> (1ª amostra)	<i>S.epidermidis</i> (2ª amostra)	05/01/2022	
Obs: Se os critérios para uma nova IPCS forem identificados no período de até 14 dias, um novo evento não deverá ser notificado					

Observações:

1. A lista completa dos microrganismos contaminantes de pele (comensais) pode ser consultada no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/Lista-de-comensais-comuns.xlsx>
2. A coleta de amostras de sangue deve ser feita preferencialmente em punção periférica, mas admite-se que a IPCSL causada por microrganismo patogênico seja definida utilizando-se resultado de hemocultura ou de teste microbiológico baseado em cultura de amostra coletada de cateter central, nos casos em que não é possível fazer coleta periférica.
3. Os testes microbiológicos não baseados em cultura são testes moleculares, automatizados, realizados a partir de amostras de sangue. Estes testes podem utilizar, por exemplo, PCR multiplex, tecnologia de ressonância magnética miniaturizada ou sequenciamento de DNA de células microbianas para o diagnóstico microbiológico. Vale reforçar que caso a hemocultura tenha sido coletada 2 dias antes ou 1 dia depois do teste microbiológico não baseado em cultura, devemos considerar o resultado da hemocultura (padrão ouro) para a vigilância de IPCSL e desconsiderar o resultado do teste microbiológico não baseado em cultura.
4. Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia – Anexo I: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+3+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Associada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+Neonatologia/9fa7d9be-6d35-42ea-ab48-bb1e068e5a7d>
5. As duas amostras contaminantes de pele representam um único elemento para cumprimento do critério e a data de coleta da primeira amostra é usada para determinar a data da infecção. Pelo menos duas coletas separadas de amostra de sangue foram realizadas no mesmo dia ou em dias consecutivos, com preparo individualizado de cada sítio/local de coleta durante a coleta. O objetivo disso é garantir que seja feito um preparo/antisepsia do sítio/local de coleta para cada coleta realizada. Desta forma, reduz-se o risco de contaminação da coleta ser considerada IPCSL.

QUADRO 5: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) Associada a Cateter Venoso Central (CVC) sem confirmação laboratorial

<p>Critério 1</p>	<p>Paciente com cateter venoso central há mais de dois dias calendário no momento do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da passagem do cateter = D1)</p> <p>OU</p> <p>Paciente permaneceu com CVC por mais de 2 dias calendário e este foi removido até no máximo 2 dias calendário antes do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da retirada do CVC = D1)</p> <p>E</p> <p>Pelo menos de UM dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <p>Febre (>38°C), tremores, oligúria (volume urinário <20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio</p>	<p>E TODOS os seguintes:</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>Critério 2</p> <p>Para crianças > 28 dias e ≤ 1ano</p>	<p>Paciente com cateter venoso central há mais de dois dias calendário no momento do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da passagem do cateter = D1)</p> <p>OU</p> <p>Paciente permaneceu com CVC por mais de 2 dias calendário e este foi removido até no máximo 2 dias calendário antes do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da retirada do CVC = D1)</p> <p>E</p> <p>Pelo menos de UM dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <p>Febre (>38°C), hipotermia (<36°C), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio)</p>	<p>E TODOS os seguintes:</p> <p>a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro local c) Médico institui terapia antimicrobiana adequada para sepse</p>

Observações:

1. Para notificação ao sistema estadual de infecção hospitalar serão consideradas as infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateter venoso central, com hemoculturas positivas (laboratorialmente confirmadas) OU com hemoculturas negativas ou não realizadas (critério clínico).

2. 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.

1.6 Critérios para o diagnóstico de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central em pacientes neonatos (recém-nascidos até 28 dias¹)

QUADRO 6 - Critério diagnóstico de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada (IPCSL) Associada a Cateter Venoso Central (CVC) - NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias¹)

Paciente com cateter venoso central há mais de dois dias calendário no momento do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da passagem do cateter = D1)

OU

Paciente permaneceu com CVC por mais de 2 dias calendário e este foi removido até no máximo 2 dias calendário antes do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da retirada do CVC = D1)

<p>Critério 1</p>	<p><u>Uma ou mais hemoculturas positivas</u> coletadas preferencialmente de sangue periférico²</p> <p>E</p> <p>Isolamento de microrganismo patogênico bacteriano ou fúngico, não incluído na lista de microrganismos comensais³ OU Identificação de gênero e espécie ou pelo menos o gênero, por métodos validados de teste microbiológico não baseado em cultura⁴</p> <p>E</p> <p>O patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio.</p>
<p>Critério 2</p>	<p><u>Pelo menos (DOIS)</u> dos seguintes sinais e sintomas⁵ sem outra causa não infecciosa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade térmica; • Bradicardia; • Apnéia; • Intolerância alimentar; • Piora do desconforto respiratório; • Intolerância à glicose; • Instabilidade hemodinâmica, • Hipoatividade/letargia <p>E</p> <p><u>Pelo menos UM</u> dos seguintes:</p> <p>a. Duas ou mais hemoculturas (colhidas em diferentes punções no mesmo dia ou com intervalo máximo de 1 dia calendário⁶) com contaminante de pele (Ex. <i>Corynebacterium</i> spp. [exclui <i>C. diphtheria</i>], <i>Bacillus</i> spp. [exclui <i>B. anthracis</i>], <i>Propionibacterium</i> spp., <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa [inclui <i>S. epidermidis</i>], <i>Streptococcus</i> do grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp. e <i>Micrococcus</i> spp.;, <i>Rhodococcus</i> spp.),</p> <p>b. <i>Staphylococcus</i> coagulase negativa identificado em duas hemoculturas e pelo menos UMA hemocultura coletada por punção periférica, com positividade até 48 horas de incubação</p> <p>E pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma com ≥ 3 parâmetros alterados⁵ • Proteína C Reativa quantitativa alterada <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> • O microrganismo identificado não está

		relacionado a outro foco infeccioso		
		<ul style="list-style-type: none"> Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção* 		
*Período de janela de infecção: definido como o período de 7 dias durante o qual todos os critérios de infecção devem ser cumpridos. Inclui o dia da primeira hemocultura positiva e/ou primeiro sinal/sintoma, 3 dias antes e 3 dias após. Exemplo				
05/01/2022	06/01/2022	07/01/2022	08/01/2022	Data IPCSL (=data do evento)
Febre > 38°C	Sem critério para IPCSL	<i>S.epidermidis</i> amostra) (1ª)	<i>S.epidermidis</i> amostra) (2ª)	05/01/2022
QUADRO 7 - Critério diagnóstico de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) Associada a Cateter Venoso Central (CVC) <u>sem confirmação laboratorial</u> – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias¹)				
Paciente com cateter venoso central há mais de dois dias calendário no momento do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da passagem do cateter = D1)				
OU				
Paciente permaneceu com CVC por mais de 2 dias calendário e este foi removido até no máximo 2 dias calendário antes do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da retirada do CVC = D1)				
Critério 1	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): <ul style="list-style-type: none"> Instabilidade térmica, Apnéia; Bradycardia; Intolerância alimentar; Intolerância à glicose; Instabilidade hemodinâmica, Hipoatividade/letargia. 		E TODOS os seguintes: <ul style="list-style-type: none"> a. Hemograma com ≥ 3 parâmetros alterados⁵ e/ou Proteína C Reativa quantitativa seriada alterada⁵ b. Hemocultura não realizada negativa ou considerada contaminação⁷. c. Ausência de evidência de infecção em outro sítio d. Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente. E Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção*	
*Período de janela de infecção: definido como o período de 7 dias durante o qual todos os critérios de infecção devem ser cumpridos. Inclui o dia do primeiro sinal/sintoma, 3 dias antes e 3 dias após.				

Observações:

1. Ou maior que essa idade no caso dos pacientes que permanecerem na unidade neonatal, principalmente prematuros. Se o paciente possuir idade > 28 dias, mas está internado na UTI neonatal, aplica-se o critério para recém-nascido. Adotar esse critério até a alta da unidade neonatal, mesmo que a UTI seja mista: neonatal e pediátrica.
2. A coleta de amostras de sangue deve ser feita preferencialmente em punção periférica, mas admite-se que a IPCSL causada por microrganismo patogênico seja definida utilizando-se resultado de hemocultura ou de teste microbiológico baseado em cultura de amostra coletada de cateter central, nos casos em que não é possível fazer coleta periférica.

3. A lista completa dos microrganismos contaminantes de pele (comensais) pode ser consultada no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/Lista-de-comensais-comuns.xlsx>
4. Os testes microbiológicos não baseados em cultura são testes moleculares, automatizados, realizados a partir de amostras de sangue. Estes testes podem utilizar, por exemplo, PCR multiplex, tecnologia de ressonância magnética miniaturizada ou sequenciamento de DNA de células microbianas para o diagnóstico microbiológico. Vale reforçar que caso a hemocultura tenha sido coletada 2 dias antes ou 1 dia depois do teste microbiológico não baseado em cultura, devemos considerar o resultado da hemocultura (padrão ouro) para a vigilância de IPCSL e desconsiderar o resultado do teste microbiológico não baseado em cultura.
5. Parâmetros clínicos, escore hematológico e outros parâmetros laboratoriais consultar Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia– Anexo I: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+3+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Associada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+Neonatologia/9fa7d9be-6d35-42ea-ab48-bb1e068e5a7d>
6. As duas amostras contaminantes de pele representam um único elemento para cumprimento do critério e a data de coleta da primeira amostra é usada para determinar a data da infecção. Pelo menos duas coletas separadas de amostra de sangue foram realizadas no mesmo dia ou em dias consecutivos, com preparo individualizado de cada sítio/local de coleta durante a coleta. O objetivo disso é garantir que seja feito um preparo/antisepsia do sítio/local de coleta para cada coleta realizada. Desta forma, reduz-se o risco de contaminação da coleta ser considerada IPCSL.
7. Hemocultura considerada contaminada por microrganismo contaminante de pele inclui aquelas em que o crescimento o microrganismo ocorreu em período maior que 48 horas de incubação ou microrganismo contaminante de pele foi isolamento em apenas uma hemocultura ou não atendeu os requisitos de coleta das amostras, conforme definido no critério diagnóstico de IPCSL causada por microrganismos contaminante de pele. A lista completa dos microrganismos contaminantes de pele (comensais) pode ser consultada no link: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/Lista-de-comensais-comuns.xlsx>

1.7 Critérios para o diagnóstico de infecção do trato urinário em pacientes adultos e pediátricos

QUADRO 8 - Critério diagnóstico de Infecção do Trato Urinário (ITU) Associada à Sonda Vesical de Demora (SVD) - SINTOMÁTICA		
<p>Critério 1</p> <p>Para adultos e crianças > 3 anos</p>	<p>Paciente <u>com sonda vesical de demora há mais de dois dias calendário</u> no momento do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da passagem da sonda = D1)</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (>38°C) • Desconforto suprapúbico • Dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Paciente <u>permaneceu com sonda vesical de demora por mais de dois dias calendário</u> e esta foi removida um dia antes do diagnóstico da infecção</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (>38°C) • Desconforto suprapúbico • Dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral • Urgência miccional ¹ • Hematúria • Aumento da frequência miccional ¹ • Disúria ¹ 	<p>E</p> <p>Cultura de urina com no máximo duas espécies de microrganismos², sendo pelo menos uma das espécies com contagem $\geq 10^5$ UFC/ml.</p> <p>E</p> <p>Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção*</p>
<p>Critério 2</p> <p>Para crianças > 28 dias e ≤ 3 anos</p>	<p>Paciente <u>com sonda vesical de demora há mais de dois dias calendário</u> no momento do diagnóstico da infecção (Considerar o dia da passagem da sonda = D1)</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Paciente <u>permaneceu com sonda vesical de demora por mais de dois dias calendário</u> e esta foi removida um dia antes do diagnóstico da infecção</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (T>38°C) • Hipotermia (T < 35°C) • Apnéia • Bradicardia • Letargia • Vômito • Desconforto supra púbico ou lombar • Urgência miccional ou aumento da frequência miccional ¹ • Disúria ¹ • Hematúria 	<p>E</p> <p>Cultura de urina com no máximo duas espécies de microrganismos², sendo pelo menos uma das espécies com contagem $\geq 10^5$ UFC/ml.</p> <p>E</p> <p>Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção*</p>
<p>Notas:</p> <p>1. Apenas em paciente que removeu o cateter no dia anterior à data da infecção, ou seja, sem cateter.</p> <p>2. Não considerar urocultura coletada por saco coletor. Admite-se $\geq 10^3$ UFC/mL quando colhido por punção supra púbica</p>		

em crianças. Em crianças imunodeprimidas considerar qualquer contagem de colônias X, se a amostra tiver sido coletada por punção supra púbica

***Período de janela de infecção:** definido como o período de 7 dias durante o qual todos os critérios de infecção devem ser cumpridos. Inclui o dia da primeira urocultura positiva e/ou primeiro sinal/sintoma, 3 dias antes e 3 dias após.

<p>Critério 3</p> <p>Adultos e crianças >28 dias com lesão medular</p>	<p>Paciente com lesão medular, com sonda vesical de demora há mais de dois dias calendário (Considerar o dia da passagem da sonda = D1)</p>	<p>E</p> <p>Cultura de urina com no máximo duas espécies de microrganismos, sendo pelo menos uma das espécies com contagem $\geq 10^5$ UFC/ml.</p> <p>E</p> <p>Sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção*</p>
	<p>OU</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">Paciente permaneceu com sonda vesical de demora por mais de dois dias calendário e esta foi removida um dia antes do diagnóstico da infecção</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Apresenta leucocitúria associada a pelo menos DOIS dos sinais e sintomas: Febre ($>38^{\circ}\text{C}$) ou hipotermia ($<35^{\circ}\text{C}$) em criança ≤ 3 anos Piora de incontinência Piora da espasticidade Queda do estado geral Disreflexia autônoma</p>	

***Período de janela de infecção:** definido como o período de 7 dias durante o qual todos os critérios de infecção devem ser cumpridos. Inclui o dia da primeira urocultura positiva e/ou primeiro sinal/sintoma, 3 dias antes e 3 dias após.

Observações sobre ITU em pacientes com lesão medular:

1. Cultura de urina com isolamento de quaisquer espécies de Candida, levedura não especificada, fungos dimórficos ou parasitas **NÃO** devem ser consideradas para o diagnóstico de ITU, do ponto de vista da vigilância. Mesmo se identificados na hemocultura, não podem ser considerados como agentes de infecção secundária a ITU.
2. Cultura de urina com isolamento de quaisquer espécies de Candida, levedura não especificada, fungos dimórficos ou parasitas juntamente com espécie bacteriana com $\geq 10^5$ UFC/mL, considerar apenas a bactéria para fins de notificação.
3. Há grande probabilidade de ser contaminação da amostra quando são identificadas acima de duas espécies bacterianas na urocultura.
4. Cultura de ponta de cateter urinário não é um teste laboratorial aceitável para o diagnóstico de ITU.
5. O achado de bactérias no trato urinário não significa obrigatoriamente infecção, devendo ser desconsiderado, do ponto de vista epidemiológico, se não houver clínica de infecção (sinais ou sintomas). Neste caso, será considerado uma bacteriúria assintomática.
6. Infecções urinárias em pacientes que usam cateter duplo J são consideradas não associadas a cateter vesical.
7. As culturas de urina devem ser obtidas com a utilização de técnica apropriada: coleta por meio de micção espontânea ou cateterização. A urina coletada em paciente já cateterizado deve ser aspirada assepticamente do local próprio no circuito coletor e a cultura processada de forma quantitativa. É importante, registrar o método de coleta no pedido de exame e no prontuário.

8. Não existe um consenso na literatura, em relação à necessidade de troca de cateteres diante de suspeita de ITU ou para coleta de urina. Portanto, não há indicação absoluta de troca do cateter para obter urina para cultura. A orientação sobre a necessidade de roca do cateter deve ser definida pela equipe assistencial juntamente com a CCIH e deve constar no protocolo do serviço.

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

2.1. Orientações Gerais

Os dados deverão ser notificados através de planilha Excel

Arquivo "Plan 1 a 6 Hosp Geral 2022": contém Planilha de Identificação do Hospital, Planilha 1, Planilha 1B, Planilha 2, Planilha 3, Planilha 4, Planilha 5, Planilha 5B, Planilha 5C, Planilha 6.

Indicações:

1. Arquivo "**hospital geral**": indicado para os Hospitais Gerais ou Especializados que apresentam qualquer uma das seguintes situações:

- a) Planilha 1: para os hospitais que realizam cirurgias limpas
- b) Planilha 1B: para os hospitais que realizam os procedimentos cirúrgicos selecionados, conforme descritos na planilha.
- c) Planilha 2: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adultos, Unidade Coronariana e/ou Unidade de Terapia Pediátrica
- d) Planilha 3: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Berçário de Alto Risco
- e) Planilha 4: para os hospitais que possuem Unidades de Terapia Intensiva de Adultos, Coronariana, Pediátrica e/ou Neonatal.
- f) Planilha 5: para os hospitais que possuem *Unidade de Terapia Intensiva de Adulto e/ou Unidade Coronariana.*
- g) Planilha 5B: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e/ou Neonatal
- h) Planilha 5C: para hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adulto e/ou Unidade Coronariana e Pediátrica
- i) Planilha 6: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adultos e/ou Unidade Coronariana

Se o Hospital possuir unidade de diálise, unidade psiquiátrica ou longa permanência ou até mesmo serviço de oftalmologia que realize procedimentos oftalmológicos invasivos (cirurgias de catarata e injeção intra-vítreo de medicamentos) então deverá preencher as planilhas correspondentes:

Planilha 7: para os hospitais que possuem Unidade psiquiátrica e ou Longa permanência (Arquivo: Plan_7_LP_Psiq_2022)

Planilha 8: para os hospitais que possuem Unidade de Diálise (Arquivo: Plan_8_Dialise_2022)

Planilha 9: para os hospitais que possuem Serviço de oftalmologia que realize procedimentos oftalmológicos invasivos (cirurgias de catarata e injeção intra-vítreo de medicamentos). (Arquivo: Plan_9_Endoftalmite_2022)

Tipo de Planilha para notificação	Indicadores epidemiológicos segundo tipo Hospital/Unidade/Procedimento							
	Cirurgias limpas	Cirurgias selecionadas	UTI Adulto/UCO	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	Longa Permanência e/ou Psiquiátrico	Serviços de Diálise	Serviços de Oftalmologia
Planilha 1 - Infecção em cirurgias limpas	X							
Planilha 1B - Infecção em cirurgias selecionadas		X						
Planilha 2 - Infecções em UTI Adulto, UCO e Pediátrica			X	X				
Planilha 3 - Infecções em UTI Neonatal ou Berçário de Alto Risco					X			
Planilha 4 - Consumo de produto alcoólico em UTI			X	X	X			
Planilha 5 - Hemoculturas Positivas de IPCS Lab X CT UTI Adulto e UCO			X					
Planilha 5B - Hemoculturas Positivas em IPCS Lab x CT - UTI Ped e Neo				X	X			
Planilha 5C - Uroculturas Positivas em ITU x SV - UTI Adulto, UCO e Ped			X	X				
Planilha 6 - Consumo antimicrobianos (DDD) em UTI Adulto e UCO			X					
Planilha 7 - Infecções em Hospitais de Longa Permanência e/ou Psiquiátricos						X		
Planilha 8 - Eventos adversos em Serviços de Diálise							X	
Planilha 9 - Endoftalmite após procedimentos oftalmológicos invasivos								X

Figura 1. Planilhas de Notificação de Indicadores epidemiológicos para Hospital Geral 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, pois a planilha é acumulativa. Os novos arquivos enviados substituirão os anteriores.**

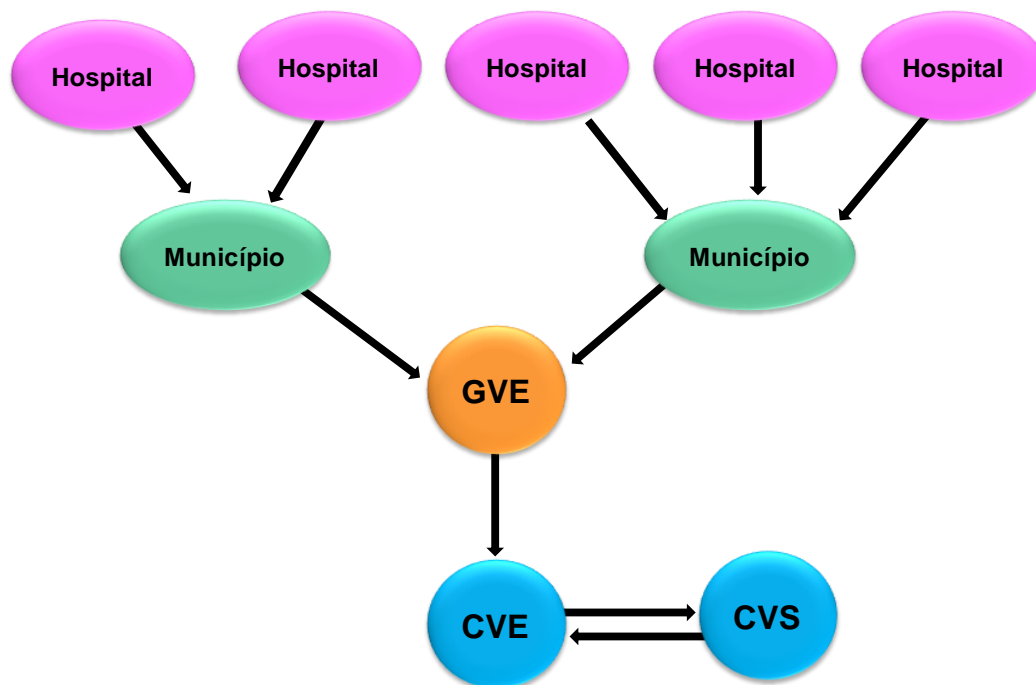


Figura 2. Fluxo de informações das Planilhas de Infecção Hospitalar no Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do Estado de São Paulo

Fluxo de Envio: Os hospitais deverão enviar os arquivos eletrônicos às vigilâncias municipais e estas aos Grupos de vigilâncias na data acordada (Ex: segunda quinzena do mês seguinte)

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

2.2. 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 4 - Consumo de produto alcoólico em UTI
- Planilha 5 - Hemoculturas positivas (IPCS Lab) em UTI Adulto e Coronariana
- Planilha 5B – Hemoculturas em UTI Pediátrica e Neonatal
- Planilha 5C – Uroculturas em UTI Adulto, Coronariana e Pediátrica
- 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 à 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 do arquivo com o nome do hospital** (e nome do município, se necessário) + 02 dígitos referentes ao mês + 02 dígitos referentes ao ano de notificação.
Ex1: Hospital Nossa Senhora de Fátima, mês de janeiro, ano de 2022; Salvar como: **“hospitalnossasenhora0122”**; **Ex2:** Santa Casa de Aparados da Serra, mês de janeiro, ano de 2022; Salvar como: **“santacasaaparadosdaserra0122”**

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 ou 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:

- ✓ ligação telefônica
- ✓ ambulatório de egressos com acompanhamento de um membro da CCIH
- ✓ e-mail
- ✓ whatsapp
- ✓ outro método: se a CCIH realiza outro método, indicar o método realizado

CCIH realiza *checklist* de verificação de inserção de CVC nas UTI? Preencher com (X) no quadro correspondente SIM ou NÃO.

PRESIDENTE DA CCIH: preencher o nome do responsável pela CCIH

EMAIL INSTITUCIONAL: preencher o endereço eletrônico da instituição (hospital, diretoria, etc..)

EMAIL da CCIH: preencher o endereço eletrônico de contato da equipe da CCIH

TELEFONE DA CCIH: preencher o telefone de contato da equipe da 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

IDENTIFICAÇÃO DE HOSPITAL GERAL		
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES		
ANO DE NOTIFICAÇÃO:	2022	
HOSPITAL:		
CNES:		
NATUREZA DO HOSPITAL: (X)	SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)	
PÚBLICO <input type="checkbox"/>	FEDERAL <input type="checkbox"/>	
PRIVADO <input type="checkbox"/>	ESTADUAL <input type="checkbox"/>	
FILANTRÓPICO <input type="checkbox"/>	MUNICIPAL <input type="checkbox"/>	
É CONVENIADO AO SUS? (X)	NÚMERO DE LEITOS: (Nº)	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	TOTAL DO HOSPITAL	<input type="checkbox"/>
	UTI ADULTO	<input type="checkbox"/>
	UTI CORONARIANA	<input type="checkbox"/>
	UTI PEDIÁTRICA	<input type="checkbox"/>
	UTI NEONATAL	<input type="checkbox"/>
É INSTITUIÇÃO DE ENSINO? (X)		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
CCIH realiza vigilância de infecções cirúrgicas pós-alta? (X)		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Em caso afirmativo, especifique o(s) tipo(s) de vigilância pós-alta realizada:		
ligação telefônica:	<input type="checkbox"/>	
ambulatório de egressos:	<input type="checkbox"/>	
E-mail:	<input type="checkbox"/>	
Whatsapp:	<input type="checkbox"/>	
outro:	<input type="checkbox"/>	
CCIH realiza checklist de verificação de inserção de CVC nas UTI? (X)		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
PRESIDENTE DA CCIH:		
EMAIL INSTITUCIONAL		
EMAIL CCIH:		
TELEFONE 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.

PLANILHA 1 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA LIMPA

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

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

Indicador que será gerado: taxa de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (%)

Fórmula de cálculo: nº total de infecções de sítio cirúrgico (ISC / CL) x 100

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

Janeiro

Especialidade cirúrgica	Número total de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia limpa (ISC)	Número de cirurgias limpas realizadas (CL)	ISC/CL (%)
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!
Total	0	0	#DIV/0!

Primeira coluna: Especialidade cirúrgica – já está pré-preenchida, de acordo com o código da especialidade. O código para cada especialidade está descrito no Quadro 9. Preencher com número "0" as especialidades que o hospital não dispõe. **Não inserir** especialidades nesta coluna.

Quadro 9. Especialidade cirúrgica e código da especialidade

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

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. Nesta coluna deverão ser agrupados todos os casos diagnosticados de infecção, independente do tipo (incisional superficial, profunda ou órgão/cavidade).

Terceira coluna: Número de cirurgias limpas – preencher o número de cirurgias limpas realizadas no período, em cada especialidade (Ver exemplos de cirurgias limpas por especialidade – Quadro 10).

Quadro 10. 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"> • Aneurismectomia • Correção de cardiopatias congênicas • Revascularização do miocárdio • Transplante cardíaco 	CIRPE	<ul style="list-style-type: none"> • Cardioplastia • Correção de varicocele • Desconexão ázigo-portal • Herniorrafia (sem inflamação ou infecção) • Orquidopexia • Plástica de bolsa escrotal/ torção de testículo
ORTOP	<ul style="list-style-type: none"> • Artroplastia • Artrodese • Osteossíntese • Osteotomia 	GASCI	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiotomia/ cardioplastia • Esplenectomia / esplenorrafia • Hepatectomia / hepatorrafia • Hernioplastia hiatal • Herniorrafia (sem inflamação/ infecção) diafragmática / inguinal/ umbilical / crural • Linfadenectomia retroperitoneal /tronco celíaco • Pancreatectomia • Ressecção de tumor de parede abdominal • Vagotomia
TORAX	<ul style="list-style-type: none"> • Herniorrafia diafragmática • Mediastinotomia • Ressecção de tumor de mediastino • Tratamento cirúrgico de fratura do esterno 	PLAST	<ul style="list-style-type: none"> • Blefaroplastia • Dermolipectomia abdominal • Enxerto de pele • Exereses de cistos • Mamoplastias • Reconstrução de mama • Retração cicatricial • Ritidoplastia
NEUCI	<ul style="list-style-type: none"> • Artrodese de coluna • Correção de aneurisma • Cranioplastia / craniotomia • Derivação ventrículo peritoneal (exceto revisão de complicações) • Descompressão neurovascular • Drenagem de hematomas • Excisão de tu (exceto via transesfenoidal) • Laminectomia • Lobectomia 	UROCI	<ul style="list-style-type: none"> • Adrenalectomia • Epididimectomia • Linfadenectomia • Orquidopexia • Torção de testículo • Varicocele
		GINEC	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomia • Ooforectomia • Salpingectomia • Ginecomastia
CIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Varizes • Safenectomia • Linfadenectomia • Enxertos • Vagotomia • Aneurisma de aorta abdominal • Fístulas arterio-venosas 	CGERA	<ul style="list-style-type: none"> • Esplenectomia / esplenorrafia • Hepatectomia / hepatorrafia • Hernioplastia hiatal • Herniorrafia (sem inflamação/ infecção) diafragmática / inguinal/ umbilical / crural • Pancreatectomia

Obs: Os procedimentos descritos por especialidade cirúrgica serão considerados conforme a equipe cirúrgica responsável por sua realização no hospital (Ex: cirurgia geral X cirurgia gástrica).

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

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

PLANILHA 1B - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO SEGUNDO TIPO DE CIRURGIA				
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.				
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam as seguintes cirurgias: apendicectomia laparoscópica, artroplastia de joelho, artroplastia total de quadril, colectomia laparoscópica, colecistectomia laparoscópica, craniotomia, derivação ventricular interna (DVP), herniorrafia/hernioplastia laparoscópica, histerectomia laparoscópica, mastectomia, mamoplastia com implante mamário, parto cesariano e revascularização do miocárdio.				
Indicador que será gerado: Taxa de Incidência de infecção de sítio cirúrgico segundo tipo de cirurgia (%)				
Fórmula de cálculo: nº total de infecções de sítio cirúrgico (ISC)/nº total de cirurgias realizadas x 100				
Preencher com (X) se realiza Vigilância pós-alta por tipo de cirurgia				
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.				
Janeiro				
Tipo de Cirurgia	Número total de infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Número de cirurgias realizadas	Taxa de Infecção de sítio cirúrgico (%)	Vigilância pós-alta
Apendicectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Artroplastia de joelho			#DIV/0!	
Artroplastia total de quadril			#DIV/0!	
Colectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Colecistectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Craniotomia			#DIV/0!	
Derivação ventricular interna			#DIV/0!	
Herniorrafia/hernioplastia laparoscópica			#DIV/0!	
Histerectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Mastectomia			#DIV/0!	
Mamoplastia com implante mamário			#DIV/0!	
Parto cesariano			#DIV/0!	
Revascularização do miocárdio			#DIV/0!	

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, derivação ventricular interna, herniorrafia/hernioplastia, histerectomia, mastectomia, mamoplastia com implante mamário, parto cesariano e revascularização do miocárdio (Quadro 11).

Desde 2019, os procedimentos de notificação obrigatória para ANVISA são: artroplastia do joelho, artroplastia total do quadril, derivação ventricular interna (DVP), mamoplastia com implante mamário, parto cesariano e revascularização do miocárdio.

Quadro 11. Procedimentos cirúrgicos selecionados e critérios para notificação.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	CRITÉRIO PARA NOTIFICAÇÃO
Apendicectomia	Procedimento cirúrgico para remoção do apêndice, realizada por laparoscopia.
Artroplastia do joelho	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no joelho.
Artroplastia total do quadril	Procedimento cirúrgico para colocação de prótese no quadril.
Colecistectomia	Procedimento cirúrgico para remoção da vesícula biliar, realizada por laparoscopia.
Colectomia	Procedimento cirúrgico para incisão, ressecção ou anastomose do intestino grosso, realizada por laparoscopia.
Craniotomia	Procedimento cirúrgico para abertura do crânio, com o objetivo de ter acesso às meninges ou à massa encefálica.
Derivação Ventricular interna (incluído em 2019)	Procedimento cirúrgico para implante de derivações internas neurológicas, exceto derivação ventricular externa (DVE) e derivação lombar externa (DLE)
Herniorrafias/ hernioplastias	Procedimento cirúrgico para reparação de hérnia inguinal, diafragmática, femoral, umbilical, ou hérnia da parede abdominal anterior, realizada por laparoscopia.
Histerectomia	Procedimento cirúrgico para remoção do útero, realizada por laparoscopia.
Mastectomia	Procedimento cirúrgico para excisão de lesão ou tecido da mama.
Mamoplastia com implante mamário (incluído em 2019)	Procedimento cirúrgico que transforma e modifica o formato das mamas com implante de prótese mamária
Parto Cesariano	Resolução obstétrica por parto cesárea.
Revascularização do miocárdio	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.

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-espaco).

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

Quarta coluna: cálculo automático da taxa de ISC (%). Não preencher.

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

PLANILHA 1C - INFECCÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

Os critérios diagnósticos de infecção do sitio cirúrgico e o período de vigilância e monitoramento de casos encontram-se neste documento (Quadro 1 e Quadro 2), destacando-se que a vigilância de infecção do sitio cirúrgico pós-transplante de órgãos sólidos será recomendada para período de até 30 dias de pós-operatório.

Janeiro			
Tipo de transplante	Número total de infecções de sítio cirúrgico em tx órgão (ISC)	Número de cirurgias tx órgão realizadas (TX)	ISC/TX (%)
Tx renal doador vivo			#DIV/0!
Tx renal doador falecido			#DIV/0!
Tx cardíaco			#DIV/0!
Tx hepático			#DIV/0!
Tx pulmonar			#DIV/0!
Tx pâncreas			#DIV/0!
Tx intestinal			#DIV/0!
Tx Pâncreas - rim			#DIV/0!
Tx Fígado - rim			#DIV/0!
Tx multivisceral			#DIV/0!
ped TX renal doador vivo			#DIV/0!
ped TX renal doador falecido			#DIV/0!
ped TX cardíaco			#DIV/0!
ped TX hepático			#DIV/0!
Total	0	0	#DIV/0!

Indicação: deve ser preenchida para notificação das ISC, por hospitais que realizam cirurgia de transplante de órgãos sólidos. Nos pacientes adultos e pediátricos serão incluídos os seguintes procedimentos para monitoramento: transplante renal (doador vivo ou doador falecido), transplante cardíaco, transplante pulmonar, transplante hepático, transplante de pâncreas, transplante intestinal, transplante multivisceral. Para pacientes pediátricos serão monitorados os seguintes procedimentos: transplante renal (doador vivo ou doador falecido), transplante cardíaco e transplante hepático.

Indicador que será gerado: Incidência de infecção de sítio cirúrgico para os procedimentos de transplante (TX) de órgão sólidos selecionados realizados.

Fórmula de cálculo: (ISC / TX) x 100 – número de infecções de sítio cirúrgico dividido pelo número de procedimentos de transplante selecionados realizados.

Primeira coluna: Procedimento cirúrgico de transplante – 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 transplante. Incluir todos os casos diagnosticados de infecção, independente da topografia (incisional ou órgão-espago).

Terceira coluna: Número total de transplantes realizados no período, de acordo com o tipo de transplante selecionado.

Quarta coluna: cálculo automático da taxa de ISC (%). Não preencher.

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

Janeiro								
Unidade	PN (Número de pneumonias associadas a ventilador mecânico)	IPCS Laboratorial (Número de IPCS laboratorial associada a cateter central)	IPCS Clínica (Número de IPCS clínica associada a cateter central)	IU (Número de infecções urinárias associadas a sonda vesical de demora)	VM (Número de pacientes com ventilador mecânico/dia)	CT (Número de pacientes com cateter central / dia)	SV (Número de pacientes com sonda vesical de demora / dia)	Pacientes-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!	

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).

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 infecção primária da corrente sanguínea laboratorial 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 infecção primária da corrente sanguínea clínica 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 12. 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.

Dia do mês	PAC (Número de pacientes Internados)	VM (Número de pacientes em ventilação mecânica)	CT (Número de pacientes com cateter central)	SV (Número de pacientes com sonda vesical de demora)
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
Total	28	28	25	26

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

Décima à Décima terceira coluna:

CHECK LIST DE VERIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE INSERÇÃO DO CATETER VENOSO

CENTRAL (CVC) EM UTI ADULTO

Segundo ANVISA, a partir de 2018, será obrigatória, para os hospitais com **leito de UTI adulto**, a notificação dos seguintes dados:

- Número total de cateter venoso central (CVC) inserido na UTI adulto no período de vigilância;
- Número total de *checklist* de inserção de CVC aplicado na UTI adulto no período de vigilância;
- Número total de CVC inserido seguindo todas as recomendações do *checklist*.

INDICADOR DE PROCESSO			
Unidade	CT	Número de checklist de inserção aplicados na UTI	Número total de CVC inserido seguindo todas as recomendações do checklist
UTI - 1			
UTI - 2			
UTI - 3			
UTI - 4			
UCO			
UTIPE			
Unidade		Adesão ao checklist	Adesão às praticas
UTI - 1		#DIV/0!	#DIV/0!
UTI - 2		#DIV/0!	#DIV/0!
UTI - 3		#DIV/0!	#DIV/0!
UTI - 4		#DIV/0!	#DIV/0!
UCO			
UTIPE			

Assim, serão calculados os seguintes indicadores:

-Adesão ao *Checklist* de Verificação das Práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (VPIS-CVC) na UTI Adulto.

-Adesão às Práticas de Inserção Segura de CVC na UTI adulto.

Para fins de notificação em 2018, devem ser informados apenas os dados dos *checklists* aplicados **em UTI adulto**, entretanto o hospital pode definir outros setores para sua aplicação. Na planilha existem campos disponíveis para UCO e UTI Pediátrica, bem como UTI Adulto de 1 a 4.

Também para fins de notificação, **deve ser considerado CVC inserido, seguindo todas as recomendações do checklist, ou seja, todos os itens do bundle de prevenção devem estar em conformidade (100% conformidade)**. As seguintes ações preventivas são recomendações da ANVISA: higienizar as mãos; realizar antisepsia da pele, esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção; utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção; utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés); realizar curativo oclusivo com gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril, conforme Anexo VII, constante na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2018. (Quadro 13)

Quadro 13. Ações preventivas de Práticas de Inserção Segura de CVC

Ação preventiva
Higienizar as mãos (com produto alcoólico ou água e sabonete antisséptico)
Realizar a antisepsia da pele com gluconato de clorexidina $\geq 0,5\%$ ou PVPI alcoólico 10%.
Esperar o antisséptico secar completamente antes de proceder à punção.
Utilizar barreira máxima com: luvas, avental estéreis, gorro, máscara e óculos de proteção.
Utilizar campo estéril que cubra todo o corpo do paciente (cabeça aos pés)
Realizar curativo oclusivo com gaze e fita adesiva estéril ou cobertura transparente semipermeável estéril

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº05/2018 adaptada

PLANILHA 3 - INFEÇÃO EM UTI NEONATAL

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- $\geq 2500g$						
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- $\geq 2500g$	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

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

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.**

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 14. 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		
	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT
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
Total	9	9	9	35	33	25	67	59	22	35	14	2	7	0	7

PN = peso ao nascimento; PAC = nº pacientes internados; VM = nº pacientes em ventilação mecânica; CT = nº pacientes com cateter central

PLANILHA 5 e 5B– HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO, CORONARIANA, PEDIÁTRICA E

NEONATAL

Alterações na planilha de hemoculturas (5 e 5B) desde 2021:

“Outras enterobactérias: *Proteus*, *Morganella*, *Citrobacter*, *Klebsiella* (Exceto complexo *K. pneumoniae*), entre outros” - foram listados separados na lista de microrganismos em ordem alfabética para facilitar a notificação.

Na opção *Klebsiella* spp. deverão ser notificadas as demais espécies de *Klebsiella* que não façam parte do Complexo *K. pneumoniae* (*K. pneumoniae*; *K. quasipneumoniae*; *K. variicola*)

No perfil fenotípico, foi acrescentado o antimicrobiano ceftazidima/avibactam para *Klebsiella* spp. e para o complexo *Klebsiella pneumoniae* em infecção primária de corrente sanguínea (IPCSL) e em infecção de trato urinário (ITU)

Complexo *Burkholderia cepacia* – retirados todos os antimicrobianos, deixado somente o campo da notificação do número de isolados; não há critérios específicos, definidos pelo BrCAST/EUCAST, para interpretação dos testes de sensibilidade das espécies do *Burkholderia cepacia*.

Stenotrophomonas maltophilia - deixado somente o número de isolados sensíveis e resistentes a sulfametoxazol/trimetoprima. Retirado a levofloxacino da planilha.

S. aureus e do *Staphylococcus coagulase negativa* - Retirado o perfil “intermediário” a vancomicina.

Microorganismo
<i>Candida</i> spp.
<i>Candida albicans</i> complexo
<i>Candida glabrata</i> complexo
<i>Candida quilliermondi</i> complexo
<i>Candida krusei</i> complexo
<i>Candida lusitanae</i> complexo
<i>Candida parapsilosis</i> complexo
<i>Candida tropicalis</i> complexo
<i>Candidas</i> não albicans (Outras espécies)
<i>Citrobacter</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração (cefepime)
<i>Citrobacter</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração
<i>Citroacter</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª geração
<i>Acinetobacter baumannii</i> RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Acinetobacter baumannii</i> SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Acinetobacter baumannii</i> RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>A. calcoaceticus</i> , <i>A. nosocomialis</i> , <i>A. pittii</i> , <i>A. seifertii</i> RESISTENTES a carbapenêmico
<i>A. calcoaceticus</i> , <i>A. nosocomialis</i> , <i>A. pittii</i> , <i>A. seifertii</i> SENSÍVEIS a carbapenêmico
<i>A. calcoaceticus</i> , <i>A. nosocomialis</i> , <i>A. pittii</i> , <i>A. seifertii</i> RESISTENTES a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
Complexo <i>Burkholderia cepacia</i>
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) RESISTENTE a ceftazidima/avibactam
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (K.pneumoniae; K.quasipneumoniae; K.variicola) SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam
<i>Enterobacter</i> spp RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração (cefepime)
<i>Enterobacter</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração
<i>Enterobacter</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª geração
<i>Enterobacter</i> spp RESISTENTE a Polimixina B e/ou E (colistina) e RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Enterobacter</i> spp RESISTENTE a Polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Enterococcus faecalis</i> RESISTENTE a vancomicina
<i>Enterococcus faecalis</i> SENSÍVEL a vancomicina
<i>Enterococcus faecium</i> RESISTENTE a vancomicina
<i>Enterococcus faecium</i> SENSÍVEL a vancomicina
<i>Enterococcus</i> spp (exceto <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>) RESISTENTE a vancomicina
<i>Enterococcus</i> spp (exceto <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>) SENSÍVEL a vancomicina
<i>Escherichia coli</i> RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª (ceftriaxona, cefotaxima, ceftazidima) e/ou de 4ª geração (cefepime)
<i>Escherichia coli</i> SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Escherichia coli</i> SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)
<i>Escherichia coli</i> RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Escherichia coli</i> RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Klebsiella</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Klebsiella</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Klebsiella</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)
<i>Klebsiella</i> spp RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Klebsiella</i> spp RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Klebsiella</i> spp RESISTENTE a ceftazidima/avibactam
<i>Klebsiella</i> spp SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam
<i>Morganella</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração (cefepime)
<i>Morganella</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração
<i>Morganella</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª geração
<i>Proteus</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração (cefepime)
<i>Proteus</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração
<i>Proteus</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª geração
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Serratia</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Serratia</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Serratia</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Serratia</i> spp. SENSÍVEL a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração e RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Staphylococcus aureus</i> SENSÍVEL a vancomicina e oxacilina
<i>Staphylococcus aureus</i> SENSÍVEL a vancomicina e RESISTENTE a oxacilina
<i>Staphylococcus aureus</i> RESISTENTE a vancomicina e oxacilina
<i>Staphylococcus coagulase</i> negativo (<i>S.epidermidis</i> , <i>S.haemolyticus</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S.lugdunensis</i>) SENSÍVEL a vancomicina e oxacilina
<i>Staphylococcus coagulase</i> negativo (<i>S.epidermidis</i> , <i>S.haemolyticus</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S.lugdunensis</i>) SENSÍVEL a vancomicina e RESISTENTE a oxacilina
<i>Staphylococcus coagulase</i> negativo (<i>S.epidermidis</i> , <i>S.haemolyticus</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S.lugdunensis</i>) RESISTENTE a vancomicina e oxacilina
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i> RESISTENTE a sulfametoxazol/trimetoprim
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i> SENSÍVEL a sulfametoxazol/trimetoprim
Outros microrganismos

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) e/ou pediátrica e/ou neonatal.

Deve ser feito o preenchimento dos microrganismos identificados em IPCS confirmada laboratorialmente, de acordo com o perfil de resistência encontrado:

Primeira coluna: Já está preenchida de acordo com as diretrizes da ANVISA. Indica os principais microrganismos envolvidos em IPCS Laboratorial associada à CVC em UTI Adulto e/ou Coronariana e/ou Pediátrica e/ou neonatal e os principais marcadores de resistência microbiana.

Obs:

- Carbapenêmico: imipenem, meropenem e ertapenem.
- Cefalosporinas de 3ª geração: ceftriaxone, ceftazidima e cefotaxima. E ceftazidima /avibactam
- Cefalosporinas de 4ª geração: cefepime
- *Staphylococcus* Coagulase Negativo: são exemplos de microrganismos que pertencem a este grupo: *Staphylococcus epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. hominis*, *S. lugdunensis*, *S. simulans*, *S. warneri*, *S. xylosus*, *S. capitis*, *S. saprophyticus*, *S. auriculares*, *S. sciuri*. **Muita atenção: Não digitar em Outros microrganismos!!**
- Outros Microrganismos: preencher com o número e descrevê-lo quando o microrganismo não estiver contemplado em nenhum outro da lista, indicando o perfil de resistência antimicrobiana: para gram negativos (carbapenêmico, cefalosporinas de 3ª e 4ª e polimixina B e/ou polimixina E-Colistina) e gram positivos (vancomicina, teicoplanina e linezolida).
- Para os microrganismos indicados como spp., preencher somente para aqueles em que não se chegou a espécie na identificação laboratorial.

Segunda coluna: Número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC internados nas UTI Adulto (Plan5) e pediátrica (Plan5B). Preencher com o número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC no período de um mês.

Observações:

- No caso de coleta de mais de uma amostra de hemocultura em um mesmo momento, com a identificação da mesma bactéria, independentemente do número de amostras positivas, CONSIDERAR O MICRORGANISMO APENAS UMA VEZ.
- O número de microrganismos notificados nas planilhas de hemoculturas para as UTI deve corresponder ao número de infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas (IPCS Lab) associadas a cateter venoso central (CVC) notificadas na planilha de UTI (planilha 2 e 3). Dessa forma, o número de microrganismos notificados nas planilhas de hemoculturas deve ser igual ou maior (no caso da identificação de mais de um microrganismo em uma mesma amostra de hemocultura) ao número de IPCSL associada à CVC notificado mensalmente.

Terceira coluna: Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC nas UTI Adulto (Plan5) e Pediátrica (Plan5B). **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Quarta coluna: Número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC internados na UCO (Plan5) e UTI Neo (Plan5B). Preencher com o número de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab, no período de um mês.

Quinta coluna: Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC na UCO (Plan5) e UTI neo (Plan5B). **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

PLANILHA 5C– UROCULTURAS DE UTI ADULTO, CORONARIANA E PEDIÁTRICA

Microrganismo
<i>Acinetobacter baumannii</i> RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Acinetobacter baumannii</i> SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Acinetobacter baumannii</i> RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i> , <i>A. nosocomialis</i> , <i>A. pittii</i> , <i>A. seifertii</i> RESISTENTES a carbapenêmico
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i> , <i>A. nosocomialis</i> , <i>A. pittii</i> , <i>A. seifertii</i> SENSÍVEIS a carbapenêmico
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i> , <i>A. nosocomialis</i> , <i>A. pittii</i> , <i>A. seifertii</i> RESISTENTES a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) RESISTENTE a ceftazidima/avibactam
Complexo <i>Klebsiella pneumoniae</i> (<i>K. pneumoniae</i> ; <i>K. quasipneumoniae</i> ; <i>K. variicola</i>) SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam
<i>Enterobacter</i> spp RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração (cefepime)
<i>Enterobacter</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração
<i>Enterobacter</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª geração
<i>Enterobacter</i> spp RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Enterobacter</i> spp RESISTENTE a Polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Enterococcus</i> spp (exceto <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>) RESISTENTE a vancomicina
<i>Enterococcus</i> spp (exceto <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>) SENSÍVEL a vancomicina
<i>Enterococcus faecalis</i> RESISTENTE a vancomicina
<i>Enterococcus faecalis</i> SENSÍVEL a vancomicina
<i>Enterococcus faecium</i> RESISTENTE a vancomicina
<i>Enterococcus faecium</i> SENSÍVEL a vancomicina
<i>Escherichia coli</i> RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª (ceftriaxona, cefotaxima, ceftazidima) e/ou de 4ª geração (cefepime)
<i>Escherichia coli</i> SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Escherichia coli</i> SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)
<i>Escherichia coli</i> RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Escherichia coli</i> RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Klebsiella</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Klebsiella</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Klebsiella</i> spp SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração (cefepime)
<i>Klebsiella</i> spp RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Klebsiella</i> spp RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina) e SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Klebsiella</i> spp RESISTENTE a ceftazidima/avibactam
<i>Klebsiella</i> spp SENSÍVEL a ceftazidima/avibactam
<i>Proteus</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração (cefepime)
<i>Proteus</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporina de 4ª geração
<i>Proteus</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª geração
<i>Proteus</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> SENSÍVEL a carbapenêmico
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> RESISTENTE a polimixina B e/ou polimixina E (colistina)
<i>Serratia</i> spp. RESISTENTE a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Serratia</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Serratia</i> spp. SENSÍVEL a carbapenêmico e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração
<i>Serratia</i> spp. SENSÍVEL a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração e RESISTENTE a carbapenêmico
<i>Candida albicans</i> complexo
<i>Candida glabrata</i> complexo
<i>Candida guilliermondi</i> complexo
<i>Candida krusei</i> complexo
<i>Candida lusitanae</i> complexo
<i>Candida parapsilosis</i> complexo
<i>Candida tropicalis</i> complexo
<i>Candidas</i> não albicans (Outras espécies)
<i>Candida</i> spp.
Outros microrganismos

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) e/ou Pediátrica.

Deve ser feito o preenchimento dos microrganismos identificados em ITU, de acordo com o perfil de resistência encontrado:

Primeira coluna: Já está preenchida de acordo com as diretrizes da ANVISA. Indica os principais microrganismos envolvidos em ITU associada à SVD em UTI Adulto e/ou Coronariana e/ou Pediátrica e os principais marcadores de resistência microbiana.

Segunda coluna: Número de microrganismos isolados em UROCULTURAS de pacientes com ITU associada à SVD internados nas **UTI Adulto** no período de um mês

Terceira coluna: Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Quarta coluna: Número de microrganismos isolados em UROCULTURAS de pacientes com ITU associada à SVD internados nas **UCO** no período de um mês

Quinta coluna: Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Sexta coluna: Número de microrganismos isolados em UROCULTURAS de pacientes com ITU associada à SVD internados nas **UTI Pediátricas** no período de um mês

Sétima coluna: Cálculo automático da distribuição percentual de microrganismos. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

PLANILHA 6 – CONSUMO MENSAL DE ANTIMICROBIANOS – CÁLCULO DE DOSE DIÁRIA DISPENSADA (DDD) - Parte I – PARA PREENCHIMENTO

Janeiro		UTIA		UTIC	
Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	nº unidades	Total (g)	nº unidades	Total (g)
Amicacina	FR AMP 100 mg		0,00		0,00
Amicacina	FR AMP 250 mg		0,00		0,00
Amicacina	FR AMP 500 mg		0,00		0,00
Amicacina	FR AMP 1 g		0,00		0,00
Ampicilina-sulbactam (base ampicilina)	FR AMP 1,5G		0,00		0,00
Ampicilina-sulbactam (base ampicilina)	FR AMP 3G		0,00		0,00
Cefepima	FR AMP 1G		0,00		0,00
Cefepima	FR AMP 2G		0,00		0,00
Cefotaxima	FR AMP 1G		0,00		0,00
Ceftazidima	FR AMP 1G		0,00		0,00
Ceftazidima-avibactam (base ceftazidima)	FR AMP 2,5G		0,00		0,00
Ceftolozana-tazobactam (base ceftolozana)	FR AMP 1,5G		0,00		0,00
Ceftriaxone	FR AMP 1G		0,00		0,00
Ciprofloxacina	CP 250 MG		0,00		0,00
Ciprofloxacina	FR AMP 200 MG		0,00		0,00
Ciprofloxacina	FR AMP 400 MG		0,00		0,00
Ciprofloxacina	CP 500 MG		0,00		0,00
Ertapenem	FR AMP 1G		0,00		0,00
Imipenem	FR AMP 250 MG		0,00		0,00
Imipenem	FR AMP 500 MG		0,00		0,00
Levofloxacina	FR AMP 250 MG		0,00		0,00
Levofloxacina	FR AMP 500 MG		0,00		0,00
Levofloxacina	CP 250 MG		0,00		0,00
Levofloxacina	CP 500 MG		0,00		0,00
Linezolida	BOLSA 600 MG		0,00		0,00
Linezolida	CP 600 MG		0,00		0,00
Meropenem	FR AMP 500 MG		0,00		0,00
Meropenem	FR AMP 1G		0,00		0,00
Moxifloxacino	BOLSA 400 MG		0,00		0,00
Moxifloxacino	CP 400 MG		0,00		0,00
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 4,5G		0,00		0,00
Piperacilina-tazobactam (base piperacilina)	FR AMP 2,25G		0,00		0,00
Sulfato de Polimixina B	FR AMP 500.000 UI (50 MG)		0,00		0,00
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 1.000.000 UI (33 MG)		0,00		0,00
Sulfato de Polimixina E	FR AMP 4.500.000 UI (150 MG)		0,00		0,00
Teicoplanina	FR AMP 200 MG		0,00		0,00
Teicoplanina	FR AMP 400 MG		0,00		0,00
Vancomicina	FR AMP 500 MG		0,00		0,00
Vancomicina	FR AMP 1G		0,00		0,00
Daptomicina	FR AMP 500 MG		0,00		0,00
Tigeciclina	FR AMP 50 MG		0,00		0,00
Anfotericina B	FR AMP 50MG		0,00		0,00
Anfotericina B Lipossomal	FR AMP 50MG		0,00		0,00
Anidulafungina	FR AMP 100MG		0,00		0,00
Caspofungina	FR AMP 50MG		0,00		0,00
Caspofungina	FR AMP 70MG		0,00		0,00
Fluconazol	FR 200MG		0,00		0,00
Micafungina	FR AMP 100MG		0,00		0,00
Voriconazol	FR AMP 200MG		0,00		0,00

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

Modo de preenchimento: Preencher o **número de unidades** consumidas ou dispensadas pela farmácia do antimicrobiano, de acordo com a apresentação, utilizado na UTI Adulto (Coluna UTIA) e na UTI Coronariana (Coluna UTIC). Não incluir dados de Unidade de Terapia Pediátrica ou Neonatal.

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 na unidade de terapia intensiva de Adulto (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 na unidade de terapia intensiva coronariana (UTIC).

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

Parte II – NÃO PREENCHER

UTIA				
Janeiro	A		B	
Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo
Amicacina	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Ampicilina-sulbactam	0,00	6,00	0,00	#DIV/0!
Cefepima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Cefotaxima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Ceftazidima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Ceftazidima-avibactam	0,00	6,00	0,00	#DIV/0!
Ceftolozana-tazobactam	0,00	3,00	0,00	#DIV/0!
Ceftriaxone	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Ciprofloxacina parenteral	0,00	0,80	0,00	#DIV/0!
Ertapenem	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Imipenem	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!
Linezolida oral	0,00	1,20	0,00	#DIV/0!
Linezolida parenteral	0,00	1,20	0,00	#DIV/0!
Meropenem	0,00	3,00	0,00	#DIV/0!
Moxifloxacino oral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Moxifloxacino parenteral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam	0,00	14,00	0,00	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0,00	0,15	0,00	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,30	0,00	#DIV/0!
Teicoplanina	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Vancomicina	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Daptomicina	0,00	0,28	0,00	#DIV/0!
Tigeciclina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Anfotericina B	0,00	0,04	0,00	#DIV/0!
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,21	0,00	#DIV/0!
Anidulafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Caspofungina	0,00	0,05	0,00	#DIV/0!
Fluconazol	0,00	0,20	0,00	#DIV/0!
Micafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Voriconazol	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
		Pac-dia	0	

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. **Cálculo automático.**

Terceira coluna (B): DDD padrão - Estão preenchidas as doses diárias padrão para cada antimicrobiano utilizado nas UTI. Revisado de acordo com ATC/DDD da OMS, janeiro de 2021.

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

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

PLANILHA 4 – CONSUMO DE PRODUTO ALCÓOLICO EM UTI

Mês do ano	UTI Adulto		
	Quantidade de produto alcóolico utilizado (mL)	Número de pacientes/dia	Consumo em mL por pac.dia
Janeiro		0	#DIV/0!
Fevereiro		0	#DIV/0!
Março		0	#DIV/0!
Abril		0	#DIV/0!
Mai		0	#DIV/0!
Junho		0	#DIV/0!
Julho		0	#DIV/0!
Agosto		0	#DIV/0!
Setembro		0	#DIV/0!
Outubro		0	#DIV/0!
Novembro		0	#DIV/0!
Dezembro		0	#DIV/0!
TOTAL	0	0	#DIV/0!

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

A coleta da informação sobre a quantidade de produto alcóolico utilizado deverá representar o consumo da melhor forma possível podendo ser através de:

- Registro em planilha feita por quem faz a reposição na unidade;
- Contagem de “bags” vazios ao final do mês;
- Utilização de contador automático etc.

O consumo mínimo esperado é de 20 ml por paciente/dia, de acordo com o preconizado pela OMS.

Modo de preenchimento: preencher a quantidade utilizada de produto alcóolico a cada mês do ano e enviar os dados mensalmente. O responsável pelo preenchimento deverá fazer o registro **somente** do consumo de produto alcóolico **em mL** a cada mês na coluna **“Quantidade de preparação alcóolica utilizada”**.

Primeira coluna: Já está preenchida com o mês do ano.

Segunda coluna: registrar a quantidade de produto alcóolico, em mL, utilizada na unidade a cada mês. Ex: Se foi utilizado 1 litro de produto alcóolico em um mês específico, será digitado 1000 mL no mês correspondente na coluna **“Quantidade de preparação alcóolica utilizada”**.

Terceira coluna: Esta coluna "*Número de pacientes/dia*" será preenchida automaticamente, após preenchimento das planilhas 2 e 3. **As planilhas estão vinculadas, favor NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Quarta coluna: Cálculo automático do Consumo de produto alcoólico (em mL) por paciente-dia na unidade. **As fórmulas já estão inseridas, favor NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Anexo 1 – Modelo de planilha para coleta de dados em UTI Adulto, Unidade Coronariana e UTI Pediátrica.

Dia do Mês	PAC (Nº pacientes internados)	VM (Nº Pacientes em ventilação mecânica)	CT (Nº pacientes com cateter central)	SV (Nº pacientes com sonda vesical de demora)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Total				

Anexo 2 – Modelo de planilha para coleta de dados em UTI Neonatal

Dia do mês	< 750g.			750 - 999g.			1000 - 1499g.			1500 - 2499g.			≥ 2500g.		
	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT	PAC	VM	CT
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
Total															