

Manual de Vigilância das Infecções Hospitalares

Hospital das Clínicas da FMUSP
2010

Grupo de Controle de Infecção Hospitalar
SubComissões de Controle de Infecção Hospitalar

Apresentação

Este manual é uma atualização da versão anterior de 2005. Foi elaborado pelos profissionais do Grupo de Controle de Infecção Hospitalar e das SubComissões de Controle de Infecção Hospitalar do HC-FMUSP. Para neonatos, há manual específico.

Os critérios aqui definidos foram baseados nos critérios de infecção hospitalar do sistema de vigilância “National Healthcare Safety Network” (NHSN), com as seguintes alterações:

- Conversão da temperatura retal para axilar. Consideramos febre se a temperatura axilar for maior ou igual a 37,8°C
- Exclusão da seguinte observação do critério de infecção do sítio cirúrgico (ISC): infecção órgão/cavidade apresentando drenagem através da incisão é considerada uma complicação da incisão e é classificada como ISC incisional profunda. Acreditamos que neste caso a infecção deve ser considerada ISC órgão-espaco.
- Inclusão de alguns sinais e sintomas nos critérios de infecção da corrente sanguínea e do trato urinário em menores de 1 ano.
- Exclusão do item “Culturas positivas concordantes de sangue e escarro para *Candida spp*” para diagnóstico de pneumonia em imunocomprometidos.
- Exclusão do item “cultura quantitativa positiva de parênquima pulmonar” para diagnóstico histopatológico de pneumonia.
- Unidade para reportar a infecção: quando houver transferência de pacientes e a infecção ocorrer dentro de 48 horas, a infecção deve ser reportada na unidade prévia. Se na unidade prévia não se realiza vigilância, estas infecções não devem ser notificadas.
- Inclusão de critérios em diálise peritoneal

Sumário

APRESENTAÇÃO	2
INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADA	6
INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL – SEPSE CLÍNICA	7
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO SINTOMÁTICA.....	8
PNEUMONIA.....	12
PNEU 1. PNEUMONIA DEFINIDA POR CRITÉRIOS CLÍNICOS – QUALQUER PACIENTE.....	12
PNEU 2. PNEUMONIA POR PATÓGENOS BACTERIANOS COMUNS OU FUNGOS FILAMENTOSOS E ACHADOS LABORATORIAIS ESPECÍFICOS	14
PNEU 2. PNEUMONIA VIRAL, <i>LEGIONELLA</i> , <i>CHLAMYDIA</i> , <i>MYCOPLASMA</i> E OUTROS PATÓGENOS INCOMUNS E ACHADOS LABORATORIAIS ESPECÍFICOS.	16
PNEU 3. PNEUMONIA EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS.....	18
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	20
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO INCISIONAL SUPERFICIAL.....	20
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO INCISIONAL PROFUNDA.....	21
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO ÓRGÃO/ESPAÇO	22
CÁLCULO DOS DENOMINADORES:.....	23
1. PACIENTE-DIA:	23
2. CVC-DIA:.....	23
3. SVD-DIA:.....	23
4. RESPIRADOR-DIA:	24
5-PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	24
TAXAS:.....	25
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA ASSOCIADA AOS PROCEDIMENTOS:.....	25
DE PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CVC.....	25
DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.....	25
DE INFECÇÃO URINÁRIA SINTOMÁTICA ASSOCIADA À SVD.....	25
DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO:	25
DENSIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS (DU):	26
DENSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE CVC:.....	26
DENSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE RESPIRADOR:.....	26
DENSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE SVD:.....	26
MÉDIA DE PERMANÊNCIA:	26
ABCESSO RAQUIDIANO SEM MENINGITE (RAQU).....	27
(ABCESSO DO ESPAÇO ESPINHAL*, EPIDURAL OU SUBDURAL SEM ENVOLVIMENTO DO LCR OU ESTRUTURA ÓSSEA SUBJACENTE).....	27
BRONQUITE, TRAQUEOBRONQUITE, TRAQUEITE, BRONQUEOLITE (BRON / PNEU).....	28

CONJUNTIVITE (CONJ)	29
DISCITE (DISC)	30
ENDOCARDITE (EDOC).....	31
ENDOMETRITES (EDOM)	32
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE (ENTN)	33
EPISIOTOMIA INFECTADA (EPIS)	33
GASTREENTERITE (GECA)	34
HEPATITE (HEPA)	35
IMPETIGO (IMPE).....	35
INFECÇÕES ASSOCIADAS À DIÁLISE PERITONEAL.....	36
PERITONITE CONFIRMADA	36
SUSPEITA DE PERITONITE	36
INFECÇÃO DO ÓSTIO DE CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL.....	36
INFECÇÃO DO TÚNEL	36
INFECÇÃO ARTERIAL OU VENOSA (VASC)	37
INFECÇÃO DE ARTICULAÇÃO OU BURSA (ARTC)	38
INFECÇÃO DA CAVIDADE ORAL (CAVO).....	39
(BOCA, LÍNGUA, GENGIVA)	39
INFECÇÃO DE CIRCUNCISÃO (CIRC).....	40
INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL (IABD)	41
NÃO ESPECIFICADA EM OUTRO LOCAL. (VESÍCULA BILIAR; DUCTO BILIAR; FÍGADO (EXCLUINDO HEPATITE VIRAL); BAÇO, PÂNCREAS; PERITÔNIO; ESPAÇO SUBFRÊNICO OU SUBDIAFRAGMÁTICO; OU OUTRO TECIDO INTRABDOMINAL OU ÁREA NÃO ESPECIFICADA).....	41
INFECÇÃO INTRA-CRANIANA (ICRA).....	42
(ABSCESSO CEREBRAL, COLEÇÃO SUBDURAL OU INFECÇÃO EPIDURAL E ENCEFALITE).....	42
INFECÇÃO DO INTRÓITO/CÚPULA VAGINAL (IVAG)	44
INFECÇÃO OCULAR (OLHO) EXCETO CONJUNTIVITE.....	44
INFECÇÃO DE PARTES MOLES (TEMO)	45
(FASCEÍTE NECROTIZANTE, GANGRENA INFECCIOSA, CELULITE NECROTIZANTE, MIOSITE, LINFADENITE OU LINFANGITE INFECCIOSA)	45
INFECÇÃO DE PELE (PELE).....	46
INFECÇÃO DE QUEIMADURA (QUEI).....	47
INFECÇÃO RELACIONADA A CATETERES DE LONGA PERMANÊNCIA (ITRC / ILIC)	49
INFECÇÃO DO TRATO REPRODUTOR MASCULINO OU FEMININO (REPR).....	49

(EPIDIDIMITE, ORQUITE, PROSTATITE, VAGINITE, OOFORITE, COLPITE E OUTRAS DO TECIDO PÉLVICO PROFUNDO, EXCLUINDO ENDOMETRITES E INFECÇÃO DA CÚPULA VAGINAL).	49
INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR (IVAS)	50
(FARINGITE, LARINGITE, EPIGLOTITE)	50
MASTITE OU ABSCESSO MAMÁRIO (MAMA).....	52
MEDIASTINITE (MEDI).....	52
MENINGITE OU VENTRICULITE (MENG).....	53
MIOCARDITE OU PERICARDITE (MIOC).....	55
ONFALITE (ONFA).....	57
OSTEOMIELITE (OSTE).....	58
OTITE / MASTOIDITE (OTIM).....	59
OTITE EXTERNA.....	59
OTITE MÉDIA.....	59
OTITE INTERNA	60
MASTOIDITE	60
OUTRAS INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR (ITRI)	61
OUTRAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITUO)	61
(RIM, URETER, BEXIGA, URETRA OU TECIDOS ADJACENTES DOS ESPAÇOS RETROPERITONEAL E PERINEFRÉTICO).....	61
SINUSITE (SINU).....	63
PÚSTULAS EM CRIANÇAS (PUST)	64
OUTRAS INFECÇÕES DO TRATO REPRODUTOR MASCULINO OU FEMININO (EPIDIDIMITE, PRÓSTATA, VAGINA, OVÁRIOS, ÚTERO OU OUTROS TECIDOS PELVICO PROFUNDO, EXCLUINDO ENDOMETRITE OU CÚPULA VAGINAL)	64
ÚLCERA DE DECÚBITO INFECTADAS (ESCA)	65

Infecção da Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada

Critério 1 (qualquer idade)

- Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas de sangue periférico, e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio.

Critério 2 (qualquer idade)

- Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tremores, hipotensão e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio;

E

- Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp, estafilococos coagulase negativo, micrococos)

Critério 3 (somente ≤ 1 ano)

- Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<35,8^{\circ}\text{C}$), apnéia, bradicardia, intolerância alimentar, instabilidade hemodinâmica, piora do desconforto respiratório, hipoatividade/letargia (sinais ou sintomas não relacionados com infecção em outro sítio)

E

- Sinais e sintomas não estão relacionadas com outro foco
- Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp, estafilococos coagulase negativo, micrococos)

Observações:

- ❖ Considerar como ICSL relacionada a CVC as ICSL diagnosticadas até 48h após retirada do dispositivo.
- ❖ Não há período mínimo após inserção do CVC para que diagnóstico de ICSL seja relacionada ao dispositivo.
- ❖ Unidade para atribuir a infecção: considerar como ICSL da unidade de origem as ICSL diagnosticadas até 48 horas após transferência para outra unidade.
- ❖ Coleta de hemocultura: devem ser obtidas 1 ou 2 pares de hemocultura (2 a 4 balões) por punção periférica.

Infecção de Corrente Sanguínea Sem Confirmação Laboratorial – Sepses Clínicas

Somente menores de 1 ano

Pelo menos de um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<35,8^{\circ}\text{I}$), apnéia, bradicardia

E todos os seguintes:

- Hemocultura negativa ou não realizada
- Nenhuma infecção aparente em outro local
- Médico institui terapia antimicrobiana adequada

Infecção do Trato Urinário Sintomática

Critério 1a

- Paciente tem sonda vesical no momento da coleta da urocultura

E

- Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), desconforto suprapúbico, dor ou desconforto no ângulo costovertebral

E

- Cultura de urina com $\geq 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.

OU

- Paciente com sonda vesical removida 48 horas antes da coleta da urocultura

E

- Pelo menos um dos seguintes: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), urgência miccional, aumento da frequência miccional, disúria, desconforto suprapúbico, dor ou desconforto no ângulo costovertebral

E

- Cultura de urina com $\geq 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.

Critério 1b

- Paciente sem sonda vesical no momento da coleta nem 48 horas antes

E

Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) em paciente ≤ 65 anos de idade, urgência miccional, aumento da frequência miccional, disúria, desconforto suprapúbico, dor ou desconforto no ângulo costovertebral

E

- Cultura de urina com $\geq 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.

Critério 2a

- Paciente tem sonda vesical no momento da coleta da urocultura

E

- Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral

E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:

- Teste em urina positivo para esterase leucocitária e/ou nitrato
- Piúria (≥ 10 leucócitos/campo ou > 10.000 leucócitos/ml)
- Microrganismos identificados em coloração de Gram

E

- Cultura de urina com $\geq 10^3$ e $< 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos
- OU

- Paciente com sonda vesical removida 48 horas antes da coleta da urocultura

E

- Pelo menos um dos seguintes: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), urgência miccional, aumento da frequência miccional, disúria, desconforto suprapúbico, dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral

E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:

- Teste em urina positivo para esterase leucocitária e/ou nitrato
- Piúria (≥ 10 leucócitos/campo ou > 10.000 leucócitos/ml)
- Microrganismos identificados em coloração de Gram

E

- Cultura de urina com $\geq 10^3$ e $< 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos

Critério 2 b

- Paciente sem sonda vesical no momento da coleta nem 48 horas antes

E

- Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) em paciente ≤ 65 anos de idade, urgência miccional, aumento da frequência miccional, disúria, desconforto suprapúbico, dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral

E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:

- Teste em fita urinária positiva para estearase leucocitária e/ou nitrato
- Piúria (≥ 10 leucócitos/campo ou > 10.000 leucócitos/ml)
- Microrganismos identificados em coloração de Gram

E

- Urocultura positiva com $\geq 10^3$ e $< 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos

Critério 3 (paciente ≤ 1 ano de idade)

- Pelo menos de um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($\geq 37,8^\circ\text{C}$), hipotermia ($< 35,8^\circ\text{C}$), apnéia, bradicardia, disúria, letargia, vômitos, baixo ganho ponderal ou hipoatividade.

E

- Cultura de urina com $\geq 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos.

Critério 4 (paciente ≤ 1 ano de idade)

- Paciente com ou sem sonda vesical com pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: Febre ($\geq 37,8^\circ\text{C}$), hipotermia ($< 35,8^\circ\text{C}$), apnéia, bradicardia, disúria, letargia ou vômitos.

E análise de urina com pelo menos um dos seguintes:

- Teste em fita urinária positiva para estearase leucocitária e/ou nitrato
- Piúria (≥ 10 leucócitos/campo ou > 10.000 leucócitos/ml)
- Microrganismos identificados em coloração de Gram

E

- Urocultura positiva com $\geq 10^3$ e $< 10^5$ UFC/ml com no máximo duas espécies de microrganismos

Observações:

- ❖ Considerar como ITUS relacionada à SVD as infecções do trato urinário diagnosticadas até 48h depois de retirada do dispositivo.
- ❖ Não há período mínimo após inserção da SVD para que diagnóstico de ITUS seja relacionado ao dispositivo.

- ❖ Unidade para atribuir a infecção: considerar como ITUS da unidade de origem as ITUS diagnosticadas até 48 horas após transferência para outra unidade.
- ❖ Sonda vesical não deve ser enviada para cultura e não será aceito para o diagnóstico de ITU
- ❖ As culturas de urina devem ser coletadas com técnica apropriada, como urina de jato médio ou cateterização. Espécimes colhidos de cateter vesical devem ser aspirados através do dispositivo destinado a este fim.
- ❖ Em crianças, as culturas de urina devem ser obtidas por cateterização da bexiga ou aspiração supra púbica; culturas de urina positiva obtidas de bolsas coletoras não são confiáveis e devem ser confirmadas por culturas colhidas com técnica asséptica por cateterização ou aspiração supra púbica
- ❖ Espécimes de urina coletada para cultura devem ser processadas o mais rápido possível, preferencialmente em até 1 ou 2 horas. Se a urina não for processada em até 30 minutos da coleta deve ser mantida refrigerada. Manter amostra de urina para cultura por até 24 horas.

Pneumonia

PNEU 1. Pneumonia definida por Critérios Clínicos – qualquer paciente

Radiologia

- Duas ou mais radiografias torácicas seriadas com pelo menos um dos seguintes:
- Infiltrado novo, progressivo e persistente;
- Consolidação;
- Cavitação;

OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é aceitável uma radiografia bem definida.

Sinais/sintomas/laboratório

Para qualquer paciente, pelo menos um dos seguintes:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) sem outra causa conhecida
- Leucopenia (< 4.000 leuc / mm^3) ou leucocitose (≥ 12.000 leuc / mm^3)
- Para adultos > 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida

E pelo menos dois dos seguintes:

- Início de escarro purulento, ou mudança nas características do escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento da necessidade de aspirações.
- Início ou piora de tosse ou dispnéia ou taquipnéia
- Estertores ou roncospulmonares
- Piora da troca gasosa (p.ex: dessaturação de O_2 , $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 240$).
- Aumento da necessidade de oxigênio ou demanda aumentada de ventilação.

Critérios alternativos para lactentes ≤1 ano:

- Piora das trocas gasosas (p.ex: desaturação de O₂, p.ex: oximetria de pulso < 94%), aumento da necessidade de oxigênio ou demanda aumentada de ventilação. E três dos seguintes:
- Instabilidade térmica sem outra causa conhecida
- Leucopenia (≤ 4.000) ou leucocitose (≥ 15.000) com desvio a esquerda ($>10\%$)
- Início de escarro purulento, ou mudança nas características do escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento da necessidade de aspirações.
- Apnéia, taquipneia com retração do esterno e/ou subcostal
- Estertores, sibilos, ronco, tosse
- Bradicardia (< 100 bat/min) ou taquicardia (>170 bat./min)

Critérios alternativos para crianças > 1 ano ou ≤ 12 anos:

Três dos seguintes:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) ou hipotermia ($35,8^{\circ}\text{C}$) sem outra causa conhecida
- Leucopenia (≤ 4000) ou leucocitose (≥ 15000)
- Início de escarro purulento, ou mudança nas características do escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento da necessidade de aspirações.
- Início ou piora de tosse
- Estertores ou roncosp
- Piora da troca gasosa (p.ex: dessaturação de O₂, PaO₂ / FiO₂ ≤ 240), aumento da necessidade de oxigênio ou demanda aumentada de ventilação

PNEU 2. Pneumonia por patógenos bacterianos comuns ou fungos filamentosos e achados laboratoriais específicos

Radiologia

Radiografias torácicas seriadas com pelo menos um dos seguintes:

- Infiltrado novo, progressivo e persistente;
- Consolidação;
- Cavitação.

OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é aceitável uma radiografia bem definida

Sinais e sintomas

Pelo menos um dos seguintes:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) sem outra causa conhecida
- Leucopenia (< 4.000 leuc / mm^3) ou leucocitose (≥ 12000 leuc / mm^3)
- Para adultos > 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida

E pelo menos dois dos seguintes:

- Início de escarro purulento, ou mudança nas características do escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento da necessidade de aspirações.
- Início ou piora de tosse ou dispnéia ou taquipnéia
- Estertores ou roncospulmonares
- Piora da troca gasosa (p.ex: dessaturação de O_2 , $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 240$).

Laboratório

Pelo menos um dos seguintes:

- Hemocultura positiva sem outra causa de infecção
- Cultura de líquido pleural positiva
- Cultura quantitativa positiva de lavado bronco alveolar (LBA) ou escovado bronco alveolar (EBA)

- $\geq 5\%$ das células obtidas por LBA – com bactérias intracelulares no exame microscópico direto (p.ex: Gram)
- Exame histopatológico mostra pelo menos UMA das seguintes evidências de pneumonia:
 - formação de abscesso ou foco de consolidação com acúmulo intenso de polimorfonucleares (PMN) em bronquíolos e alvéolos
 - evidência de invasão do parênquima pulmonar por hifas ou pseudo-hifas



PNEU 2. Pneumonia viral, *Legionella*, *Chlamydia*, *Mycoplasma* e outros patógenos incomuns e achados laboratoriais específicos.

Radiologia

Radiografias torácicas seriadas com pelo menos um dos seguintes:

- Infiltrado novo, progressivo e persistente;
- Consolidação;
- Cavitação.

OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é aceitável uma radiografia bem definida

Sinais e sintomas

Pelo menos um dos seguintes:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) sem outra causa conhecida
- Leucopenia (< 4.000 leuc / mm^3) ou leucocitose (≥ 12000 leuc / mm^3)
- Para adultos > 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida

E pelo menos dois dos seguintes:

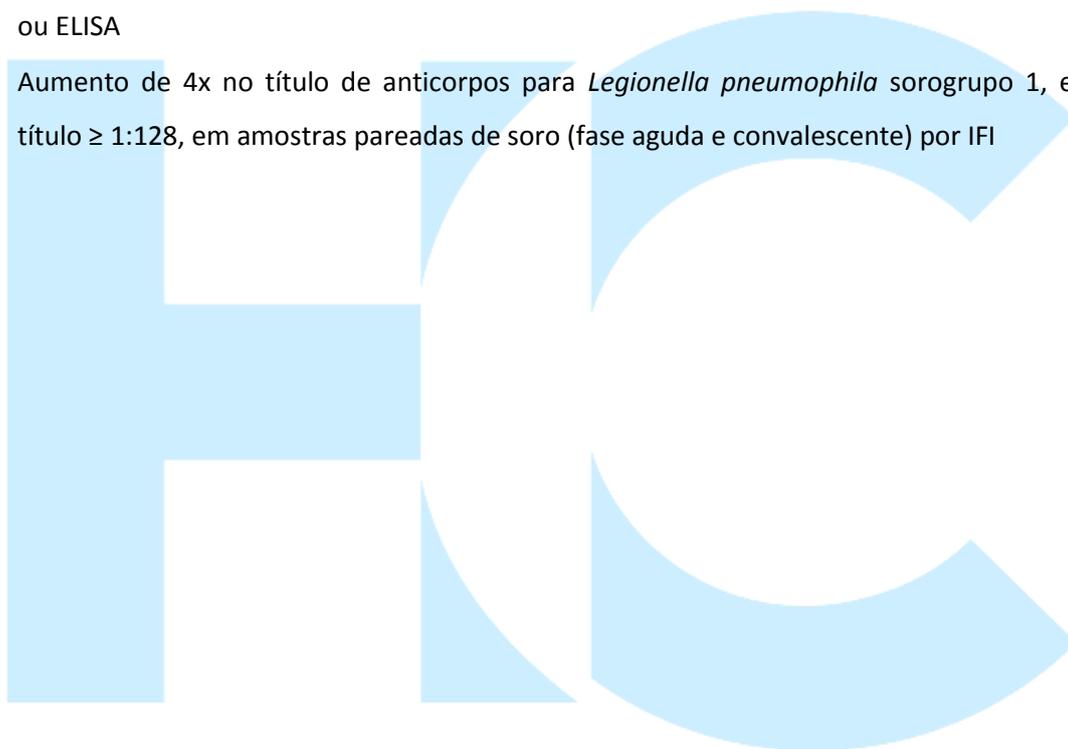
- Início de escarro purulento, ou mudança nas características do escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento da necessidade de aspirações.
- Início ou piora de tosse ou dispnéia ou taquipnéia
- Estertores ou roncospulmonares
- Piora da troca gasosa (p.ex: dessaturação de O_2 , $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 240$).

Laboratório

Pelo menos um dos seguintes:

- Cultura positiva para vírus ou *Chlamydia* em secreções respiratórias

- Detecção de antígeno viral ou de anticorpos em secreções respiratórias (ELISA, FAMA, PCR)
- Aumento de 4 vezes no título de anticorpos (IgG) para os patógenos (p.ex: Influenza ou *Chlamydia*)
- PCR positivo para *Chlamydia* ou *Mycoplasma*
- Teste de microimunofluorescência positivo para *Chlamydia*
- Cultura positiva ou visualização por microimunofluorescência de *Legionella* spp em secreções respiratórias ou tecidos.
- Detecção de antígeno de *Legionella pneumophila* sorogrupo 1 na urina por radioimunoensaio ou ELISA
- Aumento de 4x no título de anticorpos para *Legionella pneumophila* sorogrupo 1, e com título $\geq 1:128$, em amostras pareadas de soro (fase aguda e convalescente) por IFI



PNEU 3. Pneumonia em pacientes imunocomprometidos

Radiologia

Radiografias torácicas seriadas com pelo menos um dos seguintes:

- Infiltrado novo, progressivo e persistente;
- Consolidação;
- Cavitação.

OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é aceitável uma radiografia bem definida

Sinais e sintomas

Pelo menos um dos seguintes:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) sem outra causa conhecida
- Leucopenia ($< 4.000 \text{ leuc} / \text{mm}^3$) ou leucocitose ($\geq 12.000 \text{ leuc} / \text{mm}^3$)
- Para adultos > 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa conhecida
- Início de escarro purulento, ou mudança nas características do escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento da necessidade de aspirações.
- Início ou piora de tosse ou dispnéia ou taquipnéia
- Estertores ou roncospulmonares
- Piora das trocas gasosas (p.ex: dessaturação de O_2 , $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 240$)
- Hemoptise
- Dor pleurítica

Laboratório

Pelo menos um dos seguintes:

- Evidência de fungos ou *Pneumocystis jiroveci* de lavado bronco alveolar (LBA) ou escovado bronco alveolar (EBA) por um dos seguintes:
 - Exame microscópico direto
 - Cultura positiva para fungo

E qualquer um dos critérios: Critérios laboratoriais definidos para PNEU2

Observações:

- ❖ Considerar como pneumonia relacionada à ventilação mecânica, as pneumonias diagnosticadas até 48h após a retirada do dispositivo.
- ❖ Não há período mínimo após inserção do respirador para que diagnóstico de pneumonia seja relacionado ao dispositivo.
- ❖ Unidade para atribuir a infecção: considerar como pneumonia da unidade de origem as pneumonias diagnosticadas até 48 horas após transferência para outra unidade.



Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Superficial

Ocorre nos primeiros 30 dias do pós-operatório e envolve somente pele e tecido subcutâneo.

Pelo menos um dos seguintes:

- Drenagem purulenta da incisão superficial
- Microrganismo isolado de cultura de fluídos ou tecido obtidas asepticamente de incisão superficial
- Presença de no mínimo um dos seguintes sinais ou sintomas: dor ou desconforto, edema localizado, rubor, calor e a incisão é deliberadamente aberta pelo cirurgião e a cultura é positiva ou não colhida. Cultura negativa não atende a esse critério.
- Diagnóstico de infecção incisional superficial feito pelo médico

Existem dois tipos de ISC superficial incisional:

- ❖ **ICS superficial incisional primária:** é infecção que ocorre na incisão principal em cirurgias com mais de uma incisão (por exemplo, infecção na incisão superficial do tórax após revascularização do miocárdio).
- ❖ **ISC superficial incisional secundária:** é infecção que ocorre em outra incisão que não a principal em cirurgias com mais de uma incisão (por exemplo, infecção da incisão da perna após revascularização do miocárdio)

Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Profunda

Ocorre nos primeiros 30 dias do pós-operatório. Se houver implante (objeto, material ou tecido não humano que é permanentemente colocado em um paciente durante um procedimento cirúrgico e que não é rotineiramente manipulado com fins diagnósticos ou terapêuticos) a infecção pode ocorrer dentro de 1 (um) ano.

Envolve os tecidos moles profundos (fáscia e músculos) da incisão.

Pelo menos um dos seguintes:

- Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade
- Deiscência espontânea da incisão ou abertura pelo cirurgião quando o paciente tem pelo menos 1 dos sinais ou sintomas: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), dor local ou desconforto e cultura positiva ou não colhida. Cultura negativa não atende a esse critério.
- Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda visualizado durante exame direto, reabordagem cirúrgica, exame histopatológico ou diagnóstico por imagem
- Diagnóstico de infecção pelo médico

Existem dois tipos de ISC incisional profunda:

- ❖ **ICS incisional profunda primária:** é infecção que ocorre na incisão principal em cirurgias com mais de uma incisão (por exemplo, infecção na incisão superficial do tórax após revascularização do miocárdio).
- ❖ **ISC incisional profunda secundária:** é infecção que ocorre em outra incisão que não a principal em cirurgias com mais de uma incisão (por exemplo, infecção da incisão da perna após revascularização do miocárdio).

Infecção de Sítio Cirúrgico Órgão/Espaço

Ocorre nos primeiros 30 dias do pós-operatório. Se houver implante (objeto, material ou tecido não humano que é permanentemente colocado em um paciente durante um procedimento cirúrgico e que não é rotineiramente manipulado com fins diagnósticos ou terapêuticos) a infecção pode ocorrer dentro de 1 (um) ano. Envolve órgãos ou cavidades, que não a incisão, abertos ou manipulados durante o procedimento cirúrgico.

Pelo menos um dos seguintes:

- Drenagem purulenta pelo dreno colocado dentro do órgão / cavidade
- Cultura positiva de fluido ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente
- Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo o órgão/cavidade visualizado durante exame direto, reabordagem cirúrgica, exame histopatológico ou diagnóstico por imagem.
- Diagnóstico de infecção pelo médico

Observações:

- ❖ Não considerar como ISC:
 - Inflamação mínima e drenagem restrita ao ponto de penetração da sutura.
 - Infecção em episiotomia ou local de circuncisão de recém-nascido.
 - Infecção de ferida em queimados.
- ❖ A Infecção que envolve os planos superficial e profundo deve ser classificada como ISC incisional profunda.
- ❖ Se um paciente é submetido a diversos procedimentos cirúrgicos antes da infecção, reportar o código e data da cirurgia mais próxima da ocorrência da infecção, a menos que exista evidência de que a infecção está associada com outra cirurgia.
- ❖ Para incluir no numerador utilizar a data da cirurgia e não a data do evento.

CÁLCULO DOS DENOMINADORES:

1. Paciente-dia:

Contagem diária do número de pacientes em determinada unidade num período de tempo. Para calcular paciente-dia, em cada dia do mês, sempre na mesma hora do dia, anotar o número de pacientes.

2. CVC-DIA:

Definição de CVC-dia: Contagem diária do número de pacientes com cateter central em determinada unidade num período de tempo. Para calcular CVC-dia, em cada dia do mês, sempre na mesma hora do dia, anotar o número de pacientes com este dispositivo.

Definição de cateter venoso central: são cateteres intravasculares cuja extremidade distal fica posicionada em grandes vasos (aorta, artéria pulmonar, veia cava superior ou inferior, veia braquiocefálica, veia jugular interna, veia subclávia, veia ilíaca externa, veia femoral comum, em neonatos, veia umbilical) ou no coração que são utilizados para infusão, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica.

Obs:

- ❖ O sítio de inserção e o tipo de dispositivo não devem ser utilizados para determinar se um cateter é classificado como cateter central.
- ❖ O introdutor é considerado como cateter intravascular
- ❖ Considerar como CVC cateter temporário e permanente. Em unidades específicas, a taxa de infecção relacionada a estes dispositivos pode ser calculada separadamente.
- ❖ Fios de marcapasso ou dispositivos sem lúmen inseridos em vasos centrais não são considerados como cateter central.
- ❖ Caso o paciente possua mais de CVC, contar apenas UM.

3. SVD-DIA:

Definição de Sonda Vesical de Demora: Cateter inserido na bexiga através da uretra e conectado a um sistema fechado. Não inclui sondagem de alívio. Nefrostomia e cistostomia não são considerados com sonda vesical de demora.

Definição de SVD-dia: Contagem diária do número de pacientes com sonda vesical de demora em determinada unidade num período de tempo. Para calcular SVD-dia, em cada dia do mês, sempre na mesma hora do dia, anotar o número de pacientes com este dispositivo.

4. Respirador-DIA:

Definição de respirador-dia: Contagem diária do número de pacientes em ventilação mecânica invasiva em determinada unidade num período de tempo. Para calcular respirador-dia, em cada dia do mês, sempre na mesma hora do dia, anotar o número de pacientes com este dispositivo.

Definição de respirador: Dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua através de traqueostomia ou tubo endotraqueal. Não são considerados como respiradores, os dispositivos para expansão pulmonar como CPAP e BIPAP, exceto se estes dispositivos forem utilizados através de traqueostomia ou tubo endotraqueal.

5- Procedimento Cirúrgico

- É realizado em paciente internado ou não
- Ocorre em sala de cirurgia
- Cirurgião realize pelo menos uma incisão através da pele ou membrana mucosa e feche a incisão antes do paciente sair da sala de cirurgia

Obs: episiotomia não é considerado procedimento cirúrgico

Observações:

- ❖ Se um paciente foi submetido a mais do que um procedimento cirúrgico durante o mesmo ato operatório ao centro cirúrgico, cada cirurgia deve ser contada.
- ❖ Para procedimentos bilaterais, contar ambas as vezes.
- ❖ Se um paciente for reoperado através da mesma incisão por complicações, (por exemplo revisão de hemostasia) contar apenas como um procedimento cirúrgico.

Taxas:

Densidade de incidência associada aos procedimentos:

De primária corrente sanguínea associada à CVC

$\frac{\text{Total de IPCS associada à CVC}}{\text{Total de CVC-dia}} \times 1000$

De pneumonia associada à ventilação mecânica

$\frac{\text{Total de PNEUMONIAS associada à VM}}{\text{Total de ventilador mecânico-dia}} \times 1000$

De infecção urinária sintomática associada à SVD

$\frac{\text{Total de ITUS associada à SVD}}{\text{Total de SVD-dia}} \times 1000$

De infecção do sítio cirúrgico:

$\frac{\text{Numero de infecções em procedimento específico}}{\text{Total destes procedimentos}} \times 100$

Densidade de utilização dos procedimentos (DU):

Densidade de utilização de CVC:

$$\frac{\text{Total de CVC-dia}}{\text{Total de paciente-dia}}$$

Densidade de utilização de respirador:

$$\frac{\text{Total de respirador-dia}}{\text{Total de paciente-dia}}$$

Densidade de utilização de SVD:

$$\frac{\text{Total de SVD-dia}}{\text{Total de paciente-dia}}$$

Média de permanência:

$$\frac{\text{Total de paciente-dia}}{\text{Total de saídas}}$$

ABCESSO RAQUIDIANO SEM MENINGITE (RAQU)

(ABCESSO DO ESPAÇO ESPINHAL*, EPIDURAL OU SUBDURAL SEM ENVOLVIMENTO DO LCR OU ESTRUTURA ÓSSEA SUBJACENTE).

Critério 1

Microrganismo isolado de abscesso no espaço espinal, epidural ou subdural.

Critério 2

Abscesso no espaço epidural ou subdural visto durante a cirurgia ou autópsia ou evidência de abscesso visto durante exame histopatológico.

Critério 3

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida.

- febre $\geq 37,8^{\circ}$ C (axilar);
- dor nas costas;
- sensibilidade focal;
- radiculite;
- paraparesia
- paraplegia.

E um dos seguintes:

- microrganismo isolado no sangue;
- evidência radiológica de abscesso espinal (ex: mielografia, ultra-som, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou radiosótopos)

E

Se o diagnóstico é feito antemortem, médico institui tratamento antimicrobiano adequado.

Observação: Abscesso espinal com meningite, considerar meningite.

BRONQUITE, TRAQUEOBRONQUITE, TRAQUEITE, BRONQUEOLITE (BRON / PNEU)

Critério 1

Paciente sem evidência clínica ou radiológica de pneumonia.

Dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida.

- Febre $\geq 37,8^{\circ}$ C;
- Tosse;
- Início ou aumento da produção de escarro;
- Roncos;
- Sibilos;

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado de aspirado traqueal profundo ou broncoscopia;
- Teste de antígeno positivo em secreção respiratória.

Critério 2 Paciente ≤ 1 ano de idade

Ausência clínica ou radiológica de pneumonia.

Dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida.

- Febre $\geq 37,8^{\circ}$ C;
- Tosse;
- Início ou aumento da produção de escarro;
- Roncos
- Sibilos;

- Insuficiência respiratória;
- Apnéia;
- Bradicardia.

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado de aspirado traqueal profundo ou broncoscopia;
- Teste de antígeno positivo em secreção respiratória;
- Diagnóstico sorológico por detecção de IgM ou aumento de 4 vezes nos títulos de IgG

Observação: Não reportar bronquite crônica em paciente com doença pulmonar crônica, a menos que exista evidência de infecção aguda secundária, manifestada por alteração de microrganismo.

CONJUNTIVITE (CONJ)

Critério 1

Cultura positiva de secreção purulenta obtida da conjuntiva ou tecidos contíguos como: pálpebras, córnea ou glândulas lacrimais.

Critério 2

Presença de:

- Dor ocular;
- Hiperemia de conjuntiva ou hiperemia ao redor dos olhos.

E um dos seguintes:

- Leucócitos e microrganismo vistos ao GRAM da secreção;
- Secreção purulenta;
- Teste de antígeno positivo (em geral ELISA ou Imunofluorescência) para *Chlamydia trachomatis*, Herpes simples, adenovírus da secreção ou raspado conjuntival;
- Células gigantes multinucleadas ao exame microscópico da secreção ou raspado conjuntival;

- Cultura positiva para vírus;
- Sorologia positiva para IgM ou aumento seriado de 4 vezes dos títulos de IgG.

Observações: Não considerar como infecção hospitalar:

- ❖ Conjuntivite química causada por nitrato de prata.
- ❖ Conjuntivite associada a um quadro viral mais amplo como por exemplo: sarampo, varicela ou infecção do trato respiratório.

DISCITE (DISC)

Critério 1

Microrganismo isolado de tecido do espaço do disco intervertebral, obtido durante o ato cirúrgico ou por punção.

Critério 2

Evidência de infecção do espaço do disco intervertebral visualizado durante o ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Dor no espaço do disco vertebral envolvido;

E um dos seguintes:

- Evidência radiológica de infecção (radiografia ou tomografia computadorizada ou ressonância magnética ou radioisótopos).

Critério 4

Febre $> 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar) sem outra causa reconhecida, dor no espaço vertebral envolvido e antígeno na urina ou sangue positivo (ex: *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* ou *Streptococcus* do grupo B).

ENDOCARDITE (EDOC)

Critério 1

Microrganismo isolado de cultura de valva ou vegetação.

Critério 2

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Surgimento de sopro ou alteração de um preexistente;
- Fenômenos embólicos;
- Manifestações de pele (ex: petéquias, hemorragias ungueais, nódulos subcutâneos dolorosos);
- Insuficiência cardíaca congestiva ou alterações de condução cardíaca.

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado de duas ou mais hemoculturas;
- Microrganismo visualizado por bacterioscopia da valva quando, a cultura é negativa ou não realizada;
- Vegetação valvar vista durante o ato cirúrgico ou necropsia;
- Evidência de nova vegetação vista no ecocardiograma.

Critério 3

Paciente ≤ 1 ano com dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Hipotermia (< 36 axilar)
- Apnéia
- Bradicardia
- Novo sopro ou alteração de um preexistente
- Fenômenos embólicos

- Manifestações de pele (ex:petéquias, hemorragias ungueais, nódulos subcutâneos dolorosos)
- Insuficiência cardíaca congestiva ou alterações da condução cardíaca

É um dos seguintes:

- Microrganismo isolado em 2 ou mais hemoculturas
- Microrganismo visualizado por bacterioscopia de valva quando a cultura é negativa ou não realizada
- Vegetação valvar vista durante ato cirúrgico ou necrópsia
- Evidência de nova vegetação no ecocardiograma

E o médico institui terapia antimicrobiana adequada

Observação: Infecção em valvas protéticas implantadas em menos de um ano é considerado ferida cirúrgica ou espaço específico.

ENDOMETRITES (EDOM)

Critério 1

Microrganismo isolado do fluido ou tecido do endométrio obtido durante cirurgia por punção ou por biópsia (escovado).

Critério 2

Pacientes apresenta dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Dor abdominal;
- Hipersensibilidade uterina;
- Drenagem de secreção purulenta do útero.

Observação: Toda endometrite pós parto, deve ser considerada como nosocomial, exceto quando o líquido amniótico esteja infectado na admissão ou a paciente foi admitida 48 horas após a rotura da bolsa.

ENTEROCOLITE NECROTIZANTE (ENTN)

Em menores de 1 ano

Critério 1

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Vômitos
- Distensão abdominal;
- Resíduos alimentares;

E

- Presença de sangue nas fezes (micro ou macroscópica)

E uma das seguintes alterações radiográficas abdominais.

- Pneumoperitônio;
- Pneumatose intestinal;
- Alças intestinais rígidas persistentes

EPISIOTOMIA INFECTADA (EPIS)

Critério 1

Drenagem purulenta da episiotomia no pós-parto vaginal.

Critério 2

Abscesso da episiotomia no pós-parto vaginal.

Observação: Não considerar como procedimento cirúrgico

GASTREENTERITE (GECA)

Critério 1

Quadro de diarreia aguda (fezes líquidas) por período > 12 horas com ou sem febre e vômitos sem outra causa não infecciosa (ex.: testes diagnósticos, drogas, exacerbação aguda de doença crônica ou stress psicológico).

Critério 2

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Náusea;
- Vômito;
- Dor abdominal;
- Febre > 37,8°C
- Cefaléia;

E um dos seguintes:

- Presença de patógeno entéricos na cultura de fezes ou swab retal;
- Presença de patógeno entérico detectado através da microscópica eletrônica;
- Isolamento de microrganismo ou detecção do antígeno no sangue ou fezes;
- Isolamento do microrganismo de amostras obtidas por cultura de tecidos ou exames similares;
- Sorologia positiva para IgM ou seriado de 4 vezes o título de IgG.

HEPATITE (HEPA)

Paciente com pelo menos 2 dos sinais ou sintomas sem outra causa definida: febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), anorexia, náusea, vômito, dor abdominal, icterícia ou história de transfusão realizada nos últimos 3 meses e pelo menos 1 dos seguintes:

- Carga viral ou sorologia positiva para hepatite A, B, C ou Delta.
- Testes alterados para função hepática (ex. bilirrubina, ALT ou AST)
- Citomegalovírus detectado na urina ou secreção de orofaringe

Observações:

- ❖ Não reportar hepatite ou icterícia de origem não infecciosa;
- ❖ Não reportar hepatite ou icterícia de origem não infecciosa resultado de exposição a hepatoxina (alcoólico ou uso de acetaminofem)
- ❖ Não reportar hepatite ou icterícia resultado de obstrução biliar (colecistite)

IMPETIGO (IMPE)

Até 1 ano de idade.

Critério 1

Uma ou mais pústulas com diagnóstico médico.

Critério 2

Uma ou mais pústulas e médico institui terapia antimicrobiana adequada.

Observações:

- ❖ Eritema tóxico de outras causas não infecciosas não deve ser registrado como Impetigo.
- ❖ Considerar com infecção hospitalar até 7 dias pós alta.

INFECÇÕES ASSOCIADAS À DIÁLISE PERITONEAL

PERITONITE CONFIRMADA

Dois dos seguintes critérios:

1. Dor abdominal com ou sem febre sem outro foco definido ou efluente turvo
2. Líquido peritoneal com contagem de leucócitos > 100 cél/mm³, com mais de 50% de polimorfonucleares ou
3. Patógeno identificado em cultura ou Gram

SUSPEITA DE PERITONITE

Três dos seguintes critérios:

1. Dor abdominal com ou sem febre sem outro foco definido ou efluente turvo
2. Introdução de antibiótico empírico
3. Não coletou cultura ou a cultura é negativa

INFECÇÃO DO ÓSTIO DE CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL

Drenagem de sangue e/ou pus do óstio do cateter associada à hiperemia com área duas vezes maior que o diâmetro do cateter. Dor, edema e tecido de granulação podem ou não estar presentes.

INFECÇÃO DO TÚNEL

Eritema e/ou edema e/ou dor no trajeto subcutâneo

Secreção purulenta e/ou sanguinolenta pode estar presente

INFECÇÃO ARTERIAL OU VENOSA (VASC)

Critério 1

Cultura positiva de fragmento de artéria ou veia obtido durante o ato cirúrgico e hemocultura negativa ou não realizada.

Critério 2

Evidência de infecção arterial ou venosa vista durante o ato cirúrgico ou por exame histopatológico.

Critério 3

Cultura de cateter evidenciando ≥ 15 colônias usando método semi-quantitativo com hemocultura negativa ou não realizada. E os seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida: *.

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Eritema, dor ou calor envolvendo a área vascular;

Critério 4

Drenagem purulenta de área vascular com hemocultura negativa ou não realizada.

Critério 5. Paciente ≤ 1 ano de idade

Cultura de cateter com ≥ 15 colônias usando método semiquantitativo e hemocultura negativa ou não realizada;

E um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Hipotermia $< 36^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Letargia;
- Dor em local específico;

- Eritema ou calor envolvendo área vascular;

Observações:

- ❖ Quando houver Hemocultura positiva considerar Infecção da Corrente Sanguínea Primária.
- ❖ Reportar infecção de enxerto arteriovenoso, *shunt*, fístula ou canulação intravascular sem microrganismo isolado no sangue como CVS-Vasc.

INFECÇÃO DE ARTICULAÇÃO OU BURSA (ARTC)

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Cultura com microrganismo isolado do líquido ou biópsia sinovial.

Critério 2

Evidência de infecção durante ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Dor articular;
- Limitação dos movimentos;
- Edema articular;
- Calor;
- Sensibilidade aumentada;
- Evidência de derrame;

E um dos seguintes:

- Presença de leucócitos e microrganismos no esfregaço do líquido sinovial.
- Teste de antígeno + para sangue, urina ou líquido sinovial.
- Alterações celulares e químicas do líquido sinovial não explicadas por doenças reumáticas.
- Evidência radiológicas de infecção (ex.: achados anormais na radiografia tomografia computadorizada, ressonância magnética, radioisótopos).

INFECÇÃO DA CAVIDADE ORAL (CAVO)

(BOCA, LÍNGUA, GENGIVA)

Critério 1

Cultura obtida de material purulento de tecido da cavidade oral

Critério 2

- Abscesso (ou evidência de infecção) visto ao exame direto, durante o ato cirúrgico ou por exame histopatológico.

Critério 3

Um ou mais dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida: abscesso, ulceração ou manchas brancas na mucosa inflamada ou placa na mucosa oral.

E um dos seguintes:

- Presença de microrganismos visualizados no GRAM;
- Teste micológico positivo;
- Presença de células gigantes multinucleadas no exame microscópico de secreção da mucosa oral;
- Pesquisa de IgM ou o aumento de 4 vezes os títulos de IgG;
- Diagnóstico do médico de infecção da cavidade oral ou tratamento anti-fúngico oral.

Observação: Reportar herpes simples de cavidade oral associada a assistência a saúde como ORAL. Herpes simples recorrente não é considerado infecções associadas à assistência a saúde.

INFECÇÃO DE CIRCUNCISÃO (CIRC)

Pelo menos um dos critérios (pacientes < 30 dias)

Critério 1

Drenagem purulenta do local da circuncisão

Critério 2

Um dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Eritema;
- Edema;
- Aumento da sensibilidade local;

E microrganismo isolado da cultura do local da circuncisão

Critério 3

Um dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Eritema;
- Edema;
- Aumento da sensibilidade local;

E

Bactérias contaminantes de pele (difterióides - *Corynebacterium* spp, *Bacillus* spp. - não anthracis B, *Propionibacterium* spp., estafilococcus coagulase-negativa- incluindo *S. epidermidis*, estreptococcus do grupo viridans, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.) de culturas colhidas do local da circuncisão;

E

Médico faz diagnóstico de infecção ou institui terapia antimicrobiana adequada.

INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL (IABD)

NÃO ESPECIFICADA EM OUTRO LOCAL. (VESÍCULA BILIAR; DUCTO BILIAR; FÍGADO (EXCLUINDO HEPATITE VIRAL); BAÇO, PÂNCREAS; PERITÔNIO; ESPAÇO SUBFRÊNICO OU SUBDIAFRAGMÁTICO; OU OUTRO TECIDO INTRABDOMINAL OU ÁREA NÃO ESPECIFICADA)

Critério 1

Microrganismo isolado de material purulento da região intrabdominal obtido durante cirurgia ou por punção.

Critério 2

Abscesso ou outra evidência de infecção intrabdominal observado durante cirurgia ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida;

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Náusea;
- Vômito;
- Dor abdominal;
- Icterícia.

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado em secreção obtida de dreno colocado em procedimento cirúrgico
- Microrganismo visto no GRAM de secreção purulenta ou tecido obtido durante cirurgia ou aspiração por agulha;
- Hemocultura positiva E evidência radiológica de infecção (ex: anormalidades em ultra-sonografia, tomografia, ressonância magnética ou radioisótopos, radiografia)

Observação:

- ❖ Não considerar pancreatite (síndrome inflamatória caracterizada por dor abdominal, náusea, vômito, associada com níveis séricos altos de enzimas pancreáticas), a menos que tenha origem infecciosa.

INFECÇÃO INTRA-CRANIANA (ICRA)

(ABSCESSO CEREBRAL, COLEÇÃO SUBDURAL OU INFECÇÃO EPIDURAL E ENCEFALITE)

Critério 1

Microrganismo isolado de tecido cerebral ou dura mater.

Critério 2

Abscesso ou evidência de infecção intracraniana visualizada durante a cirurgia ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Cefaléia;
- Tontura;
- Febre $\geq 37,8^{\circ}$ (axilar);
- Sinais neurológicos localizados;
- Alteração do nível de consciência;
- Confusão mental.

E um dos seguintes:

- Microrganismo visto no exame microscópico de tecido cerebral e abscesso obtido através de aspiração ou por biópsia durante cirurgia ou autópsia;

- Teste de antígeno positivo no sangue ou urina;
- Evidência radiológica de infecção (alterações no ultra-som, tomografia, ressonância magnética, radioisótopos ou arteriografia);
- Uma amostra positiva de IgM ou aumento de quatro vezes os títulos de IgG (duas amostras).

E

Se o diagnóstico é feito antemortem, médico institui tratamento antimicrobiano adequado

Critério 4. Paciente \leq 1 ano de idade

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $> 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Hipotermia $< 35,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Sinais neurológicos localizados;
- Alteração do nível de consciência.

E um dos seguintes:

- Microrganismo visto no exame microscópico de tecido cerebral ou abscesso obtido de aspiração ou por biópsia durante cirurgia ou autópsia;
- Teste de antígeno positivo no sangue ou urina;
- Evidência radiológica de infecção (alterações no ultra-som, tomografia, ressonância magnética, radioisótopos ou arteriografia);
- Uma amostra positiva de IgM ou um aumento de quatro vezes do título de IgG (02 amostras).

Se o diagnóstico é feito antemortem, médico institui tratamento antimicrobiano adequado

Observação:

- ❖ Meningite com abscesso associado, reportar com infecção intracraniana.

INFECÇÃO DO INTRÓITO/CÚPULA VAGINAL (IVAG)

Critério 1

Drenagem purulenta do intróito vaginal pós histerectomia, via vaginal ou pós procedimento.

Critério 2

Abscesso de intróito vaginal pós histerectomia.

Critério 3

Patógeno cultivado do fluido ou tecido obtido do intróito vaginal pós histerectomia.

INFECÇÃO OCULAR (OLHO) EXCETO CONJUNTIVITE

Critério 1

Cultura positiva da câmara anterior ou posterior ou humor vítreo.

Critério 2

Paciente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa conhecida: dor nos olhos, distúrbio visual ou hipópion

E um dos seguintes:

- Médico faz diagnóstico de infecção ocular;
- Hemocultura positiva;
- Teste de antígeno positivo no sangue (ex: *H influenzae*, *S. pneumoniae*)

INFEÇÃO DE PARTES MOLES (TEMO)

(FASCEÍTE NECROTIZANTE, GANGRENA INFECCIOSA, CELULITE NECROTIZANTE, MIOSITE, LINFADENITE OU LINFANGITE INFECCIOSA)

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Microrganismo isolado de cultura de tecido ou drenagem do sítio afetado.

Critério 2

Drenagem purulenta do local afetado.

Critério 3

Abscesso ou outra evidência de infecção visualizada durante a cirurgia ou exame histopatológico.

Critério 4

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Dor localizada;
- Eritema;
- Edema ou calor.

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado em hemocultura;
- Teste de antígeno positivo no sangue ou urina (ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Streptococcus* do grupo B, *Candida spp.*);
- Um título positivo para IgM ou aumento seriado de quatro vezes os títulos de IgG.

Observações:

- ❖ Reportar infecção de ulcera por decúbito (ESCA).
- ❖ Reportar infecção de tecidos profundos da pelve (OREP).

INFECÇÃO DE PELE (PELE)

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Drenagem purulenta de vesículas, pústulas ou bolhas.

Critério 2

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Dor;
- Edema localizado;
- Hiperemia e calor.

E um dos seguintes:

- Microrganismo cultivado de aspirado ou drenagem do sítio afetado se o agente for flora normal de pele (difterioides- *Corynebacterium spp*, *Bacillus spp.* - não anthracis B, *Propionibacterium spp.*, estafilococcus coagulase-negativa- incluindo *S. epidermidis*, estreptococcus do grupo viridans, *Aerococcus spp.*, *Micrococcus spp.*) deve haver cultura pura.
- Hemocultura positiva;
- Teste de antígeno positivo em tecido infectado ou sangue (ex.: *Herpes simplex*, *Varicela zoster*, *H. influenzae*, *N. meningitidis*).
- Células gigantes multinucleadas ao exame microscópico do tecido afetado.
- Presença de anticorpo IgM ou aumento de 4 vezes os títulos de IgG para o patógeno.

Observações:

- ❖ Reportar onfalite em crianças (ONFA).
- ❖ Reportar infecções do local da circuncisão em recém nascidos (CIRC).

- ❖ Reporta pústulas em crianças (PUST).
- ❖ Reportar infecções de ulcera de decúbito (ESCA).
- ❖ Reportar infecções em queimados (QUEI).
- ❖ Reportar abscesso mamário ou mastite (MAMA).

INFECÇÃO DE QUEIMADURA (QUEI)

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Modificação na aparência ou característica da ferida, ex.: separação rápida da crosta, alteração da coloração (escura, enegrecida ou violácea) ou edema da margem da ferida E exame histológico de biópsia da área queimada demonstrando invasão de microrganismo em tecido viável adjacente.

Critério 2

Modificação na aparência ou característica da ferida, ex.: separação rápida da crosta, alteração da coloração (escura, enegrecida ou violácea) ou edema da margem da ferida.

E um dos seguintes:

- Microrganismo cultivado em sangue na ausência de outra infecção identificável.
- Isolamento de herpes simples: identificação histológica de inclusão viral por microscopia óptica ou eletrônica; ou visualização de partículas virais por microscopia eletrônica em biópsia ou fragmentos de lesão.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou hipotermia $< 35,8^{\circ}\text{C}$;
- Hipotensão;
- Oligúria;

- Hiperglicemia;
- Confusão mental.

E um dos seguintes:

- Exame histológico por biópsia da área queimada demonstrando invasão dos organismos em tecido viável adjacente;
- Hemocultura positiva;
- Isolamento de herpes simples, identificação histológica de inclusão viral por microscópica óptica ou eletrônica, visualização de partícula viral por microscópica eletrônica em biópsia ou fragmento de lesão;

Observações:

- ❖ A presença de secreção purulenta na queimadura, isoladamente, não é critério adequado para o diagnóstico de infecção, uma vez que pus pode refletir cuidados insuficientes de lesão.
- ❖ Febre isoladamente no paciente queimado não é critério adequado para o diagnóstico de infecção, uma vez que a febre pode ser resultado de trauma tecidual ou pode haver infecção em outro sítio.

Subdividimos as infecções em queimadura em 3 diagnósticos:

- Infecção da queimadura (QUEI 1);
- Infecção enxerto (QUEI 2);
- Infecção de área doadora (QUEI 3).

INFECÇÃO RELACIONADA A CATETERES DE LONGA PERMANÊNCIA (ITRC / ILIC)

A – Infecção de túnel relacionado a cateter de longa duração (itrc)

Critério 1

Dor, eritema ou endurecimento maior que 2 cm ao longo do trajeto subcutâneo do túnel (ex. Hickman ou Broviac) na ausência de ICS.

B – Infecção no local de inserção do cateter (óstio) na ausência de outro foco infeccioso (ilic)

Critério 1

Eritema ou endurecimento dentro de 2 cm a partir do ponto de inserção do cateter, na ausência de ICS concomitante e sem purulência.

c - Infecção da bolsa (“Port”):

Fluido purulento na bolsa subcutânea de um cateter totalmente implantado que pode ou não estar associado à ruptura espontânea e drenagem ou necrose da pele, na ausência de ICS concomitante.

INFECÇÃO DO TRATO REPRODUTOR MASCULINO OU FEMININO (REPR)

(EPIDIDIMITE, ORQUITE, PROSTATITE, VAGINITE, OOFORITE, COLPITE E OUTRAS DO TECIDO PÉLVICO PROFUNDO, EXCLUINDO ENDOMETRITES E INFECÇÃO DA CÚPULA VAGINAL).

Critério 1

Microrganismo cultivado de tecido ou fluido do sitio afetado.

Critério 2

Abscesso ou outra evidência de infecção do sitio afetado observada durante cirurgia ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Náusea;
- Vômito;
- Dor;
- Sensibilidade;
- Disúria.

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado no sangue;
- Diagnóstico feito pelo médico.

INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR (IVAS)

(FARINGITE, LARINGITE, EPIGLOTITE)

Critério 1

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Hiperemia de faringe;
- Dor na garganta;
- Tosse;
- Rouquidão;
- Secreção purulenta em garganta;

E um dos seguintes:

- Cultura positiva do sítio específico;
- Hemocultura positiva;
- Pesquisa de antígeno positiva no sangue ou secreção respiratória;
- Presença de IgM ou o aumento de 4 vezes os títulos seriados de IgG para o patógeno;
- Diagnóstico médico de infecção respiratória alta.

Critério 2

Abscesso visto ao exame direto, durante o ato cirúrgico ou por exame histopatológico.

Critério 3 Paciente \leq 1 ano de idade

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Hipotermia $< 35,8^{\circ}\text{C}$;
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Secreção nasal ou secreção purulenta na garganta;

E um dos seguintes:

- Cultura positiva de sítio específico;
- Hemocultura positiva;
- Pesquisa de antígeno positiva no sangue ou secreção respiratória;
- Presença de IgM ou o aumento de 4 vezes os títulos de IgG;
- Diagnóstico médico de infecção respiratória alta.

MASTITE OU ABSCESSO MAMÁRIO (MAMA)

Critério 1

Cultura positiva do tecido ou do fluído da mama afetada obtida da drenagem ou por punção.

Critério 2

Abscesso de mama ou outra evidência de infecção visualizada durante o ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$

E inflamação local na mama

E médico faz diagnóstico de abscesso de mama.

Observação: Abscesso mamário ocorre mais frequentemente no puerpério. Considerar como hospitalares as que ocorrem até 7 dias após o nascimento.

MEDIASTINITE (MEDI)

Critério 1

Cultura positiva de tecido mediastinal, ou líquido colhido durante o ato cirúrgico ou punção aspirativa.

Critério 2

Evidência de mediastinite visto durante o ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Dor torácica;

- Instabilidade esternal.

E um dos seguintes:

- Drenagem purulenta de mediastino;
- Hemocultura positiva ou cultura positiva de drenagem de mediastino;
- Alargamento de mediastino na radiografia

Critério 4. Paciente \leq 1 ano de idade

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Hipotermia $< 35,8^{\circ}\text{C}$;
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Instabilidade esternal.

E um dos seguintes:

- Drenagem purulenta do mediastino;
- Hemocultura positiva ou cultura positiva de drenagem do mediastino;
- Alargamento de mediastino ao Raio X;

MENINGITE OU VENTRICULITE (MENG)

Critério 1

Microrganismo isolado em cultura de líquido (excluir contaminação).

Critério 2

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre > 37,8°C (axilar);
- Cefaléia;
- Rigidez de nuca;
- Sinais meníngeos;
- Sinais de nervos cranianos;
- Irritabilidade.

E um dos seguintes:

- Aumento de leucócitos, elevação das proteínas e ou redução de glicose no líquido;
- Microrganismo visto no GRAM do líquido;
- Microrganismo cultivado no sangue;
- Teste de antígeno positivo no líquido, sangue ou urina;
- Uma amostra positiva de IgM ou aumento de quatro vezes os títulos de IgG (duas amostras).

E

Se o diagnóstico é feito antemortem, médico institui tratamento antimicrobiano adequado.

Critério 3: paciente \leq 1 ano

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre > 37,8°C(axilar);
- Hipotermia < 35,8° C (axilar);
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Rigidez de nuca;

- Sinais de nervos cranianos;
- Sinais meníngeos;
- Irritabilidade.

E um dos seguintes:

- Aumento das células brancas, elevação das proteínas e ou redução de glicose no líquido;
- Microrganismo visto no GRAM do líquido;
- Microrganismo cultivado no sangue;
- Teste Ag + no líquido, sangue ou urina;
- Uma amostra positiva de IgM ou aumento de quatro vezes os títulos de IgG (duas amostras).

E

Se o diagnóstico é feito antemortem, médico institui tratamento antimicrobiano adequado.

Observações:

- ❖ Em recém-nascidos considerar meningite hospitalar exceto se houver evidências de meningite adquirida por via transplacentária.
- ❖ Infecções associadas a derivações ventriculares devem ser notificadas como infecções de sítio cirúrgico órgão/cavidade se ocorrerem até 1 ano após o procedimento. Caso a infecção ocorra após 1 ano do procedimento ou após manipulação da derivação notificar como meningite.
- ❖ Meningoencefalites devem ser notificados como meningites
- ❖ Abscessos espinais com meningite devem ser notificados como meningite

MIOCARDITE OU PERICARDITE (MIOC)

Critério 1

Cultura positiva de líquido ou tecido pericárdio obtidos por punção aspirativa ou durante o ato cirúrgico.

Critério 2

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Dor torácica;
- Pulso paradoxal ou cardiomegalia;

E um dos seguintes:

- Alterações eletrocardiográficas compatíveis com miocardite ou pericardite;
- Aumento de 4 vezes o título de sorologia específica, com ou sem isolamento de vírus nas fezes ou na orofaringe;
- Evidência histopatológica de miocardite ou pericardite
- Derrame pericárdio vista pelo ecocardiograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia;
- Teste Ag+ no sangue Ex: *H. influenza*, *S pneumoniae*

Critério 3. Paciente ≤ 1 ano de idade

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Hipotermia $< 36^{\circ}\text{C}$
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Pulso paradoxal ou cardiomegalia.

E um dos seguintes:

- Alterações eletrocardiográficas compatíveis com miocardite ou pericardite;
- Evidência histológica de miocardite ou pericardite;
- Aumento de 4 vezes o título de sorologia específica, com ou sem isolamento de vírus nas fezes ou na orofaringe;
- Derrame pericárdico visto pelo ecocardiograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia.
- Teste de antígeno positivo no sangue Ex: *H. influenza*, *S pneumoniae*

ONFALITE (ONFA)

Até 30 dias de idade.

Pelo menos um critério

Critério 1

Eritema e ou secreção serosa da região umbilical

E um dos seguintes

- Microrganismo isolado do material da drenagem ou de aspiração por agulha
- Microrganismo isolado na hemocultura.

Critério 2

Eritema e drenagem purulenta da região umbilical.

Observações:

- ❖ Infecções de veias ou artéria umbilical relacionada a cateterismo são infecções vasculares, se a hemocultura é negativa ou não foi colhida.
- ❖ Considerar como infecção hospitalar até 7 dias pós alta.

OSTEOMIELITE (OSTE)

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Microrganismo isolado do osso.

Critério 2

Evidência de osteomielite ao exame direto do osso durante ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Edema localizado;
- Calor e dor local;
- Secreção em local suspeito no osso;

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado no sangue;
- Teste de antígeno positivo no sangue (ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)

- Evidências radiológicas de infecção (Ex.: achados anormais na radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radioisótopos).

Observação: Reportar mediastinite seguida de cirurgia cardíaca que é acompanhada de osteomielite SSI-MED.

OTITE / MASTOIDITE (OTIM)

OTITE EXTERNA

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Cultura positiva de secreção purulenta do canal auditivo.

Critério 2

Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Dor;
- Eritema;
- Drenagem purulenta do canal auditivo;
- E microrganismos isolados no GRAM da secreção purulenta do canal auditivo.

OTITE MÉDIA

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Cultura de secreção auditiva do ouvido médio através de timpanocentese ou no ato cirúrgico.

Critério 2

Dois ou mais dos seguintes ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Dor timpânica;
- Sinais de inflamação timpânica;
- Retração timpânica ou dificuldade de mobilidade local;
- Coleção atrás do tímpano.

OTITE INTERNA

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Cultura positiva de secreção auditiva do ouvido interno através do ato cirúrgico.

Critério 2

Médico faz diagnóstico de infecção do ouvido interno.

MASTOIDITE

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Cultura positiva de drenagem purulenta do mastóide.

Critério 2

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Dor;
- Eritema;
- Cefaléia;

- Paralisia facial.

E um dos seguintes:

- Bacterioscopia positiva (GRAM) do material purulento do mastóide;
- Teste de antígeno positivo no sangue.

OUTRAS INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR (ITRI)

Pelo menos um dos critérios abaixo:

Critério 1

Cultura positiva de tecido ou líquido pulmonar, incluindo líquido pleural obtida por punção fechada.

Critério 2

Abscesso ou empiema pulmonar diagnosticado durante o ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Imagem radiológica de cavidade pulmonar (excluídos os casos de neoplasia escavada).

Observações:

- ❖ Reportar concorrente infecção do trato respiratório inferior e pneumonia com o mesmo microrganismo
PNEU
- ❖ Reportar abscesso pulmonar ou empiema sem pneumonia ITRI

OUTRAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITUO)

(RIM, URETER, BEXIGA, URETRA OU TECIDOS ADJACENTES DOS ESPAÇOS RETROPERITONEAL E PERI NEFRÉTICO).

Pelo menos um dos critérios:

Critério 1

Microrganismo cultivado de fluido (outro que não urina) ou tecido do sítio afetado.

Critério 2

Abscesso ou outra evidência de infecção do sítio afetado observada durante cirurgia ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Dor localizada;
- Hipersensibilidade no sítio envolvido.

E um dos seguintes:

- Drenagem purulenta do sítio afetado;
- Microrganismo cultivado no sangue compatível com infecção do sítio suspeito;
- Evidência radiológica de infecção (alterações no ultra-som, tomografia, ressonância magnética ou mapeamento por radio diagnóstico);
- Diagnóstico feito pelo médico;
- O médico institui tratamento antimicrobiano.

Critério 4. Paciente < 1 ano de idade.

Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);

- Bradicardia;
- Hipotermia;
- Apnéia;
- Letargia;
- Vômito.

E um dos seguintes:

- Drenagem purulenta do sitio afetado;
- Microrganismo cultivado no sangue ou sitio compatível com a suspeita de infecção;
- Evidência radiológica de infecção (alterações no ultra-som, tomografia, ressonância magnética ou mapeamento por radiodiagnóstico);
- Diagnóstico feito pelo médico;
- O médico institui tratamento antimicrobiano adequado.

SINUSITE (SINU)

Critério 1

Cultura positiva obtida de secreção dos seios da face por punção.

Critério 2

Um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Dor nos seios da face;
- Cefaléia;

- Secreção purulenta;
- Obstrução nasal.

E um dos seguintes:

- Transiluminação positiva
- Alteração radiológica (Raio X ou tomografia de seios da face).

PÚSTULAS EM CRIANÇAS (PUST)

Pelo menos um critério (pacientes < 1 ano)

Critério 1

Uma ou mais pústulas

E diagnóstico médico de infecção de pele

Critério 2

Uma ou mais pústulas

E médico institui terapia antimicrobiana adequada.

Observações:

- ❖ Não reportar eritema tóxico e pustuloses de causa não infecciosa.
- ❖ Reportar como infecção relacionada à assistência a saúde se a pústula ocorrer até 7 dias após a alta hospitalar.

OUTRAS INFECÇÕES DO TRATO REPRODUTOR MASCULINO OU FEMININO (EPIDIDIMITE, PRÓSTATA, VAGINA, OVÁRIOS, ÚTERO OU OUTROS TECIDOS PELVICO PROFUNDO, EXCLUINDO ENDOMETRITE OU CÚPULA VAGINAL)

Pelo menos um dos critérios:

Critério 1

Microrganismo isolado de cultura de tecidos ou fluidos de local afetado.

Critério 2

Abscesso ou outra evidência de infecção do local afetado observado durante o ato cirúrgico ou exame histopatológico.

Critério 3

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axilar);
- Náuseas;
- Vômitos;
- Dor e aumento da sensibilidade;
- Disúria;

E pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas abaixo:

- Microrganismo isolado de cultura de sangue;
- Diagnóstico médico.

Observações:

- ❖ Reportar endometrite EDOM
- ❖ Reportar infecção de vaginal cuff IVAG

ÚLCERA DE DECÚBITO INFECTADAS (ESCA)

Critério 1

Dois ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Secreção local*;
- Rubor das bordas;

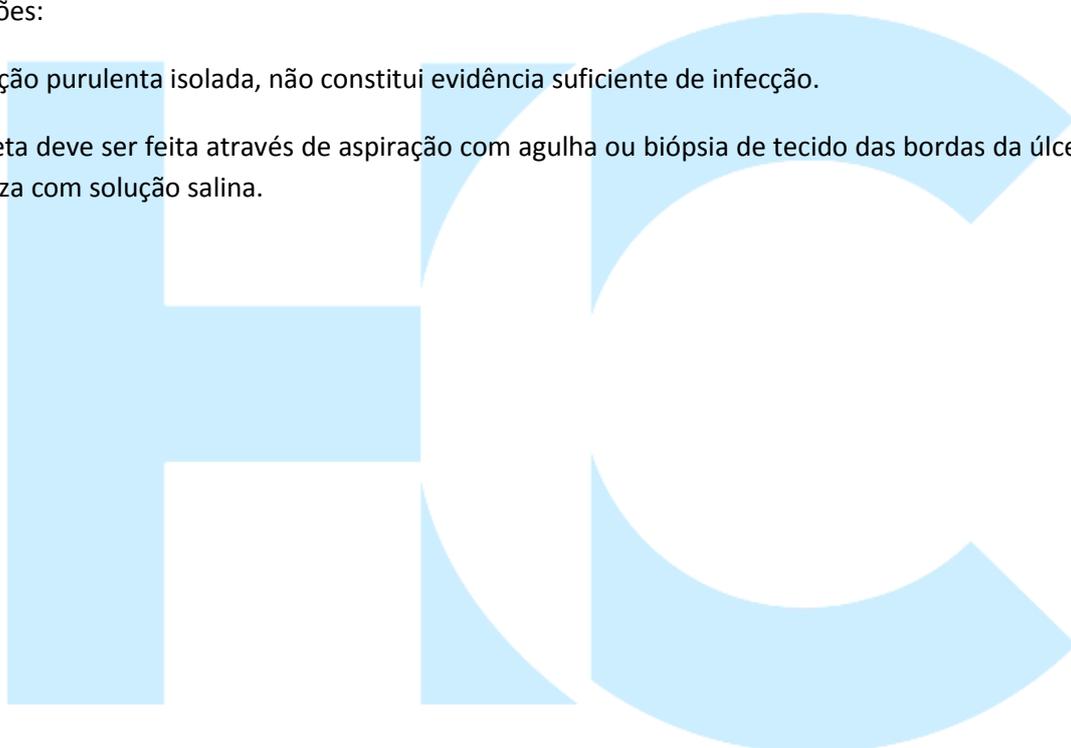
- Aumento de sensibilidade nas bordas;
- Edema das bordas.

E um dos seguintes:

- Microrganismo isolado do tecido ou secreção**;
- Microrganismo isolado no sangue sem outro foco .

Observações:

- ❖ Secreção purulenta isolada, não constitui evidência suficiente de infecção.
- ❖ A coleta deve ser feita através de aspiração com agulha ou biópsia de tecido das bordas da úlcera, após limpeza com solução salina.



Referências:

- ❖ CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Teresa C. Horan, MPH, Mary Andrus, RN, BA, CIC, and Margaret A. Dudeck, MPH; Am J Infect Control 2008;36:309-32.

