



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

INFECÇÃO HOSPITALAR

MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

HOSPITAL GERAL

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

REVISÃO JANEIRO 2015

ÍNDICE

ASSUNTO	Pág.
1. Critérios Diagnósticos para Infecção Hospitalar em Hospital Geral	04
1.1. Conceitos Gerais	04
1.1.1. Neonatologia	04
1.1.2. Infecção de Sítio Cirúrgico	06
1.1.3. Pneumonia	06
1.1.4. Infecção Primária da Corrente Sangüínea (IPCS)	06
1.1.5. Infecção do Trato Urinário	07
1.1.6. Consumo de produto alcoólico para higiene das mãos em UTI	17
2. Instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados de infecção hospitalar	18
2.1. Orientações Gerais	18
2.2. Arquivo "Hospital Geral"	20
Anexo 1 – Modelo de planilha para coleta de dados em UTI Adulto, Unidade Coronariana e UTI Pediátrica	44
Anexo 2 – Modelo de planilha para coleta de dados em UTI Neonatal	45

QUADROS	Pág.
Quadro 1. Sítio de Infecção e Período de Incubação. IRAS neonatal	05
Quadro 2. Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	08
Quadro 3. Procedimentos cirúrgicos com vigilância por até 90 dias	09
Quadro 4. Pneumonia definida por Critérios Clínicos ou Laboratoriais	
Quadro 5. Pneumonia por bactérias ou fungos filamentosos	10
Quadro 6. Pneumonia por vírus, <i>Legionella</i> , <i>Chlamydia</i> , <i>Mycoplasma</i> ou outros agentes etiológicos atípicos	11
Quadro 7. Pneumonia em paciente imunocomprometido	12
Quadro 8. Pneumonia em crianças: > 4 semanas até 1 ano de idade e entre 1 ano e 12 anos	13
Quadro 9. Pneumonia no período neonatal (recém nascido até 28 dias)	13
Quadro 10A: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) com confirmação laboratorial	14
Quadro 10B: Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) clínica	14
Quadro 11A. Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias) com confirmação laboratorial	15
Quadro 11B - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias) clínica	15
Quadro 12. Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - Sintomática	16
Quadro 13. Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - Sintomática – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias)	17
Quadro 14. Especialidade cirúrgica e código de especialidade	23
Quadro 15. Exemplos de cirurgias limpas por especialidade cirúrgica	23
Quadro 16. Procedimentos cirúrgicos selecionados e critérios para notificação	25
Quadro 17. Exemplo de cálculo de pacientes-dia/procedimento-dia – UTI Adulto/UCO/ Pediátrica	29
Quadro 18. Exemplo de cálculo de pacientes-dia/procedimento-dia– UTI Neonatal	32

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 e do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

1.1. Conceitos gerais:

1.1.1. Neonatologia:

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

- Infecção transplacentária
 - Infecção precoce de provável origem materna
 - Infecção tardia de origem hospitalar
- a) Infecção transplacentária - Infecções adquiridas por via transplacentária, acometimento intra-útero. Ex.: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis, hepatite B e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV). Estas infecções **NÃO SÃO CONSIDERADAS** como hospitalares.
- b) Infecção precoce de provável origem materna - Infecção cuja evidência diagnóstica (clínica/laboratorial/microbiológica) ocorreu nas primeiras 48 horas de vida com fator de risco materno para infecção. Definem-se como fatores de risco materno:
- ✓ - bolsa rota maior que 18h;
 - ✓ - cerclagem;
 - ✓ - trabalho de parto em gestação menor que 35 semanas;
 - ✓ - procedimentos de medicina fetal nas últimas 72 horas;
 - ✓ - infecção do trato urinário (ITU) materna sem tratamento ou em tratamento a menos de 72 horas;
 - ✓ - febre materna nas últimas 48 horas;
 - ✓ - corioamnionite;
 - ✓ - colonização pelo estreptococo B em gestante, sem quimioprofilaxia intra-parto, quando indicada. (CDC, 2002).
- c) Infecção tardia de origem hospitalar - Infecção cuja evidência diagnóstica (clínica/laboratorial/microbiológica) ocorre após as primeiras 48 horas de vida. Será considerada como IRAS neonatal tardia, de origem hospitalar, aquela infecção diagnosticada enquanto o paciente estiver internado em Unidade de Assistência Neonatal. Após a alta hospitalar seguir as orientações do Quadro 1 - Sítio de Infecção e Período de Incubação.

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

Sítio da Infecção	Período de Incubação
-Gastrenterite -Infecções do trato respiratório	Até 03 dias
-Sepse -Conjuntivite -Impetigo -Onfalite -Outras infecções cutâneas -Infecção do trato urinário	Até 07 dias

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

O peso de nascimento (PN) é o primeiro fator de risco a ser considerado. Assim, em todos os indicadores epidemiológicos deverão ser calculados para **cada faixa de peso ao nascer**, estratificadas da seguinte forma: < 750g; 750g a 999g; 1000g a 1499g; 1500 g a 2499g; ≥ 2500g; **independente da alteração do peso na data da notificação da infecção.**

NÃO DEVERÃO SER COMPUTADAS NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

1. RN (recém nascido) com nascimento domiciliar e que apresenta evidência clínica de infecção na admissão ou até 48h de hospitalização, a menos que haja evidência de associação da infecção com algum procedimento invasivo realizado nesta internação.
2. IRAS que se manifestarem até 48h de internação, de RN procedentes de outra instituição. Esses casos deverão ser notificados ao serviço de origem.
3. RN re-internado na mesma instituição com evidência clínica de infecção cujo período de incubação ultrapasse o estabelecido no Quadro 1 - Sítio de Infecção e Período de Incubação.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA VIGILÂNCIA DE RN DE ALTO RISCO

São incluídos nessa vigilância os recém-nascidos, em unidade neonatal ou berçário de alto risco, que preencham pelo menos um dos seguintes critérios:

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

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

1.1.2. Infecção de Sítio Cirúrgico

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

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

Os critérios diagnósticos para esta topografia encontram-se no Quadro 2, e o período de vigilância determinado para cada tipo de procedimento e infecção estão disponíveis no Quadro 3, nas páginas 8 e 9. Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no [Manual de Infecção de Sítio Cirúrgico \(CDC\)](#)

1.1.3. Pneumonia

Os critérios de definição para pneumonia hospitalar envolvem várias combinações de evidências clínicas, radiográficas e laboratoriais de infecção.

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

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

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

Os critérios diagnósticos para esta topografia encontram-se nos Quadros 4 a 9, nas páginas 10 a 13. Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no [Manual de Infecção do Trato Respiratório \(ANVISA\)](#).

1.1.4. Infecção primária da corrente sangüínea (IPCS)

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

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

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

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

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

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

Os critérios diagnósticos para esta topografia encontram-se nos Quadros 10 e 11, nas páginas 14 e 15. Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Infecção de Corrente Sanguínea (ANVISA).**

1.1.5. Infecção do trato urinário

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

O detalhamento dos critérios diagnóstico para esta topografia encontra-se no Quadro 12 e 13, nas páginas 16 e 17. Informações adicionais sobre a utilização destes critérios encontram-se no documento disponível no **Manual de Infecção do Trato Urinário (CDC)**

QUADRO 2 - Critérios diagnósticos de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

<p>Incisional Superficial ISC - IS</p>	<p>Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo.</p>	<p>Com pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Drenagem purulenta da incisão superficial; b) Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente (não são considerados resultados de culturas colhidas por swab); c) A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa; d) Diagnóstico de infecção superficial pelo médico assistente.
<p>Incisional Profunda ISC – IP</p>	<p>Ocorre nos primeiros 30 ou 90 dias (VER QUADRO 3) após a cirurgia, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos).</p>	<p>Com pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; b) Deiscência parcial ou total da parede abdominal ou abertura da ferida pelo cirurgião, quando o paciente apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre > 38°C, dor ou aumento da sensibilidade local, exceto se a cultura for negativa; c) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; d) Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico assistente.
<p>Órgão / Cavidade ISC – OC</p>	<p>Ocorre nos primeiros 30 ou 90 dias (VER QUADRO 3) após a cirurgia, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.</p>	<p>Com pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente; b) Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida, identificada em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem; c) Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.
<p>Observações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade. 2. Considera-se prótese todo corpo estranho implantável não derivado de tecido humano (ex: válvula cardíaca protética, transplante vascular não humano, coração mecânico ou prótese de quadril), exceto drenos cirúrgicos. 		

QUADRO 3 – 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 4 – Pneumonia definida por Critérios Clínicos OU Laboratoriais

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente com doença de base com 02 ou mais Raio X seriados com um dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado novo, progressivo e persistente; • Opacificação • Cavitação. <p>OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é aceitável uma radiografia bem definida.</p>	<p>Pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sem outra causa conhecida • Leucopenia ($< 4.000 \text{ leuc} / \text{mm}^3$) ou leucocitose ($\geq 12000 \text{ leuc} / \text{mm}^3$) <p>E pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Piora da troca gasosa (piora da relação $\text{PAO}_2/\text{FIO}_2$ ou aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios). 	<p>Paciente apresenta sinais e sintomas conforme quadro ao lado e pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemocultura positiva sem outro foco de infecção • Cultura positiva de líquido pleural • Lavado broncoalveolar maior ou igual a 10^4 ufc/ml ou aspirado traqueal com contagem de colônias maior ou igual a 10^6 ufc/ml • exame histopatológico com evidência de infecção pulmonar • antígeno urinário ou cultura para Legionella spp. • outros testes laboratoriais positivos para patógenos respiratórios (sorologia, pesquisa direta e cultura).
	Pneumonia definida CLINICAMENTE	Pneumonia definida MICROBIOLÓGICAMENTE

QUADRO 5 - Pneumonia por bactérias ou fungos filamentosos

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

QUADRO 6 – Pneumonia por Vírus, Legionella, Chlamydia , Mycoplasma ou outros agentes atípicos

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Dois ou mais RX de tórax com pelo menos um dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado pulmonar novo ou progressivo e persistente; • Consolidação; • Cavitação; • Pneumatocele, em crianças <1 ano de idade <p>Nota: nos pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca de base (exemplos: síndrome de desconforto respiratório agudo, displasia broncopulmonar, edema pulmonar, ou doença pulmonar obstrutiva crônica), um RX de tórax é aceitável.</p>	<p>Pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (> 38°C) sem outra causa conhecida • Leucopenia (< 4.000 leuc / mm³) ou leucocitose (≥ 12000 leuc / mm³) • Para adultos > 70 anos, alteração do estado mental sem outra causa reconhecida <p>E associado a pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparecimento de secreção pulmonar ou mudança no aspecto da secreção pulmonar ou aumento da secreção pulmonar ou aumento da necessidade de aspiração • Aparecimento ou piora da tosse ou dispnéia ou taquipnéia • Estertores ou roncospresentes • Piora da função respiratória com aumento da necessidade de oxigênio, ou aumento da necessidade de suporte ventilatório. 	<p>Pelo menos um dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultura positiva em secreção pulmonar para vírus ou Chlamydia • Exames sorológicos - detecção de antígenos ou anticorpo viral de secreção respiratória (exemplo:ELISA, imunofluorescência, PCR, “shell vial”) • Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para o patógeno (exemplo: <i>influenza</i>, <i>Chlamydia</i>) • PCR positivo para <i>Chlamydia</i> ou <i>Mycoplasma</i> • Imunofluorescência positiva para <i>Chlamydia</i> • Cultura ou imunofluorescência positiva para <i>Legionella spp</i> de tecidos ou secreção pulmonar • Detecção de antígeno de <i>Legionella pneumophila</i> sorogrupo I em urina <p>Aumento de 4 vezes nos valores de IgG na sorologia para <i>L. pneumophila</i> sorogrupo I titulada >1:128 na fase aguda e convalescença por imunofluorescência indireta</p>

QUADRO 7 - Pneumonia em paciente imunocomprometido

Radiologia	Sinais/sintomas	Laboratório
<p>Paciente com doença de base com 02 ou mais Raio X seriados com um dos seguintes achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado novo, progressivo e persistente; • Opacificação • Cavitação. <p>OBS: para pacientes sem doença pulmonar ou cardíaca prévia, é aceitável uma radiografia bem definida.</p>	<p>Pelo menos 01 dos critérios abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (temperatura axilar acima de 38°C), sem outra causa • Surgimento de secreção purulenta ou mudança das características da secreção ou aumento da secreção ou aumento da necessidade de aspiração. • Piora da troca gasosa (piora da relação PAO₂/FIO₂ ou aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios). 	<p>E pelo menos 01 dos critérios abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemocultura positiva, sem outro foco de Infecção • Cultura positiva do líquido pleural • Lavado broncoalveolar maior ou igual a 10⁴ ufc/ml ou aspirado traqueal com contagem de colônias maior ou igual a 10⁶ ufc/ml • exame histopatológico com evidência de infecção pulmonar • antígeno urinário ou cultura para <i>Legionella spp.</i> • outros testes laboratoriais positivos para patógenos respiratórios (sorologia, pesquisa direta e cultura).
<p>OBS: Pacientes imunocomprometidos incluem aqueles com neutropenia (número absoluto de neutrófilos <500/mm³), leucemia, linfoma, HIV com contagem de CD4 <200 ou esplenectomia; transplantados e aqueles que estão em quimioterapia citotóxica, ou com altas doses de corticóides ou outros imunodepressores diariamente por > 2 semanas (por exemplo, > 40mg de prednisona ou seu equivalente, > 160mg de hidrocortisona, > 32mg de metilprednisolona, > 6mg dexametasona, > 200mg cortisona).</p>		

QUADRO 8 – Pneumonia em crianças: > 4 semanas até 1 ano de idade E entre 1 ano e 12 anos

Radiologia	Sinais/sintomas
<p>RN com alguma das doenças de base abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome do desconforto respiratório; - Edema pulmonar; - Displasia broncopulmonar; - Aspiração de mecônio <p>Deverá ser realizado 02 ou mais Raio X seriados com pelo menos 01 dos achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado persistente, novo ou progressivo ; • Consolidação; • Cavitação; • Pneumatocele <p>OBS: Para RN sem doença de base poderá ser realizado 01 ou mais Raio X seriados</p>	<p><u>Crianças > 4 semanas até 1 ano de idade</u></p> <p>Piora da troca gasosa (por exemplo: piora da relação PAO_2/FIO_2, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios.</p> <p>E três dos parâmetros abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade térmica (temp. axilar > de 37,5 °C ou < que 36°C) sem outra causa conhecida; • leucopenia (<4000 cel/mm³) ou leucocitose (15000 cel/mm³) e desvio a esquerda (10% bastonetes) • mudança do aspecto da secreção traqueal ou aumento da necessidade de aspiração ou surgimento de secreção purulenta • sibilância, roncosp; • bradicardia (< 100 batimentos por minuto) ou taquicardia (>160 batimentos por minuto) <p><u>Crianças entre 1 e 12 anos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • febre (temp. axilar acima de 37,8 °C) ou hipotermia (< que 36°C) sem outra causa conhecida; • leucopenia (<4000 cel/mm³) ou leucocitose (15000 cel/mm³) • mudança do aspecto da secreção traqueal ou aumento da necessidade de aspiração ou surgimento de secreção purulenta • sibilância, roncosp; • piora da troca gasosa (ex. piora da relação PAO_2/FIO_2, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios)

QUADRO 9 – Pneumonia no período neonatal (recém-nascido até 28 dias)

Radiologia	Sinais/sintomas
<p>RN com alguma das doenças de base abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome do desconforto respiratório; - Edema pulmonar; - Displasia broncopulmonar; - Aspiração de mecônio <p>Deverá ser realizado 02 ou mais Raio X seriados com pelo menos 01 dos achados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infiltrado persistente, novo ou progressivo ; • Consolidação; • Cavitação; • Pneumatocele <p>OBS: Para RN sem doença de base poderá ser realizado 01 ou mais Raio X seriados</p>	<p>Piora da troca gasosa (por exemplo: piora da relação PAO_2/FIO_2, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento dos parâmetros ventilatórios</p> <p>E três dos parâmetros abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade térmica (temp. axilar > de 37,5 °C ou < que 36°C) sem outra causa conhecida; • leucopenia ou leucocitose com desvio a esquerda (considerar leucocitose ≥ 25.000 ao nascimento ou ≥ 30.000 entre 12 e 24 horas ou acima de $21.000 \geq 48$ horas e leucopenia ≤ 5.000) • Mudança do aspecto da secreção traqueal, aumento da secreção respiratória ou aumento da necessidade de aspiração e surgimento de secreção purulenta; • Sibilância, roncosp; • Bradicardia (<100 batimentos/min) ou taquicardia (>160 batimentos/min)

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

QUADRO 10 A - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) com confirmação laboratorial		
Critério 1	Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico, e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio .	
Critério 2	<u>Pelo menos de um</u> dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C), tremores, oligúria (volume urinário <20 ml/h), hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio	E <u>Duas ou mais hemoculturas</u> (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, <i>Bacillus spp</i> , <i>Propionibacterium spp</i> , estafilococos coagulase negativo, micrococos do grupo B).
Critério 3 Para crianças > 28 dias e < 1ano	<u>Pelo menos um</u> dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C), hipotermia (<36°C), bradicardia ou taquicardia. (não relacionados com infecção em outro sítio)	E <u>Duas ou mais hemoculturas</u> (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, <i>Bacillus spp</i> , <i>Propionibacterium spp</i> , estafilococos coagulase negativo, micrococos do grupo B).
B - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) clínica		
Critério 1	<u>Pelo menos de um</u> dos seguintes sinais ou sintomas: 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	<u>E todos os seguintes:</u> a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro local c) Médico institui terapia antimicrobiana adequada para sepse
Critério 2 Para crianças > 28 dias e < 1ano	<u>Pelo menos de um</u> dos seguintes sinais ou sintomas: Febre (>38°C), hipotermia (<36°C), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio)	<u>E todos os seguintes:</u> a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro local c) Médico institui terapia antimicrobiana adequada para sepse

Obs: Com finalidade prática, as IPCS serão associadas ao cateter, se este estiver presente ao diagnóstico.

QUADRO 11 A - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias) <u>com confirmação laboratorial</u>		
Critério 1	Uma ou mais hemoculturas positivas por microrganismos não contaminantes da pele e que o microrganismo não esteja relacionado à infecção em outro sítio	
Critério 2	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; • Bradicardia; • Apnéia; • Intolerância alimentar; • Piora do desconforto respiratório; • Intolerância à glicose; • Instabilidade hemodinâmica, • Hipoatividade/letargia 	Pelo menos um dos seguintes: <ol style="list-style-type: none"> a. Microrganismos contaminantes comuns da pele (difteróides, <i>Propionibacterium spp.</i>, <i>Bacillus spp.</i>, Estafilococos coagulase negativo ou micrococcos) cultivados em pelo menos duas hemoculturas colhidas em dois locais diferentes, com intervalo máximo de 48 horas entre as coletas; b. Estafilococo coagulase negativo cultivado em pelo menos 01 hemocultura periférica de paciente com cateter vascular central (CVC);
B - Critérios diagnósticos de Infecção Primária de Corrente Sangüínea (IPCS) – NEONATOS (recém-nascidos até 28 dias) <u>clínica</u>		
Critério 1	Para uma infecção ser definida como IPCS Clínica deverá apresentar um dos seguintes critérios (discutir com médico assistente do recém-nascido): <ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade térmica, • Apnéia; • Bradicardia; • Intolerância alimentar; • Piora do desconforto respiratório; • Intolerância à glicose; • Instabilidade hemodinâmica, • Hipoatividade/letargia. 	E todos os seguintes: <ol style="list-style-type: none"> a. Hemograma com ≥ 3 parâmetros alterados (vide escore hematológico no Manual de Neonatologia ANVISA) e/ou Proteína C Reativa quantitativa alterada b. Hemocultura não realizada ou negativa; c. Ausência de evidência de infecção em outro sítio; d. Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente.

QUADRO 12 - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) – SINTOMÁTICA

<p>Critério 1 a <u>(associado à Sonda Vesical)</u></p>	<p>Paciente <u>com sonda vesical no mínimo há dois dias</u> no momento da coleta da urocultura (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 por mais de 48 horas e esta foi removida até no máximo 48 horas</u> antes da coleta da urocultura:</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 • aumento da frequência miccional • disúria 	<p>E</p> <p>Cultura de urina com no máximo duas espécies de microrganismos, sendo pelo menos uma das espécies com contagem ≥ 10⁵ UFC/ml.</p>
<p>Critério 1 b <u>(sem Sonda Vesical)</u></p> <p>Obs: A ITU diagnosticada por este critério <u>NÃO</u> deve ser incluída na Planilha de notificação do CVE</p>	<p>Paciente <u>sem sonda vesical há no mínimo 48 horas</u></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) em pacientes com idade menor ou igual a 65 anos • desconforto suprapúbico • dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral • urgência miccional • aumento da frequência miccional • disúria 	<p>E</p> <p>Cultura de urina com no máximo duas espécies de microrganismos, sendo pelo menos uma das espécies com contagem ≥ 10⁵ UFC/ml.</p>
<p>Critério 2 <u>(paciente ≤ 1 ano de idade)</u></p> <p><u>(associado à Sonda Vesical)</u></p>	<p>Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre (T>38°C) • Hipotermia (T < 36°C) • Apnéia • Bradicardia • Letargia • Vômito • Desconforto suprapúbico 	<p>E</p> <p>Cultura de urina com no máximo duas espécies de microrganismos, sendo pelo menos uma das espécies com contagem ≥ 10⁵ UFC/ml.</p>

QUADRO 13 - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) - SINTOMÁTICA – NEONATOS (recém nascidos até 28 dias)

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

1.1.6. Consumo de produto alcoólico para higiene das mãos em UTI

A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como a medida mais eficaz para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Estudos mostram que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é baixa, devendo ser estimulada para tornar esses profissionais conscientes da importância dessa prática.

Produtos alcoólicos devem ser utilizados **preferencialmente à higiene de mãos com água e sabonete**, exceto se houver sujidade visível nas mãos. A sua indicação como **produto de escolha** para a higiene das mãos se justifica pela melhor eficácia antimicrobiana, além de fácil disponibilização no ponto de assistência, ser menos prejudicial à pele que sabonete, mais rápido e mais prático na sua utilização.

Produtos alcoólicos têm atividade contra bactérias Gram positivas e Gram negativas, *Mycobacterium tuberculosis*, fungos e vírus. Tem menor atividade contra vírus envelopados como o vírus da hepatite A, rotavírus, enterovírus e adenovírus e pouca atividade contra esporos bacterianos como o *Clostridium difficile*. Por isso, em casos de surtos por *Clostridium difficile* e norovírus, deve-se dar preferência à higiene das mãos

com água e sabonete, pela pouca evidência que justifique seu uso contra estes agentes específicos.

O consumo de produto alcoólico é considerado um indicador indireto para avaliação de adesão dos profissionais à higienização de mãos. A análise deste indicador deverá ser utilizado como “feedback” aos profissionais e direcionar ações que visem estimular o uso deste produto. Além disso, o conhecimento do consumo mensal de produto alcoólico é essencial para o planejamento do departamento de compras da instituição.

A coleta da informação sobre a quantidade de produto alcoólico 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.

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

2.1. Orientações Gerais

Planilhas:

Os dados deverão ser notificados através de planilha Excel

Arquivo "hospital geral": contém Planilha de Identificação do Hospital, Planilha 1, Planilha 1B, Planilha 2, Planilha 3, Planilha 4, Planilha 5, Planilha 5B, 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 6: para os hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva de Adultos e/ou Unidade Coronariana

Tipo de Planilha para notificação	Indicadores epidemiológicos segundo tipo Hospital/Unidade/Procedimento					
	Cirurgias limpas	Procedimentos cirúrgicos selecionados	UTI Adulto/UCO	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	Longa Permanência e/ou Psiquiátrico
Planilha 1 - Infecção em cirurgias limpas	X					
Planilha 1B - Infecção em procedimentos cirúrgicos		X				
Planilha 2 - Infecções em UTI Adulto, UCO e			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 6 - Consumo antimicrobianos (DDD) em UTI Adulto e UCO			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.**

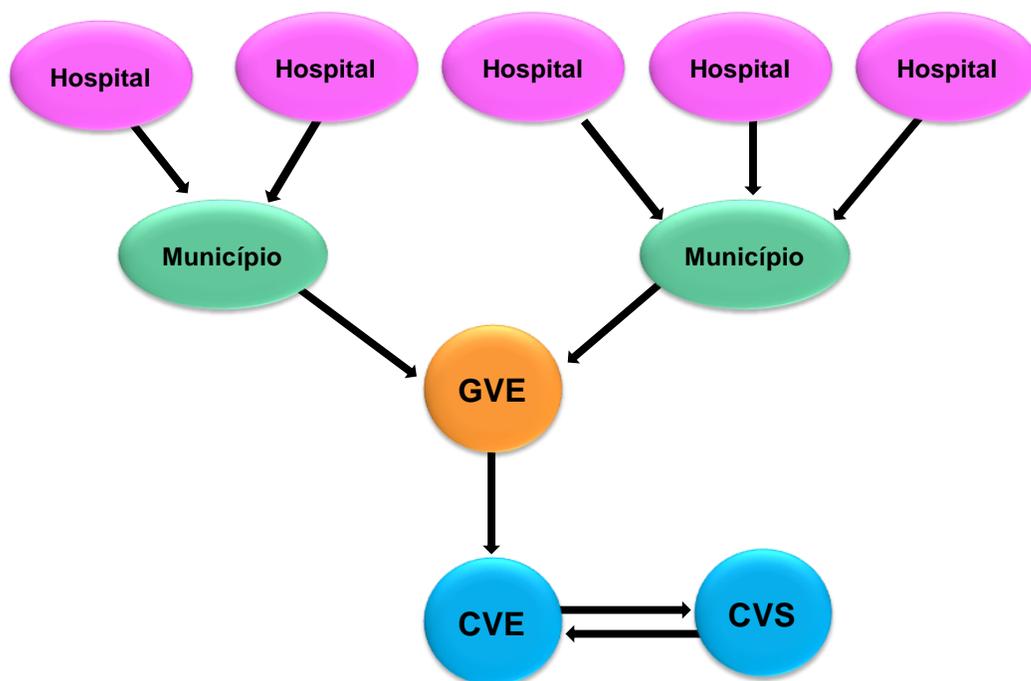


Figura 2. Fluxo de informações das Planilhas de Infecção Hospitalar no Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do Estado de São Paulo

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

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 6 – Consumo Mensal de Antimicrobianos e Cálculo de DDD (Dose Diária Dispensada)

Orientações Gerais:

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

meses já preenchidos.

- Preencher somente as células em branco. **Não preencher nenhum campo já pré-preenchido. Não preencher nenhum campo do Quadro TOTAL.**
- As fórmulas de cálculos e soma dos dados (exceto para número de pacientes-dia) serão automaticamente preenchidas a medida que os dados são inseridos nas planilhas. As células de cálculos estão protegidas com senha.
- AS PLANILHAS NÃO DEVEM SER ALTERADAS NA SUA FORMA, POIS PREJUDICA A COMPILAÇÃO DOS DADOS PELO MUNICÍPIO, GVE E ESTADO.
- Após o preenchimento, salvar a cópia 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 2015; Salvar como: “**hospitalnossasenhora0115**”; **Ex2:** Santa Casa de Aparados da Serra, mês de janeiro, ano de 2015; Salvar como: “**santacasaaparadosdaserra0115**”

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

É INSTITUIÇÃO CONVENIADA COM SUS?

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

É INSTITUIÇÃO DE ENSINO/HOSPITAL-ESCOLA/UNIVERSITÁRIO?

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

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

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

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

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

PRESIDENTE DA CCIH: preencher o nome do responsável pela CCIH

EMAIL INSTITUCIONAL: preencher o endereço eletrônico da instituição (SCIH,

diretoria, etc..)

MUNICÍPIO: preencher o nome do município

GVE: preencher o número e nome do GVE correspondente.

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

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

Modelo: Planilha de Identificação de Hospital Geral

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DE HOSPITAL GERAL									
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES									
ANO DE NOTIFICAÇÃO:		2015							
HOSPITAL:									
CNES:									
NATUREZA DO HOSPITAL: (X)				SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)					
PÚBLICO				FEDERAL					
PRIVADO				ESTADUAL					
FILANTRÓPICO				MUNICIPAL					
É CONVENIADO SUS? (X)				NÚMERO DE LEITOS: (Nº)					
Sim		<input type="checkbox"/>		TOTAL					
Não		<input type="checkbox"/>		UTI ADULTO					
É INSTITUIÇÃO DE ENSINO? (X)				UTI CORONARIANA					
Sim		<input type="checkbox"/>		UTI PEDIATRICA					
Não		<input type="checkbox"/>		UTI NEONATAL					
CCIH realiza vigilância de infecções cirúrgicas pós-alta? (X)									
Sim		<input type="checkbox"/>		Não		<input type="checkbox"/>			
Em caso afirmativo, informar o método:									
busca telefônica:									
carta pré-selada para paciente dar retorno dos sintomas:									
ambulatório com acompanhamento de um membro da CCIH:									
outro:									
PRESIDENTE DA CCIH:									
EMAIL INSTITUCIONAL									
MUNICÍPIO:									
GVE:									
RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:									
RESPONSÁVEL NO GVE:									

PLANILHA 1 - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS

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

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

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

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

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

Quadro 14. Especialidade cirúrgica e código da especialidade

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

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

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

Quadro 15. 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 • Angioplastia coronariana • Correção de cardiopatias congênicas • Revascularização do miocárdio • Transplante cardíaco • Valvuloplastias 	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

			<ul style="list-style-type: none"> • Pancreatectomia • Ressecção de tu de parede abdominal • Vagotomia
--	--	--	---

Código da Especialidade	Exemplos de cirurgia limpa	Código da Especialidade	Exemplos de cirurgia limpa
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 o taxa de infecção em cirurgia limpa. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Modelo: Planilha 1

PLANILHA 1 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE 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!

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

Indicação: deve ser preenchida para notificação das ISC, por hospitais e clínicas-dia que realizam as seguintes cirurgias: apendicectomia, artroplastia do joelho, artroplastia total do quadril, colecistectomia, colectomia, craniotomia, herniorrafia/hernioplastia, histerectomia, mastectomia, parto cesárea e revascularização do miocárdio (Quadro 15)

Quadro 16. 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 a massa encefálica.

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.
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 accidental por outro procedimento.
- Artroplastia parcial do quadril.
- Para revascularização do miocárdio não notificar ISC da área doadora do enxerto.

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

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

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

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

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

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.

Modelo – Planilha 1B

PLANILHA 1B - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO SEGUNDO PROCEDIMENTO				
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.				
Indicação: indicado para preenchimento por hospitais e clínicas-dia que realizam os seguintes procedimentos: apendicectomia laparoscópica, artroplastia de joelho, artroplastia total de quadril, colectomia laparoscópica, colecistectomia laparoscópica, craniotomia, herniorrafia/hernioplastia laparoscópica, histerectomia laparoscópica, mastectomia, parto cesariano e revascularização do miocárdio.				
Indicador que será gerado: Taxa de Incidência de infecção de sítio cirúrgico segundo procedimento (%)				
Fórmula de cálculo: nº total de infecções de sítio cirúrgico (ISC) / nº total de procedimentos realizados x 100				
Preencher com (X) se realiza Vigilância pós-alta por procedimentos				
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.				
Janeiro				
Procedimento cirúrgico	Número total de infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Número de procedimentos cirúrgicos realizados	Taxa de Infecção de sítio cirúrgico (%)	Vigilância pós-alta
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!	
Herniorrafia/hernioplastia laparoscópica			#DIV/0!	
Histerectomia laparoscópica			#DIV/0!	
Mastectomia			#DIV/0!	
Parto cesariano			#DIV/0!	
Revascularização do miocárdio			#DIV/0!	

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

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

Indicadores que serão gerados:

- Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilador mecânico (DI PN X VM)
- Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea com confirmação laboratorial associada a cateter central (DI IPCS Lab X CT)
- Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea clínica associada a cateter central (DI IPCS Clin X CT)
- Densidade de incidência de infecção urinária associada à sonda vesical de demora (DI IU X SV)
- Taxa de utilização de ventilador mecânico (TX VM)
- Taxa de utilização de cateter central (TX CT)
- Taxa de utilização de sonda vesical (TX SV)

Fórmula de cálculo:

- $(PN / VM) \times 1000$
- $(IPCS \text{ Lab} / CT) \times 1000$

- c) (IPCS Clin / CT) x 1000
- d) (IU / SV) x 1000
- e) (VM / Pacientes-dia) X 100
- f) (CT / Pacientes-dia) X 100
- g) (SV / Pacientes–dia) X 100

Modo de preenchimento:

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

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

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

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

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

DI IPCS Lab X CT: cálculo automático da densidade de incidência de 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 17. 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.

Modelo no Anexo 1

Modelo: Planilha 2

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

PLANILHA 3 - INFECÇÃO EM UTI NEONATAL

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

Indicadores que serão gerados:

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

Fórmula de cálculo:

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

Modo de preenchimento:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quadro 18. 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

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

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

Modelo no Anexo 2

Modelo: Planilha 3

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

PLANILHA 5 – HEMOCULTURAS DE UTI ADULTO E CORONARIANA

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

Indicadores que serão gerados:

- Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS Lab) associada à cateter venoso central (CVC) em UTI Adulto
- Densidade de Incidência de IPCS Lab segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Adulto
- Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS Lab) associada a cateter venoso central (CVC) na UCO
- Densidade de Incidência de IPCS Lab segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia na UCO

Fórmula de cálculo:

- n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC/ total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS Lab associada à CVC na UTI Adulto x 100
- n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab

associada à CVC / n. pacientes-dia na UTI Adulto x 1000

c) n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC/ total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS Lab associada à CVC na UCO x 100

d) n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC / n. pacientes-dia na UCO x 1000

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

Cabeçalho: Informar a recomendação técnica seguida pelo laboratório de microbiologia assinalando com “X” uma ou mais das opções disponíveis:

1-CLSI	
2-EUCAST	
3-Nota Técnica ANVISA 01/2013 para Enterobactérias	
4-OUTRA	

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

Obs:

- Carbapenêmicos: imipenem, meropenem e ertapenem.
- Cefalosporinas de 3^a geração: ceftriaxone e ceftazidima.
- Cefalosporinas de 4^a geração: cefepime
- Outras enterobactérias: são exemplos de micro-organismos que pertencem a este grupo *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Providencia spp.*, *Morganella spp.*, *Yersinia spp.*

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

Obs:

- No caso de coleta de mais de uma amostra de hemocultura em um mesmo momento, independentemente do número de amostras positivas, CONSIDERAR O MICRORGANISMO APENAS UMA VEZ.
- O número de microrganismos notificados nas planilhas de hemoculturas para UTI Adulto e Coronariana deve corresponder ao número de infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS Lab) associada a cateter venoso central (CVC) notificado na planilha de UTI (planilha 2). 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 na UTI Adulto. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

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

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

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

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

Modelo: Planilha 5

Janeiro	UTI ADULTO		
	Nº micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS	Distribuição percentual de micro-organismos	Densidade de incidência por 1000 pac-dia
<i>Acinetobacter baumannii</i> sensível aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida não albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!
Positivo para leveduras (preencher somente quando o laboratório não identificar gênero ou espécie)		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e resistente a cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> sensível a carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a vancomicina e/ou teicoplanina		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e resistentes a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
Outros micro-organismos		#DIV/0!	#DIV/0!
Total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS	0		#DIV/0!

PLANILHA 5B – HEMOCULTURAS DE UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL

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

Indicadores que serão gerados:

- a) Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS Lab) associada à cateter venoso central (CVC) em UTI Pediátrica.
- b) Densidade de Incidência de IPCS Lab segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Pediátrica.
- c) Distribuição percentual de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS Lab) associada à cateter venoso central (CVC) em UTI Neonatal.
- d) Densidade de Incidência de IPCS Lab segundo microrganismos isolados por 1000 pacientes-dia em UTI Neonatal.

Fórmula de cálculo:

- a) $\frac{\text{n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC}}{\text{total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS Lab associada à CVC na UTI Pediátrica}} \times 100$
- b) $\frac{\text{n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC}}{\text{n. pacientes-dia na UTI Pediátrica}} \times 1000$
- c) $\frac{\text{n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC}}{\text{total de microrganismos isolados em pacientes com IPCS Lab associada à CVC na UTI neonatal}} \times 100$
- d) $\frac{\text{n. de microrganismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS Lab associada à CVC}}{\text{n. pacientes-dia na UTI neonatal}} \times 1000$

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

Cabeçalho: Informar a recomendação técnica seguida pelo laboratório de microbiologia assinalando com “X” uma ou mais das opções disponíveis:

1-CLSI	
2-EUCAST	
3-Nota Técnica ANVISA 01/2013 para Enterobactérias	
4-OUTRA	

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

Obs:

- Carbapenêmicos: imipenem, meropenem e ertapenem.

- Cefalosporinas de 3^a geração: ceftriaxone e ceftazidima.
- Cefalosporinas de 4^a geração: cefepime
- Outras enterobactérias: são exemplos de micro-organismos que pertencem a este grupo *Citrobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Providencia spp.*, *Morganella spp.*, *Yersinia spp.*

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

Obs:

- No caso de coleta de mais de uma amostra de hemocultura em um mesmo momento, independentemente do número de amostras positivas, CONSIDERAR O MICRORGANISMO APENAS UMA VEZ.
- O número de microrganismos notificados nas planilhas de hemoculturas para UTI Pediátrica e Neonatal deve corresponder ao número de infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada (IPCS Lab) associada a cateter venoso central (CVC) notificado nas planilhas de UTI (planilhas 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 na UTI Pediátrica. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

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

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

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

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

Modelo – Planilha 5B

Janeiro	UTI PEDIÁTRICA		
	Nº m micro-organismos isolados em hemoculturas de pacientes com IPCS	Distribuição percentual de micro-organismos	Densidade de incidência por 1000 pac-dia
<i>Acinetobacter baumannii</i> sensível aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Candida não albicans</i>		#DIV/0!	#DIV/0!
Positivo para leveduras (preencher somente quando o laboratório não identificar gênero ou espécie)		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterobacter spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporina de 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenêmico e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Escherichia coli</i> sensível a carbapenêmico e resistente a cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus spp</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> sensível a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporina de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Klebsiella pneumoniae</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> resistente a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Serratia spp</i> sensível a carbapenêmicos e resistente a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> sensível a carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente aos carbapenêmicos		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a vancomicina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> sensível a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a oxacilina		#DIV/0!	#DIV/0!
<i>Staphylococcus coagulase negativo</i> resistente a vancomicina e/ou teicoplanina		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias resistentes a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
Outras Enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos e resistentes a cefalosporinas de 3ª e/ou 4ª geração		#DIV/0!	#DIV/0!
Outros Micro-organismos		#DIV/0!	#DIV/0!
Total de micro-organismos isolados em pacientes com IPCS	0		#DIV/0!

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

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

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

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

A= Total do antimicrobiano consumido em gramas (g)

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

P= Pacientes-dia

Parte I – PARA PREENCHIMENTO

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

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

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

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

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

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

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

Modelo: Planilha 6 – Parte I

PLANILHA 6 - CONSUMO MENSAL DE ANTIMICROBIANOS - CÁLCULO DDD					
IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.					
Indicação: preenchimento indicado para hospitais gerais que possuem pelo menos uma das seguintes unidades (ou ambas): UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)					
Indicador que será gerado: DDD (dose diária dispensada) por 1000 pacientes-dia para cada antimicrobiano consumido nas UTI Adulto (UTIA) e Unidade Coronariana (UTIC)					
Fórmula de cálculo: (A/B)/P x 1000					
A= Total do antimicrobiano consumido em gramas (g)					
B= Dose diária padrão do antimicrobiano calculado em gramas para adulto de 70kg sem Insuf Renal (OMS)					
P= Pacientes-dia					
Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente.					
Janeiro		UTIA		UTIC	
Nome genérico do antimicrobiano	Apresentação	nº unidades	Total (g)	nº unidades	Total (g)
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	FR AMP 1,5G		0,00		0,00
Ampicilina-sulbactam (base sulbactam)	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
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	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

Parte II – NÃO PREENCHER

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

UTIA e UTIC

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

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

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

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

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

Modelo: Planilha 6 – Parte II

UTIA					UTIC				
Janeiro	A	B	A/B	consumo	Janeiro	A	B	A/B	consumo
Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo	Nome genérico	Total (g)	DDD padrão	A/B	consumo
Ampicilina-sulbactam	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!	Ampicilina-sulbactam	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Cefepima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!	Cefepima	0,00	4,00	0,00	#DIV/0!
Cefotaxima	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!	Cefotaxima	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Ceftazidima	0,00	6,00	0,00	#DIV/0!	Ceftazidima	0,00	6,00	0,00	#DIV/0!
Ceftriaxone	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!	Ceftriaxone	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!	Ciprofloxacina oral	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Ciprofloxacina parenteral	0,00	0,80	0,00	#DIV/0!	Ciprofloxacina parenteral	0,00	0,80	0,00	#DIV/0!
Ertapenem	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!	Ertapenem	0,00	1,00	0,00	#DIV/0!
Imipenem	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!	Imipenem	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!	Levofloxacina oral	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!
Levofloxacina parenteral	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 oral	0,00	1,20	0,00	#DIV/0!
Linezolida parenteral	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!	Meropenem	0,00	3,00	0,00	#DIV/0!
Moxifloxacina oral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!	Moxifloxacina oral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Moxifloxacina parenteral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!	Moxifloxacina parenteral	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Piperacilina-tazobactam	0,00	12,00	0,00	#DIV/0!	Piperacilina-tazobactam	0,00	12,00	0,00	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina B	0,00	0,20	0,00	#DIV/0!	Sulfato de Polimixina B	0,00	0,20	0,00	#DIV/0!
Sulfato de Polimixina E	0,00	0,30	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!	Teicoplanina	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
Vancomicina	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!	Vancomicina	0,00	2,00	0,00	#DIV/0!
Daptomicina	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!	Daptomicina	0,00	0,50	0,00	#DIV/0!
Tigeciclina	0,00	0,10	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	0,00	0,04	0,00	#DIV/0!
Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,21	0,00	#DIV/0!	Anfotericina B Lipossomal	0,00	0,21	0,00	#DIV/0!
Anidulafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!	Anidulafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Caspofungina	0,00	0,05	0,00	#DIV/0!	Caspofungina	0,00	0,05	0,00	#DIV/0!
Fluconazol	0,00	0,20	0,00	#DIV/0!	Fluconazol	0,00	0,20	0,00	#DIV/0!
Micafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!	Micafungina	0,00	0,10	0,00	#DIV/0!
Voriconazol	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!	Voriconazol	0,00	0,40	0,00	#DIV/0!
		Pac-dia	0,00				Pac-dia	0,00	

PLANILHA 4 – CONSUMO DE PRODUTO ALCÓÓLICO EM UTI

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.

Indicador que será gerado: Consumo de produto alcoólico (em mL) por paciente-dia na unidade de terapia intensiva.

Fórmula de cálculo: quantidade utilizada (em mL) de produto alcoólico / nº pacientes-dia na unidade, no mês.

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 alcoólico **em mL** a cada mês na coluna “**Quantidade de preparação alcoólica utilizada**”.

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

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

Modelo: Planilha 4 (a seguir)

PLANILHA 4 - Planilha de consumo de produto alcoólico para higienização de mãos em UTI

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: preenchimento indicado para hospitais gerais que possuem pelo menos uma das seguintes unidades (ou todas): UTI Adulto, Unidade Coronariana, UTI Pediátrica e/ou UTI neonatal

Instrução para preenchimento:

1. Registrar na coluna Quantidade de produto alcoólico utilizado, o total consumido em mL na unidade, no mês
2. A coluna Número de pacientes/dia será preenchida automaticamente, após preenchimento das planilhas 2 e 3.

Indicador: Consumo de produto alcoólico (em mL) por paciente-dia na unidade de terapia intensiva

Fórmula: quantidade utilizada (em mL) de produto alcoólico / nº pacientes-dia na unidade, no mês

(A recomendação mínima de utilização é de 20 mL/paciente-dia - segundo OMS)

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

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

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															