



U ° Vy ° O) - # ^) @ \ o

)

TÉCNICO

Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals

Protocol version 5.2
ECDC PPS 2016-2017

Anexo 2. Livro de Códigos

Listar o código da Especialidade de acordo com a lista de códigos

Os Códigos de Especialidade são usados para um conjunto das seguintes variáveis: Especialidade do Serviço, doente/Especialidade do Médico, Hospital Especializado (formulário H).

categorias (Especialidade do Serviço)	Código da Especialidade do Doente/Médico	Designação da Especialidade do Doente e do Médico
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURGEN	Cirurgia Geral
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURDIG	Cirurgia do trato digestivo
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURORTR	Ortopedia e traumatologia cirúrgica
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURORTO	Ortopedia
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURTR	Traumatologia
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURCV	Cirurgia Cardiovascular
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURCARD	Cirurgia Cardíaca
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURVASC	Cirurgia Vascular
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURTHO	Cirurgia torácica
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURNEU	Neurocirurgia
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURPED	Cirurgia geral pediátrica
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURTRANS	Cirurgia de Transplante
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURONCO	Cirurgia de Oncologia
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURENT	ENT
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SUROPH	Oftalmologia
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURMAXFAC	Cirurgia Maxilo-facial
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURSTODEN	Estomatologia/cirurgia Dentária
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURBURN	Cuidados em Queimados
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURURO	Urologia
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SURPLAS	Cirurgia Plástica e reconstrutiva
Especialidades Cirúrgicas (SUR)	SUROTH	Outra especialidade cirúrgica
Especialidades Médicas (MED)	MEDGEN	Medicina Geral
Especialidades Médicas (MED)	MEDGAST	Gastroenterologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDHEP	Hepatologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDENDO	Endocrinologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDONCO	Oncologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDHEMA	Haematologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDBMT	Transplante de medulla óssea
Especialidades Médicas (MED)	MEDHEMBMT	Hematologia/BMT
Especialidades Médicas (MED)	MEDCARD	Cardiologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDDERM	Dermatologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDNEPH	Nefrologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDNEU	Neurologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDPNEU	Pneumologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDRHEU	Reumatologia
Especialidades Médicas (MED)	MEDID	Doenças infecciosas
Especialidades Médicas (MED)	MEDTR	Traumatologia Médica
Especialidades Médicas (MED)	MEDOTH	Outra especialidade médica
Pediatria (PED)	PEDGEN	Pediatria Geral, não especializada
Neonatologia (NEO)	PEDNEO	Neonatologia (exclui recém-nascidos saudáveis)
Neonatologia (NEO)	PEDBAB	Recém-nascidos saudáveis (pediatria)
Neonatologia (NEO)	ICUNEO	UCI Neonatal

Paediatrics (PED)	ICUPED	UCI Pediátrica
Intensive Care Medicine (ICU)	ICUMED	UCI Médica
Intensive Care Medicine (ICU)	ICUSUR	UCI Cirúrgica
Intensive Care Medicine (ICU)	ICUMIX	UCI polivalente, Cuidados Intensivos gerais a doentes críticos
Intensive Care Medicine (ICU)	ICUSPEC	UCI Especializada
Intensive Care Medicine (ICU)	ICUOTH	Outra UCI
Gynaecology/Obstetrics (GO)	GOOBS	Obstetrícia /Maternidade
Gynaecology/Obstetrics (GO)	GOGYN	Ginacologia
Gynaecology/Obstetrics (GO)	GOBAB	Recém-nascidos saudáveis (maternidade)
Geriatrics (GER)	GER	Geriatria, Cuidados de saúde a idosos
Psychiatrics (PSY)	PSY	Psiquiatria
Rehabilitation (RHB)	RHB	Reabilitação
Long-term care (LTC)	LTC*	Cuidados Continuados
OTHER (OTH)	OTH	Outros Serviços que não constem desta lista
Mixed (MIX)	MIX	Combinação de Especialidades

*LTC LTC é, em princípio, uma especialidade de serviço e só excecionalmente deve ser usada como uma especialidade doente/médico (por exemplo, usar MEDGEN, GER, RHB em vez de).

Diagnóstico (local) Lista de códigos para os antimicrobianos usados

Diagnostico	Exemplos
CNS	Infeções do Sistema nervosa central
EYE	Endoftalmite
ENT	Infeções de ouvido, nariz, garganta, laringe e boca
BRON	Bronquite aguda ou exacerbação de bronquite crónica
PNEU	Pneumonia
CF	Fibrose quística
CVS	Infeções Cardiovascular (ex: endocardite, enxerto vascular)
GI	Infeções Gastrointestinais (e.g. salmonelose, diarreia associada a antibióticos)
IA	Sépsis Intra-abdominal, incluindo hepatobiliar
SST-SSI	Infeção do local cirúrgico envolvendo pele ou tecidos moles, <u>mas não osso</u>
SST-O	Celulite, ferida, tecido mole profundo, não envolvendo osso, não relacionada com a cirurgia
BJ-SSI	Artrite séptica, osteomielite de local cirúrgico
BJ-O	Artrite séptica, osteomielite, não relacionada com cirurgia
CYS	Infeção do trato urinário baixo (ex: cistite)
PYE	Infeção sintomática do trato urinário (ex: pielonefrite)
ASB	Bacteriúria Assintomática
OBGY	Infeções Obstétricas ou ginecológicas, DST nas mulheres
GUM	Prostatite, epidídimo-orquite, DST nos homens
BAC	Bacteriémia confirmada pelo Laboratório
CSEP	Sépsis Clínica (suspeita de infeção da corrente sanguínea, sem confirmação laboratorial / resultados não estão disponíveis, há culturas de sangue colhidas ou hemocultura negativa), excluindo neutropenia febril
FN	Neutropenia febril ou outra forma de manifestação da infeção no hospedeiro imunocomprometido (por exemplo, VIH, quimioterapia, etc.), sem local anatómico claro
SIRS	resposta inflamatória sistémica sem localização anatómica clara
UND	Completamente indefinido; local sem inflamação sistémica
NA	Não aplicável; de uso de antimicrobianos à exceção do tratamento

Indicações para o uso de antimicrobianos

Tratamento	
CI	Tratamento de infeção adquirida na Comunidade (CI)
LI	Tratamento de infeção adquirida nos Cuidados Continuados (LI)
HI	Tratamento de infeção adquirida no Hospital (HI)
Profilaxia	
MP	Profilaxia Médica
SP1	Profilaxia Cirúrgica: dose única
SP2	Profilaxia Cirúrgica: um dia
SP3	Profilaxia Cirúrgica: > 1 dia
Other	
O	Outra razão (ex: uso procinético de eritromicina)
UI	Indicação desconhecida (verificada durante o PPS)

Códigos ACT dos Antimicrobianos (2016)

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Amicacina	J01GB06
Amoxicilina	J01CA04
Amoxicilina e inibidor de enzima	J01CR02
Amfotericina B (oral)	A07AA07
Amfotericina B (parentérica)	J02AA01
Ampicilina	J01CA01
Ampicilina e inibidor de enzima	J01CR01
Ampicilina, combinações	J01CA51
Anidulafungin	J02AX06
Arbekacin	J01GB12
Aspoxicilina	J01CA19
Azanidazole	P01AB04
Azidocilina	J01CE04
Azitromicina	J01FA10
Azitromicina, fluconazole e secnidazole	J01RA07
Azlocilina	J01CA09
Aztreonam	J01DF01
Bacampicilina	J01CA06
Bacitracina	J01XX10
Bekanamicina	J01GB13
Benzilpenicilina Benzatínica	J01CE08
Fenoximetilpenicilina Benzatínica	J01CE10
Benzilpenicilina	J01CE01
Biapenemo	J01DH05
Brodimoprim	J01EA02
Carbenicilina	J01CA03
Carindacilina	J01CA05
Carumonam	J01DF02

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Caspofungina	J02AX04
Cefacetrile	J01DB10
Cefaclor	J01DC04
Cefadroxil	J01DB05
Cefalexina	J01DB01
Cefaloridina	J01DB02
Cefalotina	J01DB03
Cefamandole	J01DC03
Cefapirina	J01DB08
Cefatrizina	J01DB07
Cefazedona	J01DB06
Cefazolin	J01DB04
Cefbuperazone	J01DC13
Cefcapene	J01DD17
Cefdinir	J01DD15
Cefditoren	J01DD16
Cefepime	J01DE01
Cefepima e ampicacina	J01RA06
Cefetamet	J01DD10
Cefixima	J01DD08
Cefmenoxima	J01DD05
Cefmetazole	J01DC09
Cefminox	J01DC12
Cefodizima	J01DD09
Cefonicide	J01DC06
Cefoperazona	J01DD12
Combinações de Cefoperazona	J01DD62
Ceforanide	J01DC11
Cefotaxima	J01DD01
Cefotetan	J01DC05
Cefotiam	J01DC07
Cefoxitina	J01DC01
Cefozopran	J01DE03
Cefpiramida	J01DD11
Cefpirome	J01DE02
Cefpodoxime	J01DD13
Cefprozil	J01DC10
Cefradina	J01DB09
Cefroxadina	J01DB11
Cefsulodin	J01DD03
Ceftaroline fosamil	J01DI02
Ceftazidima	J01DD02
Combinações de Ceftazidima	J01DD52
Ceftezole	J01DB12
Ceftibuten	J01DD14
Ceftizoxime	J01DD07
Ceftobiprole medocaril	J01DI01
Ceftolozane e inibidor de enzima	J01DI54
Ceftriaxone	J01DD04

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Ceftriaxone, combinações	J01DD54
Cefuroxima	J01DC02
Cefuroxima e metronidazole	J01RA03
Cloranfenicol	J01BA01
Clortetraciclina	J01AA03
Cinoxacin	J01MB06
Ciprofloxacina	J01MA02
Ciprofloxacina e metronidazole	J01RA10
Ciprofloxacina e ornidazole	J01RA12
Ciprofloxacina e tinidazole	J01RA11
Claritromicina	J01FA09
Clindamicina	J01FF01
Clofoctol	J01XX03
Clometocilin	J01CE07
Clomocycline	J01AA11
Cloxacilina	J01CF02
Colistina (injetável, infusão)	J01XB01
Colistina (oral)	A07AA10
Combinações de beta-lactamases sensíveis à penicilina	J01CE30
Combinações de sulfonamidas de ação intermédia	J01EC20
Combinações de sulfonamidas de acção prolongada	J01ED20
Combinações de penicilinas	J01CR50
Combinações de penicilinas de espectro alargado	J01CA20
Combinações de sulfonamidas de ação curta	J01EB20
Combinações de tetraciclina	J01AA20
Cycloserine	J04AB01
Dalbavancin	J01XA04
Daptomicina	J01XX09
Demeclocycline	J01AA01
Dibekacin	J01GB09
Dicloxacilina	J01CF01
Dirithromicina	J01FA13
Doripenemo	J01DH04
Doxiciclina	J01AA02
Enoxacin	J01MA04
Epicillin	J01CA07
Ertapenemp	J01DH03
Erithromicina	J01FA01
Etambutol	J04AK02
Ethionamide	J04AD03
Faropenemo	J01DI03
Fidaxomicina	A07AA12
Fleroxacin	J01MA08
Flomoxef	J01DC14
Flucloxacilina	J01CF05
Fluconazole	J02AC01
Flucitosina	J02AX01
Flumequine	J01MB07
Fluritromicina	J01FA14

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Fosfomicina	J01XX01
Ácido Fusídico	J01XC01
Garenoxacin	J01MA19
Gatifloxacina	J01MA16
Gemifloxacina	J01MA15
Gentamicina	J01GB03
Grepafloxacina	J01MA11
Griseofulvin	D01BA01
Hachimycin	J02AA02
Hetacillin	J01CA18
Idaprim	J01EA03
Imipenemo e inibidor de enzima	J01DH51
Isavuconazole	J02AC05
Isepamicin	J01GB11
Isoniazida	J04AC01
Itraconazole	J02AC02
Josamycin	J01FA07
Kanamycin	A07AA08
Kanamycin	J01GB04
Ketoconazole	J02AB02
Latamoxef	J01DD06
Levofloxacina	J01MA12
Levofloxacina, combinações com outros antimicrobianos	J01RA05
Lincomycin	J01FF02
Linezolid	J01XX08
Lomefloxacina	J01MA07
Loracarbef	J01DC08
Lymecycline	J01AA04
Ácido Mandélico	J01XX06
Mecillinam	J01CA11
Meropenemo	J01DH02
Metaciclina	J01AA05
Metampicillina	J01CA14
Methenamine	J01XX05
Meticillina	J01CF03
Metronidazole (oral, rectal)	P01AB01
Metronidazole (parentérico)	J01XD01
Metronidazole, combinações	P01AB51
Mezlocillin	J01CA10
Micafungina	J02AX05
Miconazole	J02AB01
Midecamicina	J01FA03
Minociclina	J01AA08
Miocamicina	J01FA11
Moxifloxacina	J01MA14
Nafcillin	J01CF06
Ácido Nalidixico	J01MB02
Natamicina	A07AA03
Nemonoxacin	J01MB08

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Neomicina (injetável, infusão)	J01GB05
Neomicina (oral)	A07AA01
Neomicina, combinações (oral)	A07AA51
Netilmicina	J01GB07
Nifurtinol	J01XE02
Nimorazole	P01AB06
Nitrofurantoina	J01XE01
Nitrofurantoina, combinações	J01XE51
Nitroxoline	J01XX07
Norfloxacin	J01MA06
Norfloxacin e tinidazole	J01RA13
Nistatina	A07AA02
Ofloxacin	J01MA01
Ofloxacin eornidazole	J01RA09
Oleandomycin	J01FA05
Oritavancin	J01XA05
Ornidazole (oral)	P01AB03
Ornidazole (parenteral)	J01XD03
Oxacillin	J01CF04
Ácido Oxolinico	J01MB05
Oxitetraciclina	J01AA06
Oxitetraciclina, combinações	J01AA56
Panipenemo and betamipron	J01DH55
Paromomicina	A07AA06
Pazufloxacin	J01MA18
Pefloxacin	J01MA03
Penamecillin	J01CE06
Penicilinas, combinações com outros antimicrobianos	J01RA01
Penimepiciclina	J01AA10
Fenectilina	J01CE05
Fenoximethylpenicillin	J01CE02
Ácido Pipemidímico	J01MB04
Piperacilina	J01CA12
Piperacilina e inibidor de enzima	J01CR05
Ácido Piromídico	J01MB03
Pivampicilina	J01CA02
Pivmecillinam	J01CA08
Polimixina B	A07AA05
Polimixina B	J01XB02
Posaconazole	J02AC04
Pristinamicina	J01FG01
Benzilpenicilina procaínica	J01CE09
Propenidazole	P01AB05
Propicilina	J01CE03
Prulifloxacin	J01MA17
Pirazinamida	J04AK01
Quinupristin/dalfopristin	J01FG02
Ribostamicina	J01GB10
Rifabutin	J04AB04

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Rifampicina	J04AB02
Rifaximina	A07AA11
Rokitamicina	J01FA12
Rolitetraciclina	J01AA09
Rosoxacina	J01MB01
Roxithromicina	J01FA06
Rufloxacina	J01MA10
Secnidazole	P01AB07
Sisomicin	J01GB08
Sitafloxacina	J01MA21
Sparfloxacina	J01MA09
Spectinomicina	J01XX04
Espiramicina	J01FA02
Espiramicina e metronidazole	J01RA04
Streptoduocina	J01GA02
Estreptomina (oral)	A07AA04
Estreptomina (parentérica)	J01GA01
Estreptomina, combinações	A07AA54
Sulbactam	J01CG01
Sulbenicilina	J01CA16
Sulfadiazina	J01EC02
Sulfadiazina e tetroxoprim	J01EE06
Sulfadiazina e trimethoprim	J01EE02
Sulfadimetoxina	J01ED01
Sulfadimidine	J01EB03
Sulfadimidine e trimethoprim	J01EE05
Sulfafurazole	J01EB05
Sulfaisodimidine	J01EB01
Sulfalene	J01ED02
Sulfamazone	J01ED09
Sulfamerazine	J01ED07
Sulfamerazine e trimetoprim	J01EE07
Sulfametizole	J01EB02
Sulfametoxazole	J01EC01
Sulfametoxazole e trimetoprim	J01EE01
Sulfametoxipiridazina	J01ED05
Sulfametomidina	J01ED03
Sulfametoxidiazina	J01ED04
Sulfametrole e trimetoprim	J01EE03
Sulfamoxole	J01EC03
Sulfamoxole e trimetoprim	J01EE04
Sulfanilamida	J01EB06
Sulfaperin	J01ED06
Sulfaphenazole	J01ED08
Sulfapyridine	J01EB04
Sulfathiazole	J01EB07
Sulfathiourea	J01EB08
Sulfonamidas, combinações com outros antimicrobianos (excluindo trimetoprim)	J01RA02
Sultamicillina	J01CR04

Agente Antimicrobiano: Nome Genérico	ATC5
Talampicilina	J01CA15
Tazobactam	J01CG02
Tedizolide	J01XX11
Teicoplanina	J01XA02
Telavancina	J01XA03
Telitromicina	J01FA15
Temafloxacina	J01MA05
Temocillina	J01CA17
Terbinafina	D01BA02
Tetraciclina	J01AA07
Tetraciclina e oleandomicina	J01RA08
Tiamfenicol	J01BA02
Tiamfenicol, combinações	J01BA52
Ticarcillina	J01CA13
Ticarcillina e inibidor de enzima	J01CR03
Tigeciclina	J01AA12
Tinidazole (oral, rectal)	P01AB02
Tinidazole (parenteral)	J01XD02
Tobramicina	J01GB01
Trimetoprim	J01EA01
Troleandomicina	J01FA08
Trovafloxacina	J01MA13
Vancomicina (oral)	A07AA09
Vancomicina (parentérica)	J01XA01
Voriconazole	J02AC03
Xibornol	J01XX02

Infecções associadas aos cuidados de saúde: listas de códigos

Lista de códigos das IH, tabela

Código da IH	IH Rótulo
SSI-S	Infeção do local cirúrgico, incisional superficial
SSI-D	Infeção do local cirúrgico, incisional profunda
SSI-O	Infeção do local cirúrgico, órgão/espaco
PN1	Pneumonia, clínica + Cultura quantitativa positiva de amostra do trato respiratório inferior minimamente contaminada
PN2	Pneumonia, clínica + cultura quantitativa positiva de colheita do trato respiratório inferior, possivelmente contaminada
PN3	Pneumonia, clínica + Diagnóstico microbiológico por métodos microbiológicos alternativos
PN4	Pneumonia, clínica + cultura de secreções positiva ou cultura não-quantitativa de uma amostra de secreções do trato respiratório inferior
PN5	Pneumonia: o doente apresenta sinais clínicos de pneumonia, mas não existe exame microbiológico positivo
UTI-A	Infeção do trato urinário sintomática, microbiologicamente confirmada
UTI-B	Infeção do trato urinário sintomática, não microbiologicamente confirmada
BSI	Infeção da corrente sanguínea (confirmada laboratorialmente-), com exceção da CRI3
CRI1-CVC	Infeção relacionada com o local do cateter intravascular central (não há hemocultura positiva)
CRI2-CVC	General CVC-related infection (não há hemocultura positiva)
CRI3-CVC	Microbiologically confirmed CVC-related bloodstream infection
CRI1-PVC	Infeção relacionada com o local de punção do cateter (não há hemocultura positiva)
CRI2-PVC	Infeção relacionada com o cateter intravascular central (não há hemocultura positiva)
CRI3-PVC	O exame microbiológico confirma a infeção relacionada com o cateter intravascular central
BJ-BONE	Osteomielite
BJ-JNT	Articular ou bursite
BJ-DISC	Infeção do disco/espaco
CNS-IC	Infeção Intracraniana
CNS-MEN	Meningite ou ventriculite
CNS-SA	Abcesso espinal sem meningite
CVS-VASC	Infeção Arterial ou venosa
CVS-ENDO	Endocardie
CVS-CARD	Miocardite ou pericardite
CVS-MED	Mediastinite
EENT-CONJ	Conjuntivite
EENT-EYE	Olho, outra infeção que não a conjuntivite
EENT-EAR	Mastoidite (ouvido)
EENT-ORAL	Cavidade Oral (boca, língua ou gengivas)
EENT-SINU	Sinusite
EENT-UR	Do trato respiratório superior, faringite, laringite, epiglote
LRI-BRON	Bronquite, traqueobronquite, bronquillite, traqueíte, sem evidência de pneumonia
LRI-LUNG	Outras infeções do trato respiratório inferior
GI-CDI	<i>Infeção por Clostridium difficile</i>
GI-GE	Gastroenterite (excluindo CDI)
GI-GIT	Trato Gastrointestinal (esófago, estômago, intestino delgado e grosso, e recto), excluindo GE, CDI
GI-HEP	Hepatite
GI-IAB	Infeção Intra-abdominal, não especificada

REPR-EMET	Endometrite
REPR-EPIS	Episiotomia
REPR-VCUF	cúpula vaginal
REPR-OREP	Outras infeções do trato reprodutivo feminino e masculino
SST-SKIN	Infeção da pele
SST-ST	Tecidos moles (fascíte necrozante, gangrene infeciosa, celulite necrozante, miosite infeciosa, linfadenite, ou linfangite)
SST-DECU	Úlcera de Decúbito, incluindo tanto a infeção superficial como a profunda
SST-BURN	Queimadura
SST-BRST	Abcesso da mama ou mastite
SYS-DI	Infeção Disseminada
SYS-CSEP	Infeção grave tratada não identificada em adultos e crianças
NEO-CSEP	Sépsis clínica em recém-nascidos
NEO-LCBI	Infeção da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em recém-nascidos, não CNS
NEO-CNSB	Infeção da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente com <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo em recém-nascidos
NEO-PNEU	Pneumonia em recém-nascidos
NEO-NEC	Enterocolite Necrosante

Definição de IH ativa

Início da IH ¹	Definição de Caso
Dia 3 em diante OU Dia 1 (dia da admissão) ou Dia 2: critérios de infeção do local cirúrgico conhecidos em qualquer momento após a admissão (incluindo cirurgia prévia de 30/90 dias). OU Dia 1 ou Dia 2 E o doente tem alta do hospital de cuidados de agudos nas 48 horas precedentes. OU Dia 1 ou Dia 2 E o doente tem alta do hospital de cuidados de agudos nos 28 dias precedentes, se há presença de <i>Clostridium difficile</i> ² . OU Dia 1 ou Dia 2 E o doente tem um dispositivo relevante, inserido nesta admissão, anterior ao início.	E Satisfaça a definição de caso no dia do inquérito. OU O doente está a receber tratamento ³ E a IACS satisfazia previamente a definição de caso entre o Dia 1 do tratamento e o dia do estudo.

¹ Data de início da HAI: data dos primeiros sinais ou sintomas da infeção; Se desconhecido, registar a data do início do tratamento para esta infeção ou a data da primeira colheita da amostra para diagnóstico. Se não há nenhum tratamento ou amostra, por favor estimar. A data. Não devem ser registadas, se surgirem sinais / sintomas presentes no momento da admissão.

² CDI: Infeção associada a *C. difficile* infection

³ Qualquer tipo de tratamento, não necessariamente antimicrobiano.

Códigos das Definições de Caso de IH, visão geral

SSI	Infeção do local cirúrgico
SSI-S	Incisional Superficial
SSI-D	Incisional profunda
SSI-O	De órgão/espaco

PN	Pneumonia
PN1	Cultura quantitativa positiva a partir de amostras do trato respiratório inferior minimamente contaminadas
PN2	Cultura quantitativa positiva a partir de amostras do trato respiratório inferior, possivelmente contaminadas
PN3	Diagnóstico microbiológico por métodos microbiológicos alternativos
PN4	Cultura positiva de secreções ou cultura não-quantitativa de uma amostra do trato respiratório inferior
PN5	Sinais clínicos de Pneumonia, sem exame microbiológico positivo
UTI	Infeção do trato urinário*
UTI-A	ITU sintomática confirmada microbiologicamente
UTI-B	ITU sintomática Não confirmada microbiologicamente
	<i>* A Bacteriúria assintomática não está dentro do âmbito do PPS</i>
BSI	Infeção da corrente sanguínea (confirmada em laboratório)
	Origem da BSI:
C-CVC	Cateter vascular central (nota: registar como CRI3, se cumpre os critérios microbiológicos)
C-PVC	Cateter vascular periférico
S-PUL	Secundária a infeção pulmonar
S-UTI	Secundária a infeção do trato urinário
S-DIG	Secundária a infeção do trato digestivo
S-SSI	Secundária a infeção do local cirúrgico
S-SST	Secundária a infeção da pele e tecidos moles
S-OTH	Secundária a outra infeção
UO	BSI de origem desconhecida (confirmada)
UNK	Não há nenhuma informação/verdadeiramente desconhecida

CRI-CVC	Infeção relacionada com o cateter vascular central (CVC)
CRI1-CVC,PVC	Infeção relacionada com o Local do CVC (não há hemocultura positiva)
CRI2-CVC	Infeção geral relacionada com o CVC (não há hemocultura positiva)
CRI3-CVC	BSI relacionada com o CVC, microbiologicamente confirmada
CRI-PVC	Infeção relacionada com o cateter vascular periférico (CVP)
CRI1-PVC, PVC	Infeção relacionada com o Local do CVP (não há hemocultura positiva)
CRI2-PVC	CRI geral (não há hemocultura positiva)
CRI3-PVC	BSI relacionada com o CVP, microbiologicamente confirmada
CVS	Infeção do Sistema Cardiovascular
VASC	Infeção arterial ou venosa
ENDO	Endocardite
CARD	Miocardite ou pericardite
MED	Mediastinite
CNS	Infeção do Sistema Nervoso Central
IC	Infeção intracraniana
MEN	Meningite ou ventriculite
SA	Abcesso espinal sem meningite
EENT	Infeção do olho, ouvido, nariz e boca
CONJ	Conjuntivite
EYE	Olho, outra infeção que não a conjuntivite
EAR	Mastoidite do ouvido
ORAL	Cavidade oral (boca, língua ou gengivas)
SINU	Sinusite
UR	Infeção do trato respiratório superior, faringite, laringite, epiglote
GI	Infeções do Sistema Gastrointestinal
CDI	Infeção associada a <i>Clostridium difficile</i>
GE	Gastroenterite (excluindo CDI)
GIT	Trato Gastrointestinal (esófago, estômago, intestino delgado e grosso, e reto), excluindo GE, CDI
HEP	Hepatitis
IAB	Intra-abdominal, não especificado o local
LRI	Infeção do trato respiratório baixo, outra infeção (que não a pneumonia)
BRON	Bronquite, traqueobronquite, bronquiolite, traqueíte, sem evidência de pneumonia
LUNG	Outras infeções do trato respiratório baixo
REPR	Infeções do trato Reprodutivo
EMET	Endometrite

EPIS	De Episiotomia
VCUF	De Cúpula vaginal
OREP	Outras infeções do aparelho reprodutor masculino e feminino
SST	Infeções de pele e tecidos moles
SKIN	Pele
ST	Tecidos moles (fascíte necrosante, gangrena infecciosa, celulite necrosante, miosite infecciosa, linfadenite, ou linfangite)
DECU	Infeção de úlcera de decúbito, incluindo tanto a superficial como a profunda
BURN	Infeção de Queimadura
BRST	Abcesso mamário ou mastite
BJ	Infeção de Osso e Articulação
BONE	Osteomielite
JNT	Articulação ou bursite
DISC	Infeção do disco/espaço
SYS	Infeções Sistémicas
DI	Infeções Disseminadas
CSEP	Infeção grave tratada, não identificada, em adultos e crianças
NEO	DEFINIÇÕES DE CASO PARA OS RECÉM-NASCIDOS
CSEP	Sépsis clínica nos recém-nascidos
LCBI	Infeção da corrente sanguínea em recém-nascidos confirmada laboratorialmente, mas NÃO a <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo
CNSB	Infeção da corrente sanguínea a <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo, em recém-nascidos, confirmada laboratorialmente
PNEU	Pneumonia em recém-nascidos
NEC	Enterocolite necrosante

Origem da BSI (fonte da BSI) – Lista de códigos

Relacionada com o cateter	
C-CVC	Cateter vascular central, relação clínica (ex: os sintomas melhoram dentro de 48 horas após a remoção do cateter)
C-PVC	Cateter vascular periférico, relação clínica os sintomas melhoram dentro de 48 horas após a remoção do cateter)
*	CRI3-CVC cateter vascular central, confirmado microbiologicamente
*	CRI3-PVC cateter vascular periférico, confirmado microbiologicamente
Secundária a outro local	
S-PUL	Infeção Pulmonar
S-UTI	Infeção do trato Urinário
S-SSI	Infeção do local cirúrgico
S-DIG	Infeção do trato Digestivo
S-SST	Infeção de pele e tecidos moles
S-OTH	Outra Infeção (ex: meningite, osteomielite, etc.)
BSI de origem desconhecida	
UO	Nenhuma das referidas acima; BSI confirmada de origem desconhecida

*Nota: Não registar a CRI3 como BSI com origem BSI C-CVC ou C-CVP, mas usar CRI3-CVC ou CRI3-CVP; ver definições de CRI.

Definições de Caso das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

SSI: INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Incisional superficial (SSI-S)

A infeção ocorre no prazo de 30 dias após a operação e envolve apenas a pele e o tecido subcutâneo da incisão E pelo menos, um dos seguintes:

- drenagem purulenta, com ou sem confirmação laboratorial, da incisão superficial;
- microrganismo (s) isolado(s) a partir de uma cultura obtida de forma asséptica de fluido ou de tecido a partir da incisão superficial.
- Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infeção: dor ou sensibilidade, edema localizado, vermelhidão ou calor, e a incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião, a menos que a cultura da incisão seja negativa.
- Diagnóstico de infeção incisional superficial (SSI) feita por um cirurgião ou médico assistente.

Incisional profunda (SSI-D)

A infeção ocorre dentro de 30 dias após a operação (se não foi deixado nenhum implante no local), ou no prazo de 90 dias se o implante está no local e a infeção parece estar relacionada com a cirurgia e envolve tecidos moles e camada profunda (muscular, por exemplo fáscia,) da incisão E, pelo menos, um dos seguintes:

- drenagem purulenta da incisão profunda, mas não a partir do componente de órgão/espaco do local cirúrgico.
- a incisão profunda abre espontaneamente ou é deliberadamente aberta por um cirurgião, quando o doente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), dor localizada ou sensibilidade, a menos que a cultura do local de incisão seja negativa.
- um abscesso ou outra evidência de infeção envolvendo a incisão profunda é encontrada no exame direto, durante a reoperação, ou por exame histopatológico e radiológico.
- Diagnóstico de SSI incisional profunda feita por um cirurgião ou médico assistente.

De órgão/espaco (SSI-O)

A infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia se não houve colocação local de implante, ou no prazo de 90 dias, no caso de colocação de implante e a infeção parece estar relacionada com a cirurgia e envolve qualquer parte do corpo (por exemplo, órgãos e espacos) em que a incisão que foi aberta ou manipulada durante a cirurgia, E, pelo menos um, dos seguintes:

- drenagem purulenta de um dreno que é colocado através de um orifício no órgão/espaco;
- os microrganismos isolados a partir de uma cultura obtida de forma assética de fluido ou tecido do órgão/espaco;
- um abscesso ou outra evidência de infeção envolvendo o órgão/espaco que é encontrada no exame direto, durante a reoperação, ou por exame histopatológico ou exame radiológico;
- diagnóstico de SSI de órgão/espaco feito por um cirurgião ou médico assistente.

PN: PNEUMONIA

Rx

Existência de 2 ou mais Raios-x de tórax ou tomografias com uma imagem sugestiva de pneumonia em doentes com doença cardíaca ou pulmonar subjacente, E pelo menos um dos seguintes (nota: em doentes sem doença cardíaca ou pulmonar subjacente um raio-x de tórax ou CT-scan é suficiente):

- febre > 38 °C sem outra causa aparente;
- leucopenia (<4000 WBC/mm³) ou leucocitose (≥ 12 000 WBC/mm³);

Sintomas

E, pelo menos um dos seguintes (ou pelo menos dois se a pneumonia for clínica apenas = PN 4 e PN 5):

- Aparecimento de expectoração purulenta, ou mudança nas características das secreções (cor, odor, quantidade, consistência);
- Tosse ou dispneia ou taquipneia;
- Auscultação sugestiva (estertor ou sons de respiração brônquica), roncos, respiração ofegante;
- Agravamento da troca gasosa (por exemplo dessaturação de oxigénio ou aumento dos padrões de O₂ ou alteração da ventilação);
- E

de acordo com o método de diagnóstico utilizado:

a) Exame bacteriológico por:

- Cultura quantitativa positiva a partir de uma amostra do trato respiratório inferior (LRT) minimamente contaminada (**PN 1**):
- Lavado bronco-alveolar (BAL) com um limiar de > 10⁴ UFC / ml ou ≥ 5% das células do BAL obtido contêm bactérias intracelulares no exame microscópico direto (classificado na categoria de diagnóstico BAL);
- Escovado broncoalveolar protegido (PB Wimberley) com um limite de > 10³ UFC / ml; Aspirado distal protegido (DPA), com um limite de > 10³ UFC / ml.
- Cultura positiva quantitativa da amostra de LRT possivelmente contaminada (**PN 2**):
Cultura quantitativa da amostra de secreções LRT (por exemplo aspirado traqueal) com um limite de 10⁶ UFC / ml

b) Métodos microbiológicos alternativos (**PN 3**):

- hemocultura positiva não relacionada com outra fonte de infeção;
- Crescimento positivo na cultura do líquido pleural;
- cultura positiva de líquido pleural ou abscesso pulmonar com aspiração com agulha;
- exame histológico pulmonar mostra evidência de pneumonia;
- exames positivos para pneumonia com vírus ou microrganismos específicos (*Legionella*, *Aspergillus*, micobactérias, *micoplasma*, *Pneumocystis carinii*):
 - Detecção positiva do antígeno viral ou anticorpo a partir de secreções respiratórias (por exemplo EIA, FAMA, tubo de ensaio Snap **Shell**, PCR);
 - Exame direto positivo ou cultura positiva de secreções ou tecidos bronquiais;
 - Seroconversão (por exemplo, vírus de *Influenza*, *Legionella*, *Chlamydia*);
 - Detecção de antígenos na urina (*Legionella*).

c) Outros:

- cultura positiva de secreções ou cultura não quantitativa de secreções do trato respiratório baixo (LRT) (PN 4);
- o exame microbiológico não é positivo (PN 5).

Microbiologia

Notas:

- Um Rx de tórax ou tomografia computadorizada para o episódio de pneumonia atual pode ser suficiente em doentes com doença cardíaca ou pulmonar subjacente se for possível a comparação com os Rx anteriores (efetuados no ano precedente);
- Os critérios de PN 1 e PN 2 foram validados sem terapia antimicrobiana anterior.

Comentários: O diagnóstico de pneumonia tem como ponto de partida alterações radiológicas. A subdivisão da definição de pneumonia em cinco categorias permite a comparação de entidades semelhantes de pneumonia dentro e entre redes. É essencial que todas as redes relatem a PN4 e PN5 (pneumonia clínica sem evidência microbiológica), a fim de conseguir a comparabilidade global, mesmotendo sido realizado um exame microbiológico que produziu resultados negativos. É também aconselhado, tanto para fins clínicos como para fins de vigilância, promover a confirmação microbiológica (PN1-3) como uma prática de rotina, pelo menos em UCI.

Pneumonia associada à intubação (IAP): a pneumonia é definida como associada à intubação (IAP) se um dispositivo respiratório invasivo estiver presente (mesmo intermitentemente) nas 48 horas que antecederam o início da infeção.

UTI: INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO

UTI-A: UTI sintomática confirmada microbiologicamente

O doente tem, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas, *sem qualquer outra causa reconhecida*: febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), polaquiúria, disúria e sensibilidade suprapúbica,

E

- O doente tem uma cultura de urina positiva, ou seja, com $\geq 10^5$ microrganismos por ml de urina, com não mais que duas espécies de microrganismos.

UTI-B: UTI sintomática NÃO confirmada microbiologicamente

O doente tem, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas, *sem qualquer outra causa reconhecida*: febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), polaquiúria, disúria, disúria e sensibilidade suprapúbica,

E

- Pelo menos um dos seguintes:
 - Teste de fita positivo para esterase de leucócitos e / ou nitrato;
 - Piúria - amostra de urina com ≥ 10 WBC / ml ou campo / alta potência ≥ 3 WBC de urina;
 - microrganismos observados na coloração de Gram de urina;
 - Pelo menos duas culturas de urina com isolamento repetido do mesmo uropatogéneo (bactérias gram-negativo ou *S. saprophyticus*) com $\geq 10^2$ colónias / ml de urina em amostras não anuladas;
 - $\leq 10^5$ colónias / ml de um único uropatogéneo (bactérias gram-negativo ou *S. saprophyticus*) num doente a ser tratado com um agente antimicrobiano eficaz para a infeção urinária;
 - O médico diagnostica a infeção do trato urinário;
 - O médico institui terapêutica apropriada para a infeção urinária.
 -

UTI-C: UTI Bacteriúria assintomática: EXCLUÍDA DO PPS, não é reportada*

- O doente não tem febre ($> 38^{\circ}\text{C}$), poliúria, polaquiúria, disúria, ou tensão suprapúbica

E

outro dos critérios seguintes:

- Doente tem um cateter de drenagem urinário nos sete dias que antecederam a urocultura,

E

o doente tem uma urocultura positiva, que é, $\geq 10^5$ microrganismos por ml de urina, com não mais de duas espécies de microrganismos;

* Nota: a infeção da corrente sanguínea secundária a bacteriúria assintomática é registada como BSI com origem S-UTI

BSI: INFEÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA

BSI: Infeção da corrente sanguínea confirmada Laboratorialmente

- Uma hemocultura positiva para um patógeno reconhecido

OU

- O doente tem pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas ($> 38^{\circ}\text{C}$), calafrios, ou hipotensão

E

- duas hemoculturas positivas para um contaminante comum da pele* (a partir de duas amostras de sangue separadas, normalmente dentro de 48 horas).

*Contaminantes da pele = coagulase-negativa *staphylococci*, *Micrococcus sp.*, *Propionibacterium acnes*, *Bacillus sp.*, *Corynebacterium sp.*

Nota: Esta definição corresponde à antiga definição do HELICS BSI-A; BSI-B (hemocultura única para os contaminantes da pele em doentes com cateter vascular central e tratamento adaptado) foram excluídas as seguintes recomendações numa reunião de peritos do ECDC, em janeiro de 2009 e posterior confirmação na reunião anual.

Fontes da infeção da corrente sanguínea:

- Relacionada com o Cateter: o mesmo microrganismo foi cultivado a partir do cateter ou os sintomas melhoraram dentro de 48 horas após a remoção do cateter (C-PVC: cateter periférico, C-CVC: cateter vascular central). Importante: Reportar: C-CVC ou C-PVC BSI como CRI3-CVC ou CRI3-PVC respectivamente, se microbiologicamente confirmado; ver definição de CRI3.
- Secundária a outra infeção: o mesmo microrganismo foi isolado de outro local de infeção, ou há forte evidência clínica de que a infeção da corrente sanguínea é secundária a outro foco de infeção, ou a procedimento de diagnóstico invasivo ou corpo estranho:
 - infeção pulmonar (S-PUL);
 - infeção do trato urinário (S-UTI);
 - infeção do trato digestivo (S-DIG);

- infeção do local cirúrgico (S-SSI);
- infeção de pele e tecidos moles (S-SST);
- outra (S-OTH).
- Origem desconhecida (UO): nenhuma das infeções acima referidas, da corrente sanguínea de origem desconhecida (verificado durante o estudo e não foi encontrada nenhuma outra fonte ou origem)
- Desconhecido (UNK): Não existem informações disponíveis sobre a origem da infeção da corrente sanguínea.

Nota:

- As infeções primárias da corrente sanguínea incluem BSI relacionada com cateter e BSI de origem desconhecida.
- Uma infeção da corrente sanguínea associada a CVC, de acordo com as definições do CDC / NHSN (em oposição à BSI relacionada-CVC) é uma BSI primária com utilização do cateter venoso central (mesmo que intermitente) nas 48 horas que precedem o aparecimento da infeção: por conseguinte, a presença 'do dispositivo relevante' (cateter central / vascular periférico) nas 48 horas antes do início da infeção é registado, mesmo na ausência de confirmação microbiológica. (consultar também AJIC, 1997;25:112-6).

CRI: INFEÇÃO RELACIONADA COM CATETER

CRI1-CVC: local do CVC-infeção relacionada (não há hemocultura positiva)

- Cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ CFU / mL (1) ou cultura semi-quantitativa do CVC > 15 CFU (2)
E
- pus/inflamação no local de inserção ou túnel.

CRI1-VPVC: local do CVP-infeção relacionada (não há hemocultura positiva)

- Cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ CFU / mL (1) ou cultura semi-quantitativa do CVC > 15 CFU
E
- pus/inflamação no local de inserção ou túnel.

CRI2-CVC: infeção geral relacionada com o CVC- infeção relacionada (não há hemocultura positiva)

- Cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ CFU / mL (1) ou cultura semi-quantitativa do CVC > 15 CFU
E
- os sinais clínicos melhoram dentro de 48 horas após a remoção do cateter.

CRI2-PVC: infeção geral relacionada com o CVP (não há hemocultura positiva)

- Cultura quantitativa de CVP $\geq 10^3$ CFU / mL (1) ou cultura semi-quantitativa do CVP > 15 CFU
e
- os sinais clínicos melhoram dentro de 48 horas após a remoção do cateter periférico.

CRI3-CVC: microbiologicamente confirmada- infeção da corrente sanguínea relacionada com o CVC:

- a BSI ocorre nas 48 horas antes ou após remoção do cateter
E
- cultura positiva com o mesmo microrganismo:
 - Cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ CFU / mL (1) ou cultura semi-quantitativa do CVP > 15 CFU;
 - Hemocultura quantitativa da amostra e relação entre o sangue retirado do CVP / amostra de sangue periférico > 5 (3);
 - Atraso diferencial de positividade das hemoculturas (4): cultura da amostra de sangue do CVC é positiva nas duas horas ou mais antes da hemocultura colhida de sangue periférico (amostras de sangue colhidas ao mesmo tempo);
 - Cultura positiva com o mesmo microrganismo isolado no pus do local de inserção do cateter.

CRI3-PVC: infeção relacionada com o CVP, microbiologicamente confirmada

- A BSI ocorre 48 horas antes ou após a remoção do cateter
E
- Cultura positiva com o mesmo microrganismo:
 - Cultura quantitativa do PVC $\geq 10^3$ CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do CVC > 15 CFU;
 - Cultura positiva com o mesmo microrganismo isolado no pus do local de inserção do cateter.

Notas:

- CVC = cateter vascular central; PVC = cateter vascular periférico.
As colonizações do cateter vascular central não devem ser registadas.
- A CRI3 (-CVC ou -PVC) também é uma infeção da corrente sanguínea com fonte de C-CVC ou C-PVC, respectivamente; no entanto, quando uma CRI3 é registada, a BSI relacionada com cateter não deve ser registada no estudo do PPS; A BSI microbiologicamente confirmada deve ser reportada como CRI3.
- CVC=catéter vascular central; PVC= catéter vascular periférico.
- A colonização do cateter vascular central não deve ser registada.
- A CRI3 (-CVC ou -PVC) é também uma infeção nosocomial da corrente sanguínea com origem no C-CVC ou C-PVC respetivamente; no entanto, quando uma CRI3 é relatada, a BSI não deve ser relatada no estudo de prevalência de ponto; a BSI microbiologicamente confirmada, relacionada com o cateter deve ser reportada como CRI3.

Referências

- (1) Brun-Buisson C, Abrouk F, Legrand P, Huet Y, Larabi S, Rapin M. Diagnosis of central venous catheter-related sepsis. Critical level of quantitative tip cultures. Arch Intern Med 1987; 147(5):873-877.
- (2) Maki DG, Weise C, Sarafin H. A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection. N Engl J Med 1977; 296:1305-1309.
- (3) Blot F, Nitenberg G, Brun-Buisson C. New tools in diagnosing catheter-related infections. Support Care Cancer 2000; 8(4):287-292.
- (4) Quilici N, Audibert G, Conroy MC, Bollaert PE, Guillemin F, Welfringer P et al. Differential quantitative blood cultures in the diagnosis of catheter-related sepsis in intensive care units. Clin Infect Dis 1997; 25(5):1066-1070.
- (5) Raad I, Hanna HA, Alakech B, Chatziniolaou I, Johnson MM, Tarrand J. Differential time to positivity: a useful method for diagnosing catheter-related bloodstream infections. Ann Intern Med. 2004 Jan 6;140(1):18-25.

BJ: INFEÇÃO DE OSSO E ARTICULAÇÕES

BJ-OSSO: osteomielite

A Osteomielite deve cumprir pelo menos 1 dos critérios seguintes:

- O doente tem um microrganismo isolado a partir do osso;
- O doente tem evidência de osteomielite no exame direto do osso durante uma intervenção cirúrgica ou exame histopatológico;
- O doente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas, sem nenhuma outra causa conhecida: febre (> 38 °C), edema localizado, tremores, calor, ou drenagem no local provável de infeção óssea;

E

pelo menos 1 dos seguintes:

- Microrganismos cultivados no sangue;
- Teste de antígeno positivo no sangue (e.g. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*);
- Rx evidencia a infeção, ex: achados anormais no raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiomarcador (gálio, tecnécio, etc.).

Nota importante: Registrar a mediastinite após cirurgia cardíaca que é acompanhada por osteomielite, como infeção do local cirúrgico - infeção de órgão / espaço (SSI-O).

BJ-JNT: infeção de articulação ou bursa

A infeção de articulação ou bursa deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem um exame microbiológico positivo de biópsia do líquido articular ou sinovial;
- O doente apresenta evidência de infeção articular ou bursa durante uma cirurgia ou exame histopatológico;
- O doente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: dor na articulação, edema, sensibilidade, calor, prova de derrame ou limitação de movimento;

E

pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- Microrganismos e células brancas do sangue são encontradas na coloração de Gram feita ao líquido articular;
- Teste do antígeno positivo no sangue, urina ou líquido da articulação;
- O perfil celular e químico do líquido articular é compatível com infeção, não explicada por uma patologia reumatológica subjacente;
- Evidência radiográfica de infeção, por exemplo, achados anormais no raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiomarcador (gálio, tecnécio, etc.).

BJ-DISC: infecção do disco/espaço

A infecção do disco/espaço deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva de tecido do disco/espaço vertebral obtida durante uma intervenção cirúrgica ou aspiração com agulha;
- O doente tem evidência de infecção do disco/espaço vertebral, identificada durante uma intervenção cirúrgica ou exame histopatológico;
- O doente tem febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sem outra causa reconhecida ou dor no espaço envolvente do disco vertebral
E
há evidência radiográfica de infecção, ex: achados anormais no raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiomarcador (gálio, tecnécio, etc.);
- O doente tem febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sem outra causa reconhecida e dor no espaço envolvente do disco vertebral
E
um teste de antígeno positivo no sangue ou na urina (por exemplo *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, ou *Streptococcus* do grupo B).

CNS: INFEÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

CNS-IC: infecção intracraniana (infecção por abscesso cerebral, subdural ou epidural, encefalite)

A Infecção Intracraniana deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma amostra microbiológica positiva do tecido cerebral ou dura mater;
- O doente tem um abscesso ou evidência de infecção intracraniana, detetada durante a cirurgia ou exame histopatológico;
- O doente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida: cefaleias, tonturas, febre ($> 38^{\circ}\text{C}$), sinais neurológicos localizados, alteração do estado de consciência ou confusão,
E
pelo menos, 1 dos seguintes:
 - microrganismo observado no exame microscópico do tecido cerebral ou abscesso obtido por aspiração com agulha ou por biópsia durante uma intervenção cirúrgica ou autópsia;
 - teste de antígeno positivo no sangue ou na urina;
 - evidência radiográfica de infecção, por exemplo, achados anormais na ultrasonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia do cérebro de radionucléidos, ou arteriografia;
 - diagnóstico feito através de um único título de anticorpos IgM (IgM) ou aumentado em quatro vezes, em soros emparelhados (IgG) para o patógeno
e, se o diagnóstico foi feito antes da morte, o médico instituiu terapêutica antimicrobiana adequada.

Nota importante: Se a meningite e o abscesso cerebral estão presentes em conjunto, reportar a infecção como CNS-IC e não com CNS-MEN.

CNS-MEN: meningite ou ventriculite

Meningite ou ventriculite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma amostra microbiológica positiva de cultura do líquido cefalorraquidiano (LCR);
- O doente tem pelo menos 1 dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), cefaleias, rigidez na nuca, sinais meníngeos, sinais dos nervos cranianos, ou irritabilidade, E pelo menos 1 dos seguintes:
 - aumento dos glóbulos brancos, proteína elevada e / ou diminuição da glicose no LCR;
 - microrganismos identificados na coloração de Gram do líquido cerebrospinal;
 - microrganismos cultivados a partir do sangue;
 - teste do antígeno positivo do CSF, sangue ou urina;
 - diagnóstico feito através de um **único título de anticorpos IgM (IgM)** ou aumento em quatro vezes, em soros emparelhados (IgG) para o patógeno e, e o diagnóstico é feito antes da morte, o médico instituiu terapêutica antimicrobiana adequada.

Notas importantes:

- Reportar a infeção de shunt CSF como SSI se ocorrer <= 1 ano de colocação; se for mais tarde ou após a manipulação / acesso do shunt, registar como CNS-MEN.
- Reportar meningoencefalite como CNS-MEN.
- Reportar abscesso espinal com meningite como CNS-MEN.

CNS-SA: abscesso espinal sem meningite

Um abscesso espinal (epidural ou subdural da medula espinal), sem o envolvimento do líquido cefalorraquidiano ou das estruturas ósseas adjacentes, deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem microrganismos cultivados a partir de abscesso epidural na coluna vertebral ou espaço subdural;
- O doente tem um abscesso epidural na coluna vertebral ou espaço subdural detetado durante uma intervenção cirúrgica ou na autópsia ou evidência de um abscesso detetado durante um exame histopatológico;
- O doente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), dor nas costas, dor focal, radiculite, paraparesia ou paraplegia, e pelo menos um dos seguintes:
 - Microrganismos cultivados a partir do sangue;
 - Evidência radiográfica de um abscesso espinal, por exemplo, achados anormais na mielografia, ultrasonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou outros exames por scan (gálio, tecnécio, etc.);e, se o diagnóstico foi feito antes da morte, o médico instituiu terapêutica antimicrobiana adequada.

Nota importante: Registrar o abscesso acompanhado de meningite como CNS-MEN.

CVS: INFEÇÃO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

CVS-VASC: *infecção arterial ou venosa*

A infecção arterial ou venosa deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem microrganismos cultivados a partir de artérias ou veias removidas durante o procedimento cirúrgico e não foi colhido sangue para hemocultura ou a hemocultura foi negativa;
- O doente tem evidência de infecção arterial ou venosa detetada durante o procedimento cirúrgico ou durante exame histopatológico;
- O doente tem pelo menos 1 dos seguintes sinais /sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), dor, eritema, ou calor no local vascular envolvido,
E
 - são isoladas mais do que 15 UFC (unidades formadoras de colónias) cultivadas na ponta do cateter intravascular, usando o método semiquantitativo,
E
 - a hemocultura está isenta de microrganismos (negativa).
- o doente apresenta drenagem purulenta no local do acesso vascular,
E
 - foi efectuada hemocultura, mas o resultado é negativo.

Nota importante: Registrar a infecção do enxerto arteriovenoso, *shunt*, ou fístula, ou do local de inserção da cânula intravascular na hemocultura (sem microrganismos isolados), como CVS-VASC.

CVS-ENDO: *endocardite*

A Endocardite da válvula cardíaca, natural ou protésica, deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem microrganismos cultivados a partir da válvula ou vegetação;
- O doente apresenta 2 ou mais dos seguintes sinais/sintomas *sem outra causa reconhecida*: febre (> 38 °C), sopros “de novo” ou modificação de características de sopros pré-existentes, fenómenos embólicos, manifestações cutâneas (petéquias, hemorragias ungueais, nódulos subcutâneos dolorosos), insuficiência cardíaca congestiva, ou anomalias na condução cardíaca, e pelo menos 1 dos seguintes:
 - Microrganismos cultivados em duas ou mais hemoculturas;
 - Microrganismos observados em Gram, se a cultura valvular for negativa ou não for efectuada;
 - Vegetação valvular detetada durante o procedimento cirúrgico ou na autópsia;
 - Teste de Antigénio positivo no sangue ou na urina (e.g. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Streptococcus* do Grupo B);
 - Evidência de nova vegetação detetada no ecocardiogramaE se o diagnóstico foi feito antes da morte (antemortem), o médico instituiu terapêutica antimicrobiana apropriada.

CVS-CARD: miocardite ou pericardite

Miocardite ou pericardite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva do tecido pericárdico ou do líquido obtido por aspiração com agulha ou durante procedimento cirúrgico;
- O doente apresenta pelo menos 2 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), dor torácica, pulso paradoxal, ou aumento do volume do coração;

E

pelo menos 1 dos seguintes:

- ECG anormal/ consistente com miocardite ou pericardite;
- Teste do antigénico positivo no sangue (por exemplo, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*);
- Evidência de miocardite ou pericardite no exame histológico do tecido do coração;
- Aumento de quatro vezes do título de anticorpo específico, com ou sem isolamento do vírus a partir das fezes ou da faringe;
- Derrame pericárdico identificado por ecocardiograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia.

Nota importante: A maioria dos casos de pericardite pós-cirurgia cardíaca ou pós-enfarte não são de origem infecciosa e não devem ser por isso registadas.

CVS-MED: mediastinite

A Mediastinite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva do tecido mediastínico ou do líquido obtido por aspiração com agulha ou durante o procedimento cirúrgico;
- O doente apresenta evidência de mediastinite no exame histológico do tecido do coração;
- O doente apresenta pelo menos 1 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), dor torácica, ou instabilidade esternal;

E

pelo menos 1 dos seguintes:

- Secreção purulenta da área mediastínica;
- Hemocultura positiva ou drenado da área mediastínica positivo;
- Alargamento do mediastino detetado no Raio-X.

Nota importante: Registrar a mediastinite após cirurgia cardíaca, que é acompanhada por osteomielite como SSI-O.

EENT: INFEÇÃO DO OLHO, OUVIDO, NARIZ, GARGANTA, OU DA BOCA

EENT-CONJ: conjuntivite

A Conjuntivite deve obedecer a pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva de exsudado purulento obtido da conjuntiva ou de tecidos contíguos, tais como, pálpebras, córnea, glândulas meibomianas, e glândulas lacrimais;
 - O doente apresenta dor ou vermelhidão na conjuntiva ou à volta do olho;
- e
- pelo menos 1 dos seguintes:
- glóbulos brancos e microrganismos detetados no exsudado através da coloração de Gram;
 - exsudado purulento;
 - teste antigénico positivo (por exemplo, ELISA ou se por Chlamydia trachomatis, vírus herpes simplex, adenovírus) em exsudado da raspagem da conjuntiva;
 - células gigantes multinucleadas detetadas no exame microscópico do exsudado conjuntival ou por escovagem/ raspagem;
 - cultura viral positiva;
 - Título único de anticorpos (IgM) ou aumento de quatro vezes o IgG para o microrganismo.

Notas importantes:

- Registrar outra infeção do olho como EYE.
- Não registar a conjuntivite química causada por nitrato de prata (AgNO_3) como uma infeção associada aos cuidados de saúde.
- Não registar a conjuntivite que ocorre como parte de uma doença viral mais amplamente disseminada (como sarampo, varicela, ou uma infeção respiratória superior).

EENT-EYE: Infeção do olho, outra que não a conjuntivite

Uma infeção do olho, que não a conjuntivite, deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente apresenta uma cultura positiva de fluido do vítreo obtido da câmara anterior ou posterior.
 - O doente apresenta pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: dor ocular, perturbação visual, ou hipópio
- E, pelo menos, um dos seguintes:
- Diagnóstico médico de infeção ocular
 - Teste de Antígeno positiva no sangue (e.g. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - Hemocultura positiva.

EENT-EAR: Infecção do ouvido-mastoidite

As infeções de ouvido e mastoide devem obedecer a pelo menos 1 dos seguintes critérios:

A Otite externa deve obedecer a pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente apresenta uma colheita positiva de drenagem purulenta do canal auditivo;
- O doente apresenta pelo menos 1 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), dor, vermelhidão ou drenagem do canal auditivo e foram isolados microrganismos a partir da colheita de exsudado submetida a coloração de Gram.

A Otite média deve obedecer a pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente apresenta uma colheita positiva de drenagem de fluido do ouvido médio obtido através de timpanocentese ou na intervenção cirúrgica;
- O doente apresenta, pelo menos, 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), dor no tímpano, inflamação, retração ou diminuição da mobilidade da membrana timpânica, ou fluido por detrás do tímpano.

A Otite interna deve obedecer a pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura microbiológica positiva de fluido do ouvido interno, obtida durante a intervenção cirúrgica;
- O doente tem um diagnóstico médico de infeção do ouvido interno.

A Mastoidite deve obedecer a pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva de drenado purulento colhido do mastóide;
- O doente tem, pelo menos, 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($> 38^{\circ} \text{C}$), dor, sensibilidade, eritema, cefaleias, ou paralisia facial;

e

pelo menos 1 dos seguintes:

- a. Cultura positiva de drenado purulento colhido do mastóide pela coloração de Gram;
- b. Teste de antigénio positivo no sangue.

EENT-ORAL: Infecção da cavidade oral (boca, língua, gengivas)

As infeções da cavidade oral devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva de drenado purulento colhido dos tecidos da cavidade oral;
- O doente tem um abscesso ou outra evidência de infeção da cavidade oral detetada no exame direto, durante o procedimento cirúrgico, ou durante exame histopatológico;
- O doente apresenta pelo menos 1 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: abscesso, ulceração, ou aumento de manchas brancas na mucosa inflamada, ou placas na mucosa oral;

e

pelo menos 1 dos seguintes:

- Microrganismos detetados pela coloração de Gram;
- Coloração positiva KOH (hidróxido de potássio) - coloração específica para fungos;
- Células gigantes multinucleadas vistas no exame microscópico de raspagem da mucosa;
- Teste do antígeno positivo para as secreções orais;
- Título único de diagnóstico de anticorpos (IgM) ou aumento de quatro vezes em soros emparelhados (IgG) para o patógeno;

- Diagnóstico de infeção feito pelo medico e foi instituido tratamento com antifúngico oral ou tópico.

Nota importante: Registrar as infeções primárias da cavidade oral por herpes simplex, como Via Oral; as infeções recorrentes por herpes não são associadas aos cuidados de saúde.

EENT-SINU: sinusite

A Sinusite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura positiva de material purulento obtido da cavidade sinusal;
- O doente apresenta pelo menos 1 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), dor ou sensibilidade no seio envolvido, cefaleias, exsudado purulento, ou obstrução nasal;

E

pelo menos 1 dos seguintes:

- Transiluminação positiva;
- Exame radiográfico positivo (incluindo CT scan).

EENT-UR: infeção do trato respiratório superior, faringite, laringite, epiglote

As infeções do trato respiratório superior devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente apresenta pelo menos 1 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 °C), eritema da faringe, dor de garganta, tosse, rouquidão, ou exsudato purulento na garganta;

E pelo menos 1 dos seguintes:

- Cultura microbiológica positiva de um local específico do trato respiratório inferior;
 - Hemocultura positiva;
 - Teste de antigénio positivo no sangue ou secreções respiratórias;
 - Título único de diagnóstico de anticorpos (IgM) ou aumento de quatro vezes em soros emparelhados (IgG) para o patógeneo;
 - Diagnóstico de infeção do trato respiratório inferior feito pelo médico.
- O doente tem um abscesso identificado na observação direta, durante um procedimento cirúrgico ou durante o exame histopatológico.

LRI: INFEÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO BAIXO, OUTRA QUE NÃO A PNEUMONIA

LRI-BRON: bronquite, traqueobronquite, bronquiolite, traqueíte, sem evidência de pneumonia

Infeção Traqueobrônquica deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente não apresenta evidência clínica ou radiológica de pneumonia

E

- O doente apresenta pelo menos 2 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: febre > 38 °C), tosse, novos acessos de expectoração ou aumento da produção de expectoração, sibilos e, pelo menos, um dos seguintes:
 - Cultura positiva obtida por aspirado traqueal profundo ou broncoscopia;
 - Teste antigénico positivo de secreções respiratórias.

Nota importante: Não registar como infeção as situações de bronquite crónica, a não ser que haja evidência de uma agudização secundária com modificação do microrganismo causal.

LRI-LUNG: outra infeção do trato respiratório baixo

As outras infeções do trato respiratório baixo devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura microbiológica positiva de esfregaço ou cultura a partir de tecido pulmonar ou fluidos, incluindo líquido pleural;
- o doente tem um abscesso pulmonar ou empiema detetado durante uma intervenção cirúrgica ou exame histopatológico;
- o doente apresenta um abscesso da cavidade pulmonar detetado no exame radiográfico de pulmão.

Nota importante: Registrar abscesso ou empiema pulmonar sem pneumonia como LRI-LUNG.

GI: INFEÇÃO DO SISTEMA GASTROINTESTINAL

GI-CDI: infeção associada a *Clostridium difficile*

A infeção associada a *Clostridium difficile* (previamente também referida como diarreia associada a *Clostridium difficile*, ou CDAD) deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- Fezes diarreicas ou megacólon tóxico, e um resultado laboratorial positivo para toxina de *C. difficile* A e / ou B nas fezes ou isolado de *C. difficile* produtor de toxina detectada nas fezes por meio de cultura ou de outros meios, (por exemplo, PCR);
- Colite pseudomembranosa revelada por endoscopia gastro-intestinal baixa;
- Histopatologia característica de infeção do cólon por *C. difficile* (com ou sem diarreia) em amostra obtida durante a colonoscopia, colectomia ou autópsia.

Nota importante: Se os sinais clínicos de infeção por *Clostridium difficile* aparecerem no período de 28 dias após a alta hospitalar, a infeção deve ser definida como infeção associada aos cuidados de saúde.



(*) Pode ser infeção da comunidade ou IACS, dependendo da história do caso. As IACS, podem ter sido adquiridas no mesmo local ou importadas.

GI-GE: gastroenterite (excluindo infeção associada a *Clostridium difficile* (CDI))

A Gastroenterite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem um início agudo de diarreia (fezes líquidas por mais de 12 horas), com ou sem vómitos ou febre (>38° C), e sem causa não infecciosa provável (laxantes, testes diagnósticos, esquema terapêutico diferente de agentes antimicrobianos, exacerbação aguda de uma patologia intestinal crónica, ou stress psicológico).
 - O doente apresenta pelo menos 2 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: náuseas, vómitos, dor abdominal, febre (> 38 °C), ou cefaleias;
- E
- pelo menos 1 dos seguintes:
- Um patógeno entérico cultivado a partir de fezes ou zaragatoa retal;
 - Um agente patogénico entérico detetado por microscopia ótica ou eletrónica;
 - Um agente patogénico entérico detetado por antígeno ou anticorpo em hemocultura ou fezes;
 - Evidência de um agente patogénico entérico detetado por alterações citopáticas em cultura de tecidos (teste de toxina);
 - Diagnóstico por título único de anticorpos (IgM) ou aumento em quatro vezes em soros emparelhados (IgG) para o patógeno.

GI-GIT: infeção do trato gastrointestinal (esófago, estômago, intestino grosso e delgado, e reto) excluindo gastroenterite e apendicite

A infeção do trato Gastrointestinal, excluindo a gastroenterite ou apendicite, deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente apresenta um abscesso ou outra evidência de infeção detetada durante uma intervenção cirúrgica ou exame histopatológico;
 - O doente apresenta, pelo menos, 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida e compatível com a infeção do órgão ou do tecido envolvido: febre (> 38 ° C), náuseas, vómitos, dor abdominal, ou sensibilidade;
- E pelo menos 1 dos seguintes:
- Cultura microbiológica positiva a partir de drenagem ou tecido obtido durante uma intervenção cirúrgica ou endoscopia ou de um dreno colocado cirurgicamente;
 - Microrganismos isolados por coloração de Gram KOH ou coloração de células gigantes multinucleadas, observadas no exame microscópico da drenagem ou tecido obtido durante uma operação cirúrgica ou endoscopia ou de um dreno colocado cirurgicamente;
 - Hemocultura positiva;
 - Evidência de achados patológicos no exame radiográfico;
 - Evidência de achados patológicos no exame endoscópico (por exemplo, esofagite a *Candida* ou proctite).

GI-HEP: hepatite

A Hepatite deve cumprir os seguintes critérios:

- O doente apresenta pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 ° C), anorexia, náuseas, vómitos, dor abdominal, icterícia, ou história de transfusão dentro dos três meses anteriores;

E pelo menos 1 dos seguintes:

- Antígeno positivo ou teste de anticorpos para a hepatite A, hepatite B, hepatite C, hepatite delta ou;
- Testes de função hepática anormais (por exemplo elevada ALT / AST, bilirrubina);
- O citomegalovírus (CMV) detectado na urina ou secreções da orofaringe.

Notas importantes:

- Não registar hepatite ou icterícia de origem não-infecciosa (deficiência de alfa-1 antitripsina, etc).
- Não registar hepatite ou icterícia que resulte da exposição a hepatotoxinas (hepatite alcoólica ou induzida por acetaminofeno, etc).
- Não registar hepatite ou icterícia que resulte da obstrução biliar (colecistite).

GI-IAB: infeção intra-abdominal, não especificada noutros locais, incluindo vesícula biliar, canais biliares, fígado (excluindo hepatite viral), baço, pâncreas, peritoneu, espaço subfrénico ou subdiafragmático, ou outro tecido intra-abdominal ou área intra-abdominal não especificada

A infeção Intra-abdominal deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem uma cultura microbiológica positiva a partir de material purulento do espaço intra-abdominal, obtido durante uma intervenção cirúrgica ou aspiração com agulha;
- O doente tem abscesso ou outra evidência de infeção intra-abdominal, detetada durante uma intervenção cirúrgica ou exame histopatológico;
- O doente tem, pelo menos, 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 ° C), náuseas, vómitos, dor abdominal ou icterícia;

E pelo menos 1 dos seguintes:

- Cultura microbiológica positiva de amostra de drenado de um dreno colocado cirurgicamente (sistema de drenagem fechado de aspiração, dreno aberto, dreno tubo em T);
- Microrganismos identificados através da coloração de Gram, de amostra de drenagem ou tecido obtido durante a intervenção cirúrgica ou aspiração com agulha;
- Hemocultura positiva e evidência radiográfica de infeção, por exemplo, achados anormais da ultrasonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou radiomarcador (gálio, tecnécio, etc.) ou Raio-X abdominal.

Nota importante: Não registar Pancreatite (um síndrome inflamatório caracterizado por dor abdominal, náuseas e vómitos associados a níveis séricos elevados de enzimas pancreáticas), a menos que seja determinado uma origem infecciosa.

REPR: INFEÇÃO DO TRATO REPRODUTIVO

REPR-EMET: endometrite

A Endometrite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- a doente tem uma cultura microbiológica positiva a partir de fluido ou tecido de endométrio obtido durante a intervenção cirúrgica, por aspiração com agulha, ou por escovado de biópsia;
- a doente apresenta, pelo menos, 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 ° C), dor abdominal, sensibilidade uterina, ou drenagem purulenta do útero.

Nota importante: Registrar uma endometrite pós-parto como uma IACS a menos que o líquido amniótico estivesse infectado no momento da admissão ou a doente tenha sido admitida nas 48 horas após a ruptura da membrana.

REPR-EPIS: episiotomia

As infeções de episiotomia devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- A parturiente apresenta uma drenagem purulenta da episiotomia pos-parto vaginal;
- A parturiente apresenta um abscesso no local da episiotomia.

REPR-VCUF: cúpula vaginal

As infeções da cúpula vaginal devem cumprir pelo menos um dos seguintes critérios:

- A doente apresenta drenagem purulenta da cúpula vaginal pós-histerectomia;
- A doente apresenta abscesso da cúpula vaginal pós-histerectomia;
- A doente apresenta uma cultura microbiológica positiva de tecido ou fluido obtido a partir da cúpula vaginal.

Nota importante: Registrar a infeção da cúpula vaginal pós-histerectomia, como SSI-O.

REPR-OREP: outras infeções do Sistema reprodutivo masculino e feminino (epidídimo, próstata, vagina, ovários, útero, ou outros tecidos pélvicos baixos, excluindo endometrite ou infeção da cúpula vaginal)

As outras infeções do trato reprodutivo masculino ou feminino, devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem microrganismos cultivados a partir de tecido ou fluido do local afetado;
 - O doente tem um abscesso ou outra evidência de infeção do local afetado detetado durante uma intervenção cirúrgica ou durante exame histopatológico;
 - O doente apresenta 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre (> 38 ° C), náuseas, vómitos, dor, sensibilidade ou disúria;

E pelo menos um dos seguintes:

- Microrganismos cultivados em hemocultura
- Diagnóstico feito pelo médico.

Notas importantes: Registrar a endometrite como REPR-EMET. Registrar as infeções da cúpula vaginal como REPR-VCUF.

SST: INFEÇÃO DA PELE E TECIDOS MOLES

SST-SKIN: infeção da pele

As infeções de pele devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: dor ou sensibilidade, edema localizado, vermelhidão ou calor;

E pelo menos um dos seguintes:

- microrganismos cultivados a partir da amostra de aspirado ou drenagem do local afetado; se os microrganismos forem da flora normal da pele (ou seja difteróides [*Corynebacterium spp*], *Bacillus* [não *B anthracis*] spp, *Propionibacterium spp*, estafilococos coagulase-negativos [incluindo *S epidermidis*], *Streptococcus* do grupo *viridans*, *Aerococcus spp*, *Micrococcus spp*), devem ser obtidos numa cultura pura;
- microrganismos cultivados a partir de colheita de sangue;
- Teste do antigénio positivo realizado em tecido infetado ou de sangue (por exemplo herpes simplex, varicela zoster, *H. influenzae*, *N. meningitidis*);
- Células gigantes multinucleadas detetadas no exame microscópico do tecido afetado;
- Diagnóstico por título único de anticorpos (IgM) ou aumento de quatro vezes em soros emparelhados (IgG) para o patogeneo.

Notas importantes:

- Registrar úlcera de decúbito infetada como SST-DECU.
- Registrar queimadura infetada como SST-BURN.
- Registrar abscesso mamário ou mastite como SST-BRST.

SST-ST: tecidos moles (*fascíte necrotizante, gangrena infecciosa, celulite necrotizante, miosite infecciosa, linfadenite, linfangite*)

As infeções de tecidos moles devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- microrganismos cultivados a partir da amostra de aspirado ou drenagem do local afetado;
- o doente apresenta drenagem purulenta do local afetado;
- o doente apresenta um abscesso ou outra evidência de infeção, detetada durante a intervenção cirúrgica ou durante a realização de exame microscópico;
- o doente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: dor localizada, rubor, calor ou edema

E pelo menos um dos seguintes:

- microrganismos cultivados a partir da colheita de sangue para hemocultura;
- teste do antigénio positivo para o sangue ou para a urina (por exemplo *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Streptococcus* do grupo B, *Candida spp*);
- diagnóstico através de título Único de Anticorpos (IgM) UO aumento em 4 vezes em Soros emparelhados (IgG)

Notas importantes:

- registrar úlcera de decúbito infetada como SST-DECU
- registrar infeção dos Tecidos pélvicos como REP-OREP.

As infeções por úlcera de decúto devem cumprir os seguintes critérios:

- O doente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: vermelhidão, sensibilidade ou edema na ferida de decúbito
- E pelo menos um dos seguintes:
- microrganismos cultivados a partir de fluidos ou tecidos de colheita recente (ver comentários abaixo);
 - microrganismos cultivados a partir do sangue.

Comentários:

- a drenagem purulenta de uma úlcera de decúbito, por si só não é suficiente para assumir que há infeção.
- a existência de microrganismos cultivados a partir da superfície de uma úlcera de decúbito não é prova suficiente de que a úlcera está infetada. Uma amostra devidamente colhida a partir de uma úlcera de decúbito envolve a aspiração por agulha de biópsia de tecido ou de fluido a partir da margem da úlcera.

SST-QUEIMADURA: queimadura

As infeções de queimadura devem cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- O doente apresenta uma mudança da aparência ou das características da ferida de queimadura, como: aparecimento rápido de escara, ou existência de exsudado castanho escuro ou preto, ou descoloração violácea da ferida, ou edema na margem da ferida e exame histológico de biópsia de queimadura revela invasão de microrganismos em tecido viável adjacente;
 - O doente apresenta uma mudança da aparência ou das características da ferida de queimadura, como: aparecimento rápido de escara, ou existência de exsudado castanho escuro ou preto, ou descoloração violácea da ferida, ou edema na margem da ferida
- E pelo menos um dos seguintes:
- Microrganismos cultivados a partir de amostra de sangue, na ausência de outra infeção identificável;
 - Isolamento do vírus herpes simplex, identificação histológica de inclusões pela luz ou microscopia eletrónica, ou visualização de partículas virais por microscopia eletrónica em biópsias ou raspados da lesão.
- O doente apresenta queimadura e tem pelo menos, 2 dos seguintes sinais/sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$) ou hipotermia ($< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$), hipotensão, oligúria ($< 20\text{ cc/hr}$), hiperglicemia ao nível anteriormente tolerado de carboidratos na dieta, ou a confusão mental;
- E pelo menos um dos seguintes:
- Exame histológico da biópsia da queimadura mostra invasão de microrganismos no tecido viável adjacente organismos cultivados a partir de sangue;
 - Isolamento do vírus herpes simplex, identificação histológica de inclusões pela luz ou microscopia eletrónica, ou visualização de partículas virais por microscopia eletrónica em biópsias ou raspados da lesão.

Comentários:

- a presença de pus no local do ferimento de queimadura, só por si, não é adequado para o diagnóstico de infeção por queimadura; a purulência pode refletir tratamento incompleto de feridas.
- a febre não é adequada para o diagnóstico de uma infeção por queimadura devido a esta poder ser o resultado de trauma do tecido ou o doente poder ter uma infeção noutra local.
- Os cirurgiões em centros regionais de referência, envolvidos exclusivamente no cuidado doentes queimados, podem exigir que se cumpra o 1º critério para a definição de infeção da queimadura.
- Os Hospitais com Serviços Regionais de feridas, podem dividir as novas infeções de queimaduras da seguinte forma:
 - Queimadura do local da ferida, queimadura do local do enxerto, queimadura do local doador, queimadura de cadáver.
 - Contudo, todas serão classificadas como SST-BURN.

SST-BRST: abcesso mamário ou mastite

O abcesso mamário ou mastite deve cumprir pelo menos 1 dos seguintes critérios:

- o doente tem uma cultura positiva do tecido mamário afetado ou fluido obtido por incisão e drenagem ou aspiração com agulha;
- o doente tem um abscesso na mama ou outra evidência de infeção detetado durante uma operação cirúrgica ou exame histopatológico;
- o doente tem febre (> 38 ° C) e inflamação local do diagnóstico mamário e médico de abscesso de mama.

Comentários: os abscessos mamários ocorrem mais frequentemente após o parto. Aqueles que ocorrem até sete dias após o parto devem ser considerados como infeção associada aos cuidados de saúde.

SYS: Infeção sistémica

SYS-DI: Infeção disseminada

A infeção disseminada é a infeção que envolve múltiplos órgãos ou sistemas, sem um único local aparente de infeção, geralmente de origem viral, e com sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida e compatível com o envolvimento infeccioso de múltiplos órgãos ou sistemas

Instruções de Registo:

- Utilizar este código para infeções virais envolvendo múltiplos sistemas orgânicos (por exemplo, sarampo, papeira, rubéola, varicela, eritema infeccioso). Estas infeções podem frequentemente ser identificadas por critérios clínicos.
- Não usar este código para infeções associadas aos cuidados de saúde com múltiplos locais metastáticos, como a endocardite bacteriana; apenas a infeção do local primário deve ser registada.
- Não registar febre de origem desconhecida (FUO) como DI.
- Registrar exantemas virais ou doença exantemática como DI.

SYS-CSEP: infeção grave tratada e não identificada (ex: sepsis clínica em adultos e em crianças)

O doente tem, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas clínicos sem outra causa reconhecida:

- Febre (38 ° C)
- Hipotensão (pressão sistólica <90 mm)
- Ou oligúria (20 cm³ (ml) / hr);

E

- Não foi feita Hemocultura ou não foram detetados no sangue nem microrganismos nem antígenos;

E

- Não tem infeção aparente noutra local;

E

- Foi instituída terapêutica pelo médico para sépsis.

Instruções de registo:

- Não usar este código a menos que seja absolutamente necessário (definição de último recurso).
- Para a CSEP em recém-nascidos, utilizar definição de caso NEO-CSEP (veja abaixo).

NEO: DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS PARA NEONATOLOGIA

NEO-CSEP: Sépsis clínica

Todos os 3 critérios seguintes:

- sob supervisão médica, o doente iniciou terapêutica antimicrobiana adequada para sépsis durante pelo menos cinco dias;
- nenhuma deteção de patógenos na hemocultura ou não testado;
- nenhuma infeção óbvia noutra local;

E 2 dos seguintes critérios (sem outra causa aparente):

- febre (> 38 °C) ou intabilidade da temperatura (frequente após entrada na incubadora) ou hipotermia (< 36.5 °C);
- taquicardia (> 200/min) ou novo episódio de bradicária ou bradicária aumentada (< 80/min);
- tempo de recarga capilar (CRT) > 2s;
- novo episódio de apneia ou aumento da apneia (s) (> 20s);
- acidose metabólica inexplicada;
- hiperglicemia de início recente (> 140mg/dl);
- outros sinais de sépsis (coloração da pele (only if the CRT is not used), sinais laboratoriais (CRP, interleuquina), aumento da necessidade de oxigénio (intubação), condição instável geral do doente, apatia).

Notas:

A deteção de *Staphylococcus* coagulase-negativo (CNS) numa única hemocultura, não deve excluir o diagnóstico de sepsis clínica. A sepsis clínica também pode ser diagnosticada com uma única hemocultura positiva com CNS (que é considerada como contaminação da hemocultura), enquanto outros critérios de infeção da corrente sanguínea não estão cumpridos e os critérios de sepsis clínica já estão cumpridos.

NEO-LCBI: BSI confirmada laboratorialmente

- Pelo menos 2 critérios de: temperatura > 38 °C or < 36.5 °C ou instabilidade da temperatura, taquicardia or bradicardia, apneia, tempo de recarga capilar prolongado (CRT), acidose metabólica, hiperglicémia, outros sinais de BSI, como a apatia;
 - E
presença de um patógeno reconhecido que não *Staphylococcus* coagulase-negativo (CNS) cultivado a partir de hemocultura ou líquido cefalorraquidiano (LCR; isso está incluído porque a meningite nessa faixa etária, é geralmente haematogénea, o CSF positivo pode ser considerado como prova da BSI, mesmo que a hemocultura seja negativa ou não foi realizada).

Comentários:

- Para ser consistente com os resultados de BSI em adultos (incluindo BSI secundária), o critério «o microrganismo não está relacionado com uma infeção noutra local" foi removido da definição Neo-KISS para efeitos do PPS na União Europeia.
- Indica-se a origem da BSI neonatal no campo correspondente à origem da BSI.
- Nas duas situações de definições de caso, tanto a NEO-LCBI, como a NEO-CNSB, o registo é feito como NEO-LCBI.

NEO-CNSB: BSI confirmada laboratorialmente para Staphylococcus coagulase-negativo (CNS)

- Pelo menos 2 de: temperatura > 38 °C ou < 36.5 °C, ou instabilidade da temperatura, taquicardia ou bradicardia, apneia, tempo de reposição capilar prolongado, acidose metabólica, hiperglicemia, outros sinais de BSI, como apatia;
 - E
 - CNS é cultivado em hemocultura ou é cultivado a partir de sangue ou ponta de cateter;
 - e
 - O doente tem 1 de: proteína C-reativa > 2.0 mg/dL, rácio total de neutrófilos imaturos (I/T rácio) > 0.2, leucocitos < 5/nL, plaquetas <100/nL.

Comentários:

- Para ser consistente com os resultados de BSI em adultos (incluindo BSI secundária), o critério «o microrganismo não está relacionado com uma infeção noutra local" foi removido da definição Neo-KISS para efeitos do PPS na União Europeia.
- Indica-se a origem da BSI neonatal no campo correspondente à origem da BSI.
- Nas duas situações de definições de caso, tanto a NEO-LCBI, como a NEO-CNSB, o registo é feito como NEO-LCBI.

NEO-PNEU: Pneumonia

- Compromisso respiratório;
 - E
 - Novo infiltrado, consolidação ou derrame pleural no Rx de tórax;
 - E
 - Pelo menos 4 de: temperatura > 38 °C ou < 36.5 °C, ou instabilidade da temperatura, taquicardia ou bradicardia, taquipneia ou apneia, bradicardia, dispneia, aumento das secreções respiratórias, novo

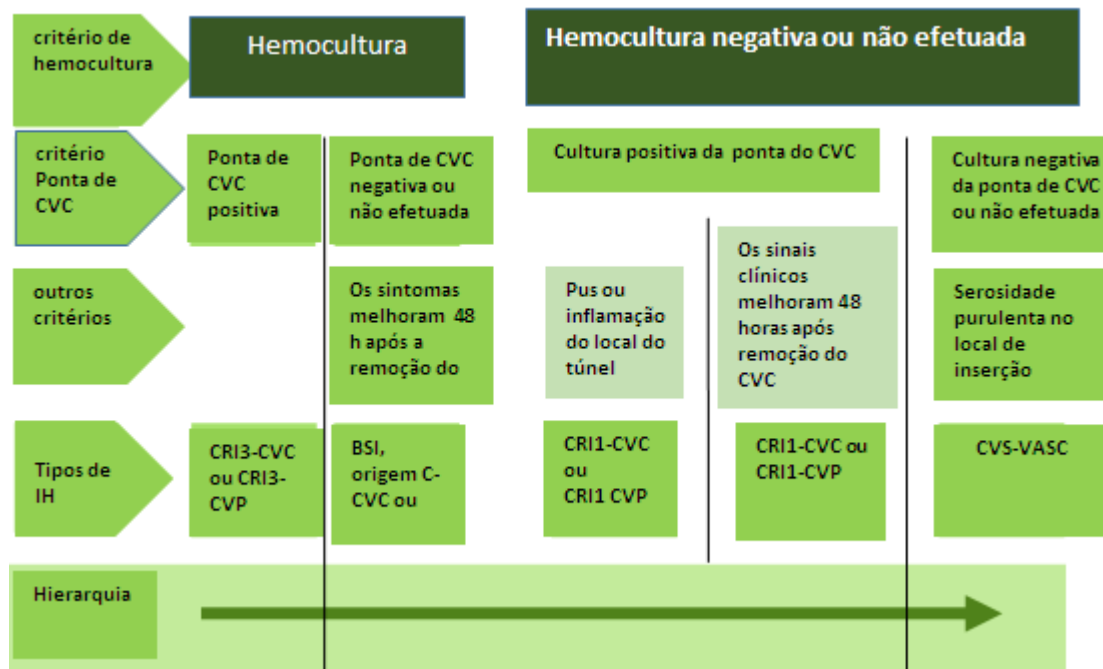
aparecimento de expectoração purulenta, isolamento de um patógeno nas secreções respiratórias, proteína C-reativa > 2.0 mg/dL, rácio total de neutrófilos imaturos (I/T rácio) > 0.2.

NEO-NEC: Enterocolite necrotizante

- evidência histopatológica da enterocolite necrotizante;
 - ou pelo menos uma anormalidade radiográfica característica (pneumoperitoneu, pneumatose intestinal, loops imutáveis 'rígidas' do intestino delgado)
- E pelo menos 2 dos seguintes, sem outra explicação:
- vómitos, distensão abdominal, resíduos pré-alimentares, sangue microscópico ou visível, persistente nas fezes

Algoritmo para o diagnóstico de infeções relacionadas com catéters

Nota: A linha Arterial é central ou periférica, dependendo do local onde termina.



Lista de Códigos dos Microrganismos

A lista de códigos dos microrganismos é uma adaptação do sistema original de codificação WHOCARE. A lista atual (150 códigos) é uma seleção de microrganismos com base na sua frequência de ocorrência das infeções associadas aos cuidados de saúde em diferentes tipos de infeção e/ou sobre a sua importância para a saúde pública. As Redes de vigilância / países preferem usar a lista WHOCARE completa (atualmente 990 códigos) de acordo com a base de dados do ECDC. A lista mínima (32 códigos, atualmente utilizada por alguns países para a vigilância HAI) não deve ser usada para o PPS-UE.

Lista de Códigos dos Microrganismos (seleção do PPS), por categoria

Família de	Microrganismos	Códigos	
Cocos Gram positivo (+)	<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR	
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAEPI	
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE	
	<i>Staphylococcus</i> Coagulase-negativo, não especificado	STACNS	
	Outros <i>Staphylococcus</i> coagulase-negativo (CNS)	STAOTH	
	<i>Staphylococcus</i> spp, não especificado	STANSP	
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE	
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STRAGA	
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STRPYO	
	Outros <i>Streptococcus</i> hemolitico (C, G)	STRHCG	
	<i>Streptococcus</i> spp., outro	STROTH	
	<i>Streptococcus</i> spp., não especificado	STRNSP	
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE	
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAI	
	<i>Enterococcus</i> spp., outro	ENCOTH	
	<i>Enterococcus</i> spp., não especificado	ENCNSP	
	Cocos Gram-positivo, não especificados		GPCNSP
Outros cocos Gram-positivo		GPCOTH	
Cocos Gram negativo (-)		<i>Moraxella catharralis</i>	MORCAT
		<i>Moraxella</i> spp., outra	MOROTH
		<i>Moraxella</i> spp., não especificado	MORNSP
		<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN
		<i>Neisseria</i> spp., outra	NEIOTH
	<i>Neisseria</i> spp., não especificado	NEINSP	
Cocos Gram-negativo, não especificados		GNCNSP	
	Outros cocos Gram-negativo	GNCOTH	
	Bacilos Gram positivos (+)	<i>Corynebacterium</i> spp.	CORSPP
<i>Bacillus</i> spp.		BACSPP	
<i>Lactobacillus</i> spp.		LACSPP	
<i>Listeria monocytogenes</i>		LISMON	
Bacilos Gram-positivo, não especificados		GPBNSP	
Outros Bacilos Gram-positivo		GPBOTH	
<i>Enterobacteriáceas</i>		<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE
	<i>Citrobacter koseri</i> (ex: <i>diversus</i>)	CITDIV	
	<i>Citrobacter</i> spp., outro	CITOTH	
	<i>Citrobacter</i> spp., não especificado	CITNSP	
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENBCLO	
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENBAER	
	<i>Enterobacter agglomerans</i>	ENBAGG	
	<i>Enterobacter sakazakii</i>	ENBSAK	

Família de	Microrganismos	Códigos
	<i>Enterobacter gergoviae</i>	ENBGER
	<i>Enterobacter</i> spp., outros	ENBOTH
	<i>Enterobacter</i> spp., não especificado	ENBNSP
	<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY
	<i>Klebsiella</i> spp., outras	KLEOTH
	<i>Klebsiella</i> spp., não especificado	KLENSP
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR
	<i>Proteus vulgaris</i>	PRTVUL
	<i>Proteus</i> spp., outros	PRTOTH
	<i>Proteus</i> spp., não especificado	PRTNSP
	<i>Serratia marcescens</i>	SERMAR
	<i>Serratia liquefaciens</i>	SERLIQ
	<i>Serratia</i> spp., outros	SEROTH
	<i>Serratia</i> spp., não especificado	SERNSP
	<i>Hafnia</i> spp.	HAFSPP
	<i>Morganella</i> spp.	MOGSPP
	<i>Providencia</i> spp.	PRVSPP
	<i>Salmonella enteritidis</i>	SALENT
	<i>Salmonella typhi</i> ou <i>paratyphi</i>	SALTYP
	<i>Salmonella typhimurium</i>	SALTYM
	<i>Salmonella</i> spp., não especificado	SALNSP
	<i>Salmonella</i> spp., outros	SALOTH
	<i>Shigella</i> spp.	SHISPP
	<i>Yersinia</i> spp.	YERSPP
	Outras <i>Enterobacteriaceae</i>	ETBOTH
	<i>Enterobacteriaceae</i> , não especificado	ETBNSP
Bacilos Gram negativo (-) não pertencentes à família das Enterobacteriáceas	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU
	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	ACICAL
	<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	ACIHAE
	<i>Acinetobacter lwoffii</i>	ACILWO
	<i>Acinetobacter</i> spp., outros	ACIOTH
	<i>Acinetobacter</i> spp., não especificado	ACINSP
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL
	<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP
	Família das <i>Pseudomonadaceae</i> , outras	PSEOTH
	Família das <i>Pseudomonadaceae</i> , não especificado	PSENSP
	<i>Haemophilus influenza</i>	HAEINF
	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	HAEPAI
	<i>Haemophilus</i> spp., outras	HAEOTH
	<i>Haemophilus</i> spp., não especificado	HAENSP
	<i>Legionella</i> spp.	LEGSPP
	<i>Achromobacter</i> spp.	ACHSPP
	<i>Aeromonas</i> spp.	AEMSPP
	<i>Agrobacterium</i> spp.	AGRSPP
	<i>Alcaligenes</i> spp.	ALCSPP
	<i>Campylobacter</i> spp.	CAMSPP
	<i>Flavobacterium</i> spp.	FLASPP
	<i>Gardnerella</i> spp.	GARSPP
	<i>Helicobacter pylori</i>	HELPYL

Família de	Microrganismos	Códigos
	<i>Pasteurella</i> spp.	PASSPP
	Bacilos Gram-negativo não especificados e não pertencentes às Enterobacteriaceas,	GNBNSP
	Outros bacilos Gram-negativo, não <i>Enterobacteriaceae</i>	GNBOTH
Bacilos Anaeróbios	<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA
	<i>Bacteroides</i> , outros	BATOTH
	<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF
	<i>Clostridium</i> outros	CLOOTH
	<i>Propionibacterium</i> spp.	PROSPP
	<i>Prevotella</i> spp.	PRESPP
	Anaeróbios, não especificado	ANANSP
	Outros anaerobios	ANAOTH
Outras bactérias	Mycobacterium, atípico	MYCATY
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	MYCTUB
	<i>Chlamydia</i> spp.	CHLSPP
	<i>Mycoplasma</i> spp.	MYPSP
	<i>Actinomyces</i> spp.	ACTSPP
	<i>Nocardia</i> spp.	NOCSPP
	Outras Bactérias	BCTOTH
Fungos	<i>Candida albicans</i>	CANALB
	<i>Candida glabrata</i>	CANGLA
	<i>Candida krusei</i>	CANKRU
	<i>Candida parapsilosis</i>	CANPAR
	<i>Candida tropicalis</i>	CANTRO
	<i>Candida</i> spp., outras	CANOTH
	<i>Candida</i> spp., não especificado	CANNSP
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM
	<i>Aspergillus niger</i>	ASPNIG
	<i>Aspergillus</i> spp., outros	ASPOTH
	<i>Aspergillus</i> spp., não especificado	ASPNSP
	Outras Leveduras	YEAOTH
	Outros Fungos	FUNOTH
	Outros microrganismos filamentosos	FILOTH
	Outros parasitas	PAROTH
Vírus	Adenovirus	VIRADV
	Cytomegalovirus (CMV)	VIRCMV
	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
	Hepatitis A virus	VIRHAV
	Hepatitis B virus	VIRHBV
	Hepatitis C virus	VIRHCV
	Herpes simplex virus	VIRHSV
	Virus da imunodeficiência Humana (HIV)	VIRHIV
	Influenza A virus	VIRINA
	Influenza B virus	VIRINB
	Influenza C virus	VIRINC
	Norovirus	VIRNOR
	Parainfluenzavirus	VIRPIV
	Virus Sincicial Respiratorio (RSV)	VIRRSV
	Rhinovirus	VIRRHI
	Rotavirus	VIRROT
	SARS virus	VIRSAR
	Varicella-zoster virus	VIRVZV
	Virus, não especificado	VIRNSP

Família de	Microrganismos	Códigos
	Outros virus	VIROTH
Microrganismo não identificado		_NONID
Não foi realizada colheita para exame microbiológico/outro		_NOEXA
Exame microbiológico Negativo		_STERI
Resultados ainda não disponíveis ou ausência dos mesmos resultados		_NA

Notas:

Códigos para os microrganismos negativos:

_NONID: Existe evidência de que foi feita colheita para exame microbiológico, mas o microrganismo (s) não pode ser corretamente classificados (s);

_NOEXA: Não foi realizado nenhum exame microbiológico;

_STERI: Foi realizado exame microbiológico, mas o resultado foi negativo (ex: cultura negativa);

_NA: os resultados do exame microbiológico ainda não estão disponíveis, ou não podem ser recuperados.

Se estiver disponível o resultado microbiológico, deve ser registado para a IH ativa no dia do estudo, cobrindo todas as infeções.

Os Resultados que não estiverem disponíveis no dia do estudo, não devem ser aguardados para registo posterior.

Marcadores de resistência a antimicrobianos e respectivos códigos

Novo método para recolha dos marcadores de resistências aos antimicrobianos:

Para cada marcador antimicrobiano, indicar se microrganismo é susceptível (S), intermédio (I), resistente (R) ou se a susceptibilidade é desconhecida (L):

Staphylococcus aureus:

- MRSA: Susceptibilidade de *S. aureus* à oxacilina (OXA) ou outro marcador - resistente à meticilina (MRSA), como cefoxitina (FOX), cloxacilina (CLO), dicloxacilina (DIC), flucloxacilina (FLC), (meticilina (MET)VISA, VRSA: Suscetibilidade aos glycopeptídeos (GLY): vancomicina (VAN) ou teicoplanina (TEC)

Enterococcus spp.:

- VRE: Suscetibilidade aos glicopeptídeos (GLY): vancomicina (VAN) ou teicoplanina (TEC)

Enterobacteriaceae (Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Morganella spp.)

- Cefalosporinas de 3.^a Geração (C3G): cefotaxima (CTX), ceftriaxone (CRO), ceftazidima (CAZ)
- Carbapenemos (CAR): imipenemo (IPM), meropenemo (MEM), doripenemo (DOR)

Pseudomonas aeruginosa:

- Carbapenemos (CAR): imipenemo (IPM), meropenemo (MEM), doripenemo (DOR)

Acinetobacter spp.:

- Carbapenemos (CAR): imipenemo (IPM), meropenemo (MEM), doripenemo (DOR)

Método anterior (PEPSI) para recolher os marcadores de resistência antimicrobiana (ainda permitido, mas não recomendado):

Microrganismos	Códigos			
	0	1	2	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxa- S MSSA	Oxa R MRSA		Desconhecido
<i>Enterococcus spp.</i>	Gly-S	Gly-IR VRE		Desconhecido

Enterobacteriaceae: <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella</i> spp., <i>Enterobacter</i> spp., <i>Proteus</i> spp., <i>Citrobacter</i> spp., <i>Serratia</i> spp., <i>Morganella</i> spp.	C3G-S, Car-S	C3G-IR, Car-S	C3G-IR, Car-IR	Desconhecido
<i>Pseudomonas</i> spp., <i>Acinetobacter</i> spp.	Car-S	Car-IR		Desconhecido

Oxa=Oxacillin, *Gly*=glycopeptídeos (*vancomicina*, *teicoplanina*), *C3G*= Cefalosporinas de 3.^a Geração (*cefotaxima*, *ceftriaxone*, *ceftazidima*), *Car*=carbapenems (*imipenemo*, *meropenemo*, *doripenemo*)

Registar as susceptibilidades obtidas utilizando o método dicotómico anterior como: S (suscetível), IR (resistente ou não-suscetível), I (intermédio) ou R (resistente) ou desconhecido (U); exceção: informar a resistência à oxacilina em *S. aureus* como R.

Nota: o método de recolha de dados sobre os marcadores de Resistências Antimicrobianas foi modificado para permitir a análise comparativa entre as redes ECDC e ARHAI.

Lista de Códigos dos Microrganismos, ordem alfabética

Códigos dos Microrganismos	DESIGNAÇÃO
_NOEXA	NÃO FOI REALIZADO EXAME MICROBIOLÓGICO/OUTRO
_NA	OS RESULTADOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS
_NONID	NÃO FOI IDENTIFICADO O MICRORGANISMO
_STERI	EXAME MICROBIOLÓGICO NEGATIVO (ESTÉRIL)
ACHSPP	ACHROMOBACTER, ESPÉCIES
ACIBAU	ACINETOBACTER BAUMANNII
ACICAL	ACINETOBACTER CALCOACETICUS
ACIHAE	ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS
ACILWO	ACINETOBACTER LWOFFI
ACINSP	ACINETOBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO
ACIOTH	ACINETOBACTER SP., OUTROS
ACTSPP	ACTINOMYCES ESPÉCIES
AEMSPP	AEROMONAS ESPÉCIES
AGRSPP	AGROBACTERIUM ESPÉCIES
ALCSPP	ALCALIGENES ESPÉCIES
ANANSP	ANAEROBES, NÃO ESPECIFICADO
ANAOTH	OTHER ANAEROBES
ASPFUM	ASPERGILLUS FUMIGATUS
ASPNIG	ASPERGILLUS NIGER
ASPNSP	ASPERGILLUS SP., NÃO ESPECIFICADO
ASPOTH	ASPERGILLUS SP., OUTROS
BACSPP	BACILLUS ESPÉCIES
BATFRA	BACTEROIDES FRAGILIS
BATNSP	BACTEROIDES SPECIES, NÃO ESPECIFICADO
BATOTH	BACTEROIDES SP., OUTROS
BCTNSP	OTHER BACTERIA, NÃO ESPECIFICADO
BCTOTH	OTHER BACTERIA
BURCEP	BURKHOLDERIA CEPACIA
CAMSPP	CAMPYLOBACTER ESPÉCIES
CANALB	CANDIDA ALBICANS
CANGLA	CANDIDA GLABRATA
CANKRU	CANDIDA KRUSEI
CANNSP	CANDIDA SP., NÃO ESPECIFICADO
CANOTH	CANDIDA SP., OUTROS
CANPAR	CANDIDA PARAPSILOSIS
CANTRO	CANDIDA TROPICALIS
CHLSPP	CHLAMYDIA ESPÉCIES

Códigos dos Microrganismos	DESIGNAÇÃO
CITDIV	CITROBACTER KOSERI (EX. DIVERSUS)
CITFRE	CITROBACTER FREUNDII
CITNSP	CITROBACTER SP. NÃO ESPECIFICADO
CITOTH	CITROBACTER SP., OUTROS
CLODIF	CLOSTRIDIUM DIFFICILE
CLOOTH	CLOSTRIDIUM OTHER
CORSPP	CORYNEBACTERIUM ESPÉCIES
ENBAER	ENTEROBACTER AEROGENES
ENBAGG	ENTEROBACTER AGGLOMERANS
ENBCLO	ENTEROBACTER CLOACAE
ENBGER	ENTEROBACTER GERGOVIAE
ENBNSP	ENTEROBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO
ENBOTH	ENTEROBACTER SP., OUTROS
ENBSAK	ENTEROBACTER SAKAZAKII
ENCFAE	ENTEROCOCCUS FAECALIS
ENCFAI	ENTEROCOCCUS FAECIUM
ENCNSP	ENTEROCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO
ENCOTH	ENTEROCOCCUS SP., OUTROS
ESCCOL	ESCHERICHIA COLI
ETBNSP	OUTRAS ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO
ETBOTH	OTHER ENTEROBACTERIACEAE
FILOTH	OUTROS FILAMENTOSOS
FLASPP	FLAVOBACTERIUM ESPÉCIES
FUNNSP	FUNGOS, NÃO ESPECIFICADO
FUNOTH	FUNGOS, OUTROS
GARSPP	GARDNERELLA ESPÉCIES
GNBNSP	G-BAC, NON ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO
GNBOTH	OTHER GRAM-BACILLI, NON ENTEROBACTERIACEAE
GNCNSP	GRAM NEGATIVE COCCI, N NÃO ESPECIFICADO
GNCOTH	GRAM NEGATIVE COCCI, OUTROS
GPBNSP	GRAM POSITIVE BACILLI, NÃO ESPECIFICADO
GPBOTH	OUTROS BACILOS GRAM POSITIVO
GPCNSP	GRAM POSITIVE COCCI, NÃO ESPECIFICADO
GPCOTH	OUTROS COCOS GRAM POSITIVO
HAEINF	HAEMOPHILUS INFLUENZAE
HAENSP	HAEMOPHILUS SP., NÃO ESPECIFICADO
HAEOTH	HAEMOPHILUS SP., OUTROS
HAEPAI	HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE
HAFSPP	HAFNIA ESPÉCIES
HELPYL	HELICOBACTER PYLORI
KLENSP	KLEBSIELLA SP., NÃO ESPECIFICADO
KLEOTH	KLEBSIELLA SP., OUTROS
KLEOXY	KLEBSIELLA OXYTOCA
KLEPNE	KLEBSIELLA PNEUMONIAE
LACSPP	LACTOBACILLUS ESPÉCIES
LEGSPP	LEGIONELLA ESPÉCIES
LISMON	LISTERIA MONOCYTOGENES
MOGSPP	MORGANELLA ESPÉCIES
MORCAT	MORAXELLA CATHARRALIS
MORNNSP	MORAXELLA SP., NÃO ESPECIFICADO
MOROTH	MORAXELLA SP., OUTROS
MYCATY	MYCOBACTERIUM, ATYPICAL

Códigos dos Microorganismos	DESIGNAÇÃO
MYCTUB	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX
MYPSP	MYCOPLASMA ESPECIES
NEIMEN	NEISSERIA MENINGITIDIS
NEINSP	NEISSERIA SP., NÃO ESPECIFICADO
NEIOTH	NEISSERIA SP., OUTROS
NOCSPP	NOCARDIA ESPECIES
PAROTH	OUTROS PARASITES
PASSPP	PASTEURELLA ESPECIES
PRESPP	PREVOTELLA ESPECIES
PROSPP	PROPIONIBACTERIUM ESPECIES
PRTMIR	PROTEUS MIRABILIS
PRTNSP	PROTEUS SP., NÃO ESPECIFICADO
PRTOTH	PROTEUS SP., OUTROS
PRTVUL	PROTEUS VULGARIS
PRVSPP	PROVIDENCIA ESPECIES
PSEAER	PSEUDOMONAS AERUGINOSA
PSENSP	PSEUDOMONADACEAE FAMÍLIA, NÃO ESPECIFICADO
PSEOTH	PSEUDOMONADACEAE FAMÍLIA, OUTROS
SALENT	SALMONELLA ENTERITIDIS
SALNSP	SALMONELLA SP., NÃO ESPECIFICADO
SALOTH	SALMONELLA SP., OUTROS
SALTYM	SALMONELLA TYPHIMURIUM
SALTYP	SALMONELLA TYPHI OU PARATYPHI
SERLIQ	SERRATIA LIQUEFACIENS
SERMAR	SERRATIA MARCESCENS
SERNSP	SERRATIA SP., NÃO ESPECIFICADO
SEROTH	SERRATIA SP., OUTROS
SHISPP	SHIGELLA ESPECIES
STAAUR	STAPHYLOCOCCUS AUREUS
STACNS	COAGULASE-NEGATIVE STAFYLOCOCCI, NÃO ESPECIFICADO
STAEPI	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS
STAHAE	STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS
STANSP	STAPHYLOCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO
STAOTH	OUTROS COAGULASE-NEGATIVO STAFYLOCOCCI (CNS)
STEMAL	STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA
STRAGA	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B)
STRHCG	OUTROS HAEMOL. STREPTOCOCCAE (C, G)
STRNSP	STREPTOCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO
STROTH	STREPTOCOCCUS SP., OUTROS
STRPNE	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
STRPYO	STREPTOCOCCUS PYOGENES (A)
VIRADV	ADENOVIRUS
VIRCMV	CYTOMEGALOVIRUS (CMV)
VIRENT	ENTEROVIRUS (POLIO, COXSACKIE, ECHO)
VIRHAV	HEPATITIS A VIRUS
VIRHBV	HEPATITIS B VIRUS
VIRHCV	HEPATITIS C VIRUS
VIRHIV	VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)
VIRHSV	HERPES SIMPLEX VIRUS
VIRINF	INFLUENZA VIRUS
VIRNOR	NOROVIRUS
VIRNSP	VIRUS, NÃO ESPECIFICADO

Códigos dos Microrganismos	DESIGNAÇÃO
VIROTH	OUTROS VIRUS
VIRPIV	PARAINFLUENZAVIRUS
VIRRHI	RHINOVIRUS
VIRROT	ROTAVIRUS
VIRRSV	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (RSV)
VIRSAR	SARS-CORONAVIRUS
VIRVZV	VARICELLA-ZOSTER VIRUS
YEAOTH	OUTROS LEVEDURAS
YERSPP	YERSINIA ESPÉCIES

Categorias dos Procedimentos Cirúrgicos

Códigos para os Procedimentos Cirúrgicos NHSN

Referência: Categorias dos Procedimentos Cirúrgicos do NHSN de acordo com o previsto no ICD-9-CM, outubro de 2010. Disponível em: www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSICurrent.pdf.

Código NHSN	Procedimento Cirúrgico	Descrição	Códigos ICD-9-CM
NHSN-AAA	Cura cirúrgica de Aneurisma da Aorta Abdominal	Reseção da Aorta Abdominal com anastemose ou substituição	38.34, 38.44, 38.64
NHSN-AMP	Amputação de Membros	Amputação Total ou parcial ou desarticulação dos membros superiores ou inferiores, incluindo dedos	84.00-84.19, 84.91
NHSN-APPY	Cirurgia do Apêndice	Cirurgia ao Apêndice (não relacionado com um outro procedimento)	47.01, 47.09, 47.2, 47.91, 47.92, 47.99
NHSN-AVSD	<i>Shunt</i> para Diálise	Arteriovenostomia para Diálise Renal	39.27, 39.42
NHSN-BILI	Cirurgia do Ducto biliar, fígado ou cirurgia pancreática	Excisão dos Ductos Biliares ou procedimentos cirúrgicos no trato biliar, fígado ou pâncreas (não inclui cirurgia de vesícula biliar apenas)	50.0, 50.12, 50.14, 50.21-50.23, 50.25, 50.26, 50.29, 50.3, 50.4, 50.61, 50.69, 51.31-51.37, 51.39, 51.41-51.43, 51.49, 51.51, 51.59, 51.61-51.63, 51.69, 51.71, 51.72, 51.79, 51.81-51.83, 51.89, 51.91-51.95, 51.99, 52.09, 52.12, 52.22, 52.3, 52.4, 52.51-52.53, 52.59-52.6, 52.7, 52.92, 52.95, 52.96, 52.99
NHSN-BRST	Cirurgia de mama	Excisão de lesão ou tecido mamário, incluindo resseção radical, modificada, ou do quadrante, lumpectomia, biópsia incisional, ou mamoplastia.	85.12, 85.20-85.23, 85.31-85.36, 85.41-85.48, 85.50, 85.53, 85.54, 85.6, 85.70-85.76, 85.79, 85.93-85.96
NHSN-CARD	Cirurgia Cardíaca	Procedimentos nas válvulas ou septo do coração; não inclui cirurgia de revascularização miocárdica, cirurgia aos vasos, transplante cardíaco, ou implante de <i>pacemaker</i>	35.00 - 35.04, 35.10-35.14, 35.20-35.28, 35.31-35.35, 35.39, 35.42, 35.50, 35.51, 35.53, 35.54, 35.60-35.63, 35.70-35.73, 35.81-35.84, 35.91-35.95, 35.98-35.99, 37.10, 37.11, 37.24, 37.31-37.33, 37.35, 37.36, 37.41, 37.49, 37.60*
NHSN-CEA	Enderterectomia Carotídea	Enderterectomia nos vasos da cabeça e pescoço (inclui artéria carótida e veia jugular)	38.12
NHSN-CBGB	Revascularização do miocárdio com ambos os locais de incisão doador/recetor	Procedimento no tórax para executar a revascularização direta do coração; inclui a obtenção de veia adequada do local do doador para enxerto.	36.10-36.14, 36.19
NHSN-CBGC	<i>Bypass</i> Coronário com enxerto de artéria com incisão no tórax apenas	Procedimento de tórax para executar a vascularização direta do coração utilizando, por exemplo, a artéria mamária interna (torácica)	36.15-36.17, 36.2
NHSN-CHOL	Cirurgia da vesícula biliar	Colecistectomia e Colecistostomia	51.03, 51.04, 51.13, 51.21-51.24
NHSN-COLO	Cirurgia do Colon	Incisão, reseção, ou anastemose do intestion grosso; inclui anastemose do intestion grosso para o intestion Delgado e vice-versa; NÃO inclui cirurgia retal	17.31-17.36, 17.39, 45.03, 45.26, 45.41, 45.49, 45.52, 45.71-45.76, 45.79, 45.81-45.83, 45.92-45.95, 46.03, 46.04, 46.10, 46.11, 46.13, 46.14, 46.43, 46.52, 46.75, 46.76, 46.94

Código NHSN	Procedimento Cirúrgico	Descrição	Códigos ICD-9-CM
NHSN-CRAN	Craniotomia	Incisão através do crânio para excisão, reparação, ou exploração do cérebro; NÃO inclui drenagens ou punções	01.12, 01.14, 01.21-01.25, 01.28, 01.31, 01.32, 01.39, 01.41, 01.42, 01.51-01.53, 01.59, 02.11-02.14, 02.91-02.93, 07.51-07.54, 07.59, 07.61-07.65, 07.68, 07.69, 07.71, 07.72, 07.79, 38.01, 38.11, 38.31, 38.41, 38.51, 38.61, 38.81, 39.28
NHSN-CSEC	Cesariana	Cirurgia Obstétrica, parto por cesariana	74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.91, 74.99
NHSN-FUSN	Fusão Espinhal	Imobilização da coluna vertebral	81.00-81.08
NHSN-FX	Redução de fratura exposta	Redução de fratura exposta ou deslocação de ossos longos que requeira fixação interna ou externa; NÃO inclui colocação de próteses articulares	79.21, 79.22, 79.25, 79.26, 79.31, 79.32, 79.35, 79.36, 79.51, 79.52, 79.55, 79.56
NHSN-GAST	Cirurgia Gástrica	Incisão ou excisão do estômago; inclui gastrectomia total ou subtotal; NÃO inclui vagotomia e funduplicação	43.0, 43.42, 43.49, 43.5, 43.6, 43.7, 43.81, 43.89, 43.91, 43.99, 44.15, 44.21, 44.29, 44.31, 44.38 - 44.42, 44.49, 44.5, 44.61-44.65, 44.68-44.69, 44.95-44.98
NHSN-HER	Herniorrafia	Cura de hernia inguinal, femoral, umbilical, ou da parede abdominal anterior; NÃO inclui cura de hérnia diafragmática ou hérnia do hiato, hérnia ou hérnias noutras locais do organismo.	17.11-17.13, 17.21-17.24, 53.00 - 53.05, 53.10-53.17, 53.21, 53.29, 53.31, 53.39, 53.41-53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.61-53.63, 53.69
NHSN-HPRO	Próstese da Anca	Próstese da Anca	00.70-00.73, 00.85-00.87, 81.51 - 81.53
NHSN-HTP	Transplante de coração	Transplante de coração	37.51-37.55
NHSN-HYST	Histerectomia Abdominal	Remoção do útero através de incisão abdominal	68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69
NHSN-KPRO	Prótese de joelho	Artroplastia do joelho	00.80-00.84, 81.54, 81.55
NHSN-KTP	Transplante de Rim	Transplante de Rim	55.61, 55.69
NHSN-LAM	Laminectomia	Exploração ou descompressão da medula espinhal através de excisão ou incisão das estruturas vertebrais	03.01, 03.02, 03.09, 80.50, 80.51, 80.53, 80.54, 80.59, 84.60-84.69, 84.80-84.85
NHSN-LTP	Transplante de fígado	Transplante de fígado	50.51, 50.59
NHSN-NECK	Cirurgia do Pescoço	Incisão major ou incisão da laringe e dissecação radical do pescoço; NÃO inclui cirurgia à Tireoide e Paratiroides.	30.1, 30.21, 30.22, 30.29, 30.3, 30.4, 31.45, 40.40-40.42
NHSN-NEPH	Cirurgia Renal	Reseção ou manipulação do Rim com ou sem remoção das estruturas adjacentes	55.01-55.02, 55.11, 55.12, 55.24, 55.31, 55.32, 55.34, 55.35, 55.39, 55.4, 55.51, 55.52, 55.54, 55.91
NHSN-OVRY	Cirurgia aos Ovários	Cirurgia aos ovários e anexos	65.01, 65.09, 65.12, 65.13, 65.2165.25, 65.29, 65.31, 65.39, 65.41, 65.49, 65.51-65.54, 65.61-65.64, 65.71-65.76, 65.79, 65.81, 65.89, 65.92-65.95, 65.99
NHSN-PACE	Cirurgia de <i>Pacemaker</i>	Inserção, manipulação ou recolocação do <i>Pacemaker</i>	00.50-00.54, 17.51, 17.52, 37.7037.77, 37.79-37.83, 37.85-37.87, 37.89, 37.94-37.99
NHSN-PRST	Cirurgia prostática	Excisão da prostate suprapúbica, retropúbica, radical, ou excisão perinealda prostata; NÃO inclui a resseção transureteral da próstata.	60.12, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
NHSN-PVBY	Cirurgia de Bypass vascular periférico	Cirurgia de <i>Bypass</i> nas artérias periféricas	39.29
NHSN-REC	Cirurgia Retal	Operação ao reto	48.25, 48.35, 48.40, 48.42, 48.43, 48.49-48.52, 48.59, 48.61-48.65, 48.69, 48.74
NHSN-RFUSN	Refusão da coluna	Refusão da coluna	81.30-81.39

Código NHSN	Procedimento Cirúrgico	Descrição	Códigos ICD-9-CM
NHSN-SB	Excisão cirúrgica do intestino delgado	Incisão ou reseção do intestino delgado; NÃO inclui anastomose do intestino Delgado ao intestino grosso.	45.01, 45.02, 45.15, 45.31-45.34, 45.51, 45.61-45.63, 45.91, 46.01, 46.02, 46.20-46.24, 46.31, 46.39, 46.41, 46.51, 46.71-46.74, 46.93
NHSN-SPLE	Cirurgia ao Baço	Reseção ou manipulação do baço	41.2, 41.33, 41.41-41.43, 41.5, 41.93, 41.95, 41.99
NHSN-THOR	Cirurgia Torácica	Cirurgia Não cardíaca, Cirurgia torácica Não vascular; inclui pneumonectomia e cirurgia de cura de hérnia diafragmática ou do hiato.	32.09, 32.1, 32.20, 32.21-32.23, 32.25, 32.26, 32.29, 32.30, 32.39, 32.41, 32.49, 32.50, 32.59, 32.6, 32.9, 33.0, 33.1, 33.20, 33.25, 33.28, 33.31-33.34, 33.39, 33.41 - 33.43, 33.48, 33.49, 33.98, 33.99, 34.01-34.03, 34.06, 34.1, 34.20, 34.26, 34.3, 34.4, 34.51, 34.52, 34.59, 34.6, 34.81-34.84, 34.89, 34.93, 34.99, 53.80-53.84
NHSN-THYR	Cirurgia à Tireoide e/ou às paratiroides	Reseção ou manipulação da tireoide e/ou paratiroide	06.02, 06.09, 06.12, 06.2, 06.31, 06.39, 06.4, 06.50-06.52, 06.6, 06.7, 06.81, 06.89, 06.91-06.95, 06.98, 06.99
NHSN-VHYS	Histerectomia Vaginal	Histerectomia Vaginal; inclui a histerectomia por laparoscopia	68.51, 68.59, 68.71, 68.79
NHSN-VSHN	<i>Shunt</i> Ventricular	<i>Shunt</i> Ventricular, incluindo revisão e remoção de <i>shunt</i>	02.2, 02.31-02.35, 02.39, 02.42, 02.43, 54.95^
NHSN-XLAP	Laparotomia Exploradora	Procedimentos que envolvem uma incisão através da parede abdominal para ter acesso à cavidade abdominal; procedimento de diagnóstico na região abdominal	53.71-53.72, 53.75, 54.0, 54.11, 54.12, 54.19, 54.3, 54.4, 54.51, 54.59, 54.61, 54.63, 54.64, 54.71-54.75, 54.92, 54.93

Registrar os códigos NHSN, mesmo que a incisão não seja totalmente fechada no final do processo (ou seja, se os fios ou tubos de extrusão através da incisão).

Exemplos de procedimentos cirúrgicos NÃO NHSN

- Procedimentos obstétricos: peri-parto / parto (um ou mais) ICD9CM 75,3 e 75,9.
- A exodontia: ICD9CM código 23.1 A remoção cirúrgica.
- A reseção transuretral da próstata
- Incisão e drenagem de abscesso com encerramento por segunda intenção
- Qualquer amputação ao pé diabético com cicatrização por segunda intenção
- Qualquer outra operação onde a cura cirúrgica é por segunda intenção
- Tonsilectomia
- Aplicação de fixador externo / Olizarov
- Drenagem extraventricular
- Remoção histeroscópica de miomas: Evacuação de produtos de concepção retidos

Referências

1. Improving Patient Safety in Europe (IPSE). The IPSE report 2005-2008. Lyon: Université Claude Bernard Lyon1; November 2009]. Available from http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/HAI/Documents/0811_IPSE_Technical_Implementation_Report
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Protocol version 4.3. Full scale survey and codebook. Stockholm: ECDC; 2012. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/HAI/about_HAI-Net/Pages/PPS.aspx
3. Council of the European Union. Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01). Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:EN:PDF>
4. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, Allegranzi B, Magiorakos AP, Pittet D; for the systematic review and evidence-based guidance on organization of hospital infection control programmes (SIGHT) study group. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis*. 2015 Feb;15(2):212-24
5. Pollack LA, Diamantis Plachouras D, Gruhler H, Sinkowitz-Cochran R. DRAFT: Report on the modified Delphi process for common structure and process indicators for hospital antimicrobial stewardship programmes. Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR). US CDC, ECDC. 2014.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2011–2012. Stockholm: ECDC; 2013. Available from: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>
7. WHO, Regional Office for Europe. European database on human and technical resources for health (HlthRes-DB). Available from <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health-hlthres-db>
8. Eurostat – Health care facilities. Hospital beds by financing sector. Available from http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_res_esms_an10.pdf
9. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Health Statistics 2014. Definitions, Sources and Methods. Available from <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
10. Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Available from <http://www.ihl.org/resources/pages/ihwhitepapers/usingcarebundles.aspx>
11. Zarb P, Coignard B, Griskeviciene J, Muller A, Vankerckhoven V, Weist K, Goossens M, Vaerenberg S, Hopkins S, Catry B, Monnet D, Goossens H, Suetens C; National Contact Points for the ECDC pilot point prevalence survey; Hospital Contact Points for the ECDC pilot point prevalence survey. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use. *Euro Surveill*. 2012 Nov 15;17(46).
12. Reilly JS, Price L, Godwin J, Cairns S, Hopkins S, Cookson B, Malcolm W, Hughes G, Lyytikainen O, Coignard B, Hansen S, Suetens C; National Participants in the ECDC pilot validation study. A pilot validation in 10 European Union Member States of a point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in acute hospitals in Europe, 2011. *Euro Surveill*. 2015 Feb 26;20(8).
13. HELICS surveillance of SSI protocol, version 9.1, September 2004. Available from <http://www.ecdc.europa.eu/IPSE/helicshome.htm>
14. HELICS Surveillance of Nosocomial Infections in Intensive Care Units protocol, version 6.1, September 2004. Available from <http://www.ecdc.europa.eu/IPSE/helicshome.htm>
15. Kuijper EJ, Coignard B, Tüll P, the ESCMID Study Group for Clostridium difficile (ESGCD), EU Member States and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Emergence of Clostridium difficile-associated disease in North America and Europe. *Clin Microbiol Infect* 2006;12 (Suppl 6):2-18
16. Neo-KISS. Protokoll. December 2009. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. Available from <http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/NEOKISSProtokoll221209.pdf>
17. Geffers C, Baerwolff S, Schwab F, Gastmeier P. Incidence of healthcare-associated infections in high-risk neonates: results from the German surveillance system for very-low-birthweight infants. *J Hosp Infect*. 2008 Mar;68(3):214-21.
18. CDC/NHSN surveillance definition of healthcare-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute-care setting, *AM J Infect Control* 2008; 36: 309-32.
19. Hansen S, Sohr D, Geffers C, Astagneau P, Blacky A, Koller W, Morales I, Moro ML, Palomar M, Szilagyi E, Suetens C, Gastmeier P. Concordance between European and US case definitions of healthcare-associated infections. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2012 Aug 2;1(1):28. doi: 10.1186/2047-2994-1-28.