



**INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS
CUIDADOS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NOS
HOSPITAIS DE AGUDOS NA EUROPA**

**Protocolo 4.2
Manual de códigos**

Abril de 2012

ÍNDICE

ÍNDICE	2
Lista de códigos das Especialidades.....	3
Lista de códigos de Diagnóstico (localização) para utilização de antimicrobianos	4
Indicações para prescrição de antimicrobiano	5
Códigos ATC dos Antimicrobianos (2011).....	5
Lista de Códigos das Infecções Hospitalares	11
Definição de IH activa	12
Origem de INCS - Lista de códigos	13
Critérios para a definição de Infecção Hospitalar.....	14
CRI: INFECÇÃO RELACIONADA COM CATÉTER.....	21
PN: PNEUMONIA.....	22
1.16 NEO: CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA RECÉM-NASCIDOS	39
Algoritmo para diagnóstico de infecção associada a catéter	42
Lista de códigos dos Microrganismos	43
Lista de códigos dos microrganismos (selecção do IPI), por categoria	43
Códigos e marcadores de resistência aos antimicrobianos.....	46
Lista de códigos dos Microrganismos por ordem alfabética	47
Categorias Cirúrgicas.....	50
Códigos cirúrgicos NHSN.....	50
Exemplos de cirurgias não-NHSN.....	52

Lista de códigos das Especialidades

Os códigos de especialidade são utilizadas para as seguintes variáveis:

Especialidade da enfermaria / Especialidade do doente / Especialidade do medico assistente/ Hospital especializado (formulário H)

Categorias	Código	Nome
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURGEN	Cirurgia geral
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURDIG	Cirurgia do aparelho digestivo
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURORTR	Ortopedia e traumatologia cirúrgica
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURORTO	Ortopedia
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURTR	Traumatologia cirúrgica
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURCV	Cirurgia cardiac e vascular
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 pediátrica geral
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURTRANS	Cirurgia de Transplante
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURONCO	Cirurgia oncológica
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURENT	ORL
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SUROPH	Oftalmologia
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURMAXFAC	Cirurgia maxilo-facial
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURSTODEN	Estomatologia/Odontologia
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURBURN	Queimados
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURURO	Urologia
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SURPLAS	Cirurgia Plástica e reconstrutiva
Especialidades cirúrgicas (SUR)	SUROTH	Outra cirurgia
Especialidades médicas (MED)	MEDGEN	Medicina Interna
Especialidades médicas (MED)	MEDGAST	Gastro-enterologia
Especialidades médicas (MED)	MEDHEP	Hepatologia
Especialidades médicas (MED)	MEDENDO	Endocrinologia
Especialidades médicas (MED)	MEDONCO	Oncologia
Especialidades médicas (MED)	MEDHEMA	Hematologia
Especialidades médicas (MED)	MEDBMT	Transplante de Medula Óssea (TMO)
Especialidades médicas (MED)	MEDHEMBMT	Hematologia / TMO
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

Categorias	Código	Nome
Especialidades médicas (MED)	MEDRHEU	Reumatologia
Especialidades médicas (MED)	MEDID	Doenças infecciosas
Especialidades médicas (MED)	MEDTR	Traumatologia médica
Especialidades médicas (MED)	MEDOTH	Outra médica
Pediatria (PED)	PEDNEO	Neonatologia
Pediatria (PED)	PEDGEN	Pediatria general
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUMED	UCI Médica
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUSUR	UCI Cirúrgica
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUPED	UCI Pediátrica
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUNEO	UCI Neonatal
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUMIX	UCI Mista (polivalente)
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUSPEC	UCI Especializada
Cuidados Intensivos (ICU)	ICUOTH	Outra UCI
Ginecologia /Obstetria(GO)	GOOBS	Obstetrícia / Maternidade
Ginecologia /Obstetria(GO)	GOGYN	Ginecologia
Geriatría (GER)	GER	Geriatría, cuidados de idosos
Psiquiatria (PSY)	PSY	Psiquiatria
Reabilitação (RHB)	RHB	Reabilitação
Outra (OTH)	OTH	Outra (não const ana lista)
Mista(MIX)	MIX	Várias especialidades

Lista de códigos de Diagnóstico (localização) para utilização de antimicrobianos

Diagnóstico	Exemplos
CNS	Infecção do Sistema Nervoso Central
EYE	Endoftalmite
ENT	Infecções do ouvido, nariz, boca, orofaringe e laringe
BRON	Bronquite aguda ou exacerbações de bronquite crónica
PNEU	Pneumonia
CVS	Infecção cardiovascular: endocardite, enxerto vascular
GI	Infecção gastrointestinal (e.g.salmonelose, diarreia associada a antibiótico)
IA	Sepsis intrabdominal incluindo a hepatobiliar
SST	Celulite de ferida, tecidos moles profundos, sem envolvimento ósseo
BJ	Artrite séptica (incluindo prótese articular), osteomielite
CYS	Infecção Sintomática da via urinária inferior (e.g. cistite)
PYE	Infecção Sintomática da via urinária inferior (e.g. pielonefrite)
ASB	Bacteriúria assintomática
OBGY	Infecções obstétricas ou ginecológicas, DTS na mulher
GUM	Prostatite, epididimo-orquite, DTS no homem
BAC	Bacteriemia com confirmação laboratorial
CSEP	Sepsis clínica (suspeita de infecção da corrente sanguínea sem confirmação laboratorial / resultados não estão disponíveis, não foram feita hemoculturas ou hemoculturas são negativas), excluindo neutropenia febril

FN	Neutropenia Febril ou outra forma de manifestação de infecção no hospedeiro imunocomprometido (e.g VIH, quimioterapia etc) sem localização anatômica clara
SIRS	Resposta inflamatória sistémica sem llocalização anatômica clara
UND	Localização totalmente indefinida sem inflamação sistémica
NA	Não se aplica, antibióticos utilizados sem ser para tratamento

Indicações para prescrição de antimicrobiano

TRATAMENTO	
CI	Tratamento de infecção adquirida na comunidade (CI)
LI	Tratamento de infecção adquirida nos cuidados continuados (LI)
HI	Tratamento de infecção adquirida no hospital (HI)
PROFILAXIA	
MP	Profilaxia Médica
SP1	Profilaxia cirúrgica: dose única
SP2	Profilaxia cirúrgica: um dia
SP3	Profilaxia cirúrgica: > 1 dia
OUTRA	
O	Outra razão (e.g. eritromicina procinética)
UI	Indicação desconhecida (verificada durante IPI)

Códigos ATC dos Antimicrobianos (2011)

Nome genérico do antimicrobiano	ATC5
Amicacina	J01GB06
Amoxicilina	J01CA04
Amoxicilina e enzima inibidor	J01CR02
Anfotericina B (oral)	A07AA07
Anfotericina B (parentérica)	J02AA01
Ampicilina	J01CA01
Ampicilina e enzima inibidor	J01CR01
Ampicilina, combinações	J01CA51
Anidulafungina	J02AX06
Arbecacina	J01GB12
Azanidazol	P01AB04
Azidocilina	J01CE04
Azitromicina	J01FA10
Azlocilina	J01CA09
Aztreonamo	J01DF01
Bacampicilina	J01CA06
Bacitracina	J01XX10
Benzilpenicilina benzatínica	J01CE08
Fenoximetilpenicilina benzatínica	J01CE10
Benzilpenicilina	J01CE01
Biapenemo	J01DH05
Brodimoprim	J01EA02
Carbenicilina	J01CA03
Carindacilina	J01CA05
Caspofungina	J02AX04
Cefacetriilo	J01DB10

Nome genérico do antimicrobiano	ATCS
Cefaclor	J01DC04
Cefadroxil	J01DB05
Cefalexina	J01DB01
Cefaloridina	J01DB02
Cefalotina	J01DB03
Cefamandol	J01DC03
Cefapirina	J01DB08
Cefatrizina	J01DB07
Cefazedona	J01DB06
Cefazolina	J01DB04
Cefcapene	J01DD17
Cefdinir	J01DD15
Cefditoreno	J01DD16
Cefepime	J01DE01
Cefetamet	J01DD10
Cefixime	J01DD08
Cefmenoxime	J01DD05
Cefmetazol	J01DC09
Cefodizime	J01DD09
Cefonicide	J01DC06
Cefoperazona	J01DD12
Cefoperazona, combinações	J01DD62
Ceforanida	J01DC11
Cefotaxima	J01DD01
Cefotetan	J01DC05
Cefotiam	J01DC07
Cefoxitina	J01DC01
Cefozoprano	J01DE03
Cefpiramida	J01DD11
Cefpiroma	J01DE02
Cefpodoxima	J01DD13
Cefprozilo	J01DC10
Cefradina	J01DB09
Cefroxadina	J01DB11
Cefsulodina	J01DD03
Ceftarolina fosamil	J01DI02
Ceftazidima	J01DD02
Ceftezol	J01DB12
Ceftibuten	J01DD14
Ceftizoxima	J01DD07
Ceftobiprol medocaril	J01DI01
Ceftriaxona	J01DD04
Ceftriaxona, combinações	J01DD54
Cefuroxima	J01DC02
Cefuroxima, combinações com outros antibacterianos	J01RA03
Cloranfenicol	J01BA01
Clortetraciclina	J01AA03
Cinoxacina	J01MB06
Ciprofloxacina	J01MA02
Claritromicina	J01FA09
Clindamicina	J01FF01
Clofoctol	J01XX03

Nome genérico do antimicrobiano	ATCS
Clometocilina	J01CE07
Clomociclina	J01AA11
Cloxacilina	J01CF02
Colistina (injecção, infusão)	J01XB01
Colistina (oral)	A07AA10
Combinações de penicilinas sensíveis a beta-lactamase	J01CE30
Combinações de sulfonamidas de acção intermédia	J01EC20
Combinações de sulfonamidas de acção prolongada	J01ED20
Combinações de penicilinas	J01CR50
Combinações de penicilinas com espectro alargado	J01CA20
Combinações de sulfonamidas com acção de curta duração	J01EB20
Combinações de tetraciclina	J01AA20
Dalbavancina	J01XA04
Daptomicina	J01XX09
Demeclociclina	J01AA01
Dibecacina	J01GB09
Dicloxacilina	J01CF01
Diritromicina	J01FA13
Doripenemo	J01DH04
Doxiciclina	J01AA02
Enoxacina	J01MA04
Epicilina	J01CA07
Ertapenemo	J01DH03
Eritromicina	J01FA01
Etambutol	J04AK02
Fleroxacina	J01MA08
Flucloxacilina	J01CF05
Fluconazol	J02AC01
Flucitosina	J02AX01
Flumequina	J01MB07
Flurithromicina	J01FA14
Fosfomicina	J01XX01
Ácido fusídica	J01XC01
Garenoxacina	J01MA19
Gatifloxacina	J01MA16
Gemifloxacina	J01MA15
Gentamicina	J01GB03
Grepafloracina	J01MA11
Griseofulvina	D01BA01
Hachimicina	J02AA02
Hetacilina	J01CA18
Idaprimo	J01EA03
Imipenemo e enzima inibidor	J01DH51
Isepamicina	J01GB11
Isoniazida	J04AC01
Itraconazol	J02AC02
Josamicina	J01FA07
Canamicina	J01GB04
Cetoconazol	J02AB02
Latamoxef	J01DD06
Levofloxacina	J01MA12
Lincomicina	J01FF02

Nome genérico do antimicrobiano	ATCS
Linezolid	J01XX08
Lomefloxacin	J01MA07
Loracarbef	J01DC08
Limeciclina	J01AA04
Ácido mandélico	J01XX06
Mecilinamo	J01CA11
Meropenemo	J01DH02
Metaciclina	J01AA05
Metampicilina	J01CA14
Metenamina	J01XX05
Meticilina	J01CF03
Metronidazol (oral, rectal)	P01AB01
Metronidazol (parentérica)	J01XD01
Mezlocilina	J01CA10
Micafungina	J02AX05
Miconazol	J02AB01
Midecamicina	J01FA03
Minociclina	J01AA08
Miocamicina	J01FA11
Moxifloxacin	J01MA14
Ácido nalidíxico	J01MB02
Natamicina	A07AA03
Neomicina (injecção, infusão)	J01GB05
Neomicina (oral)	A07AA01
Neomicina, combinações (oral)	A07AA51
Netilmicina	J01GB07
Nifurtinol	J01XE02
Nimorazol	P01AB06
Nitrofurantoína	J01XE01
Nitroxolina	J01XX07
Norfloxacin	J01MA06
Nistatina	A07AA02
Ofloxacin	J01MA01
Oleandomicina	J01FA05
Oritavancina	J01XA05
Ornidazol (oral)	P01AB03
Ornidazol (parentérica)	J01XD03
Oxacilina	J01CF04
Ácido oxolínico	J01MB05
Oxitetraciclina	J01AA06
Oxitetraciclina, combinações	J01AA56
Panipenemo e betamiprona	J01DH55
Paromomicina	A07AA06
Pazufloxacin	J01MA18
Pefloxacin	J01MA03
Penamecilina	J01CE06
Penicilinas, combinações com outros antibacterianos	J01RA01
Penimepiciclina	J01AA10
Peneticilina	J01CE05
Phenoximetilpenicilina	J01CE02
Ácido pipemídico	J01MB04
Piperacilina	J01CA12

Nome genérico do antimicrobiano	ATCS
Piperacilina e enzima inibidor	J01CR05
Ácido piromídico	J01MB03
Pivampicilina	J01CA02
Pivmecillinamo	J01CA08
Polimixina B	A07AA05
Polimixina B	J01XB02
Posaconazol	J02AC04
Pristinamicina	J01FG01
Benzilpenicilina procaínica	J01CE09
Propenidazol	P01AB05
Propicilina	J01CE03
Prulifloxacin	J01MA17
Pirazinamida	J04AK01
Quinupristina/dalfopristina	J01FG02
Ribostamicina	J01GB10
Rifampicina	J04AB02
Rifaximina	A07AA11
Rokitamycin	J01FA12
Rolitetracycline	J01AA09
Rosoxacin	J01MB01
Roxithromicina	J01FA06
Rufloxacin	J01MA10
Secnidazol	P01AB07
Sisomicina	J01GB08
Sitafloxacin	J01MA21
Sparfloxacin	J01MA09
Spectinomycin	J01XX04
Spiramicina	J01FA02
Spiramicina, combinações com outros antibacterianos	J01RA04
Streptoduocina	J01GA02
Streptomicina (oral)	A07AA04
Streptomicina (parentérica)	J01GA01
Streptomicina, combinações	A07AA54
Sulbactamo	J01CG01
Sulbenicilina	J01CA16
Sulfadiazina	J01EC02
Sulfadiazina e tetroxoprim	J01EE06
Sulfadiazina e trimetoprim	J01EE02
Sulfadimetoxina	J01ED01
Sulfadimidina	J01EB03
Sulfadimidina e trimetoprim	J01EE05
Sulfafurazol	J01EB05
Sulfaisodimidina	J01EB01
Sulfaleno	J01ED02
Sulfamazona	J01ED09
Sulfamerazina	J01ED07
Sulfamerazina e trimetoprim	J01EE07
Sulfametizol	J01EB02
Sulfametoxazol	J01EC01
Sulfametoxazol e trimetoprim	J01EE01
Sulfametoxipiryridazina	J01ED05
Sulfametomidina	J01ED03

Nome genérico do antimicrobiano	ATCS
Sulfametoxidiazina	J01ED04
Sulfametrol e trimetoprim	J01EE03
Sulfamoxol	J01EC03
Sulfamoxol e trimetoprim	J01EE04
Sulfanilamida	J01EB06
Sulfaperina	J01ED06
Sulfafenazol	J01ED08
Sulfapiridina	J01EB04
Sulfatiazol	J01EB07
Sulfatiourea	J01EB08
Sulfonamidas, combinações com outros antibacterianos (excl. trimetoprim)	J01RA02
Sultamicilina	J01CR04
Talampicilina	J01CA15
Tazobactam	J01CG02
Teicoplanina	J01XA02
Telavancina	J01XA03
Telithromicina	J01FA15
Temafloxacina	J01MA05
Temocilina	J01CA17
Terbinafina	D01BA02
Tetraciclina	J01AA07
Tiamfenicol	J01BA02
Tiamfenicol, combinações	J01BA52
Ticarcilina	J01CA13
Ticarcilina e enzima inibidor	J01CR03
Tigeciclina	J01AA12
Tinidazol (oral, rectal)	P01AB02
Tinidazol (parentérica)	J01XD02
Tobramicina	J01GB01
Trimetoprim	J01EA01
Troleandomicina	J01FA08
Trovafloxacina	J01MA13
Vancomicina (oral)	A07AA09
Vancomicina (parentérica)	J01XA01
Voriconazol	J02AC03
Xibornol	J01XX02

Lista de Códigos das Infecções Hospitalares

CÓDIGO IH	DESCRIÇÃO - IH
SSI-S	Infecção do local cirúrgico, Incisional superficial
SSI-D	Infecção do local cirúrgico, Incisional profunda
SSI-O	Infecção do local cirúrgico, órgão/espaco
PN1	Pneumonia, clínica + cultura quantitativa positiva de amostra da via respiratória inferior com contaminação mínima
PN2	Pneumonia, clínica + cultura quantitativa positiva de amostra da via respiratória inferior com possível contaminação
PN3	Pneumonia, clinica + diagnóstico microbiológico por métodos microbiológico alternativos
PN4	Pneumonia, clinica +cultura positiva de expectoração ou cultura não-quantitativa de uma amostra da via respiratória inferior
PN5	Pneumonia – Sinais clinicos de pneumonia sem microbiologia positiva
UTI-A	Infecção urinária sintomática, com confirmação microbiológica
UTI-B	Infecção urinária sintomática, sem confirmação microbiológica
BSI	Infecção da corrente sanguínea (confirmação com laboratorial) , excepto CRI3
CRI1-CVC	Infecção local relacionada com CVC (sem hemocultura positiva)
CRI2-CVC	Infecção relacionada com CVC (sem hemocultura positiva)
CRI3-CVC	Infecção relacionada com CVC com confirmação microbiológica
CRI1-PVC	Infecção relacionada com CVP(sem hemocultura positiva)
CRI2-PVC	Infecção relacionada com CVP (sem hemocultura positiva)
CRI3-PVC	Infecção relacionada com CVP com confirmação microbiológica
BJ-BONE	Osteomielite
BJ-JNT	Articulação ou cápsula
BJ-DISC	Infecção do espaço discal
CNS-IC	Infecção intracraniana
CNS-MEN	Meningite ou ventriculite
CNS-SA	Abcesso espinal sem meningite
CVS-VASC	Infecção arterial ou venosa
CVS-ENDO	Endocardite
CVS-CARD	Miocardite ou pericardite
CVS-MED	Mediastinite
EENT-CONJ	Conjuntivite
EENT-EYE	Ocular, excepto conjuntivite
EENT-EAR	Ouvido, mastoide
EENT-ORAL	Cavidade oral (boca, língua ou gengivas)
EENT-SINU	Sinusite
EENT-UR	Infecção respiratória superior, faringite, laringite, epiglote
LRI-BRON	Bronquite, traqueobronquite, bronquiolite, traquite, sem evidência de pneumonia
LRI-LUNG	Outras infectções da via respiratória inferior
GI-CDI	Infecção por <i>Clostridium difficile</i>
GI-GE	Gastrenterite (excluindo CDI)
GI-GIT	Aparelho gastrointestinal tract (esófago, estômago, intestino e recto), excl. GE, CDI
GI-HEP	Hepatite
GI-IAB	Infecção intrabdóminal não especificada noutra local
REPR-EMET	Endometrite
REPR-EPIS	Episiotomia
REPR-VCUF	Fundo de saco vaginal
REPR-OREP	Outras infecções do aparelho reprodutor do homem ou da mulher
SST-SKIN	Infecção da pele
SST-ST	Tecidos mpoles (fascite necrosante, gangrena infecciosas, celulite necrosante, miosite infecciosas, linfadene, ou linfangite)

CÓDIGO IH	DESCRIÇÃO - IH
SST-DECU	Úlcera de pressão, incluindo as infeções superficiais e profundas
SST-BURN	Queimadura
SST-BRST	Abcesso mamário ou mastite
SYS-DI	Infeção disseminada
SYS-CSEP	Sepsis clínica no adulto e na criança
NEO-CSEP	Sepsis clínica neonatal
NEO-LCBI	Infeção da corrente sanguínea do recém-nascido com confirmação laboratorial, não-CNS
NEO-CNSB	Infeção da corrente sanguínea do recém-nascido com confirmação laboratorial, com estafilococo coagulase negativo (CNS)
NEO-PNEU	Pneumonia neonatal
NEO-NEC	Enterocolite necrosante

Definição de IH activa

INÍCIO DE IH ¹		DEFINIÇÃO DE CASO
A partir do dia 3	E	Cumprir critérios de presença de infeção no dia do estudo
OU		
Dia 1 (dia de admissão) ou dia 2: se ILC em qualquer dia após a admissão (incluído cirurgia anterior 30 d/ 1ano)		OU
OU		
Dia 1 ou dia 2 E doente teve alta de um hospital de agudos nas 48 horas anteriores		
OU		Doente está a receber tratamento ³ E cumpriu anteriormente critérios de presença de IH entre o dia 1 do tratamento e o dia do estudo
Dia 1 ou dia 2 E doente teve alta de um hospital de agudos nas 28 dias anteriores se tiver CDI ²		
OU		
Dia 1 ou dia 2 E presença de dispositivo invasivo relevante colocado nesta admissão antes do início dos sinais e sintomas de infeção		

¹ Data do início da IH: Data do aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas de infeção; se não se conhecer, registar data do início do tratamento para esta infeção ou data da colhieta da primeira amostra para diagnóstico. Se não se conhece data do início do tratamento ou do início dos sintomas, fazer uma estimativa. Não registar de sinais/sintomas estiverem presentes na admissão. ²CDI: infeção por *C. difficile*; ³tratamento pode não ser com antibiótico

Origem de INCS - Lista de códigos

Relacionada com cateter	
C-CVC	Catéter vascular central, relação clínica (e.g. sintomas melhoram dentro de 48 horas após remoção de catéter)
C-PVC	Catéter vascular periférico, relação clínica (e.g. sintomas melhoram dentro de 48 horas após remoção de catéter)
*	CRI3-CVC Catéter vascular central, confirmação microbiológica
*	CRI3-PVC Catéter vascular periférico, confirmação microbiológica
Secundária a infecção noutra local	
S-PUL	Infecção Pulmonar
S-UTI	Infecção Urinária
S-SSI	Infecção do Local Cirúrgico
S-DIG	Infecção do Aparelho Digestivo
S-SST	Infecção da Pele e tecidos Moles
S-OTH	Outra Infecção (e.g. meningite, osteomielite etc)
BSI of origem desconhecida	
UO	Nenhuma das anteriores, BSI confirmada como sendo de origem desconhecida

*NOTA: Não registar CRI3 como BSI como origem de BSI C-CVC ou C-PVC, utilizar o código CRI3-CVC ou CRI3-PVC, ver definições de CRI

Critérios para a definição de Infecção Hospitalar

ÍNDICE

1.1	INFEÇÃO DA VIA URINÁRIA (UTI)	16
1.1.1	Infecção Urinária Sintomática.....	16
1.1.2	Bacteriúria Assintomática	17
*NOTA: As infecções da corrente sanguínea secundárias a bacteriúria assintomáticas devem ser registadas como BSI com origem S-UTI		
1.2	INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO (SSI).....	17
1.2.1	Infecção Incisional Superficial.....	18
1.2.2	Infecção Incisional Profunda.....	18
1.2.3	Infecção de Órgão ou Espaço.....	19
1.3	INFEÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA (BSI)	20
1.3.1	Sépsis Clínica	Erro! Marcador não definido.
1.4	INFEÇÕES DO APARELHO RESPIRATÓRIO INFERIOR	22
1.5	OUTRAS INFEÇÃO DO APARELHO RESPIRATÓRIO INFERIOR (LRI)	23
1.5.1	Bronquite, traqueo-bronquite, bronquiolite ou traqueíte	24
1.5.2	Outras Infecções do Aparelho Respiratório Inferior.....	24
1.6	INFEÇÃO DO APARELHO DIGESTIVO (GI)	24
1.6.1	Infecção por <i>Clostridium difficile</i> (CD).....	24
1.6.2	Gastrenterite.....	24
1.6.3	Infecção do Aparelho Gastrointestinal	25
1.6.4	Hepatite	25
1.6.5	Infecção Intra-abdominal.....	26
1.7	INFEÇÃO DO APARELHO REPRODUTOR (REPR)	27
1.7.1	Endometrite	27
1.7.2	Infecção do Local da Episiotomia.....	27
1.7.3	Infecção do Fundo do Saco Vaginal	27
1.7.4	Outras Infecções do Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino	27
1.8	INFEÇÃO DA PELE E TECIDOS MOLES (SST).....	28
1.8.1	Infecção da Pele	28
1.8.2	Infecções dos Tecidos Moles	28
1.8.3	Infecção de Úlcera de Pressão	29
1.8.4	Infecção de Queimadura.....	29

1.8.5	Abcesso Mamário ou Mastite	30
1.9	INFECÇÃO ÓSSEA OU ARTICULAR (BJ).....	30
1.9.1	Osteomielite.....	30
1.9.2	Infecção Articular ou da Cápsula	31
1.9.3	Infecção do Espaço Interdiscal.....	31
1.10	INFECÇÃO OCULAR, DO OUVIDO, NARIZ, FARINGE OU BOCA (EENT)	32
1.10.1	Conjuntivite.....	32
1.10.2	Outras Infecção Oculares.....	32
1.10.3	Otite Externa	33
1.10.4	Otite Média	33
1.10.5	Otite Interna.....	33
1.10.6	Mastoidite	33
1.10.7	Infecção da Cavidade Oral	34
1.10.8	Sinusite.....	34
1.11	INFECÇÕES DAS VIAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES (URTI)	35
1.11.1	Faringite, laringite, ou epiglote	35
1.12	INFECÇÃO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR (CVS)	35
1.12.1	Infecção Arterial ou Venosa.....	35
1.12.2	Endocardite	36
1.12.3	Miocardite ou Pericardite	36
1.12.4	37
1.12.5	Mediastinite	37
1.13	INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (CNS)	37
1.13.1	Infecção Intracraniana	37
1.13.2	Meningite ou Ventriculite	38
1.13.3	Abcesso Espinal sem Meningite.....	38
1.14	INFECÇÃO SISTÉMICA (SYS)	39
1.14.1	Infecção Disseminada	39
1.15	SEPSIS CLÍNICA EM ADULTOS E CRIANÇAS (CSEP)	39
1.16	NEO: CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA RECÉM-NASCIDOS	39

Definição de Infecção Hospitalar (IH) – situação sistémica ou localizada resultante de uma reacção adversa à presença de um agente (ou agentes) infeccioso ou da sua toxina (ou toxinas). Deve ser evidente que a infecção não estava presente ou em incubação no momento da admissão na unidade hospitalar.

A infecção adquirida no hospital pode ser causada por agentes infecciosos de fonte endógena ou exógena:

- Fontes endógenas – são zonas do corpo, como a pele, o nariz, a boca, o aparelho gastrointestinal ou a vagina onde normalmente existem microrganismos.
- Fontes exógenas – são aquelas que são exteriores ao doente, como os profissionais prestadores de cuidados de saúde, os familiares e outras visitas, equipamentos médicos utilizados na prestação de cuidados, dispositivos ou o ambiente envolvente.

IH:

- A evidência clínica pode resultar da observação directa do local de infecção (por exemplo uma ferida) ou da revisão da informação dos registos clínicos.
- Para certos tipos de infecção, o diagnóstico de infecção feito por um médico ou por um cirurgião, baseado na observação directa durante uma cirurgia, exame endoscópico, ou outro exame complementar de diagnóstico, ou num juízo clínico, é um critério aceite para a IH, excepto se existir uma evidência inequívoca do contrário. A não ser que seja expresso de forma explícita, o diagnóstico médico, só por si não é um critério suficiente para o diagnóstico de IH.
- As infecções em recém-nascidos que resultem da passagem pelo canal vaginal são consideradas IH.

Infecções não- HOSPITALARES:

- Infecções associadas a complicações ou extensões de infecções já presentes no momento da admissão, **excepto se ocorrer mudança no agente patogénico ou os sintomas sugerirem claramente a aquisição de uma nova infecção.**
- As infecções nos recém-nascidos que tenham sido adquiridas através da placenta (por exemplo, herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou sífilis) e se tornem evidentes até às 48 horas depois do parto.
- Reativação de uma infecção latente (por exemplo, herpes zoster, herpes simples, sífilis ou tuberculose).

As seguintes situações **não são consideradas infecções**:

- Colonização – presença de microrganismos na pele, mucosas, feridas abertas ou em excreções ou secreções, mas sem causar sinais e sintomas clínicos adversos.
- Inflamação – resposta tecidular a lesões ou estímulos por agentes não-infecciosos, nomeadamente químicos e físicos.

Uma vez determinada a presença de IH de acordo com as definições atrás apresentadas, o tipo específico de infecção deve ser determinado com base nos critérios que de seguida se apresentam. Estes critérios estão agrupados em 13 grandes categorias.

As grandes categorias, os tipos específicos de infecção e os códigos correspondentes a cada uma dessas categorias são apresentados no anexo I – Tabela de Códigos de Localização das Infecções por Aparelho.

1.1 INFECÇÃO DA VIA URINÁRIA (UTI)

1.1.1 Infecção Urinária Sintomática

A infecção urinária sintomática deve cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios:

UTI – A: Infecção urinária sintomática com confirmação microbiológica

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

- Febre (> 38°C),

- Urgência na micção,
- Polaquiúria,
- Disúria ou hiperestesia supra púbica

e **urocultura positiva** ($\geq 10^5$ colónias por ml) com um máximo de duas espécies de microrganismos.

UTI - B: Infecção urinária sintomática sem confirmação microbiológica

O doente apresenta, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre ($> 38^\circ\text{C}$),
- Urgência na micção,
- Polaquiúria,
- Disúria ou hiperestesia supra púbica,

e pelo menos, um dos seguintes:

- Tira reactiva positiva para a esterase leucocitária e/ou nitritos,
- Piúria (≥ 10 leucócitos/ mm^3 ou ≥ 3 leucócitos por campo, com objectiva de grande ampliação (1000xs), na urina não centrifugada,
- Observação de microrganismos no Gram da urina não centrifugada,
- Pelo menos duas uroculturas com o mesmo microrganismo (bactéria Gram negativo ou *Staphylococcus saprophyticus*), com $\geq 10^2$ colónias/ml em urina colhida sem micção espontânea,
- Urocultura com $\leq 10^5$ colónias/ml de um único microrganismo (bactéria Gram negativo ou *Staphylococcus saprophyticus*) em doentes com antibiótico eficaz dirigido para a infecção urinária,
- Diagnóstico médico de infecção urinária,
- Início de terapêutica antimicrobiana para o tratamento de infecção urinária.

1.1.2 Bacteriúria Assintomática

UTI-C: bacteriúria assintomática: EXCLUÍDA NESTE INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA, não deve ser registada *

*NOTA: As infecções da corrente sanguínea secundárias a bacteriúria assintomáticas devem ser registadas como BSI com origem S-UTI

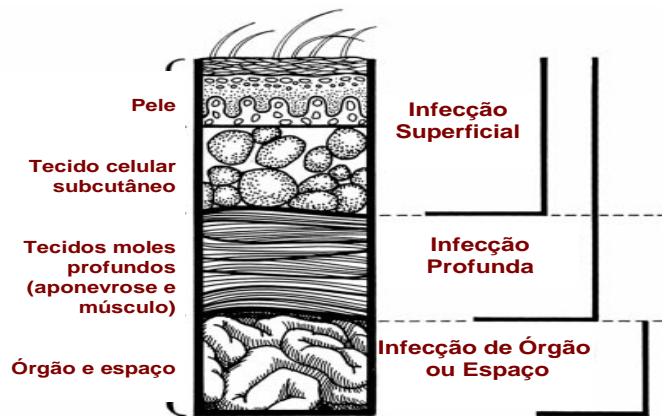
Notas:

- Uma urocultura positiva da ponta de um cateter urinário não é um teste laboratorial aceitável para diagnosticar uma infecção urinária;
- As uroculturas devem ser colhidas com técnica adequada seja por cateterização ou colheita de micção espontânea;
- Nas crianças, a urocultura deve ser obtida por cateterização vesical ou aspiração supra-púbica. Uma urocultura obtida do saco colector não é adequada e deve ser confirmada com uma amostra colhida assépticamente por cateter ou por aspiração supra-púbica.

1.2 INFECÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO (SSI)

As infecções relacionadas com a ferida operatória dividem-se em três tipos:

- Incisionais superficiais,
- Incisionais profundas,
- Órgão ou espaço.



1.2.1 Infecção Incisional Superficial

Uma infecção incisional superficial deve cumprir **os** seguintes critérios:

- A infecção surge durante os 30 dias seguintes à cirurgia,

e

atinge **apenas** a pele e o tecido celular subcutâneo no local da incisão,

e

o doente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- a) Drenagem purulenta da incisão superficial, com ou sem confirmação laboratorial
- b) Cultura positiva de líquido ou tecido proveniente da incisão superficial (colhido assepticamente),
- c) Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- a. Dor ou hipersensibilidade,
- b. Edema,
- c. Rubor ou calor local,

e a incisão superficial é aberta deliberadamente pelo cirurgião, e a cultura não foi realizada ou é positiva, (uma cultura negativa não cumpre este critério).

- d) Diagnóstico do médico de infecção superficial da incisão.

Existem dois tipos específicos de infecção incisional superficial:

- **Incisional superficial primária:** infecção incisional superficial identificada na incisão primária num doente submetido a uma cirurgia com uma ou mais incisões (por exemplo, incisão torácica numa cirurgia de enxerto coronário – bypass).
- **Incisional superficial secundária:** é a infecção incisional superficial identificada na incisão secundária num doente submetido a uma cirurgia com mais de uma incisão (por exemplo, a incisão de zona dadora - membro inferior na cirurgia coronária de bypass).

As seguintes situações **não são consideradas** infecções do local cirúrgico:

- Processo inflamatório ou abscesso mínimo do ponto de sutura,
- Queimadura infectada (reporta-se como queimadura),
- Ferida traumática perfurante ou ferida incisiva (reporta-se como infecção da pele e tecidos moles, consoante a sua profundidade),
- Infecção incisional que se entende até à fascia e parede muscular (reporta-se como infecção incisional profunda),
- Infecção do local da circuncisão em recém-nascidos (reporta-se como circuncisão),
- Na presença de infecção que envolve tanto a zona superficial como a zona profunda da ferida cirúrgica, reportar apenas como infecção incisional profunda.

1.2.2 Infecção Incisional Profunda

A infecção incisional profunda deve cumprir **o** seguinte critério:

- A infecção que surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem prótese, ou no primeiro ano quando houve colocação de prótese (qualquer corpo estranho, como válvula cardíaca, prótese valvular, articular, que se implanta de forma permanente e não é manipulada por rotina para fins diagnósticos ou terapêuticos) e a infecção parece estar relacionada com o procedimento cirúrgico,

e

- A infecção atinge os tecidos moles profundos da incisão (fascia e musculo),

e, apresenta pelo menos, um dos seguintes critérios:

- a) Drenagem purulenta da zona profunda da incisão mas não de órgão ou espaço,
- b) Deiscência espontânea da incisão profunda ou abertura deliberada da mesma, e cultura positiva ou ausência de culturas, quando o doente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas:
 - Febre (> 38°C),
 - Dor localizada,
 - Hipersensibilidade à palpação,
 (a cultura negativa não responde a este critério).
- c) Abscesso ou outra evidencia de infecção envolvendo a incisão profunda, diagnosticada por exame directo, durante uma re-intervenção ou por exame anatomopatológico ou radiológico,
- d) Diagnóstico de infecção incisional profunda efectuada pelo cirurgião ou pelo médico assistente.

Existem dois tipos específicos de infecção incisional profunda:

- **Incisional profunda primária:** infecção incisional profunda identificada na incisão primária num doente submetido a uma cirurgia com uma ou mais incisões (por exemplo, incisão torácica numa cirurgia de enxerto coronário – bypass).
- **Incisional profunda secundária:** infecção incisional profunda identificada na incisão secundária num doente submetido a uma cirurgia com mais de uma incisão (por exemplo, a incisão de zona dadora - membro inferior na cirurgia coronária de bypass).

1.2.3 Infecção de Órgão ou Espaço

A infecção de órgão ou espaço atinge qualquer parte do corpo, excluindo a incisão cutânea, as fascias e os músculos, que é aberta ou manipulada durante um procedimento cirúrgico.

A infecção de órgão ou espaço deve cumprir o seguinte critério:

- Infecção que surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem utilização de prótese, ou até um ano após a cirurgia no caso de colocação de prótese, e a infecção parece estar relacionada com o procedimento cirúrgico,

e

- A infecção atinge qualquer parte do corpo, excluindo a incisão cutânea, fascia, ou músculos, abertos ou manipulados durante o procedimento operatório,

e deve ainda ter pelo menos um dos seguintes:

- a) Drenagem purulenta por um dreno colocado no órgão ou espaço,
- b) Cultura positiva de fluido, tecido, órgão ou espaço, colhido assépticamente,
- c) Abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo órgão ou espaço, diagnosticado por exame directo, durante uma re-intervenção cirúrgica, exame anatomopatológico ou por exame radiológico,
- d) Diagnóstico de infecção de órgão ou espaço efectuada pelo cirurgião ou pelo médico assistente.

Classificação por localização de infecção de órgão ou espaço:

Abcesso espinal sem meningite	Meningite e ventriculite
Abcesso mamário ou mastite	Miocardite e pericardite
Arterial ou venosa	Olho; com excepção da conjuntivite
Articular	Osteomielite
Cavidade oral (boca, língua, gengiva)	Ouvido, mastóide

Endocardite	Sinusite
Endometrite	Trato gastrointestinal
Espaço interdiscal	Vaginal
Faringite; via respiratória superior	Outras infecções das vias respiratórias inferiores (ex. abscesso ou empiema)
Intra-abdominal; não especificada	Outras infecções das vias urinárias
Intra-craniana; abscesso cerebral, ou da duramater	Outras infecções do aparelho reprodutor masculino/feminino
Mediastinite	

Nota: Ocasionalmente uma infecção de espaço ou órgão drena pela incisão. Esta infecção geralmente não exige re-intervenção cirúrgica e é considerada como complicação da incisão, pelo que se classifica como infecção incisional profunda.

1.3 INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA (BSI)

ICS: infecção da corrente sanguínea com confirmação laboratorial

- 1(uma) hemocultura positiva de um agente patogénico reconhecido
- Ou
- Doente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: febre (>38°C), arrepios ou hipotensão
- E
- 2 (**duas**) hemoculturas positivas de um contaminante da pele (de duas hemoculturas separadas, geralmente num período inferior a 48horas)

Os seguintes microrganismos são considerados contaminantes da pele: estafilococos coagulase-negativos, *Micrococcus* sp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* sp., *Corynebacterium* sp.

NOTA: esta definição corresponde a definição do HELICS BSI-A; a classificação do BSI-B (uma única hemocultura positiva de um contaminante da pele em doentes com catéter vascular central e tratamento adaptado para a situação) foi retirada após uma reunião de peritos do ECDC em Janeiro de 2009 tendo a decisão sido confirmada na reunião anual em Junho de 2009. Também o CDC excluiu o BSI-B das suas definições de infecção da corrente sanguínea com confirmação laboratorial.

Origem das infecção da corrente sanguínea:

- Relacionada com catéter: o mesmo microrganismo foi isolado do catéter ou observa-se melhorias dos sintomas dentro de 48 horas após a remoção do catéter.

A confirmação microbiológica é feita com:

- Cultura quantitativa do CVC com $\geq 10^3$ ufc ou cultura semi-quantitativa com >15ufc
- Culturas quantitativas de hemocultura com Ratio sangue do CVC/sangue periférico >5
- Atraso diferencial na positividade de hemoculturas: Amostra de sangue do CVC é positiva 2 horas ou mais antes da positividade do sangue periférico (amostras de sangue colhidas na mesma altura)
- Cultura positiva de pus colhido do local de inserção

- Secundária a outra infecção: o mesmo microrganismo foi isolado de outro local de infecção ou existe uma forte evidência clínica de que a infecção da corrente sanguínea é secundária a infecção noutra local, a um procedimento diagnóstico invasivo ou a presença de um corpo estranho noutra local.

- Infecção Pulmonar
- Infecção das vias urinárias
- Infecção da via digestiva
- Infecção do local cirúrgico
- Infecção da pele e tecidos moles

o Outra

- Origem desconhecida: nenhuma das situações anteriores, infecção da corrente sanguínea de origem desconhecida (procurou-se toda a informação mas não é possível encontrar origem)
- Desconhecida/Omissa: não há informação disponível a respeito da origem ou é omissa

NOTA

- as infecções da corrente sanguínea primárias incluem as infecções relacionadas com catéter e as infecções de corrente sanguínea de origem desconhecida.
- de acordo com as definições do CDC/NHSN uma infecção da corrente sanguínea **associada** a catéter é uma ICS primária em que houve utilização de CVC (mesmo que intermitente) nas 48 horas anteriores ao início da infecção. Por esse motivo, deve-se registrar a presença de um dispositivo (CVC) nas 48h antes do início da infecção mesmo que não haja confirmação microbiológica. . (ver também AJIC, 1997;25:112-6)

CRI: INFECÇÃO RELACIONADA COM CATÉTER

CRI1-CVC: Infecção local relacionada com CVC (sem hemocultura positiva)

- cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ UFC/ml (1) ou cultura semi-quantitativa de CVC > 15 UFC (2)

e

- pus/inflamação no local de inserção ou túnel

CRI1-PVC: Infecção local relacionada com CVP (sem hemocultura positiva)

- cultura quantitativa de CVP $\geq 10^3$ UFC/ml (1) ou cultura semi-quantitativa de CVP > 15 UFC (2)

e

- pus/inflamação no local de inserção ou túnel

CRI2-CVC: Infecção sistêmica relacionada com CVC (sem hemocultura positiva)

- cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ UFC/ml (1) ou cultura semi-quantitativa de CVC > 15 UFC (2)

e

- melhoria dos sinais clínicos dentro de 48 horas após a remoção do catéter

CRI2-PVC: Infecção sistêmica relacionada com CVP (sem hemocultura positiva)

- cultura quantitativa de CVP $\geq 10^3$ UFC/ml (1) ou cultura semi-quantitativa de CVP > 15 UFC (2)

e

- melhoria dos sinais clínicos dentro de 48 horas após a remoção do catéter

CRI3-CVC: Infecção da corrente sanguínea relacionada com CVC com confirmação microbiológica

- ICS que ocorre 48 horas antes ou após remoção do catéter

e cultura positiva com o mesmo microrganismo de uma das seguintes:

- cultura quantitativa de CVC $\geq 10^3$ UFC/ml (1) ou cultura semi-quantitativa de CVC > 15 UFC
- rácio de hemocultura quantitativa de amostra de sangue do CVC/sangue periférico > 5 (3)
- demora diferencial de positividade das hemoculturas (4): Hemocultura do sangue do CVC positiva 2 horas ou mais antes da hemocultura do sangue periférico (coheitas de sangue feitas na mesma altura)
- cultura positiva com o mesmo microrganismo no pus no local de inserção

CRI3-PVC: Infecção da corrente sanguínea relacionada com CVP com confirmação microbiológica

- ICS que ocorre 48 horas antes ou após remoção do catéter

e cultura positiva com o mesmo microrganismo de uma das seguintes:

- cultura quantitativa de CVP $\geq 10^3$ UFC/ml (1) ou cultura semi-quantitativa de CVP > 15 UFC
- cultura positiva com o mesmo microrganismo no pus no local de inserção

Nota:

-CVC=cateter vascular central, PVC= cateter vascular periférico

- A colonização do CVC não deve ser registada
- A CRI3 (-CVC or -PVC) é também uma infecção da corrente sanguínea tendo como origem C-CVC ou C-PVC respectivamente; contudo, quando se regista a CRI3, a ICS não deve ser registada no caso deste inquérito de prevalência; A infecção da corrente sanguínea relacionada com catéter e com confirmação microbiológica deve ser registada como CRI3

Referências bibliográficas:

(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.

1.4 INFECÇÕES DO APARELHO RESPIRATÓRIO INFERIOR

PN: PNEUMONIA

RX	Duas ou mais radiografias ou tomografias seriadas com imagens sugestivas de pneumonia em doentes com doença pulmonar ou cardíaca subjacente. Nos doentes sem doença pulmonar ou cardíaca subjacente uma radiografia ou tomografia do tórax inequívoca é suficiente. e pelo menos um dos seguintes:
Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Febre > 38 °C sem outra causa reconhecida ▪ Leucopenia (<4000 leucocitos/mm³) or leucocitose (≥ 12 000 leucocitos/mm³) <p>e pelo menos um dos seguintes: (ou pelo menos dois se a pneumonia for apenas clínica = PN 4 e PN 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparecimento de secreções purulentas ou alteração das suas características (cor, odor, quantidade, consistência) ▪ Aparecimento ou agravamento de tosse ou dispneia or taquipneia ▪ Auscultação sugestiva (fervores ou ruídos respiratórios brônquicos), roncos, sibilos ▪ Agravamento das trocas gasosas (p.ex., dessaturação de O₂ ou aumento das necessidades de oxigénio ou de ventilação) <p>E, de acordo com o método de diagnóstico utilizado</p>
Microbiologia	<p>a –Diagnóstico Bacteriológico efectuado por:</p> <p><i>Cultura quantitativa positiva de uma amostra minimamente contaminada da VRI ¹</i> (PN 1)</p>

¹ VRI = Via Respiratória Inferior

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado Bronco-alveolar (LBA) com um limiar de $\geq 10^4$ UFC²/ml ou ≥ 5 % de células obtidas por LBA contendo bactérias intracelulares no exame microscópico directo (classificado na categoria diagnóstica LBA). ▪ Escovado bronquico protegido (PB Wimberley) com um limiar de $\geq 10^3$ UFC/ml ▪ Aspirado Distal protegido (DPA) com um limiar de $\geq 10^3$ UFC/ml <p style="text-align: center;"><i>Cultura quantitativa positiva de uma amostra das VRI possivelmente contaminada</i> (PN 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultura quantitativa de amostra da VRI (p.ex. aspirado endotraqueal) com um limiar de 10^6 UFC/ml <p>b – Métodos microbiológicos alternativos (PN 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemocultura Positiva sem relação com infecção de outra origem ▪ Cultura positiva de líquido pleural ▪ Cultura positiva de amostra de aspirado de abscesso pleural ou pulmonar ▪ Exame histológico pulmonar com evidência de pneumonia ▪ Exame positivo para pneumonia por virus ou microrganismos específicos (<i>Legionella</i>, <i>Aspergillus</i>, micobacterias, micoplasmas, <i>Pneumocystis carinii</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Detecção positiva de antígeno viral ou anticorpo nas secreções respiratórias (p.ex., EIA, FAMA, PCR etc) ○ Exame directo positivo ou cultura positiva de secreções ou tecido brônquico ○ Seroconversão (ex : virus influenza, <i>Legionella</i>, <i>Chlamydia</i>) ○ Detecção de antígenos na urina (<i>Legionella</i>) <p>c – Outros</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Culutra positiva de expectoração ou cultura não-quantitativa de amostra da VRI (PN 4) ▪ Sem exame microbiológico positivo (PN 5)
--	---

Nota: Os critérios PN 1 e PN 2 foram validados em doentes sem terapêutica prévia com antimicrobian
Comentário:

A subdivisão da definição de pneumonia em 5 categorias permite a comparação de entidades similares de pneumonia dentro de e entre redes de VE. *É essencial que as redes registem PN4 e PN5 (pneumonia clínica sem evidência microbiológica) a fim de ser obtida uma comparabilidade global, mesmo quando foi feito um exame microbiológico e o resultado foi negativo..* Aconselha-se também, tanto para fins clínicos como para a VE, que as redes de registo promovam tanto quanto possível a confirmação microbiológica (PN1-3) como p´ratica de rotina nas UCI.

Pneumonia associada a intubação- (IAP)

a pneumonia é definida como associada a intubação (IAP) se houver presença de um dispositivo respiratório invasivo (mesmo que intermitentemente) nas 48 hours antes do início da infecção.

1.5 OUTRAS INFECÇÃO DO APARELHO RESPIRATÓRIO INFERIOR (LRI)

As infecções do aparelho respiratório inferior incluem infecções como a bronquite, traqueo-bronquite, bronquiolite, traqueíte, abscesso pulmonar e empiema, sem evidência de pneumonia.

² UFC = Unidades Formadoras de Colónias

1.5.1 Bronquite, traqueo-bronquite, bronquiolite ou traqueíte

Uma infecção traqueobrônquica deve cumprir pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Um doente sem qualquer evidência clínica ou radiológica de pneumonia, tem dois dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Tosse,
- Aparecimento ou aumento da produção de secreções,
- Roncos,
- Sibilos,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Cultura positiva duma amostra de secreções obtidas por aspiração traqueal profunda ou broncofibroscopia,
- b) Resultado positivo de uma prova para a detecção de antígenos nas secreções brônquicas.

Nota: No caso de doente com doença pulmonar crónica, a bronquite crónica não deve ser reportada, a não ser que haja evidência de uma infecção aguda secundária manifestada pela mudança do microrganismo.

1.5.2 Outras Infecções do Aparelho Respiratório Inferior

As outras infecções do aparelho respiratório inferior devem cumprir, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Observação de um microrganismo no exame directo ou cultural de tecido ou líquido pulmonar, ou pleural.

Critério 2: Na intervenção cirúrgica ou no exame anatomopatológico observa-se um abscesso pulmonar ou empiema.

Critério 3: No estudo radiológico pulmonar observam-se cavidades abcessadas.

Nota:

Reportar abscesso pulmonar ou o empiema sem pneumonia como **Outras Infecções do Aparelho Respiratório Inferior**

1.6 INFECÇÃO DO APARELHO DIGESTIVO (GI)

1.6.1 Infecção por *Clostridium difficile* (CD)

Uma Infecção por CD (anteriormente conhecida como diarreia associada a CD), deve cumprir pelo menos um dos seguintes critérios:

Critério 1: fezes diarreicas ou megacolon tóxico e pesquisa de toxina A e ou B nas fezes.

Critério 2: Colite pseudomembranosa detectada por endoscopia baixa

Critério 3: exame anatomopatológico do cólon sugestivo de infecção por CD (com ou sem diarreia numa amostra obtida durante a endoscopia, colectomia ou autópsia).

Nota: Se os sinais clínicos de infecção CD surgirem até 28 dias após a alta hospitalar a infecção é considerada como adquirida no hospital.

1.6.2 Gastrenterite

A gastrenterite deve cumprir, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: O doente tem diarreia de aparecimento agudo (fezes líquidas durante mais de 12 horas), com ou sem vómitos ou febre (> 38°C), devendo fazer-se o diagnóstico diferencial com diarreia de causa não infecciosa (por exemplo, testes complementares de diagnóstico, terapêutica com medicamentos não antimicrobianos, agudização de doença crónica, ou stress psicológico).

Critério 2: O doente tem, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Náuseas,
- Vómitos,
- Dor abdominal,
- Febre (> 38°C),
- Cefaleias,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Identificação de um microrganismo enteropatogénico nas fezes ou amostras colhidas por zaragatoa rectal,
- b) Observação de um microrganismo enteropatogénico no exame directo ou por microscopia electrónica,
- c) Resultado positivo de uma prova de detecção de antígenos ou anticorpos específicos de um agente enteropatogénico, no sangue ou nas fezes,
- d) Observação de alterações citopatogénicas em cultura celular que permitem evidenciar a presença de um agente enteropatogénico (detecção de toxina),
- e) Titulação significativa de IgM específicas ou subida de 4 vezes de IgG em amostras sucessivas, contra um agente enteropatogénico específico.

1.6.3 Infecção do Aparelho Gastrointestinal

(esófago, estômago, intestino delgado, intestino grosso e recto)

As infecções do aparelho gastrointestinal, excluindo a apendicite e a gastroenterite devem verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Observação de abcesso ou outro sinal evidente de infecção durante uma intervenção cirúrgica ou exame anatomopatológico.

Critério 2: O doente tem, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida e compatíveis com infecção no órgão ou tecido afectado:

- Febre (> 38°C),
- Náuseas,
- Vómitos,
- Dor ou hiperestesia abdominal,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Cultura positiva de amostra de drenagem, ou tecido obtida durante o procedimento cirúrgico, ou durante uma endoscopia, ou a partir de um dreno colocado cirurgicamente,
- b) Presença de microrganismos ou células gigantes multinucleadas na observação microscópica de um esfregaço corado pelo método de Gram, ou preparado com KOH, de amostra de drenagem ou tecido obtida durante o procedimento cirúrgico, ou durante uma endoscopia, ou a partir de um dreno colocado cirurgicamente,
- c) Hemocultura positiva,
- d) Evidência radiológica de infecção,
- e) Presença de lesões observada por endoscopia (por exemplo, esofagite ou proctite por *Candida*).

1.6.4 Hepatite

Para o diagnóstico de hepatite devem verificar-se os seguintes critérios:

Pelo menos, **dois** dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),

- Anorexia,
- Náuseas,
- Vômitos,
- Dor abdominal,
- Icterícia,
- Antecedentes de transfusão nos 3 meses anteriores,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Marcador serológico positivo de infecção aguda para o vírus da hepatite A, hepatite B, hepatite C, ou hepatite delta,
- b) Alteração das provas de função hepática (por exemplo, elevação das transaminases, bilirrubina),
- c) Detecção de Citomegalovírus (CMV) na urina ou nas secreções da orofaringe.

Notas: Não reportar hepatite ou icterícia:

- De origem não infecciosa (por exemplo, deficiência em alfa 1-antitripsina),
- Que resulte da exposição a hepatotoxinas (por exemplo, alcoolismo, hepatite induzida pelo acetaminofeno, etc.),
- Que resulte de obstrução biliar (colecistite).

1.6.5 Infecção Intra-abdominal

A infecção intra-abdominal inclui a vesícula e vias biliares, fígado (com excepção da hepatite viral), baço, pâncreas, peritoneu, espaço sub-frénico ou sub-diafragmático e os tecidos ou zonas intra-abdominais que não tenham sido definidas em nenhum outro local.

A infecção intra-abdominal deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de um produto purulento obtido de um espaço intra-abdominal durante o procedimento cirúrgico ou por aspiração com agulha.

Critério 2: Observação de um abscesso ou outro sinal evidente de infecção intra-abdominal durante o procedimento cirúrgico ou num estudo anatmopatológico.

Critérios 3: O doente tem, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Náuseas,
- Vômitos,
- Dor abdominal,
- Icterícia,

e, tem pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Cultura positiva do líquido de drenagem de um dreno cirúrgico (por exemplo, sistema de drenagem fechado, aberto ou em T),
- b) Observação de microrganismos na coloração de Gram, de um líquido de drenagem ou numa amostra de tecido, obtidas durante uma intervenção cirúrgica ou por aspiração com agulha,
- c) Hemocultura positiva e evidência radiográfica de infecção (por exemplo, alterações na radiografia do abdómen na ecografia, marcadores radioactivos [galium, technetium, etc.] TAC, RM),

Nota: Não reportar pancreatite (síndrome inflamatório caracterizado por dor abdominal, náuseas e vômitos associados a nível serológico elevado de enzimas pancreáticas), excepto se o quadro tiver origem infecciosa.

1.7 INFECÇÃO DO APARELHO REPRODUTOR (REPR)

1.7.1 Endometrite

A endometrite deve cumprir, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: cultura positiva do líquido ou de uma amostra de tecido obtida durante um procedimento cirúrgico, por aspiração com agulha ou por curetagem.

Critério 2: a doente tem, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor abdominal,
- Hiperestesia uterina,
- Drenagem purulenta do útero.

Nota: A **endometrite pós-parto** deve ser considerada associada aos cuidados de saúde, a não ser que o líquido amniótico já estivesse infectado na altura da admissão, ou a doente tenha sido admitida 48 horas após a rotura das membranas.

1.7.2 Infecção do Local da Episiotomia

A infecção do local da **episiotomia** deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: drenagem purulenta do local da episiotomia.

Critério 2: Abscesso do local da episiotomia.

Nota: A episiotomia, não é considerada procedimento cirúrgico.

1.7.3 Infecção do Fundo do Saco Vaginal

A infecção do fundo do saco vaginal deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: drenagem purulenta do fundo do saco vaginal pós-histerectomia.

Critério 2: abscesso do fundo do saco vaginal pós-histerectomia.

Critério 3: cultura positiva do líquido ou de tecido do fundo de saco vaginal pós-histerectomia.

Nota: Reportar a infecção do fundo de saco vaginal como **Infecção do Local Cirúrgico**.

1.7.4 Outras Infecções do Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino

(epidídimo, testículos, próstata, vagina, ovários, útero, ou qualquer outro tecido profundo pélvico, com excepção da endometrite e da infecção do fundo do saco vaginal).

O doente deve ter, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: cultura positiva do fluido ou de uma amostra do tecido atingido.

Critério 2: observação de um abscesso ou outro sinal evidente de infecção durante o procedimento cirúrgico ou no estudo anatomopatológico.

Critério 3: tem, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Náuseas,
- Vómitos,
- Dor,
- Hiperestesia,
- Disúria,

e, tem pelo menos, um dos seguintes:

- a) Hemocultura positiva,
- b) Diagnóstico clínico.

1.8 INFECÇÃO DA PELE E TECIDOS MOLES (SST)

1.8.1 Infecção da Pele

A infecção da pele deve verificar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: drenagem purulenta, pústulas, vesículas ou furúnculos.

Critério 2: tem, pelo menos, dois dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Dor ou hiperestesia,
- Edema local,
- Rubor,
- Calor,

e, tem pelo menos, um dos seguintes.

- a) Cultura positiva do aspirado ou do líquido de drenagem, do local afectado; se os microrganismos forem da flora habitual da pele (por exemplo, difteróides, [*Corynebacterium* spp], *Bacillus* spp [excepto o *anthracis B*], *Propionibacterium* spp, *Staphylococcus* coagulase negativo, incluindo o *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp, *Micrococcus* spp), devem estar em cultura pura, isto é, com apenas um microrganismo,
- b) Hemocultura positiva,
- c) Resultado positivo de uma prova de detecção de antigénios no tecido afectado ou no sangue (por exemplo, herpes simplex, varicella zoster, *H. influenzae*, *N. meningitidis*),
- d) No estudo microscópico do tecido afectado observam-se células gigantes multinucleares,
- e) Título significativo de IgM específico ou subida significativa (4X) de IgG em amostras sucessivas.

1.8.2 Infecções dos Tecidos Moles

As infecções dos tecidos moles (fascíte necrosante, gangrena infecciosa, celulite necrosante, miosite infecciosa, linfadenite, ou linfangite) devem verificar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva do tecido ou líquido de drenagem do local afectado.

Critério 2: Drenagem purulenta do local afectado.

Critério 3: Observação de um abscesso ou evidencia de infecção durante o procedimento cirúrgico ou em estudo anatomopatológico.

Critério 4: O doente tem, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas no local afectado sem outra causa reconhecida:

- Dor localizada ou hiperestesia,
- Eritema,
- Tumefacção,

- Calor,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Hemocultura positiva,
- b) Resultado positivo de uma prova de detecção de antígenos no sangue ou na urina (por exemplo, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *Streptococcus* grupo B, *Candida* spp, *N. meningitidis*),
- c) Título significativo de IgM específicos ou subida significativa (4X) de IgG em amostras sucessivas.

1.8.3 Infecção de Úlcera de Pressão

A infecção de úlcera de pressão, inclui as infecções superficiais e as infecções profundas, e deve verificar o seguinte critério:

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

- Eritema,
- Dor localizada,
- Tumefacção dos bordos da úlcera,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Cultura positiva de aspirado ou biopsia dos bordos da úlcera,
- b) Hemocultura positiva.

Notas:

- A drenagem purulenta só por si não representa evidência de infecção.
- Os microrganismos obtidos na superfície da úlcera (por exemplo, com zangaratoa) não constituem evidência de infecção da úlcera. Uma amostra colhida de forma apropriada envolve aspiração com agulha de fluido ou biopsia de tecido do bordo da úlcera.

1.8.4 Infecção de Queimadura

A infecção de queimadura deve verificar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Alteração do aspecto ou das características da queimadura, tais como:

- Tecido necrosado destaca-se precocemente ou adquire coloração acastanhada escura, negra ou violácea, ou surge edema no bordo da ferida,

e,

- no exame anatomopatológico de uma biopsia da queimadura, observam-se microrganismos invadindo o tecido viável adjacente.

Critério 2: Alteração do aspecto ou das características da queimadura, tais como:

- Tecido necrosado destaca-se precocemente ou adquire coloração acastanhada escura, negra ou violácea, ou surge edema no bordo da ferida,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Hemocultura positiva na ausência de outro foco infeccioso,
- b) Isolamento do vírus herpes simplex ou identificação histológica por microscopia electrónica de inclusões ou visualizações de partículas víricas, por microscopia electrónica, numa biopsia ou numa curetagem da lesão.

Critério 3: Pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Hipotermia (< 36°C),
- Hipotensão,
- Oligúria (<20 ml/hora),
- Hiperglicémia (tendo em atenção a tolerância anterior aos hidratos de carbono)
- Confusão mental,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) No exame histológico da biopsia de uma queimadura observam-se microrganismos no tecido viável adjacente,
- b) Hemocultura positiva,
- c) Isolamento de herpes simplex ou identificação histológica de inclusões diagnósticas, ou visualizações de partículas víricas, numa biopsia ou curetagem da lesão.

Notas:

- A existência de pus no local da queimadura, só por si, não permite um diagnóstico adequado de infecção da queimadura (pode traduzir apenas cuidados inadequados / insuficientes).
- A presença de febre num doente com queimaduras, não permite o diagnóstico de infecção da queimadura, porque a febre pode resultar da lesão dos tecidos ou de outro foco de infecção.
- Os cirurgiões de “Unidades de Queimados” e que cuidem exclusivamente destes doentes, podem fazer diagnóstico de infecções de queimadura apenas com o “**Critério 1**”.
- Nos centros especializados as infecções de queimaduras podem ainda ser subdivididas em:
 - Infecções do local da queimadura
 - Infecções do local do enxerto da queimadura
 - Infecções do local da zona dadora do enxerto

Mas para efeitos de vigilância epidemiológica estas subdivisões são incluídas na infecção da queimadura.

1.8.5 Abcesso Mamário ou Mastite

O abcesso mamário ou a mastite, deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de tecido mamário afectado ou de líquido obtido por incisão e drenagem, ou por aspiração com agulha.

Critério 2: Observação de um abcesso ou outro sinal evidente de infecção na intervenção cirúrgica, ou no estudo anatomopatológico.

Critério 3: Febre (> 38°C), inflamação local da mama **e**, diagnóstico clínico

Nota: Os abscessos mamários surgem mais frequentemente após o parto. São considerados associados aos cuidados de saúde quando ocorrem até sete dias após o parto.

1.9 INFECÇÃO ÓSSEA OU ARTICULAR (BJ)

As infecções ósseas e articulares incluem a osteomielite, a infecção articular ou da cápsula e a infecção do espaço intervertebral

1.9.1 Osteomielite

A osteomielite deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva em biopsia óssea.

Critério 2: Observam-se sinais evidentes de osteomielite, durante o procedimento cirúrgico ou em estudo anatomopatológico.

Critério 3: O doente apresenta, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Tumefacção,

- Hiperestésias,
- Calor,
- Drenagem do local ósseo suspeito de infecção,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Hemocultura positiva,
- b) Resultado positivo de uma prova para a detecção de antigénio no sangue (por exemplo, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*),
- c) Evidência radiológica de infecção.

Nota: Não reportar mediastinite resultante de cirurgia cardíaca e acompanhada de osteomielite como infecção óssea, deve ser reportada como infecção do local cirúrgico de órgão ou espaço

1.9.2 Infecção Articular ou da Cápsula

A infecção articular ou da cápsula deve verificar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: O doente tem uma cultura positiva de líquido articular ou de biópsia da cápsula sinovial.

Critério 2: Observam-se evidências de infecção da articulação ou da cápsula durante o procedimento cirúrgico ou no estudo anatomopatológico.

Critério 3: O doente apresenta pelo menos, dois dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida:

- Dor articular,
- Tumefacção,
- Hiperestésia,
- Calor,
- Sinais de derrame,
- Limitação da mobilidade,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Presença de microrganismos e leucócitos na coloração de Gram do esfregaço do líquido articular,
- b) Resultado positivo de uma prova de detecção de antigénios no sangue, urina ou líquido articular,
- c) As características bioquímicas e a contagem leucocitária do líquido articular são compatíveis com artrite infecciosa e não se explicam por uma doença reumatológica subjacente,
- d) Há evidência radiológica de infecção (por exemplo, alterações no RX, TAC, RM, ou estudo radioactivo (gallium, technetium, etc)).

1.9.3 Infecção do Espaço Interdiscal

A infecção do espaço interdiscal deve verificar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de uma amostra de tecido no espaço interdiscal obtida durante um procedimento cirúrgico ou por aspiração com agulha.

Critério 2: O doente apresenta sinais evidentes de infecção durante um procedimento cirúrgico, ou no estudo anatomopatológico.

Critério 3: O doente apresenta:

- Febre (> 38°C) sem outra causa reconhecida ou dor no espaço interdiscal envolvido,

e,

- Há evidência radiológica de infecção (por exemplo, alterações no RX, TAC, RM, ou estudo radioactivo (gallium, technetium, etc)).

Critério 4: O doente apresenta:

- Febre (> 38°C) sem outra causa reconhecida,

e,

- Dor no espaço interdiscal envolvido,

e,

- Resultado positivo de uma prova para a detecção de antigénio no sangue ou urina (por exemplo, *H Influenzae*, *S pneumoniae*, *N. meningitidis*, ou Streptococcus do grupo B).

1.10 INFECÇÃO OCULAR, DO OUVIDO, NARIZ, FARINGE OU BOCA (EENT)

As infecções oculares incluem a conjuntivite e as restantes infecções oculares. As infecções do ouvido incluem as otites, externa, média, interna e a mastoidite. Nas infecções nasais, faríngeas e da boca incluem-se a sinusite, e as infecções da cavidade oral.

1.10.1 Conjuntivite

A conjuntivite deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de exsudado purulento obtido da conjuntiva ou de tecidos adjacentes, como a pálpebra, a córnea, as glândulas de Meibomio ou as glândulas lacrimais.

Critério 2: O doente apresenta:

- Dor ou eritema conjuntival ou periocular,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Observação de leucócitos e microrganismos na coloração de Gram do exsudado ou de esfregaço da conjuntiva,
- b) Exsudado purulento,
- c) Resultado positivo de uma prova para detecção de antigénio no exsudado ou esfregaço conjuntival (por exemplo, ELISA ou IF para *Chlamydia trachomatis*, vírus herpes simplex, adenovírus),
- d) Detecção de células gigantes multinucleadas na observação microscópica do exsudado ou curetagem conjuntival,
- e) Cultura positiva para vírus,
- f) Título significativo de IgM específica ou subida de 4 vezes de IgG em amostras sucessivas.

Nota:

- Reportar todas as outras infecções do olho como “outras infecções oculares”.
- Não reportar a conjuntivite causada por nitrato de prata (é uma conjuntivite química).
- Não reportar conjuntivite que ocorre como parte de uma doença viral disseminada (por exemplo, sarampo, varicela, ou infecções respiratórias).

1.10.2 Outras Infecção Oculares

As outras infecções oculares devem verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva do líquido da câmara anterior ou posterior ou do humor vítreo.

Critério 2: O doente apresenta, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Dor ocular,
- Distúrbios visuais,

- Hipopion,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Diagnóstico clínico de uma infecção ocular,
- b) Resultado positivo de uma prova para detecção de antigénio no sangue (por exemplo, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*),
- c) Hemocultura positiva.

1.10.3 Otite Externa

A otite externa deve verificar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de drenagem purulenta do canal auditivo externo.

Critério 2: O doente apresenta, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor,
- Eritema,
- Drenagem do canal auditivo externo,

e,

- Observação de microrganismos na coloração de Gram da drenagem purulenta.

1.10.4 Otite Média

A otite média deve cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: cultura positiva do conteúdo do ouvido médio obtido por timpanocentese ou durante o procedimento cirúrgico.

Critério 2: O doente apresenta pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor ao nível do tímpano,
- Inflamação,
- Retracção ou diminuição da mobilidade da membrana timpânica ou presença de líquido por trás do tímpano.

1.10.5 Otite Interna

A otite interna deve cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva do conteúdo do ouvido interno obtido durante o procedimento cirúrgico.

Critério 2: Diagnóstico clínico, feito pelo médico, de otite interna.

1.10.6 Mastoidite

A mastoidite deve cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de drenagem purulenta das mastóides.

Critério 2: O doente deve apresentar, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),

- Dor,
- Hiperestesia,
- Eritema,
- Cefaleias,
- Paralisia facial,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Observação de microrganismos na coloração de Gram da drenagem purulenta das mastóides,
- b) Resultado positivo de uma prova para detecção de antigénios no sangue.

1.10.7 Infecção da Cavidade Oral

A infecção da cavidade oral (boca, língua e gengiva) deve cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: cultura positiva de qualquer produto purulento dos tecidos da boca.

Critério 2: Observa-se um abscesso ou outro sinal evidente de infecção da cavidade oral, no exame directo, durante o procedimento cirúrgico, ou no estudo anatomopatológico.

Critério 3: O doente apresenta, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Abscesso,
- Ulcerações,
- Placas brancas elevadas sobre a mucosa inflamada, ou placas sobre a mucosa oral,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Observação de microrganismos na coloração Gram,
- b) Resultado positivo na observação com hidróxido de potássio (KOH),
- c) Observação de células gigantes multinucleadas no exame microscópico de esfregaço bucal,
- d) Resultado positivo de uma prova para a detecção de antigénio nas secreções orais,
- e) Título significativo de IgM específica ou subida de 4 vezes de IgG em amostras sucessivas,
- f) Diagnóstico feito pelo médico com prescrição de antifúngico tópico ou oral.

Nota: Reportar infecções virais primárias por herpes simplex na cavidade oral como IACS; as infecções recorrentes não são consideradas.

1.10.8 Sinusite

A sinusite deve cumprir, pelo menos, um dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de um exsudado purulento obtido dos seios perinasais.

Critério 2: O doente apresenta, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor,
- Hiperestesias no local afectado,
- Cefaleias,
- Exsudado purulento,
- Obstrução nasal,

e, pelo menos, um dos seguintes:

- a) Prova de transiluminação positiva,
- b) Evidencia radiológica de infecção.

1.11 INFECÇÕES DAS VIAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES (URTI)

1.11.1 Faringite, laringite, ou epiglote

As infecções das vias respiratórias altas ou superiores devem cumprir, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: O doente apresenta, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Eritema da faringe,
- Faringite,
- Amigdalite,
- Tosse,
- Rouquidão,
- Exsudado purulento da garganta,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Cultura positiva do produto colhido do local afectado,
- b) Hemocultura positiva,
- c) Resultado positivo de uma prova para detecção de antigénios no sangue ou nas secreções respiratórias,
- d) Título significativo de IgM específica ou subida de 4 vezes de IgG em amostras sucessivas,
- e) Diagnóstico clínico.

Critério 2: Na observação clínica, durante o procedimento cirúrgico, ou no estudo anatomopatológico, observa-se um abscesso.

1.12 INFECÇÃO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR (CVS)

1.12.1 Infecção Arterial ou Venosa

As infecções arteriais ou venosas devem, cumprir pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de uma artéria ou uma veia removidas durante o procedimento cirúrgico,

e,
hemocultura negativa ou não efectuada.

Critério 2: Durante o procedimento cirúrgico, ou no estudo anatomopatológico observam-se sinais evidentes de infecção arterial ou venosa.

Critério 3: O doente apresenta, pelo menos, **um** dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor,
- Eritema,
- Calor na zona vascular afectada,

e,

- Isolamento de mais de 15 colónias na cultura semi-quantitativa da ponta de cateter,

e,

- Não foi efectuada hemocultura, ou a hemocultura é negativa.

Notas:

- Reportar infecções de enxertos vasculares, fístulas arterio-venosas, “shunts” ou locais de cateterização vascular, não associadas a hemoculturas positivas como – Infecção sistema cardiovascular – Infecção arterial ou venosa.

1.12.2 Endocardite

A endocardite de uma válvula nativa ou prótese valvular deve cumprir, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva da válvula ou vegetação.

Critério 2: O doente apresenta, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Aparecimento ou modificação de um sopro,
- Fenómenos embólicos,
- Manifestações cutâneas (por exemplo, petéquias, hemorragias, nódulos subcutâneos dolorosos),
- Insuficiência cardíaca congestiva,
- Anomalias da condução cardíaca,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Isolamento do mesmo microrganismo em duas ou mais hemoculturas,
- b) Se não foram efectuadas culturas da válvula ou as mesmas foram negativas, observam-se microrganismos no Gram do esfregaço da válvula,
- c) Observou-se uma vegetação valvular na intervenção cirúrgica ou na autópsia,
- d) Resultado positivo de uma prova para a detecção de antigénios no sangue ou na urina (por exemplo, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, ou *Streptococcus* do grupo B),
- e) Evidência de vegetação “de novo” no ecocardiograma,

e,

- o médico prescreveu tratamento antibiótico apropriado, se o diagnóstico foi feito antes da morte.

1.12.3 Miocardite ou Pericardite

A miocardite ou pericardite devem verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de uma amostra de tecido ou líquido pericárdico obtida durante o procedimento cirúrgico ou por aspiração com agulha.

Critério 2: O doente apresenta, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor torácica,
- Pulso paradoxal,
- Aumento das dimensões cardíacas,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Alteração no ECG compatíveis com miocardite ou pericardite,
- b) Resultado positivo de uma prova para detecção de antigénios no sangue (por exemplo, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*),
- c) Evidência de miocardite ou pericardite no exame anatomopatológico,
- d) Aumento significativo (4 vezes) do título de IgG específica com ou sem isolamento de vírus na faringe ou nas fezes,
- e) Derrame pericárdico detectado no ecocardiograma, TAC, RMN ou na angiografia.

Nota: A maioria das pericardites pós enfarte do miocárdio, ou pós cirurgia cardíaca, não são de causa infecciosa.

1.12.4

1.12.5 **Mediastinite**

A mediastinite deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de uma amostra de tecido ou líquido mediastínico obtida durante o procedimento cirúrgico ou por aspiração com agulha.

Critério 2: Durante o procedimento cirúrgico, ou no estudo anatomopatológico observam-se sinais de mediastinite.

Critério 3: O doente apresenta pelo menos, **um** dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Dor torácica,
- Instabilidade do esterno,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Drenagem purulenta do mediastino,
- b) Cultura positiva do líquido de drenagem do mediastino ou hemocultura positiva,
- c) Alargamento do mediastino na avaliação radiológica,

Nota: Reportar as mediastinites relacionadas com cirurgia cardíaca e acompanhadas de osteomielite como infecção do local cirúrgico e não como infecção óssea relacionada com a cirurgia.

1.13 **INFEÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (CNS)**

As infecções do SNC incluem a infecção intracraniana, meningite ou ventriculite e o abscesso espinal sem meningite.

1.13.1 **Infecção Intracraniana**

A infecção intracraniana (abscesso cerebral, subdural ou epidural e a encefalite) deve cumprir, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de amostras de tecido cerebral ou da duramater.

Critério 2: Durante um procedimento cirúrgico, ou no estudo anatomopatológico observam-se sinais evidentes de infecção ou abscesso.

Critério 3: O doente apresenta, pelo menos, **dois** dos seguintes sinais e sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Cefaleias,
- Tonturas,
- Febre (> 38°C),
- Sinais neurológicos focais,
- Alteração do nível de consciência,
- Confusão mental,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Observação de microrganismos no exame microscópico de uma amostra de tecido cerebral ou de abscesso cerebral, obtidos por aspiração com agulha ou por biópsia efectuada durante o procedimento cirúrgico ou na autópsia,
- b) Resultado positivo de uma prova para detecção de antígenos no sangue ou na urina,
- c) Evidência radiológica de infecção (por exemplo, alterações na Ecografia, TAC, RM, ou estudo radioactivo ou arteriografia),
- d) Título significativo de IgM específica ou subida de 4 vezes de IgG em amostras sucessivas,

e,

- O médico prescreveu terapêutica antibiótica apropriada, se o diagnóstico foi feito antes da morte.

Nota: Se existirem simultaneamente os diagnósticos de meningite e abscesso cerebral, reportar como infecção intracraniana.

1.13.2 Meningite ou Ventriculite

A meningite ou a ventriculite, devem verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva do líquido cefalorraquidiano.

Critério 2: O doente apresenta, pelo menos, **um** dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Cefaleia,
- Rigidez da nuca,
- Sinais meníngeos,
- Sinais de irritação ou déficit de um nervo craniano,
- Irritabilidade,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Aumento do número de leucócitos no LCR, da proteinorraquia e / ou diminuição da glicorraquia,
- b) Observação de microrganismos no Gram do LCR,
- c) Hemocultura positiva,
- d) Resultado positivo de uma prova para detecção de antígenos no sangue, urina ou LCR,
- e) Título significativo de IgM específica ou subida de 4 vezes de IgG em amostras sucessivas,

e,

- O médico prescreveu terapêutica antibiótica apropriada, se o diagnóstico foi feito antes da morte.

Notas:

- Quando as infecções do shunt ocorrem ≤ 1 ano da sua colocação, reportar como infecção de órgão ou espaço (infecção do local cirúrgica) com a localização anatómica meningite/ventriculite.
- Se ocorrem mais tarde ou após manipulação, reportar como infecção do SNC meningite/ventriculite.
- A meningoencefalite é reportada como meningite/ventriculite.
- O abscesso espinal com meningite é reportado como meningite/ventriculite.

1.13.3 Abscesso Espinal sem Meningite

O abscesso espinal sem meningite (isto é, o abscesso do espaço epidural ou subdural que não afecte o LCR nem as estruturas ósseas adjacentes) deve verificar, pelo menos, **um** dos seguintes critérios:

Critério 1: Cultura positiva de pus de um abscesso localizado no espaço subdural ou epidural.

Critério 2: Durante o procedimento cirúrgico, numa autópsia ou no estudo anatomopatológico, observa-se um abscesso epidural ou subdural.

Critério 3: O doente apresenta, pelo menos, **um** dos seguintes sinais ou sintomas, sem outra causa reconhecida:

- Febre (> 38°C),
- Lombalgias,
- Dor localizada,
- Radiculite,
- Paraparésia,
- Paraplegia,

e, pelo menos, **um** dos seguintes:

- a) Hemocultura positiva
- b) Evidência radiológica de abscesso espinal ,

e,

- O médico prescreveu terapêutica antibiótica apropriada (por exemplo, alterações na Mielografia, Ecografia, TAC, RM, ou estudo radioactivo).

Nota: Na presença de abscesso com meningite, reportar como meningite.

1.14 INFECÇÃO SISTÉMICA (SYS)

1.14.1 Infecção Disseminada

A infecção sistémica afecta mais de um órgão ou sistema e não tem um foco de infecção evidente. Estas infecções geralmente são de etiologia vírica e são normalmente de diagnóstico clínico (sarampo, varicela, rubéola e parotidite) é excepcional que sejam infecções hospitalares. Uma infecção sistémica disseminada afecta mais de um órgão ou sistema, isto é, é multiorgânica não tem um foco de infecção evidente.

Nota:

- Não reportar situações de febre de origem desconhecida.
- Reportar exantemas ou *rash* como situações de infecção disseminada.

1.15 SEPSIS CLÍNICA EM ADULTOS E CRIANÇAS (CSEP)

Critério 1: O doente apresenta pelo menos um dos seguintes:

- Sinais ou sintomas clínicos sem outra causa reconhecida
 - Febre (> 38°C)
 - Hipotensão (pressão sistólica < a 90 mm)
 - Oligúria (< 20 mml /hora)
- Hemocultura negativa ou não efectuada
- Pesquisa de antigénio negativa no sangue ou não efectuada
- Sem sinais evidentes de infecção localizada e o médico institui tratamento para sepsis

Nota: Não utilizar este código, excepto se for absolutamente necessário (definição de último recurso).

1.16 NEO: CRITÉRIOS ESPECÍFICOS PARA RECÉM-NASCIDOS

NEO-CSEP: Sepsis Clínica

TODOS os seguintes 3 critérios:

1. O médicoassistente inicia terapêutica antimicrobiana específica para a sepsis por pelo menos 5 dias.
2. Hemocultura negativa ou não efectuada
3. Não há evidência óbvia de infecção noutra local.

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

- Febre (> 38 ° C) ou temperatura instável (frequente ajustamento da temperatura da incubadora) ou hipotermia (<36.5 ° C)
- Taquicardia (> 200/min) ou bradicardia nova ou com agravamento (<80/min)
- Tempo de re-coloração capilar (CRT) >2seg
- apneia(s) nova ou com agravamento (> 20s)
- Acidose metabólica inexplicada
- Aparecimento de Hiperglicemia (> 140mg/dl)
- Outro sinal de sepsis (coloração da pele (apenas se não for utilizado o critério do CRT), sinais laboratoriais (PCR, interleucina), increased oxygen requirement (intubação), estado geral instável, apatia)

Notas:

A achado isolado de estafilococos coagulase-negative (SCN) nas hemoculturas não deve excluir o diagnóstico de sepsis clínica. Uma sepsis clínica pode também ser diagnosticada com uma única hemocultura positiva para SCN que é considerada contaminação, se não forem cumpridos outros critérios de infecção da corrente sanguínea mas forem cumpridos os critérios de sepsis clínica.

NEO-LCBI: Infecção da corrente sanguínea com comprovação laboratorial

– pelo menos 2 dos seguintes: temperatura >38 ou <36.5 ° C ou temperatura instável, taquicardia ou bradicardia, apneia, prolongamento do tempo de re-coloraç.o capilar (CRT), acidose metabólica, hiperglicemia, outro sinal de ICS como p.ex. apatia;

– e um agente reconhecidamente patogénico com excepção de estafilococos coagulase-negativo (SCN) na hemocultura ou no líquido (LCR; inclui-se aqui este parâmetro porque neste grupo etário a meningite é geralmente hematogénea, pelo que o LCR positivo pode ser considerado evidência de ICS mesmo se as hemoculturas forem negativas ou não forem efectuadas);

Notas:

- Para manter a consistência com o registo de ICS no adulto (incluido a ICS secundária), o critério “o microrganismo não está relacionado com infecção noutra local” foi retirado da definição do Neo-KISS para efeitos do IPI europeu.
- registar a origem da INC neonatal no campo de origem da INS (BSI)
- se se cumprir as definições de NEO-LCBI e NEO-CNSB registar como NEO-LCBI

NEO-CNSB: Infecção da corrente sanguínea com comprovação laboratorial de presença de estafilococos coagulase-negativa (SCN)

– pelo menos 2 dos seguintes: temperatura >38 ou <36.5 ° C ou temperatura instável, taquicardia ou bradicardia, apneia, prolongamento do tempo de re-coloração capilar (CRT), acidose metabólica, hiperglicemia, outro sinal de ICS como p.ex. apatia;

– e SCN é isolado na hemocultura ou ponta de catéter;

– e um dos seguintes: proteína C-reactiva >2.0 mg/dL, ratio neutrófilos imaturos/totais (ratio I/T) >0.2, leucocitos <5/nL, plaquetas <100/nL.

NEO-PNEU: Pneumonia

–compromisso respiratório;

– e novo infiltrado, consolidação ou derrame pleural no Raios X do torax;

– e pelo menos 4 dos seguintes: temperatura >38 ou <36.5 ° C ou temperatura instável, taquicardia ou bradicardia, taquipneia ou apneia, dispneia, aumento de secreções respiratórias, aparecimento de

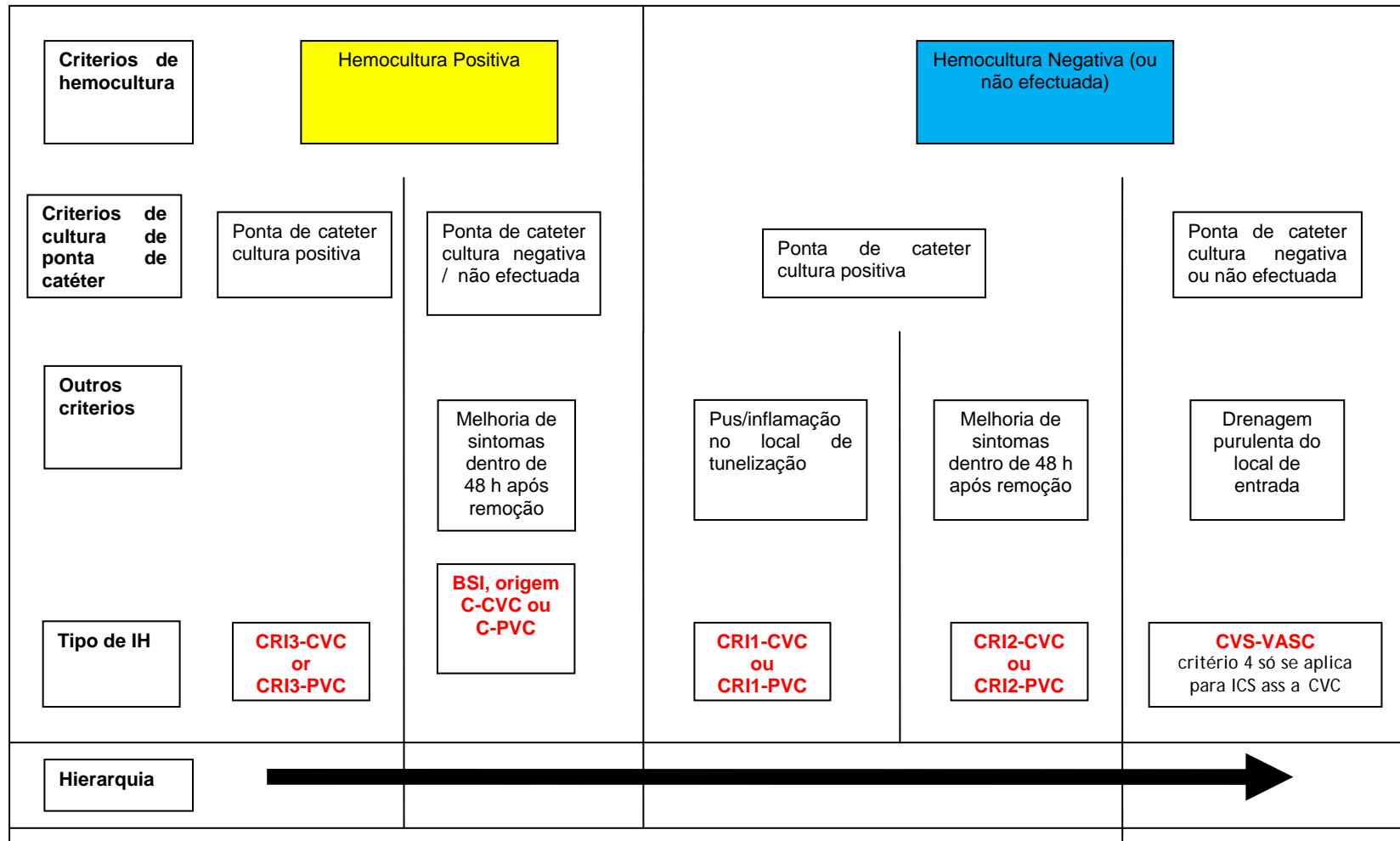
expectoração purulenta, isolamento de um agente patogénico nas secreções respiratórias, proteína C-reactiva >2.0 mg/dL, rácio I/T >0.2.

NEO-NEC: Enterocolite Necrosante

- Evidência anatomopatológica de enterocolite necrosante;
- OU pelo menos uma alteração radiológica característica (pneumoperitoneu, pneumatose intestinal, ansas 'rígidas' inalteradas no intestino delgado) mais pelo menos dois dos seguintes sem outra explicação: vômitos, distensão abdominal, resíduos gástrico, presença persistente microscópica or macroscópica de sangue nas fezes.

Algoritmo para diagnóstico de infecção associada a catéter

Nota: (Linha arterial pode ser central ou periférica dependendo do local onde termina)



Lista de códigos dos Microrganismos

Esta lista foi adaptada do sistema de codificação original do WHOCARE. A lista actual (150 códigos) representa uma selecção de microrganismos com base na frequência da sua ocorrência nas infecções associadas aos cuidados de saúde nos diferentes tipos de infecções e/ou da sua importância para a saúde pública.

Lista de códigos dos microrganismos (selecção do IPI), por categoria

Família	Microrganismo	Código
Cocos Gram +	<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAEPI
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE
	Estafilococos Coag-neg. não especificado	STACNS
	Outros Estafilococos Coag-neg (SCN)	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 estreptococos hemolíticos (C, G)	STRHCG
	<i>Streptococcus</i> spp., outros	STROTH
	<i>Streptococcus</i> spp., não especificado	STRNSP
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAI
	<i>Enterococcus</i> spp., outros	ENCOTH
	<i>Enterococcus</i> spp., não especificado	ENCNSP
	Cocos Gram-positivo, não especificado	GPCNSP
	Outros Cocos Gram-positivo	GPCOTH
Cocos Gram negativo	<i>Moraxella catharralis</i>	MORCAT
	<i>Moraxella</i> spp., outros	MOROTH
	<i>Moraxella</i> spp., não especificado	MORNSP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN
	<i>Neisseria</i> spp., outros	NEIOTH
	<i>Neisseria</i> spp., não especificado	NEINSP
	Cocos Gram-negativo, não especificado	GNCNSP
	Outros Cocos Gram-negativo	GNCOTH
Bacilos Gram +	<i>Corynebacterium</i> spp.	CORSPP
	<i>Bacillus</i> spp.	BACSPP
	<i>Lactobacillus</i> spp.	LACSPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON
	Bacilos Gram-positivo, não especificado	GPBNSP
	Outros Bacilos Gram-positivo	GPBOTH
Enterobacteriaceae	<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE
	<i>Citrobacter koseri</i> (e.g. <i>diversus</i>)	CITDIV
	<i>Citrobacter</i> spp., outros	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
	<i>Enterobacter gergoviae</i>	ENBGER
	<i>Enterobacter</i> spp., outros r	ENBOTH
	<i>Enterobacter</i> spp., não especificado	ENBNSP
	<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE

Família	Microrganismo	Código
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY
	<i>Klebsiella spp.</i> , outros	KLEOTH
	<i>Klebsiella spp.</i> , não especificado	KLENSP
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR
	<i>Proteus vulgaris</i>	PRTVUL
	<i>Proteus spp.</i> , outros	PRTOTH
	<i>Proteus spp.</i> , não especificado	PRTNSP
	<i>Serratia marcescens</i>	SERMAR
	<i>Serratia liquefaciens</i>	SERLIQ
	<i>Serratia spp.</i> , outros	SEROTH
	<i>Serratia spp.</i> , não especificado	SERNSP
	<i>Hafnia spp.</i>	HAFSPP
	<i>Morganella spp.</i>	MOGSPP
	<i>Providencia spp.</i>	PRVSPP
	<i>Salmonella enteritidis</i>	SALENT
	<i>Salmonella typhi</i> ou <i>paratyphi</i>	SALTYP
	<i>Salmonella typhimurium</i>	SALTYM
	<i>Salmonella spp.</i> , não especificado	SALNSP
	<i>Salmonella spp.</i> , outros	SALOTH
	<i>Shigella spp.</i>	SHISPP
	<i>Yersinia spp.</i>	YERSPP
	Outras enterobacteriaceas	ETBOTH
	Enterobacteriaceas, não especificado	ETBNSP
Bacilos Gram negativo	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU
	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	ACICAL
	<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	ACIHAE
	<i>Acinetobacter lwoffii</i>	ACILWO
	<i>Acinetobacter spp.</i> , outros	ACIOTH
	<i>Acinetobacter spp.</i> , não especificado	ACINSP
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL
	<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP
	Família <i>Pseudomonadaceae</i> , outros	PSEOTH
	Família <i>Pseudomonadaceae</i> , não especificado	PSENSP
	<i>Haemophilus influenzae</i>	HAEINF
	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	HAEPAI
	<i>Haemophilus spp.</i> , outros	HAEOTH
	<i>Haemophilus spp.</i> , não especificado	HAENSP
	<i>Legionella spp.</i>	LEGSPP
	<i>Achromobacter spp.</i>	ACHSPP
	<i>Aeromonas spp.</i>	AEMSPP
	<i>Agrobacterium spp.</i>	AGRSPP
	<i>Alcaligenes spp.</i>	ALCSPP
	<i>Campylobacter spp.</i>	CAMSPP
	<i>Flavobacterium spp.</i>	FLASPP
	<i>Gardnerella spp.</i>	GARSPP
	<i>Helicobacter pylori</i>	HELPYL
	<i>Pasteurella spp.</i>	PASSPP
	Bacilos Gram-neg, não especificado	GNBNSP
	Outros Bacilos Gram-neg não enterobacteriacea	GNBOTH
	Bacilos Anaeróbicos	<i>Bacteroides fragilis</i>
<i>Bacteroides</i> outros		BATOTH
<i>Clostridium difficile</i>		CLODIF

Família	Microrganismo	Código
	<i>Clostridium</i> outros	CLOOTH
	<i>Propionibacterium spp.</i>	PROSPP
	<i>Prevotella spp.</i>	PRESPP
	Anaeróbios, não especificado	ANANSP
	Outros anaeróbios	ANAOTH
Outras bactérias	Mycobacterium, atípico	MYCATY
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	MYCTUB
	<i>Chlamydia spp.</i>	CHLSPP
	<i>Mycoplasma spp.</i>	MYPSP
	<i>Actinomyces spp.</i>	ACTSPP
	<i>Nocardia spp.</i>	NOCSP
	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 spp.</i> , outros	CANOTH
	<i>Candida spp.</i> , não especificado	CANNSP
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM
	<i>Aspergillus niger</i>	ASPNIG
	<i>Aspergillus spp.</i> , outros	ASPOTH
	<i>Aspergillus spp.</i> , não especificado	ASPNSP
	Outras leveduras	YEAOTH
	Fungos outros	FUNOTH
	Fungos filamentosos, outros	FILOTH
Outros parasitas	PAROTH	
Virus	Adenovirus	VIRADV
	Cytomegalovirus (CMV)	VIRCMV
	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
	Virus Hepatitis A	VIRHAV
	Virus Hepatitis B	VIRHBV
	Virus Hepatitis C	VIRHCV
	Virus Herpes simplex	VIRHSV
	Virus da imunodeficiência humana (VIH)	VIRHIV
	Virus Influenza A	VIRINA
	Virus Influenza B	VIRINB
	Virus Influenza C	VIRINC
	Norovirus	VIRNOR
	Parainfluenzavirus	VIRPIV
	virus respiratório sincial (RSV)	VIRRSV
	Rinovirus	VIRRHI
	Rotavirus	VIRROT
	Virus SARS	VIRSAR
	Virus Varicella-zoster	VIRVZV
	Virus, not specified	VIRNSP
	Outros virus	VIROTH
Microrganismo não identificado	_NONID	
Estudo não efectuado	_NOEXA	
Cultura negativa (estéril)	_STERI	
Resultado (ainda) não disponível ou não se encontra	_NA	

Notas:

- Códigos negativos para microrganismos: **_NONID**: existe evidência de que foi feito o estudo microbiológico mas não foi possível classificar o microrganismo de forma correcta; **_NOEXA**: não houve colheita para estudo microbiológico; **_STERI**: foi feito o estudo microbiológico, mas o resultado foi negativo; **_NA**: os resultados do estudo microbiológico não estão ainda disponíveis ou não foram encontrados.
- Os estudos microbiológicos devem ser registados se estiverem disponíveis e disserem respeito à infecção activa no dia do estudo, referentes a todo o episódio de infecção. Não se deve aguardar por resultados que não estiverem disponíveis no dia do estudo.

Códigos e marcadores de resistência aos antimicrobianos

Microrganismos	Códigos			
	0	1	2	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxa-S MSSA	Oxa-R MRSA		Desconhecido
<i>Enterococcus spp.</i>	Gly-S	Gly-R VRE		Desconhecido
Enterobacteriaceae: <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Citrobacter spp.</i> , <i>Serratia spp.</i> , <i>Morganella spp.</i>	C3G-S, Car-S	C3G-R, Car-S	C3G-R, Car-R	Desconhecido
<i>Pseudomonas spp.</i> , <i>Acinetobacter spp.</i>	Car-S	Car-R		Desconhecido

Oxa= Oxacilina. Gly= glicopéptidos (vancomicina, teicoplanina), C3G= cefalosporinas de terceira geração (cefotaxima, ceftriaxona, ceftazidima), Car= carbapenemos (imipenemo, meropenemo, doripenemo)

Lista de códigos dos Microrganismos por ordem alfabética

Código do Microrganismo	
_NOEXA	ESTUDO NÃO FOI EFECTUADO
_NA	RESULTADOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS
_NONID	MICROORGANISMO NÃO IDENTIFICADO
_STERI	CULTURA ESTÉRIL (NEGATIVA)
ACHSPP	ACHROMOBACTER SP
ACIBAU	ACINETOBACTER BAUMANNII
ACICAL	ACINETOBACTER CALCOACETICUS
ACIHAE	ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS
ACILWO	ACINETOBACTER LWOFFI
ACINSP	ACINETOBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO
ACIOTH	ACINETOBACTER SP., OUTROS
ACTSPP	ACTINOMYCES SP
AEMSPP	AEROMONAS SP
AGRSPP	AGROBACTERIUM SP
ALCSPP	ALCALIGENES SP
ANANSP	ANAEROBES, NÃO ESPECIFICADO
ANAOTH	OUTROS ANAERÓBIOS
ASPFUM	ASPERGILLUS FUMIGATUS
ASPNIG	ASPERGILLUS NIGER
ASPNSP	ASPERGILLUS SP., NÃO ESPECIFICADO
ASPOTH	ASPERGILLUS SP., OUTROS
BACSPP	BACILLUS SP
BATFRA	BACTEROIDES FRAGILIS
BATNSP	BACTEROIDES SP, NÃO ESPECIFICADO
BATOTH	BACTEROIDES SP., OUTROS
BCTNSP	OUTRA BACTERIA, NÃO ESPECIFICADO
BCTOTH	OUTRA BACTERIA
BURCEP	BURKHOLDERIA CEPACIA
CAMSPP	CAMPYLOBACTER SP
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 SP
CITDIV	CITROBACTER KOSERI (EX. DIVERSUS)
CITFRE	CITROBACTER FREUNDII
CITNSP	CITROBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO
CITOTH	CITROBACTER SP., OUTROS
CLODIF	CLOSTRIDIUM DIFFICILE
CLOOTH	CLOSTRIDIUM, OUTROS
CORSPP	CORYNEBACTERIUM SP
ENBAER	ENTEROBACTER AEROGENES
ENBAGG	ENTEROBACTER AGGLOMERANS
ENBCLO	ENTEROBACTER CLOACAE
ENBGER	ENTEROBACTER GERGOVIAE
ENBNSP	ENTEROBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO
ENBOTH	ENTEROBACTER SP., OUTROS
ENBSAK	ENTEROBACTER SAKAZAKII

Código do Microrganismo	
ENCFAE	ENTEROCOCCUS FAECALIS
ENCFAI	ENTEROCOCCUS FAECIUM
ENCNSP	ENTEROCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO
ENCOTH	ENTEROCOCCUS SP., OUTROS
ESCCOL	ESCHERICHIA COLI
ETBNSP	ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO
ETBOTH	OUTRAS ENTEROBACTERIACEAE
FILOTH	FUNGOS FILAMENTOSOS, OUTROS
FLASPP	FLAVOBACTERIUM SP
FUNNSP	FUNGOSI, NÃO ESPECIFICADO
FUNOTH	FUNGOS, OUTROS
GARSPP	GARDNERELLA SP
GNBNSP	BAC G-, NÃO ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO.
GNBOTH	OUTROS BACILOS GRAM-, NÃO ENTEROBACTERIACEAE
GNCNSP	COCOS GRAM NEGATIVO, NÃO ESPECIFICADO
GNCOTH	COCOS GRAM NEGATIVO, OUTROS
GPBNSP	BACILOS GRAM POSITIVOS, NÃO ESPECIFICADO
GPBOTH	OUTROS BACILOS GRAM POSITIVO
GPCNSP	COCOS GRAM POSITIVO, NÃO ESPECIFICADO
GPCOTH	OUTROS COCOS GRAM POSITIVO
HAEINF	HAEMOPHILUS INFLUENZAE
HAENSP	HAEMOPHILUS SP., NÃO ESPECIFICADO
HAEOTH	HAEMOPHILUS SP., OUTROS
HAEPAI	HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE
HAFSPP	HAFNIA SP.
HELPLYL	HELICOBACTER PYLORI
KLENSP	KLEBSIELLA SP., NÃO ESPECIFICADO
KLEOTH	KLEBSIELLA SP., OUTROS
KLEOXY	KLEBSIELLA OXYTOCA
KLEPNE	KLEBSIELLA PNEUMONIAE
LACSPP	LACTOBACILLUS SP.
LEGSPP	LEGIONELLA SP.
LISMON	LISTERIA MONOCYTOGENES
MOGSPP	MORGANELLA SP.
MORCAT	MORAXELLA CATHARRALIS
MORNNSP	MORAXELLA SP., NÃO ESPECIFICADO
MOROTH	MORAXELLA SP., OUTROS
MYCATY	MYCOBACTERIUM, ATÍPICO
MYCTUB	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX
MYPSP	MYCOPLASMA SP.
NEIMEN	NEISSERIA MENINGITIDIS
NEINNSP	NEISSERIA SP., NÃO ESPECIFICADO
NEIOTH	NEISSERIA SP., OUTROS
NOCSPP	NOCARDIA SP.
PAROTH	OUTROS PARASITAS
PASSPP	PASTEURELLA SP.
PRESPP	PREVOTELLA SP.
PROSPP	PROPIONIBACTERIUM SP.
PRTMIR	PROTEUS MIRABILIS
PRTNSP	PROTEUS SP., NÃO ESPECIFICADO
PRTOTH	PROTEUS SP., OUTROS
PRTVUL	PROTEUS VULGARIS
PRVSPP	PROVIDENCIA SP.

Código do Microorganismo	
PSEAER	PSEUDOMONAS AERUGINOSA
PSENSP	FAMÍLIA PSEUDOMONADACEAE, NÃO ESPECIFICADO
PSEOTH	FAMÍLIA PSEUDOMONADACEAE, 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 SP.
STAAUR	STAPHYLOCOCCUS AUREUS
STACNS	ESTAFILOCOCCOS COAGULASE-NEGATIVO, NÃO ESPECIFICADO
STAEPH	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS
STAHAE	STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS
STANSP	STAPHYLOCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO
STAOH	OUTROS ESTAFILOCOCCOS COAGULASE-NEGATIVE (SCN)
STEMAL	STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA
STRAGA	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B)
STRHCG	OUTROS ESTREPTOCOCOS HEMOLÍTICOS (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	HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)
VIRHSV	HERPES SIMPLEX VIRUS
VIRINF	INFLUENZA VIRUS
VIRNOR	NOROVIRUS
VIRNSP	VIRUS, NÃO ESPECIFICADO
VIROTH	OUTROS VIRUS
VIRPIV	PARAINFLUENZAVIRUS
VIRRHI	RHINOVIRUS
VIRROT	ROTAVIRUS
VIRRSV	VIRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL (RSV)
VIRSAR	SARS-CORONAVIRUS
VIRVZV	VARICELLA-ZOSTER VIRUS
YEAOTH	OUTRAS LEVEDURAS
YERSPP	YERSINIA SPECIES

Categorias Cirúrgicas

Códigos cirúrgicos NHSN

(Referência: Mapeamento das categorias dos procedimentos cirúrgicos NHSN aos códigos ICD-9-CM, Outubro 2010
www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSIcurrent.pdf)

Procedimento Cirúrgico	Descrição	Códigos ICD-9-CM
Reparação de aneurisma da aorta abdominal	Ressecção da aorta abdominal com anastomose ou substituição	38.34, 38.44, 38.64
Amputação de membro	amputação ou desarticulação total ou parcial do membro superior ou inferior, incluindo dedos	84.00-84.19, 84.91
Cirurgia do Apêndice	Apendicectomia (exclui remoção incidental em outro procedimento)	47.01, 47.09, 47.2, 47.91, 47.92, 47.99
Shunt para diálise	Arteriovenostomia para diálise renal	39.27, 39.42
Cirurgia das vias biliares, fígado ou pâncreas	Excisão de canais biliares ou procedimentos operativos nas vias biliares, fígado ou pâncreas (não inclui cirurgias apenas na vesícula)	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, 52.5952.6, 52.7, 52.92, 52.95, 52.96, 52.99
Cirurgia da mama	Excisão de lesão ou tecido da mama incluindo mastectomia radical, modificada, ou ressecção de quadrante, nodulectomia, 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, 85.9385.96
Cirurgia Cardíaca	Procedimentos nas válvulas ou septos cardíacos; não inclui enxerto (bypass) da artéria coronária, cirurgia dos vasos, transplante cardíaco ou implantação de pacemaker	35.00 - 35.04, 35.10-35.14, 35.20-35.28, 35.3135.35, 35.39, 35.42, 35.50, 35.51, 35.53, 35.54, 35.60-35.63, 35.7035.73, 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*
Endarterectomia da Carótida	Endarterectomia nos vasos da cabeça e pescoço (inclui artéria carótida e veia jugular)	38.12
Bypass com enxerto na artéria coronária com incisão torácica e local dador	Procedimento torácico para revascularização cardíaca directa; inclui obtenção de veia adequada de local dador para enxerto.	36.10-36.14, 36.19
Bypass com enxerto na artéria coronária apenas com incisão torácica	Procedimento torácico para revascularização cardíaca directa utilizando, por exemplo, a artérias mamária interna (torácica)	36.15-36.17, 36.2
Cirurgia da Vesícula biliar	Colecistectomia e colecistotomia	51.03, 51.04, 51.13, 51.21-51.24
Cirurgia do Colon	Incisão, ressecção, ou anastomose do intestino grosso; inclui anastomose do intestino grosso-a-delgado e delgado-a-grosso; não inclui cirurgia rectal	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

Procedimento Cirúrgico	Descrição	Códigos ICD-9-CM
Craniotomia	Incisão do crânio para excisão, reparação, ou exploração do cérebro; não inclui punção ou aspiração	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
Cesariana	Parto por cesariana	74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.91, 74.99
Fusão vertebral	Imobilização da coluna vertebral	81.00-81.08
Redução aberta de fractura	Redução aberta de fractura ou luxação de ossos longos com fixação interna ou externa; não inclui colocação de prótese articular	79.21, 79.22, 79.25, 79.26, 79.31, 79.32, 79.35, 79.36, 79.51, 79.52, 79.55, 79.56
Cirurgia Gástrica	Incisão ou excisão do estômago; inclui gastrectomia subtotal ou total; 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
Herniorrafia	Repação de hérnia inguinal, femoral, umbilical, ou da parede abdominal; não inclui reparação de hérnia diafragmática ou do hiato ou hérnias de outros locais sites.	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
Prótese da anca	Artroplastia da anca	00.70-00.73, 00.85-00.87, 81.51 - 81.53
Transplante cardíaco	Transplante cardíaco	37.51-37.55
Histerectomia Abdominal	Remoção do útero através de incisão abdominal	68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69
Prótese do joelho	Artroplastia do joelho	00.80-00.84, 81.54, 81.55
Transplante renal	Transplante renal	55.61, 55.69
Laminectomia	Exploração ou descompressão do canal medular através da excisão ou incisão nas 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
Transplante hepático	Transplante hepático	50.51, 50.59
Cirurgia do pescoço	Excisão ou incisão <i>major</i> da laringe e dissecação radical do pescoço; não inclui cirurgias da tiróide e da paratiróide.	30.1, 30.21, 30.22, 30.29, 30.3, 30.4, 31.45, 40.40-40.42
Cirurgia renal	Resecção ou manipulação do rim com ou sem remoção das estruturas relacionadas	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
Cirurgia do ovário	Procedimentos operatórios no ovário e estruturas relacionadas	65.01, 65.09, 65.12, 65.13, 65.21-65.25, 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
Cirurgia Pacemaker	Inserção, manipulação ou substituição de pacemaker	00.50-00.54, 17.51, 17.52, 37.70-37.77, 37.79-37.83, 37.85-37.87, 37.89, 37.94-37.99
Cirurgia da próstata	Excisão suprapúbica, retropúbica, radical, ou perineal da próstata; não inclui ressecção transuretral da próstata.	60.12, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
Cirurgia vascular de bypass periférico	Cirurgia de Bypass nas artérias periféricas	39.29
Cirurgia rectal	Procedimentos operatórios no recto	48.25, 48.35, 48.40, 48.42, 48.43, 48.49-48.52, 48.59, 48.61-48.65, 48.69, 48.74

Procedimento Cirúrgico	Descrição	Códigos ICD-9-CM
Fixação da coluna	Fixação da coluna	81.30-81.39
Cirurgia do intestino delgado	Incisão ou resecção do intestino delgado; não inclui anastomose do intestino delgado-a-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
Cirurgia do baço	Resecção ou manipulação do baço	41.2, 41.33, 41.41-41.43, 41.5, 41.93, 41.95, 41.99
Cirurgia Torácica	Cirurgia torácica não-cardíaca, não-vascular; inclui pneumonectomia e reparação 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
Cirurgia da tiróide e/ou da paratiróide	Resecção ou manipulação da tiróide e/ou paratiróide	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
Histerectomia vaginal	Remoção do útero por via vaginal ou incisão perineal	68.51, 68.59, 68.71, 68.79
shunt Ventricular	Procedimentos cirúrgicos de shunt Ventricular, incluído revisão e remoção do shunt	02.2, 02.31-02.35, 02.39, 02.42, 02.43, 54.95 [^]
Cirurgia Abdominal	Procedimentos cirúrgicos abdominais que não envolvam a via gastrointestinal ou biliar	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, , 54.7154.75, 54.92, 54.93

*NOTA: Se a incisão não for totalmente encerrada no final do procedimento (i.e. se houver extrusão de fios ou tubos através da incisão) então o procedimento não cumpre os critérios de um procedimento cirúrgico NHSN.

+ NOTA: Se o procedimento for efectuado por via percutânea não é considerado um procedimento cirúrgico NHSN e não deve ser registado como LAM.

[^] NOTA: Incluir apenas se este procedimento envolver shunt ventricular.

Exemplos de cirurgias não-NHSN

- 1) Procedimentos obstétricos: partos (1 ou mais) ICD9CM 75.3 e 75.9.
- 2) Extracção dentária: código 23.1 do ICD9CM. Remoção cirúrgica
- 3) Resecção transuretral da próstata
- 4) Incisão e drenagem de abscesso com encerramento secundário
- 5) Qualquer aputação do pé diabético com cicatrização por segunda intenção
- 6) Qualquer cirurgia onde a cicatrização se faz por segunda intenção
- 7) Amigdalectomia
- 8) Aplicação de fixador externo/ Olizarov
- 9) Drenagem extraventricular
- 10) Remoção histeroscópica de fibromiomas: Evacuação de produtos de retenção da concepção