



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

INFECÇÃO HOSPITALAR

MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

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

REVISÃO JANEIRO 2013

ÍNDICE

ASSUNTO	Pág
1. Critérios para o diagnóstico de Infecção Hospitalar em Hospital Psiquiátrico e Instituições de Longa Permanência	3
1.1. Infecção do Trato Urinário	4
1.2 Pneumonia	5
1.3 Gastroenterite	6
1.4. Infecção Tegumentar	7
2. Instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados de infecção hospitalar	8
2.1. Arquivo "Hospital Psiquiátrico e/ou de Longa Permanência"	8
PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO	8
PLANILHA DE REGISTRO DE INFECÇÕES	10

ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS – HOSPITAIS DE LONGA PERMANÊNCIA E/OU PSIQUIÁTRICOS

1. CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS E/OU INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Para o diagnóstico de infecção hospitalar em hospitais psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência, três importantes condições devem basear todas as definições:

1. Todos os sintomas devem ser novos ou com piora aguda. Muitos pacientes dessas instituições têm sintomas crônicos não associados a quadros infecciosos. A mudança na condição clínica do paciente é um importante indicador de que uma infecção pode estar presente.
2. Causas não infecciosas devem ser sempre consideradas antes do diagnóstico de infecção.
3. A identificação de uma infecção não deve ser baseada em uma única evidência. Achados microbiológicos e radiológicos devem apenas ser usados para confirmação de suspeitas clínicas de infecção. O diagnóstico médico deve ser sempre acompanhado de sinais e sintomas de infecção.

1.1. Infecção do Trato Urinário

Os critérios para o diagnóstico de infecção do trato urinário para hospitais psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência são apresentados no **Quadro 1**.

QUADRO 1 - Critérios diagnósticos de Infecção do Trato Urinário (ITU) – SINTOMÁTICA em hospitais psiquiátricos e/ou instituições de longa permanência	
Critério 1	<p>Paciente sem sonda vesical de demora E pelo menos três dos sinais e sintomas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou tremores• Dor a micção, da frequência ou urgência miccional• Dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral• Desconforto suprapúbico• Alterações das características da urina (alterações clínicas como hematúria macroscópica, odor fétido e presença de sedimentos ou laboratoriais como hematúria microscópica e piúria)• Piora do estado mental ou funcional
Critério 2	<p>Paciente com sonda vesical de demora E pelo menos dois dos sinais e sintomas abaixo: febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)</p> <ul style="list-style-type: none">• Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou tremores• Dor ou desconforto no ângulo costo-vertebral• Desconforto suprapúbico• Alterações das características da urina (alterações clínicas como hematúria macroscópica, odor fétido e presença de sedimentos ou laboratoriais como hematúria microscópica e piúria)• Piora do estado mental ou funcional

Comentários:

1. Resultados de cultura de urina não estão incluídos nos critérios. No entanto, se a amostra foi adequadamente coletada e o paciente não estiver tomando antibióticos no momento da coleta, a cultura deve ser considerada.
2. Infecção de trato urinário é a causa infecciosa mais comum em pacientes com sonda vesical de demora em hospitais de longa permanência. Dessa forma a combinação de febre e piora do estado mental ou funcional são critérios que definem uma infecção urinária. No entanto, cuidado especial deve ser tomado para excluir outras causas desses sintomas. Se um paciente com sonda vesical de demora apresenta apenas febre e piora do estado mental ou funcional e critérios para a infecção em um outro sítio, apenas o diagnóstico de infecção neste outro sítio deve ser considerado.

1.2. Pneumonia

Os critérios para o diagnóstico de pneumonia para hospitais psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência são apresentados no **Quadro 2**.

QUADRO 2 – Critérios diagnósticos para pneumonia em hospitais Psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência

Paciente apresenta RX de tórax compatível com pneumonia, pneumonia provável ou presença de infiltrado.

Se houver RX anterior o achado radiológico deve ser novo.

Pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas:

- Surgimento ou piora da tosse
- Aumento ou surgimento de escarro produtivo
- Febre (temperatura maior ou igual a 38°C)
- Dor pleurítica
- Surgimento ou piora dos achados no exame físico do tórax (estertores, sibilos, roncos, sopro brônquico).
- Um dos seguintes indicadores de mudança do padrão respiratório: surgimento ou aumento de respiração superficial ou frequência respiratória maior que 25; piora do estado mental ou funcional.

1.3. Gastroenterite

Os critérios para o diagnóstico de gastroenterite para hospitais psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência são apresentados no **Quadro 3**.

QUADRO 3 – Critérios para o diagnóstico de gastroenterites em hospitais Psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência		
Para ser definido como gastroenterite o paciente deve preencher pelo menos um dos critérios abaixo:		
Critério 1	Critério 2	Critério 3
Duas ou mais perdas de fezes ou fezes aquosas além do normal para o paciente em um período de 24 horas	Dois ou mais episódios de vômitos em um período de 24 horas	Os dois seguintes : (a) cultura positiva para patógeno (<i>Salmonela</i> , <i>Shigela</i> , <i>E. coli</i> 0157: H7, <i>Campylobacter</i>) ou teste positivo para toxina <i>C. difficile</i> E (b) pelo menos um sinal ou sintoma compatível com infecção do trato gastrointestinal (náusea, vômito, dor abdominal, diarreia).
Obs: Descartar causas não infecciosas como, por exemplo, novas medicações.		

1.4. Infecção Tegumentar

Os critérios para o diagnóstico de infecção tegumentar para hospitais psiquiátricos e/ou Instituições de longa permanência são apresentados no **Quadro 4**.

QUADRO 4 – Critérios para o diagnóstico de Infecção Tegumentar – celulite, infecções de partes moles e feridas, úlceras de pressão

Critério 1	Presença de pus em ferida, pele ou partes moles
Critério 2	O paciente deve ter quatro ou mais dos seguintes sinais ou sintomas: <ul style="list-style-type: none">• Febre (>38°C) ou piora estado mental ou funcional• Presença ou aumento de calor no local afetado• Presença ou aumento de vermelhidão no local afetado• Presença ou aumento de inchaço no local afetado• Sensibilidade ou dor no local afetado• Drenagem serosa
Critério 3 Infecção fúngica	O paciente deve apresentar : erupção maculopapular e diagnóstico do médico ou confirmação laboratorial.
Critério 4 Herpes simplex e Herpes zoster	Para diagnóstico de herpes labial ou herpes, o paciente deve apresentar erupção vesicular e diagnóstico do médico ou confirmação laboratorial.
Critério 5 Escabiose	O paciente deve apresentar erupção cutânea maculopapular e / ou prurido e diagnóstico do médico ou a confirmação laboratorial.

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

2.1. ARQUIVO "HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E/OU DE LONGA PERMANÊNCIA" – Planilha 7: indicado para os Hospitais de Longa Permanência e/ou Psiquiátricos.

Período:

Cada arquivo permite o registro das infecções para o período de um ano, discriminadas em quadros para cada mês. **Preencher um quadro para cada mês do ano e enviar os dados mensalmente para o gestor local. Não excluir os dados dos meses já notificados. Os novos arquivos enviados substituirão os anteriores.**

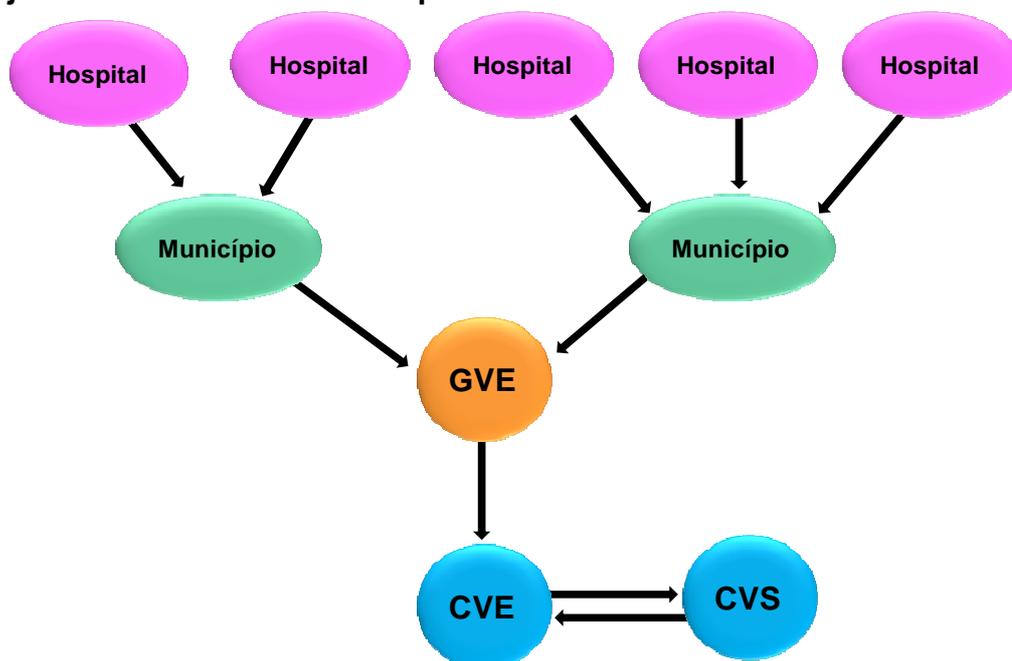


Figura 1. Fluxo de informações das Planilhas de Infecção Hospitalar no Sistema de Vigilância Epidemiológica das IH do Estado de São Paulo

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

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

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

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

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

TIPO DE HOSPITAL: Preencher com (X) se é hospital de longa permanência e/ou psiquiátrico. **Hospitais psiquiátricos devem preencher o número de pacientes moradores**

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

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

NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES: Preencher o número de leitos totais do hospital.

PRESIDENTE DA CCIH: preencher o nome do responsável pela CCIH

MUNICÍPIO: preencher o nome do município

GVE: preencher o número e nome do GVE correspondente.

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

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

Modelo: Planilha de Identificação de Hospital Psiquiátrico e/ou de Longa Permanência

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA e/ou PSQUIÁTRICO									
REGISTRO DE INFECÇÕES HOSPITALARES									
ANO DE NOTIFICAÇÃO:		2013							
HOSPITAL:									
CNES:				Nº DE LEITOS TOTAL					
TIPO DE HOSPITAL: MARCAR COM (X)									
LONGA PERMANÊNCIA				PSQUIÁTRICO					
				Nº DE MORADORES					
TIPO DE NATUREZA: (X)				SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)					
PÚBLICO				FEDERAL					
PRIVADO				ESTADUAL					
FILANTRÓPICO				MUNICIPAL					
PRESIDENTE DA CCIH:									
MUNICÍPIO:									
GVE:									
RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:									
RESPONSÁVEL NO GVE:									

PLANILHA DE REGISTRO DE INFECÇÕES EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS E/OU DE LONGA PERMANÊNCIA – PLANILHA 7

Modo de Preenchimento

Primeira coluna: preencher com o tipo de unidade de internação do paciente. Ex.: ala masculina, ala feminina, ala pediátrica, etc. Esta coluna deverá ser preenchida apenas no primeiro mês de notificação, pois os demais meses serão preenchidos automaticamente.

Segunda coluna: ITU (infecção do trato urinário). Preencher com o número total de infecções urinárias diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

Terceira coluna: PN (pneumonia). Preencher com o número total de pneumonias diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

Quarta coluna: GE (gastroenterite). Preencher com o número total de gastroenterites diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

Quinta coluna: IT (infecção tegumentar). Preencher com o número total de infecções tegumentares em úlceras de pressão diagnosticadas no período, para cada tipo de unidade de internação.

Sexta coluna: Pacientes-dia. Preencher com a soma total dos dias de internação de todos os pacientes no período de um mês, para cada tipo de unidade de internação.

Última linha: Total. O arquivo em planilha "Excel" já calcula automaticamente o número total de casos de infecção em cada topografia, bem como a densidade de infecções das diferentes topografias. **NÃO PREENCHER ESTE CAMPO.**

Modelo Planilha 7

PLANILHA 7 - HOSPITALDE LONGA PERMANÊNCIA E/OU PSIQUIÁTRICO

IMPORTANTE: NÃO EDITAR AS PLANILHAS.

Indicação: indicado para hospitais de longa permanência e/ou psiquiátricos

Indicadores que serão gerados:
a) densidade de incidência de infecção do trato urinário (DI ITU)
b) densidade de incidência de pneumonia (DI PN)
c) densidade de incidência de gastroenterite (DI GI)
d) densidade de incidência de infecção tegumentar (DI IT)
Fórmula de cálculo:
a) (ITU / Pacientes-dia) x 1000
b) (PN / Pacientes-dia) x 1000
c) (GI / Pacientes-dia) x 1000
d) (IT / Pacientes-dia) x 1000

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

Janeiro					
Unidade de Internação	ITU (inf. urinária)	PN (pneumonia)	GI (gastroenterite)	IT (inf. tegumentar)	Pacientes-dia
Total	0	0	0	0	0
Unidade de Internação	DI ITU	DI PN	DI GI	DI IT	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
Total	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	