



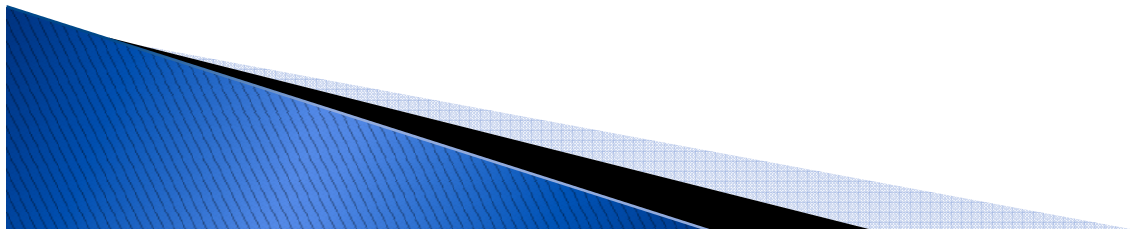
Infecção do Trato Urinário

Rosana Rangel
Comissão Nacional de Controle de IRAS/ ANVISA
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

DEFINIÇÃO

- ▶ Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde (ITU–RAS) pode ser classificada em:
 1. ITU relacionada a procedimento urológico; mais frequentemente cateterismo vesical;
 2. ITU não relacionada a procedimento urológico;

- 1. ITU sintomática
- 2. ITU assintomática (bacteriúria assintomática)



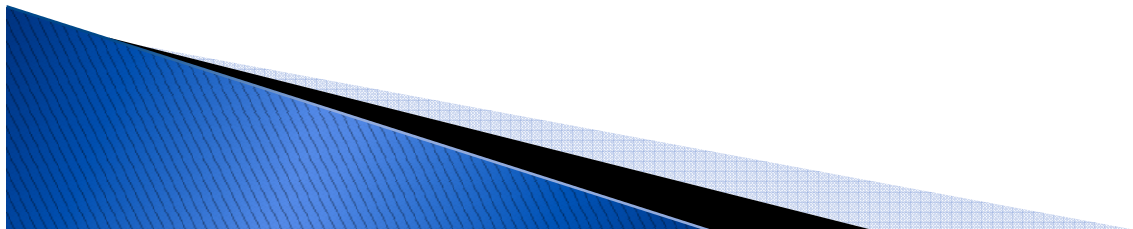
DEFINIÇÃO

▶ **ITU–RAS sintomática é definida pela presença de ao menos um dos seguintes critérios:**

1. Paciente tem pelo menos 1 dos seguintes sinais ou sintomas, sem outras causas reconhecidas:
Febre ($>38^{\circ}\text{C}$), urgência, frequência, disúria, dor suprapúbica ou lombar

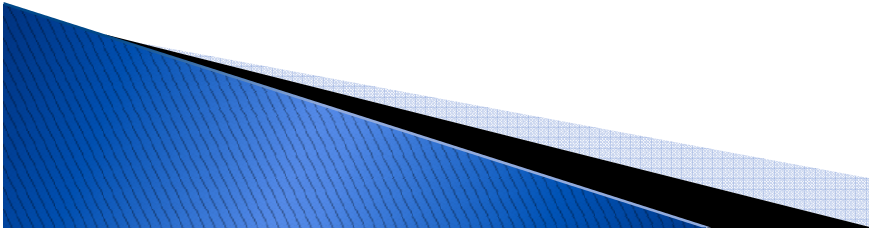
E

Apresenta uma cultura de urina positiva com $\geq 10^5$ unidades formadoras de colônias por mL de urina (UFC/mL) de um uropatógeno (BGN, *Staphylococcus saprophyticus* ou *Enterococcus* spp), com até duas espécies microbianas.



ITU–RAS sintomática

2. Paciente com pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas, sem outras causas reconhecidas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), urgência, frequência, disúria, dor suprapúbica ou lombar E pelo menos 1 dos seguintes:
 - a. Presença de esterase leucocitária ou nitrito na análise da urina;
 - b. Presença de piúria em espécime urinário com ≥ 10 leucócitos/ μL ou ≥ 10 leucócitos por campo em aumento de 400X (amostra centrifugada) ou ≥ 3 leucócitos por campo em aumento de 400X (urina não centrifugada);
 - c. Presença de micro-organismos no Gram da urina não centrifugada;
 - d. Pelo menos 2 urinoculturas com repetido isolamento do mesmo uropatógeno com $\geq 10^2$ UFC/mL em urina não coletada por micção espontânea;
 - e. Isolamento de $\leq 10^5$ UFC de um único uropatógeno em urinocultura obtida de paciente sob tratamento com um agente efetivo para ITU;
 - f. Diagnóstico de ITU pelo médico assistente;
 - g. Terapia apropriada para ITU instituída pelo médico.

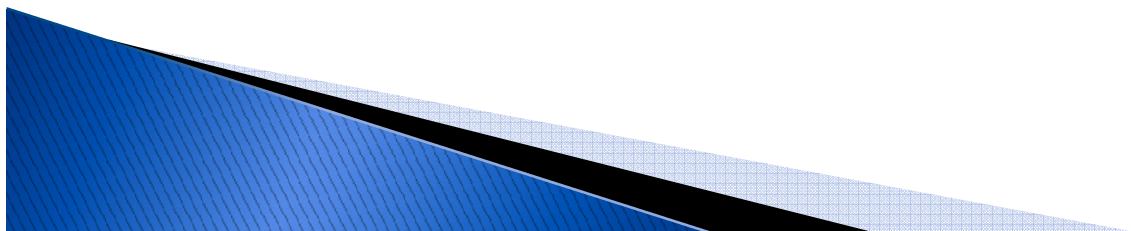


Esterase leucocitária é uma enzima liberada a partir de leucócitos quando as bactérias estão presentes na urina.

OBSERVAÇÕES

Comentários

- Cultura de ponta de cateter urinário não é um teste laboratorial aceitável para o diagnóstico de ITU;
- As culturas de urina devem ser obtidas com a utilização de técnica apropriada: coleta limpa por meio de micção espontânea ou cateterização. A urina coletada em paciente já cateterizado deve ser aspirada assepticamente do local próprio no circuito coletor e a cultura processada de forma quantitativa. Não há indicação de troca do cateter para obter urina para cultura.



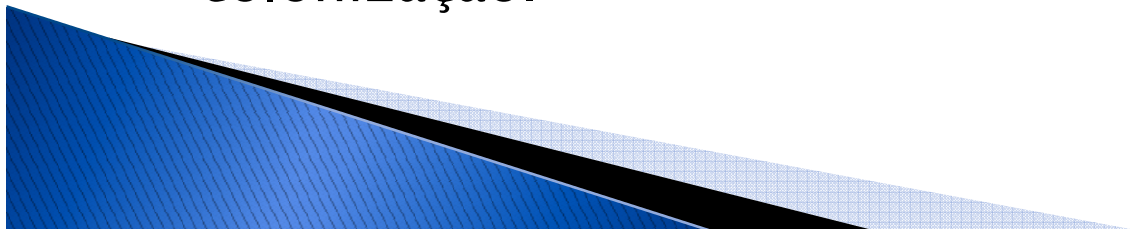
DEFINIÇÃO

2.2 ITU-RAS assintomática

- ITU-RAS assintomática é definida pela presença de ao menos 1 dos seguintes critérios:
 1. Paciente está ou esteve com um cateter vesical (CV) em até 7 dias antes da urinocultura E apresenta urinocultura positiva com $\geq 10^5$ UFC/mL de até duas espécies microbianas E não apresenta febre ($>38^\circ\text{C}$), urgência, frequência, disúria, dor suprapúbica ou lombar;
 2. Paciente do sexo feminino que não utilizou CV nos 7 dias anteriores à coleta de urina E apresenta duas urinoculturas com $\geq 10^5$ UFC/mL com isolamento repetido do mesmo micro-organismo (até duas espécies microbianas) em urina colhida por micção espontânea OU apresenta uma urinocultura positiva com $> 10^5$ UFC/mL de até duas espécies microbianas em urina colhida por CV E não apresenta febre ($>38^\circ\text{C}$), urgência, frequência, disúria, dor suprapúbica ou lombar;
 3. Paciente do sexo masculino que não utilizou CV nos 7 dias anteriores à coleta de urina E apresenta uma urinocultura positiva com $> 10^5$ UFC/mL de até duas espécies microbianas em urina colhida por micção espontânea ou por CV E não apresenta febre ($>38^\circ\text{C}$), urgência, frequência, disúria, dor suprapúbica ou lombar.

Bacteriúria assintomática x cateter vesical de demora

- ▶ Os riscos de bacteriúria aumentam 3 a 10% para cada dia de permanência do cateter vesical em sistema de drenagem fechado;
- ▶ Em 15 dias a taxa de bacteriúria assintomática pode chegar a 50%;
- ▶ Em 30 dias pode alcançar 100% mesmo com a utilização de sistema fechado;
- ▶ A partir de 24 horas da instalação do cateter, pode ser verificada adesão microbiana ao dispositivo, formando um biofilme que funciona como barreira à penetração dos antibióticos.
- ▶ Mesmo após a remoção do cateter, nas 24 horas seguintes permanece o risco de bacteriúria pela possibilidade de colonização.



2.3 Outras ITU-RAS

- “Outras ITU” compreendem as infecções do rim, ureter, bexiga, uretra, e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e espaço perinefrético. As definições de outras ITU devem preencher os seguintes critérios:
 1. Paciente tem isolamento de micro-organismo de cultura de secreção ou fluido (exceto urina) ou tecido do sítio acometido, dentre aqueles listados em “outras ITU”;
 2. Paciente tem abscesso ou outra evidência de infecção vista em exame direto durante cirurgia ou em exame histopatológico em um dos sítios listados em “outras ITU”;
 3. Paciente tem pelo menos 2 dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), dor ou hipersensibilidade localizada em um dos sítios listados em “outras ITU” E pelo menos um dos seguintes critérios:
 - a. Drenagem purulenta do sítio acometido;
 - b. Presença no sangue de micro-organismo compatível com o sítio de infecção suspeito, dentre aqueles listados em “outras ITU”;
 - c. Evidência radiográfica (ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou cintilografia com gálio ou tecnécio) de infecção;
 - d. Diagnóstico de infecção do rim, ureter, bexiga, uretra, ou tecidos em torno do espaço retroperitoneal ou perinefrético.
 4. Terapia apropriada para infecção do rim, ureter, bexiga, uretra, ou tecidos em torno do espaço retroperitoneal ou perinefrético instituída pelo médico.

DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

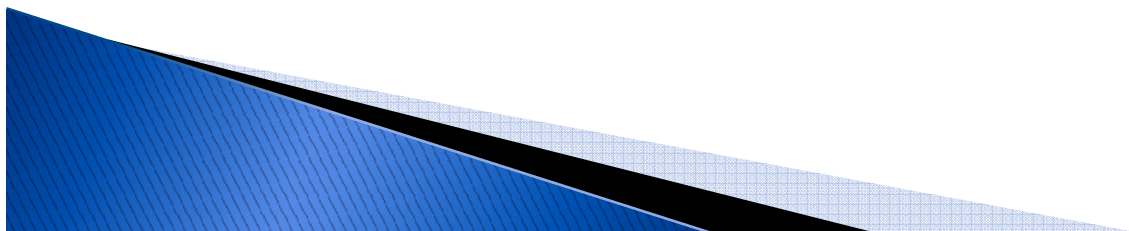
3.1 Lactentes (1 mês a dois anos)

- A definição de ITU deve preencher 1 dos seguintes critérios:
 1. Presença de 1 dos seguintes sinais e sintomas com início em ≥ 48 horas sem causa reconhecida:
 - Febre, baixo ganho ponderal, vômitos, diarreia, urina de odor fétido, dor abdominal, aparecimento de incontinência urinária em lactentes que já tinham controle esfincteriano, E Urocultura positiva;
 - Qualquer crescimento em amostras obtidas através de punção suprapúbica, exceto *Staphylococcus* coagulase negativa, para o qual ponto de corte é $>10^3$ UFC/mL);
 - Crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de cateterismo vesical.
 2. Presença de 1 dos seguintes sinais e sintomas com início em > 48 horas sem causa reconhecida:
 - Febre, baixo ganho ponderal, vômitos, diarreia, urina de odor fétido, dor abdominal, aparecimento de incontinência urinária em lactentes que já tinham controle esfincteriano, E 2 dos seguintes:
 - Piúria (≥ 10 leucócitos/ μ L à microscopia automatizada de urina não centrifugada) OU esterase leucocitária positiva;
 - Bacterioscopia positiva pelo GRAM em urina não centrifugada;
 - Nitrito positivo.

DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

3.2 Crianças entre 2 e 5 anos

- Os sintomas de frequência urinária, disúria e urgência urinária podem estar ausentes nesse grupo etário. A definição de ITU-RAS deve preencher um dos seguintes critérios:
 1. Presença de 1 dos seguintes sinais e sintomas com início em ≥ 48 horas sem causa reconhecida:
 - Febre, vômitos, urina de odor fétido, dor abdominal e/ou em flancos, aparecimento de incontinência urinária em pacientes que já tinham controle esfinteriano, frequência urinária, disúria, urgência urinária, E
 - Urocultura positiva:
 - Qualquer crescimento em amostras obtidas através de punção suprapúbica, exceto *Staphylococcus* coagulase negativa para o qual o ponto de corte é $>10^3$ UFC/mL;
 - Crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de cateterismo vesical;
 - Crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de jato médio em meninos;
 - Crescimento $\geq 10^5$ UFC/mL em amostras obtidas através de jato médio em meninas.



DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

Comentários

- Nas meninas, o crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de jato médio pode significar infecção do trato urinário, devendo o exame ser repetido.
- 2. Presença de 1 dos seguintes sinais e sintomas com início em ≥ 48 horas sem causa reconhecida:
 - Febre, vômitos, urina de odor fétido, dor abdominal e/ou em flancos, aparecimento de incontinência urinária em pacientes que já tinham controle esfinteriano, frequência urinária, disúria, urgência urinária, E dois dos seguintes:
 - Piúria (≥ 10 leucócitos/ μ L à microscopia automatizada de urina não centrifugada) OU esterase leucocitária positiva;
 - Bacterioscopia positiva pelo GRAM em urina não centrifugada;
 - Nitrito positivo.

DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

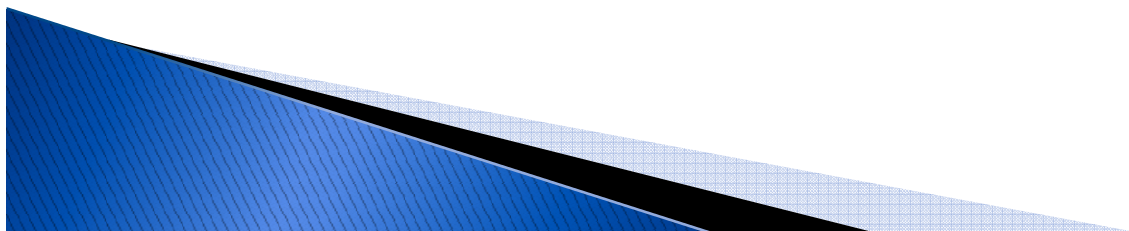
3.3 Crianças maiores que 5 anos

- Nesta faixa etária, a presença de ITU é acompanhada dos sinais e sintomas clássicos deste tipo de infecção. A definição de ITU-RAS deve preencher um dos seguintes critérios:
 1. Presença de um dos seguintes sinais e sintomas com início em ≥ 48 horas sem causa reconhecida:
 - Febre, vômitos, urina de odor fétido, dor abdominal e/ou em flancos, aparecimento de incontinência urinária em pacientes que já tinham controle esfinteriano, frequência urinária, disúria, urgência urinária E
 - Urocultura positiva:
 - Qualquer crescimento em amostras obtidas através de punção suprapúbica, exceto *Staphylococcus* coagulase negativa para o qual o ponto de corte é $>10^3$ UFC/mL;
 - Crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de cateterismo vesical;
 - Crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de jato médio em meninos;
 - Crescimento $\geq 10^5$ UFC/mL em amostras obtidas através de jato médio em meninas.

DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

Comentários

- Nas meninas, o crescimento $\geq 10^4$ UFC/mL em amostras obtidas através de jato médio pode significar infecção do trato urinário, devendo o exame ser repetido.
- 2. Presença de 1 dos seguintes sinais e sintomas com início em ≥ 48 horas sem causa reconhecida:
 - Febre, vômitos, urina de odor fétido, dor abdominal e/ou em flancos, aparecimento de incontinência urinária em pacientes que já tinham controle esfinteriano, frequência urinária, disúria, urgência urinária E 2 dos seguintes:
 - Piúria (≥ 10 leucócitos/ μ L à microscopia automatizada de urina não centrifugada) OU esterase leucocitária positiva;
 - Bacterioscopia positiva pelo GRAM em urina não centrifugada;
 - Nitrito positivo.

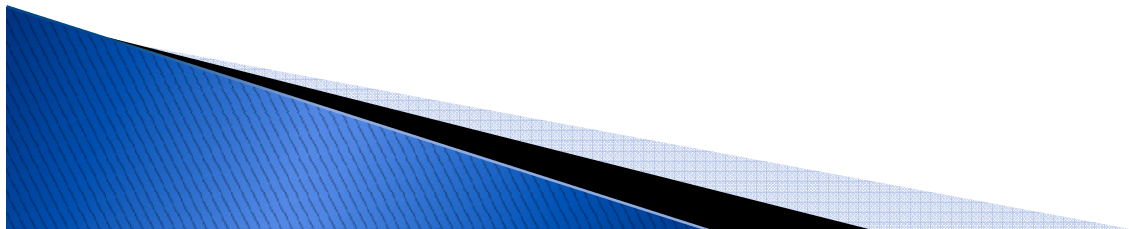


DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

Comentário sobre as técnicas de coleta de urina para cultura

1. Aspiração suprapúbica

- A aspiração da urina a partir da bexiga por via suprapúbica é a técnica mais fidedigna para identificar bacteriúria. Esta técnica tem sido largamente utilizada e a experiência acumulada indica que é simples e segura, e causa mínimo desconforto ao paciente. A morbidade associada ao procedimento é mínima, devendo sua execução, portanto, ser sempre encorajada. Hematúria macroscópica foi relatada em 0,6% entre os 654 lactentes submetidos à técnica. Outras complicações são consideradas extremamente raras. O procedimento não deve ser realizado se o lactente tiver acabado de urinar, apresentar distensão abdominal, anormalidades mal definidas do trato urinário ou alterações hematológicas que possam resultar em hemorragia.



DEFINIÇÃO – CRIANÇAS

Descrição da técnica de aspiração suprapúbica

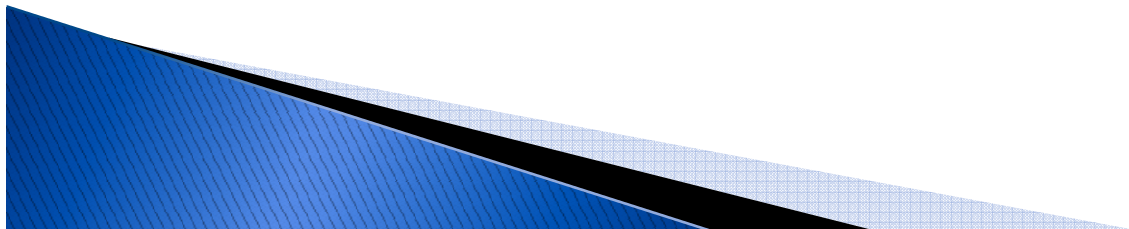
- Deve ser realizada pelo menos uma hora após o paciente ter urinado. O paciente deve estar deitado, com os membros inferiores mantidos fletidos em “posição de sapo”. A área a ser puncionada deverá ser submetida à antissepsia com clorexidina alcoólica ou PVP-I. Uma agulha entre 3,5 cm e 4 cm de comprimento acoplada a uma seringa é usada para puncionar a parede abdominal e a bexiga aproximadamente a 2,5 cm acima da sínfise púbica. A agulha deve ser direcionada para o fundo da bexiga, em sentido caudal, quando então a aspiração deverá ser realizada. Aspiração vigorosa deverá ser evitada devido à possibilidade de aspiração da mucosa. O uso de ultrassonografia, para demonstrar se a bexiga está cheia, pode aumentar o sucesso da aspiração suprapúbica de 60% para 96%.
2. Cateterismo vesical
 - Quando a aspiração da urina por via suprapúbica não puder ser realizada, o cateterismo vesical é considerado um método apropriado. O cateterismo vesical deve ser realizado cuidadosamente e através de técnica asséptica para evitar traumatismos e infecção relacionada ao procedimento.
 3. Saco coletor
 - A obtenção de urina para cultura através de saco coletor não é considerada uma abordagem adequada quando é necessário determinar o diagnóstico de forma rápida e segura. Esta forma de coleta deve ser utilizada apenas para afastar o diagnóstico de infecção do trato urinário, considerando-se que um resultado negativo apresenta alto valor preditivo negativo. Toda urina que demonstrar resultado positivo deverá obrigatoriamente ser confirmada por aspiração suprapúbica ou cateterismo vesical.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1 Indicadores de ITU-RAS em adultos e crianças

Os indicadores usados para a vigilância de ITU-RAS são a incidência acumulada (IA), a densidade de incidência (DI) e densidade de uso de CV, utilizando as fórmulas apresentadas abaixo. A IA avalia o percentual de pacientes com infecção dentre o total de pacientes sob risco de adquiri-la. A DI estima a taxa de infecção dentre o total de dias em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção. A DU estima a densidade de utilização de CV na população de pacientes selecionada.

Como cerca de 80% das ITU-RAS são atribuíveis à utilização de um CV de demora, estes pacientes devem ser a prioridade para vigilância.



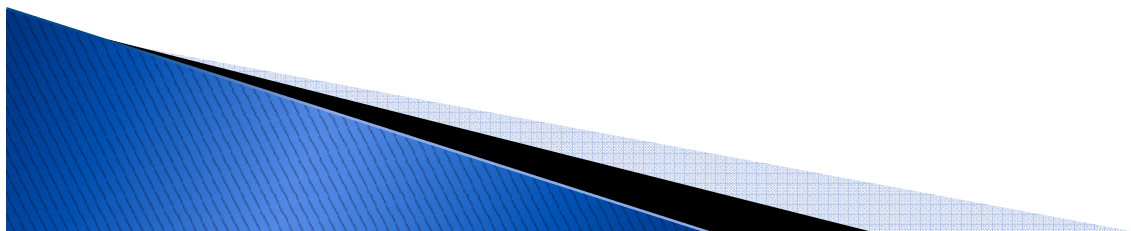
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os seguintes itens devem ser considerados em um sistema de vigilância:

- Identificar os grupos de pacientes ou unidades nas quais será conduzida a vigilância, tendo como base os fatores de risco potenciais para ITU e a frequência de uso de cateter: 1 – Adultos – Pacientes submetidos a cateterismo vesical em unidades de terapia intensiva, obstétricas, de cirurgia urológica e de transplante renal são potenciais grupos a serem escolhidos. 2 – Crianças – A vigilância de ITU deverá ser realizada em pacientes pediátricos submetidos a cateterismo vesical, à semelhança da população adulta. Há, no entanto, publicações sobre crianças que desenvolveram ITU-RAS sem o uso do dispositivo invasivo. São elas crianças com graves doenças de base como neoplasias hematológicas ou tumores sólidos, submetidas a neurocirurgias ou outras cirurgias de grande porte, com longa permanência no hospital, e aquelas com alterações congênitas funcionais ou anatômicas do trato urinário;
- Utilizar os critérios padronizados para ITU sintomática;
- Não efetuar vigilância em pacientes com bacteriúria assintomática;
- Calcular preferencialmente a taxa de DI. Neste cálculo, utilizar como denominador o número de cateter-dias para todos os grupos de pacientes ou unidades a serem monitoradas.

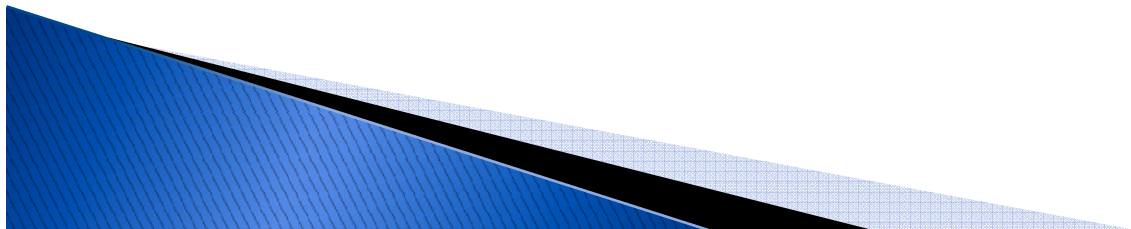
Caso clínico

- ▶ Paciente de 74 anos, do sexo masculino, internado na UTI Geral por AVE hemorrágico, desenvolve quadro de febre + taquicardia + hipotensão + rebaixamento do nível de consciência no 10º dia de internação.
- ▶ Desde a admissão, em uso de ventilação mecânica + punção de veia subclávia direita + cateter vesical de demora.
- ▶ Qual sua hipótese diagnóstica para o paciente?!
- ▶ Que exames você pediria para investigar o caso?!



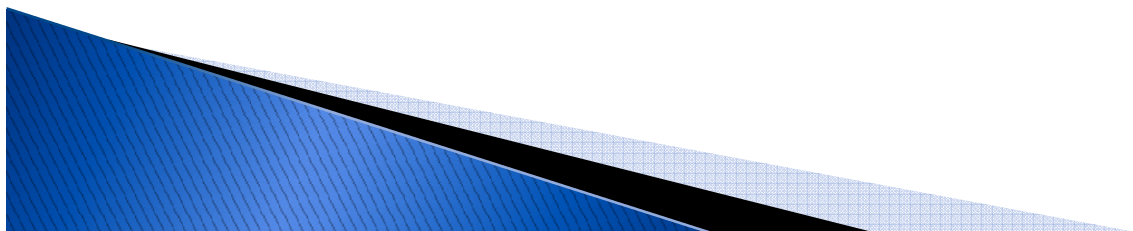
Caso clínico

- ▶ Foi solicitado leucograma: 25.000 (0-0-0-0-16-50-20-14) 609.000 plaquetas
- ▶ Foram solicitadas duas amostras de hemocultura (a primeira = 01 frasco de aeróbio + 01 frasco de anaeróbio; a segunda = 01 frasco de aeróbio + 01 frasco de anaeróbio) antes do início da terapia antimicrobiana.
- ▶ Foram também solicitados radiografia de tórax e urinocultura.



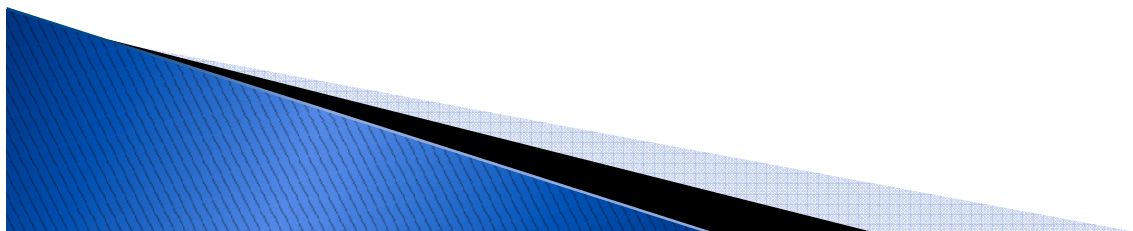
Caso clínico

- ▶ A radiografia de tórax foi normal. Não foram observadas outras alterações respiratórias;
- ▶ A urinocultura revelou o crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* 100.000 UFC;
- ▶ As duas hemoculturas mostraram o crescimento também de *Pseudomonas aeruginosa*.
- ▶ Qual o diagnóstico do paciente?



Caso clínico

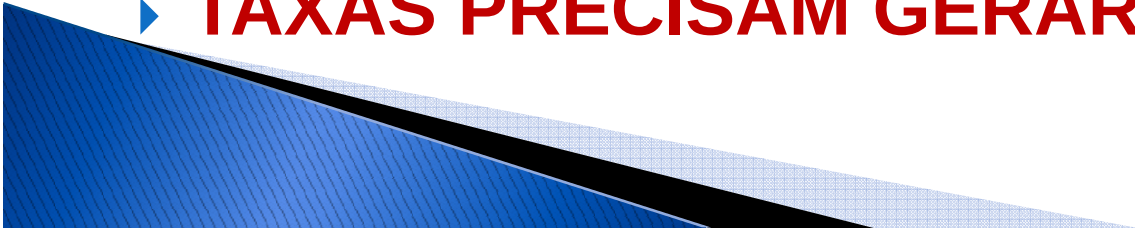
- ▶ **Suponha que no caso anterior:**
- ▶ A radiografia de tórax foi normal. Não foram observadas outras alterações respiratórias;
- ▶ As duas hemoculturas mostraram o crescimento também de *Staphylococcus aureus*;
- ▶ A urinocultura revelou o crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* 100.000 UFC.
- ▶ Qual o diagnóstico do paciente?



Cálculo de indicadores

- ▶ A vigilância epidemiológica deve ser sistemática, realizada de forma contínua ou periódica.
- ▶ Medidas de frequência ou indicadores de resultado:
 - Densidade de incidência
 - incidência acumulada (medidas de frequência ou indicadores de resultados)

▶ **TAXAS PRECISAM GERAR AÇÕES!!!!**



► INCIDÊNCIA CUMULADA

- É uma proporção que representa uma estimativa do risco de desenvolvimento de IRAS em uma população, durante um intervalo de tempo determinado.
- Fornece a melhor estimativa de quantas pessoas terão a doença numa população.

► DENSIDADE DE INCIDÊNCIA

- É a expressão da frequência com que surgem novos casos de IRAS, por unidade de tempo, e com relação ao tamanho de uma determinada população.
- Fornece a estimativa do verdadeiro risco de adquirir uma doença a qualquer momento em dado tempo.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cálculos das taxas de incidência em adultos e crianças

$$\text{DI de ITU relacionada a CV} = \frac{\text{Nº de ITU sintomáticas relacionadas CV}}{\text{Nº de CV-dias}} \times 1000$$

$$\text{IA de ITU relacionada a CV} = \frac{\text{Nº de ITU sintomáticas relacionadas CV}}{\text{Nº pacientes com CV}} \times 100$$

$$\text{DI de CV} = \frac{\text{Nº de CV-dias}}{\text{Nº de paciente-dias}} \times 1000$$

Observações:

- Cálculo do número de CV-dias: contar diariamente o número de pacientes com CV na unidade sob vigilância;
- Cálculo do número de paciente-dias: contar diariamente o número de pacientes internados na unidade sob vigilância.

FICHA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FICHA DE REGISTRO DE PACIENTES E DISPOSITIVOS MENSAIS NO CTI				
Unidade:			Mês:	
Dia	Número de Pacientes	Número de Pacientes com 01 ou mais Cateteres Vasculares Centrais	Número de Pacientes com Ventilador Mecânico	Número de Pacientes com Cateter Urinário
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Total				
	Paciente-dia	Paciente com Cateter Central-dia	Cateter Urinário-dia	Ventilador-dia

**OBSERVAÇÃO
SISTEMÁTICA!!!**

	PN < 750 g					PN: 750 a 999g					PN: 1000g a 1499g					PN: 1500g a 2499g					PN ≥ 2500 g				
	adm	pac- dia	CU	CV	VM	adm	pac- dia	CU	CV	VM	adm	pac- dia	CU	CV	VM	adm	pac- dia	CU	CV	VM	adm	pac- dia	CU	CV	VM
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									
TOTAL																									

Legenda: adm → admitidos; CU → cateter umbilical; CV → outro cateter vascular; VM → ventilação mecânica

ANVISA 2010

Menor a 750g

750 a 999g

1000 a 1499g

1500 a 2499g

Maior que 2500g

ATENÇÃO!!!

Um hospital do sul do Brasil possui duas Unidades de Terapia Intensiva Adulto. No mês de março de 2014, o cenário nas duas unidades foi o seguinte:

UNIDADE A

- Pacientes admitidos: 20
- Pacientes-dia: 167
- Pacientes com cateter central-dia: 150

IRAS:

-01 ITU associada a cateter vesical de demora
(microrganismo isolado: *Klebsiella pneumoniae* em urinocultura e em duas hemoculturas)

UNIDADE B

- Pacientes admitidos: 20
- Pacientes-dia: 100
- Pacientes com cateter central-dia: 62

IRAS:

-01 ITU associada a cateter vesical de demora
(microrganismo isolado: *Pseudomonas aeruginosa* em urinocultura e em duas hemoculturas)

Cálculo de indicadores

□ UNIDADE A

Incidência acumulada de ITU CVD:

$$1/20 \times 100 = 5\%$$

Densidade de incidência ITU CVD:

$$\square \quad 1/150 \quad \times \quad 1.000 \quad = \\ 6,67/1.000 \text{ CVD-dia}$$

□ Taxa de utilização de CVD:

$$\square \quad 150/167 = 0,90$$

▶ UNIDADE B

Incidência acumulada de ITU CVD:

$$1/20 \times 100 = 10\%$$

Densidade de incidência ITU CVD:

$$\begin{array}{rcl} \text{▶} & 1/62 & \times & 1.000 & = \\ & 16,13/1.000 & \text{CVD-dia} \end{array}$$

▶ Taxa de utilização de CVD:

$$\text{▶} \quad 62/100 = 0,62$$

Cálculo de indicadores

□ UNIDADE A

Incidência acumulada de
IRAS: $2/20 \times 100 = 10\%$

Densidade de incidência
IPCS CVC laboratorial:

□ $1/150 \times 1.000 = 6,67/1.000 \text{ CVC-dia}$

□ Taxa de utilização de
CVC: $150/167 = 0,90$

▶ UNIDADE B

Incidência acumulada de
IRAS: $2/20 \times 100 = 10\%$

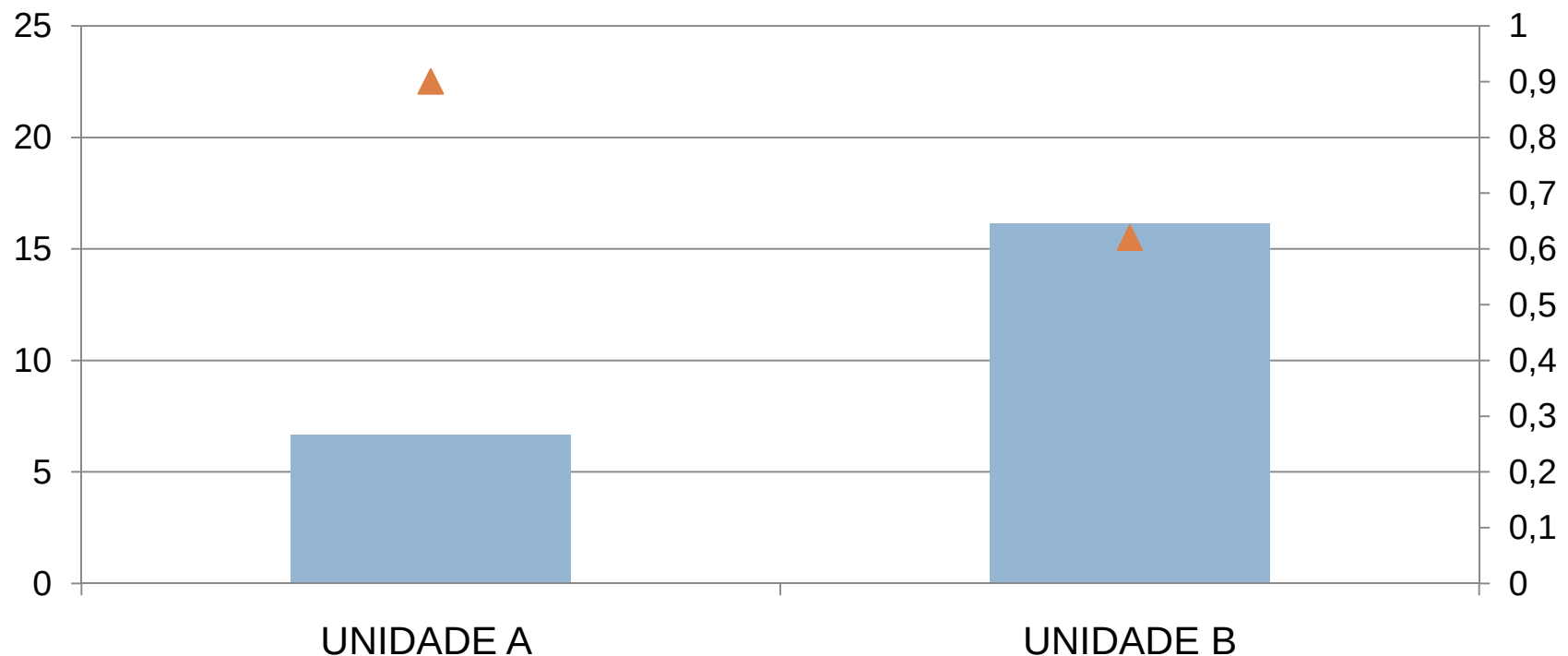
Densidade de incidência
IPCS laboratorial:

▶ $1/62 \times 1.000 = 16,13/1.000 \text{ CVC-dia}$

▶ Taxa de utilização de
CVC: $62/100 = 0,62$

Cálculo de indicadores

Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora X Taxa de utilização de CVD



EM QUAL DELAS VOCÊ PREFERIA SER
INTERNADO?!?!

☐ A

☐ B

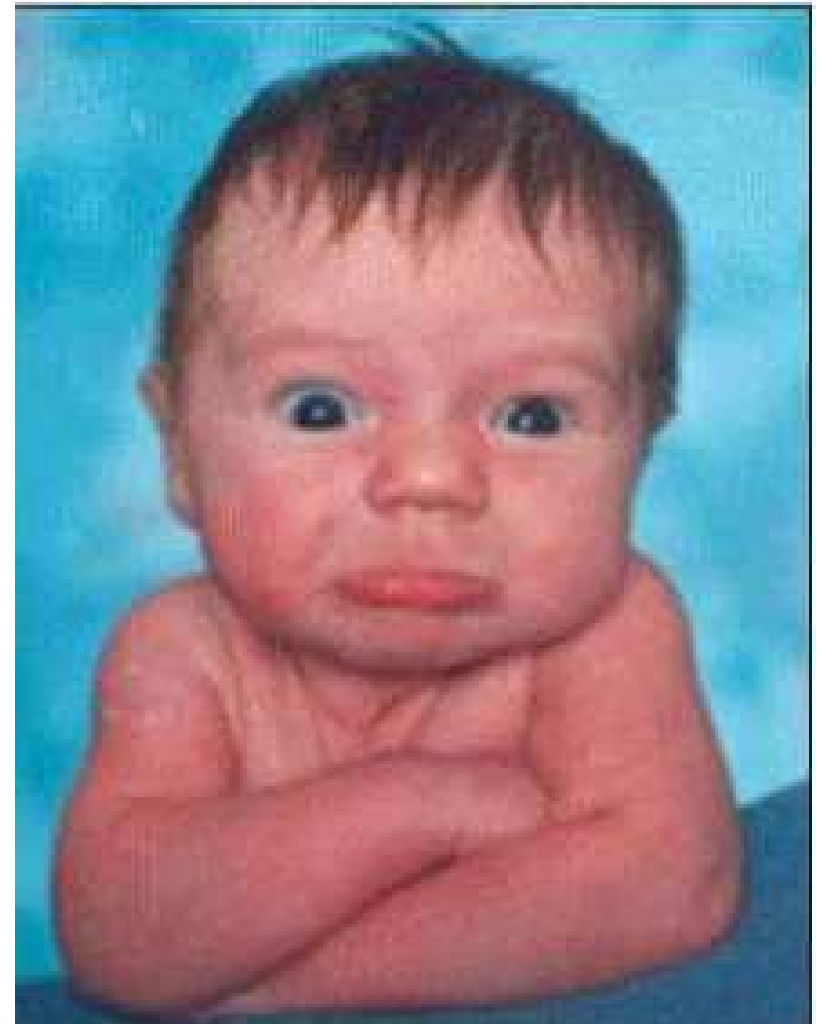
☐ NENHUMA DAS DUAS



EVITAR ERROS!!!

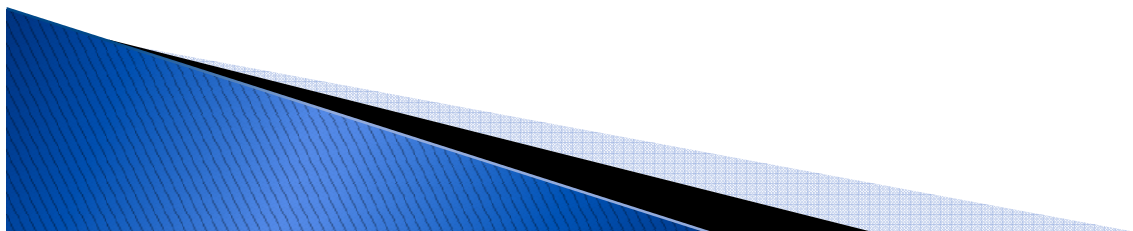
- ▶ Discutir caso a caso
- ▶ SEMPRE comparar
urinocultura
e hemocultura

EU TÔ BAVO, MUITO BAVO...



FORMSUS!!!

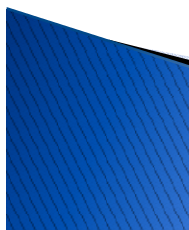
- ▶ O sistema realiza os cálculos!!!!
- ▶ Só precisamos alimentar os dados de forma correta:
 - IRAS
 - Pacientes com dispositivos-dia
 - Paciente-dia
 - Agente etiológico das IPCSL



**FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM)**

2014

NORTE	NORDESTE
ACRE http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14519	ALAGOAS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14598
AMAPÁ http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14593	BAHIA http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14600
AMAZONAS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14573	CEARÁ http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14585
PARÁ http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14592	MARANHÃO http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14588
RONDÔNIA http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14574	PARAÍBA http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14579
RORAIMA http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14594	PERNAMBUCO http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14597
TOCANTINS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14591	PIAUÍ http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14586
CENTRO-OESTE	RIO GRANDE DO NORTE http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14582
DISTRITO-FEDERAL http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14605	SERGIPE http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14599
GOIÁS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14602	SUDESTE
MATO GROSSO http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14601	ESPÍRITO SANTO http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14569
MATO GROSSO DO SUL http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14604	MINAS GERAIS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14606
SUL	RIO DE JANEIRO http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14572
PARANÁ http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14566	SÃO PAULO http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14575
RIO GRANDE DO SUL http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14563	
SANTA CATARINA http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14564	



http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=14661

NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E
RESISTÊNCIA MICROBIANA - CAPACITAÇÃO

Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera
Ficha | Imprimir Formulário

**FORMULÁRIO DESENVOLVIDO PARA SER UTILIZADO EM
TREINAMENTOS/CAPACITAÇÕES
PARA OS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Este formulário destina-se à notificação mensal de dados sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde brasileiros devem preencher e enviar este Formulário eletrônico mensalmente (**até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância**) da seguinte forma:

1. O cálculo dos indicadores de IRAS será realizado pelas Coordenações Estaduais/Distrital e Municipais de Controle de Infecção Hospitalar e pela Anvisa, desta forma, o serviço de saúde deve informar apenas os **números absolutos e inteiros** referentes ao numerador e denominador, conforme orientado em cada item do formulário.

Observação importante:
Utilizar os seguintes itens:

- **não se aplica:** quando **não existir a Unidade** (UTI, CC / CO) no serviço de saúde;
- **sem informação:** quando a CCIH ou laboratório de microbiologia **não coletou o dado**;
- **não testado - somente para notificação de marcadores de resistência microbiana:** quando o marcador de resistência microbiana não foi testado na análise do micro-organismo;
- **zero (0):** quando o resultado da vigilância obteve zero de infecção ou o marcador de resistência foi testado mas o resultado foi negativo.

2. O responsável pelo preenchimento do formulário deve clicar no botão **GRAVAR**, no final da página, respeitando as indicações de campos obrigatórios (*), para que os dados possam ser inseridos no banco de dados nacional.

Obs.: Não é necessário o envio deste formulário por e-mail ou pelo correio.

3. Após esse procedimento será gerado um número de **PROTOCOLO** que deve ser guardado pelo serviço de saúde, pois **somente por meio desse número** será possível fazer alguma alteração futura a essa notificação (por exemplo, informar novos casos de IRAS ocorridos no mês de vigilância ou

marcadores de resistência após o envio dos dados).

4. Orientamos que o serviço faça a impressão de cópia dessa notificação (onde consta o número do PROTOCOLO) para o controle do envio das informações.

ATENÇÃO:

O formulário possui muitos campos a serem preenchidos, desta forma sugerimos a impressão deste para que o notificador verifique se todos os dados necessários estão disponíveis antes de iniciar o preenchimento para que não seja necessária a interrupção da notificação. Ao clicar no botão INTERROMPER as informações previamente preenchidas serão perdidas.

Atenciosamente,

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE IRAS MONITORADOS:

Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

Numerador: Número total de infecções relacionadas ao procedimento cirúrgico específico, ocorridas no serviço de saúde, no mês de vigilância.

Denominador: Número total de procedimentos cirúrgicos específicos, realizados no serviço de saúde, no mês de vigilância.

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

Numerador: Número total de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (ventilação mecânica - dia): Soma do número total de pacientes que usaram ventilação mecânica, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Infecção do Trato Urinário (ITU)

Numerador: Número total de Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (cateter vesical de demora – dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter vesical de demora, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica (IPCSC)

Numerador: Número total de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente (IPCSL)

Numerador: Número total de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmadas laboratorialmente, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Taxa de utilização de Cateter Venoso Central (CVC)

Numerador (cateter venoso central - dia): Soma do número total de pacientes que usaram cateter venoso central, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

Denominador (paciente-dia): Soma do número total de pacientes internados, por Unidade de Terapia Intensiva, no mês de vigilância.

*** Preenchimento Obrigatório**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Dados Institucionais

Estado: *

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: *

Informar o número do CNES disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (consulta ou cadastro).

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: *

Informar o nome fantasia do estabelecimento de saúde.

Dados da Notificação

ANO: *

Selecionar o ano de referência do período de vigilância.

2014

MÊS DE REFERÊNCIA: *

Selecionar o mês de vigilância.

QUAL A RECOMENDAÇÃO TÉCNICA FOI UTILIZADA PELO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA PARA A DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA E PARA A LIBERAÇÃO DO LAUDO MICROBIOLÓGICO? *

UNIDADES: *

Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

☐

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO

☐

UTI ADULTO

☐

UTI PEDIÁTRICA

As principais alterações do Formulário de 2014:

- é possível notificar apenas as **Unidades** existentes no serviço de saúde, para tanto deve-se clicar nas Unidades a serem notificadas:

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO

UTI ADULTO

UTI PEDIÁTRICA

UTI NEONATAL

- após a seleção da Unidade a ser notificada todos os campos abaixo se tornam obrigatórios. Dessa forma, se o serviço não possuir aquela unidade ou informação deve clicar em NA (NÃO SE APLICA) ou se não coletou a informação em SI (SEM INFORMAÇÃO). Caso o serviço de saúde queira notificar o dado basta clicar em NOTIFICAR que será aberto um campo para informar números absolutos (sem pontos ou vírgulas);

Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

☒	CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO
☒	UTI ADULTO
☒	UTI PEDIÁTRICA
☒	UTI NEONATAL

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA: *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: parto cirúrgico - cesareana ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC): Parto Cirúrgico - Cesareana: *

Total de Partos Cirúrgicos - Cesareana: *
Informar o número total de partos cirúrgicos - cesareana foram realizados no serviço de saúde no mês de vigilância (número absoluto).

O SERVIÇO DE SAÚDE FAZ VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS PACIENTES QUE REALIZARAM PARTO CIRÚRGICO - CESAREANA? *

Sim

Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada? : *

Ligação telefônica para a paciente

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE CARDÍACA : *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses cardíacas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE ORTOPÉDICA : *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses ortopédicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE NEUROCIRÚRGICA : *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses neurológicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA: *
Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses mamárias, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Não se aplica

UTI ADULTO

UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

Selecione quais Unidades são monitoradas pelo Serviço de Saúde?

- ☒ CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO
- ☒ UTI ADULTO
- ☒ UTI PEDIÁTRICA
- ☒ UTI NEONATAL

CENTRO-CIRÚRGICO / CENTRO-OBSTÉTRICO

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): PARTO CIRÚRGICO - CEsAREANA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: parto cirúrgico cesareana ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de viglância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC): Parto Cirúrgico - Cesareana: *

0

Total de Partos Cirúrgicos - Cesareana: *

Informar o número total de partos cirúrgicos - cesareana foram realizados no serviço de saúde no mês de viglância (número absoluto).

73

O SERVIÇO DE SAÚDE FAZ VIGILÂNCIA PÓS-ALTA DAS PACIENTES QUE REALIZARAM PARTO CIRÚRGICO - CEsAREANA? *

Sim

Se sim, qual o tipo de vigilância pós-alta foi realizada? : *

Ligação telefônica para a paciente

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE CARDÍACA : *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses cardíacas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de viglância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE ORTOPÉDICA : *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses ortopédicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de viglância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE NEUROCIRÚRGICA : *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses neurocirúrgicas, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de viglância (número absoluto).

Sem informação

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC): IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA: *

Informar o número de infecções relacionadas ao procedimento: cirurgias com implante de próteses mamárias, ocorreram no serviço de saúde, no mês e ano de viglância (número absoluto).

Não se aplica

UTI ADULTO

UTI ADULTO: Atendem pacientes maiores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

- inclusão da notificação de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em Implantes de Próteses Mamárias;

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA - IPCSC : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Clínica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Clínica - IPCSC: *

0

INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL - IPCSL : *

Informar o número total de casos novos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial - IPCSL: *

0

CATETER VENOSO CENTRAL – DIA: *

Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter venoso central a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Total de Cateter Venoso Central - Dia: *

141

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAV : *

Informar o número de pneumonias associadas à ventilação mecânica que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAV: *

0

Total de Ventilação Mecânica - Dia: *

Informar a soma do número de pacientes que usaram ventilação mecânica a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

58

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADA A CATETER VESICAL DE DEMORA: *

Informar o número de infecções do trato urinário (ITU) associadas ao uso de cateter vesical de demora que foram identificadas na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Número de Infecção do trato urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora: *

0

Total de Cateter Vesical de Demora - Dia: *

Informar a soma do número de pacientes que usaram cateter vesical de demora a cada dia, na Unidade, no mês e ano de vigilância (número absoluto).

150

PACIENTE - DIA: *

Informar a soma do número de pacientes internados a cada dia, na Unidade, no mês e ano de

vigilância (número absoluto).

Notificar

Total de Paciente-Dia: *

314

- um formulário único para a notificação de IRAS e RM (em IPCSL)

UTI ADULTO - RESISTÊNCIA MICROBIANA - IPCSL

Informar o número total de micro-organismos com os perfis de sensibilidade abaixo que foram isolados na Unidade, no mês de vigilância (somente para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central confirmadas laboratorialmente – IPCSL).

Atenção: para cada IPCSL pode ser informado pelo menos 1 dos marcadores de resistência abaixo (se foi realizada mais de uma análise para o mesmo paciente durante a mesma internação e foi isolado o mesmo micro-organismo basta informar apenas 1 vez o marcador, ou seja, não deve ser contado mais de 1 vez o mesmo isolado para o mesmo paciente, mesmo que em hemoculturas diferentes).

ACINETOBACTER SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Acinetobacter spp RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem): *

0

Acinetobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem): *

0

CANDIDA: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Candida albicans: *

0

Candida não albicans: *

0

- para uma análise mais fidedigna dos indicadores nacionais é fundamental o correto preenchimento do PACIENTE-DIA

- para notificação dos marcadores de resistência microbiana deve-se: informar o número total de micro-organismos com os perfis de sensibilidade que foram isolados na Unidade, no mês de vigilância (somente para Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central confirmadas laboratorialmente – IPCSL).

ENTEROBACTER SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Enterobacter spp RESISTENTE a cefalosporina de 4ª. geração e a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem): : *

0

Enterobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e a cefalosporina de 4ª. geração (cefepima): : *

0

Enterobacter spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e RESISTENTE a cefalosporina de 4ª. geração (cefepima): : *

0

ENTEROCOCCUS SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Enterococcus spp RESISTENTE a vancomicina: : *

0

Enterococcus spp SENSÍVEL a vancomicina: *

0

ENTEROCOCCUS FAECALIS: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Enterococcus faecalis RESISTENTE a vancomicina: : *

0

Enterococcus faecalis SENSÍVEL a vancomicina: *

0

ENTEROCOCCUS FAECIUM: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Enterococcus faecium RESISTENTE a vancomicina: : *

0

Enterococcus faecium SENSÍVEL a vancomicina: *

0

ESCHERICHIA COLI: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Escherichia coli RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): : *

0

Escherichia coli SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): : *

0

Escherichia coli SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e RESISTENTE a cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou de 4ª. geração (cefepima): : *

0

KLEBSIELLA PNEUMONIAE: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Notificar

Klebsiella pneumoniae RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): : *

Atenção: para cada IPCSL pode ser informado pelo menos 1 dos marcadores de resistência (se foi realizada mais de uma análise para o mesmo paciente durante a mesma internação e foi isolado o mesmo micro-organismo basta informar apenas 1 vez o marcador, ou seja, não deve ser contado mais de 1 vez o mesmo isolado para o mesmo paciente, mesmo que em hemoculturas diferentes).

Klebsiella pneumoniae SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): *

Klebsiella pneumoniae SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e **RESISTENTE** a cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou de 4ª. geração (cefepima): : *

SERRATIA SPP: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Serratia spp RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): *

Serratia spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): : *

Serratia spp SENSÍVEL a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e **RESISTENTE** a cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou de 4ª. geração (cefepima): : *

OUTRAS ENTEROBACTÉRIAS: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Outras enterobactérias (Proteus / Morganella / Citrobacter) RESISTENTES a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): : *

Outras enterobactérias (Proteus / Morganella / Citrobacter) SENSÍVEIS a carbapenêmicos (imipenem e/ou meropenem) e a cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou 4ª geração (cefepima): *

Outras enterobactérias (Proteus / Morganella / Citrobacter) SENSÍVEIS a carbapenêmicos (meropenem e/ou imipenem) e **RESISTENTES** a cefalosporinas de 3ª geração (ceftriaxona e/ou cefotaxima e/ou ceftazidima) e/ou de 4ª. geração (cefepima): : *

PSEUDOMONAS AERUGINOSA: *

Informar o número de microrganismos isolados no mês e ano de vigilância (número absoluto).

Pseudomonas aeruginosa RESISTENTE a carbapenêmicos (imipenem e/ou

UTI PEDIÁTRICA

UTI PEDIÁTRICA: Atendem pacientes de 29 dias a menores de 12 ou 14 anos, de acordo com as rotinas internas do serviço de saúde.

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: MENOR QUE 750g

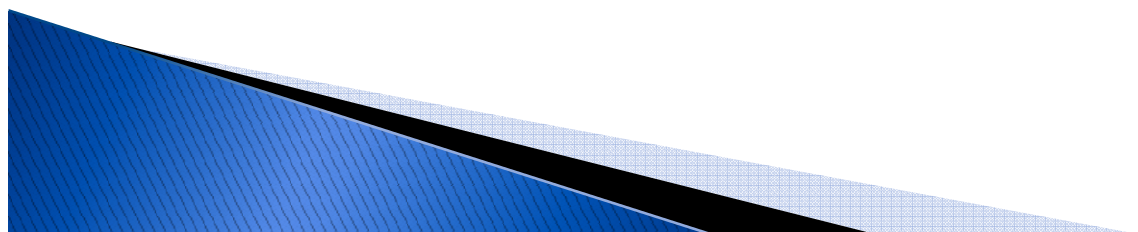
UTI NEONATAL: Atendem pacientes de 0 a 28 dias ou de acordo com rotinas internas do serviço de saúde.

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: 750g a 999g

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: 1000g a 1499g

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: 1500g a 2499g

UTI NEONATAL - FAIXA DE PESO AO NASCER: MAIOR QUE 2500g



Obrigada!!!

