



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SESAB - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

SUVISA – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

DIVISA – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

NÚCLEO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE INFECÇÃO EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR*

Introdução

Infecção associada a cuidado de saúde (IACS) é definida como uma infecção que desenvolve em um paciente que é assistido em qualquer serviço no qual o cuidado de saúde é prestado (hospital de cuidado agudo, cuidado crônico, cuidado ambulatorial, diálise, cirurgias, atendimento domiciliar) e está relacionada com o cuidado prestado (não estava presente ou em incubação no momento da admissão da assistência).

Em serviços ambulatoriais ou assistência domiciliar IACS é aplicada para qualquer infecção associada com a intervenção médica ou cirúrgica.

Desde que a localização geográfica da aquisição da infecção é frequentemente incerta, a infecção é considerada *estar associada* ao cuidado assistencial, melhor do que *adquirida*.

Critérios de infecção associada a cuidado de saúde em assistência domiciliar são essenciais para as definições específicas dos sítios anatômicos dessas infecções. Assim, infecções associadas a assistência domiciliar e cuidados

* Tradução do artigo: APIC – HICPAC Surveillance Definitions for Home Health Care Hospice Infections. The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), Feb 2008. Tradução em Junho de 2015.

personalizados de assistência domiciliar são aquelas infecções não presentes e sem incubação no momento da iniciação do cuidado no local da residência do paciente. As infecções que se originam dentro das 48 hs após alta de um serviço de saúde, devem ser reportadas para os serviços que antecedem a assistência domiciliar.

Objetivos e Propósitos da Vigilância em Assistência Domiciliar

Objetivos: aumentar a segurança e qualidade do cuidado prestado; reduzir a morbidade e mortalidade e aperfeiçoar práticas de cuidado de saúde.

Terminologias

Serviço de Cuidado Assistencial Domiciliar - são cuidados de saúde prestados em domicílio por serviços de saúde domiciliar, por profissionais que prestam cuidados personalizados de assistência domiciliar, terapia infusional domiciliar e equipamentos médicos para domicílio.

Cuidado de Saúde Domiciliar - é definido como cuidado de saúde prestado para indivíduos e família em seu lugar de residência com o propósito de promover, manter ou restaurar a saúde ou maximizar o nível de independência enquanto minimiza os efeitos da incapacidade e doença, incluindo a doença terminal.

Cuidado hospitalar domiciliar - é um programa de cuidados assistencial e paliativo prestado por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e cuidado espiritual para pacientes moribundos e familiares. A frequência é variável: intermitente; meio turno; contrato por hora...

Terapia infusional domiciliar - envolve a administração de medicações usando via intravenosa, subcutânea e epidural em domicílio. Terapia medicamentosa comumente administrada via infusão em domicílio inclui antimicrobianos, quimioterapia, manejo de dor, nutrição parenteral e imunoglobulina.

Associação temporal

Descrever uma infecção como associada a cuidado de saúde domiciliar não necessariamente indica que esta infecção foi causada pelo serviço de cuidado assistencial domiciliar. Esta associação é considerada temporal (relacionada a tempo, lugar ou evento), não causal. Isto se deve ao fato de que os pacientes estão em sua própria residência e recebem cuidados por prolongados períodos de tempo, muitas doenças e infecções provavelmente refletem exposição a microrganismos de membros da família, visitantes e ambiente doméstico.

Certas condições implícitas do paciente ou do local da terapia são de maior risco para infecção. Essas condições incluem, mas não estão limitadas, a extremos da idade, doença de base, stress, estado nutricional, imunossupressão, trauma, feridas e queimaduras. Outros elementos não diretamente relacionados com o estado de saúde dos pacientes podem também torná-los particularmente susceptíveis à infecção e incluem: condições sócio-econômicas, instrumentação terapêutica (acesso venoso, cateter urinário...), modalidades terapêuticas (radiação, quimioterapia..), estilo de vida (alcoolismo, abuso de drogas...), condições de higiene pessoal, medicações, ocupação, entre outros.

Vários fatores ambientais também podem contribuir para o desenvolvimento de infecção de pacientes em cuidado de saúde domiciliar: pobre condição sanitária, condição inadequada dos encanamentos, contaminação de suprimentos e equipamentos, exposição a frio, calor e água, infestação de insetos e

roedores e exposição para contágio, são fatores que podem aumentar o risco de aquisição de infecção em domicílios.

Um fator de influência adicional para o desenvolvimento de infecção é o fator agente, que inclui o número de microrganismos no qual o indivíduo é exposto (dose infecciosa), o modo de transmissão e a virulência (habilidade de causar doença) do microrganismo.

Critérios para Infecção Associada ao Cuidado Domiciliar

A análise da suspeita de infecção deve considerar se os sintomas são novos ou pioraram agudamente de um padrão já estabelecido da condição de saúde. Causas não infecciosas também devem ser consideradas. A definição de infecção inclui mais do que um sinal ou sintoma. Dados laboratoriais isolados (microbiológicos e achados sorológicos) não são usados para definir infecção, mas podem ser usados adicionalmente como evidências de suporte para confirmar infecção.

Definir infecção em paciente sob cuidado de saúde assistencial depende de um novo sinal ou sintoma identificado por um clínico ou outros profissionais da equipe de saúde. Suporte de laboratório ou outro teste diagnóstico pode ser usado para confirmar a possível infecção associada ao cuidado assistencial.

As definições por sítio anatômico são fornecidas como critérios para identificar infecções em cuidados assistenciais domiciliares e são fundamentais para estabelecer um programa de vigilância.

Infecções do Trato Urinário Sintomática (ITU-S)

As (ITU-S) podem ocorrer na ausência de instrumentação anterior do trato urinário (cateterismo intermitente), mas isto é raro.

Infecção do Trato Urinário associado a cateter (ITU-CAT)

As **ITUs-CAT** estão associadas com instrumentação do trato urinário do paciente anterior ao início da infecção e requer a presença de um cateter vesical de demora no momento ou dentro de 7 dias antes do início da UTI sintomática.

A **Infecção do Trato Urinário Sintomática** associado a cateter (ITU-CAT) deve preencher um dos seguintes critérios:

1- Dois (2) dos seguintes sinais ou sintomas:

- a) Febre ou tremores sem outra fonte identificada.
- b) Dor em flanco ou dor suprapúbica ou sensibilidade ou frequência ou urgência urinária.
- c) Piora do estado ou função mental.
- d) Mudança na característica da urina (sangue na urina, odor fétido, aumento do sedimento), sem realização de sumário ou cultura de urina.

2- Um (1) dos dois sinais e sintomas seguintes:

- a) Febre ou tremores.
- b) Dor em flanco ou dor suprapúbica ou sensibilidade E ambos bacteriúria (determinada por um cultura de urina para um patógeno potencial ou um exame de urina com nitrito positivo) e piúria (determinada por 10 ou mais piócitos em exame de urina ou teste de esterase leucocitária positivo).

Nota: Infecções do Trato Urinário assintomática não estão incluídas nestas definições.

Infecções do Trato Respiratório

A- Influenza

Influenza deve preencher ambos dos seguintes critérios:

1- Febre;

2- Presença de 3 dos seguintes sinais e sintomas:

- Tremores;
- Cefaléia ou dor nos olhos;
- Mialgia;
- Dor de garganta;
- Mal estar ou falta de apetite
- Aparecimento de tosse ou aumento do padrão da tosse.

Nota: Durante os meses da Influenza sazonal, se os critérios para Influenza e Infecção do Trato Respiratório Inferior ou Superior são os mesmos no mesmo período de tempo, a infecção deve ser diagnosticada apenas como Influenza.

B- Infecções Trato Respiratório Baixo (Pneumonia, Bronquite)

O paciente não fez raio X de tórax ou o raio X não confirma pneumonia e 3 dos seguintes 7 sinais ou sintomas estão presentes:

1. Tosse recente ou aumentada;
2. Produção de secreção recente ou aumentada;
3. Escarro purulento recente ou aumentado;
4. Febre;
5. Dor torácica pleurítica;
6. Achados físicos ao exame de tórax recentes ou aumentados (Roncos, respiração brônquica, sibilos);
7. Mudança no estado ou dificuldade na respiração (dispnéia, movimentos respiratórios > 25/minuto; piora do estado ou função mental).

Nota: Causas não infecciosas, como falência cardíaca devem ser eliminadas.

Se o paciente tem um raio X de tórax interpretado como pneumonia, provável pneumonia ou a presença de um infiltrado e os critérios acima descritos estão presentes diagnosticar como Pneumonia.

C- Infecção da Corrente Sanguínea

Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS)

Infecção Primária da Corrente Sanguínea (ISCS) inclui infecção da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente e sepse clínica. Uma única cultura de sangue pode ser usada para definir bacteriemia.

Infecção da Corrente Sanguínea Confirmada Laboratorialmente deve preencher um dos três seguintes critérios:

1. Paciente tem um patógeno isolado de um ou mais cultura de sangue E este microrganismo não está relacionado com outro sítio de infecção.

2. Paciente tem no mínimo 1 dos três seguintes sinais ou sintomas:

a) Febre;

b) Tremores;

c) Hipotensão arterial E sinais e sintomas e resultados positivos de laboratório não estão relacionados com infecção em outro sítio E contaminantes comuns de pele (diphtheroids, Bacillus spp, Propionibacterium spp, Staphylococcus coagulase negativo ou micrococcos) isolados de 2 ou mais culturas de sangue colhidas em situações distintas.

3. Pacientes com idade < 1 ano e apresenta no mínimo 1 dos quatro sinais ou sintomas:

a) Febre;

b) Hipotermia;

c) Apnéia;

d) Bradicardia E sinais e sintomas e resultados positivos de laboratório não estão relacionados com infecção em outro sítio E contaminantes comuns de pele (diphtheroids, Bacillus spp, Propionibacterium spp, Staphylococcus coagulase negativo ou micrococos) isolados de 2 ou mais culturas de sangue colhidas em situações distintas.

Nota: Quando um microrganismo que é isolado de uma cultura de sangue é compatível com uma infecção relacionada a um outro sítio, a infecção da corrente sanguínea é classificada como infecção secundária da corrente sanguínea.

Infecções relacionadas a cateter intravascular são classificadas como primárias, mesmo se sinais localizados de infecção estão presentes no sítio de acesso.

Sepse Clínica

Sepse Clínica deve preencher no mínimo um dos seguintes sinais clínicos sem outra causa reconhecida:

a) Febre;

b) Hipotensão (pressão sistólica < 90 mmHg)

c) Oligúria (<20 mL/h);

d) Hipotermia;

e) Apnéia;

f) Bradicardia

E a cultura de sangue não foi realizada OU microrganismos não isolados.

E sem infecção aparente em outro sítio

E médico institui terapia para sepsis

E admitido no hospital para tratamento de sepse clínica e/ou morte atribuída a sepse clínica.

Infecção do Sítio de Inserção do Cateter - Ver Infecção de Pele e tecidos moles

Infecção de Pele e Tecidos Moles

Celulite/Tecidos Moles/Infecção Não Cirúrgica/Úlcera de Decúbito/Sítio Externo do Corpo (gastrostomia, jejunostomia, traqueostomia, ao redor de cateteres e drenos), infecções devem preencher no mínimo um dos seguintes dois critérios:

A- Drenagem purulenta da ferida, pele ou sítio de tecido mole OU

B- Quatro ou mais dos seis seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

1- Febre ou piora da função ou condição mental;

2-Dor ou sensibilidade no sítio afetado;

3-Edema localizado no sítio afetado;

4-Vermelhidão no sítio afetado;

5-Calor no sítio afetado;

6-Drenagem serosa do sítio afetado.

Infecção fúngica de Pele

A infecção fúngica de pele deve preencher ambos critérios: erupção macropapular E/OU diagnóstico do médico OU confirmação laboratorial presente.

Herpes Simples ou Herpes Zoster

Infecção por Herpes simples ou zoster deve preencher ambos critérios: erupção vesicular E/OU diagnóstico do médico OU confirmação laboratorial presente.

Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)

Uma Infecção do Sítio Cirúrgico que ocorre dentro de 30 dias da data da cirurgia é considerada relacionada a cuidado de saúde. Idem para implantes cirúrgicos que infectam até 1 ano. Essas infecções devem ser reportadas para o serviço de saúde onde a cirurgia foi realizada.

A ISC deve preencher os seguintes critérios:

A- Infecção que ocorre dentro de 30 dias após a realização do procedimento operatório se nenhum implante é colocado no local operado OU dentro de 1 ano se implante é colocado e a infecção está relacionada com a cirurgia E

B- Dois dos sete sinais ou sintomas:

1- Drenagem purulenta da incisão do do dreno;

2-Dor ou sensibilidade;

3-Edema localizado;

4-Vermelhidão;

5-Calor;

6-Deiscência espontânea da incisão;

7- Febre.

Infecção de Olhos, ouvido, nariz e boca

Conjuntivite

Conjuntivite deve preencher um dos dois seguintes critérios:

1-Secreção purulenta de um ou ambos os olhos;

2-Vermelhidão com ou sem coceira ou dor.

Nota: Trauma e alergias devem ser afastadas.

Infecção de Ouvido

Infecção de ouvido deve preencher um dos dois seguintes critérios:

1-Diagnóstico médico;

2-Drenagem purulenta do ouvido médio acompanhada por dor no ouvido OU vermelhidão no tímpano.

Sinusite

Sinusite deve preencher no mínimo um dos três seguintes critérios:

1-Diagnóstico médico;

2-Microrganismo isolado de material purulento da cavidade sinusial;

3-Um dos quatro seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida:

A- Febre;

B-Dor ou sensibilidade acima do sinus envolvido;

C- Cefaléia;

D- Exsudato purulento Ou obstrução nasal.

Infecção oral - deve ser diagnosticada por um médico.

Nota: candidíase oral é a presença de placas brancas na cavidade oral.

Infecções Gastrointestinais

Gastroenterites

Gastroenterites devem preencher um dos três seguintes critérios:

1- Dois ou mais episódios de fezes aquosas em 24 horas acima do que é considerado normal para o paciente;

2-Dois ou mais episódios de vômitos nas 24 horas;

3- Ambos: cultura de fezes positiva para patógeno gastrointestinal E qualquer dos seguintes quatro sinais ou sintomas:

A- Náusea;

B- Vômitos;

C- Dor ou sensibilidade abdominal;

D- Diarréia.

Nota: Causas não infecciosas como eventos adversos medicamentosos ou alimentação por sonda devem ser descartados.

Diarréia associada a *Clostridium difficile*

Diarréia associada a *Clostridium difficile* deve preencher ambos os seguintes critérios:

1-Dois ou mais episódios de fezes aquosas em 24 horas acima do que é considerado normal para o paciente;

2-Exame positivo para a toxina do *Clostridium difficile*.

Nota: Reportar Diarréia associada a *Clostridium difficile* para o serviço de saúde que atendeu o paciente.

