

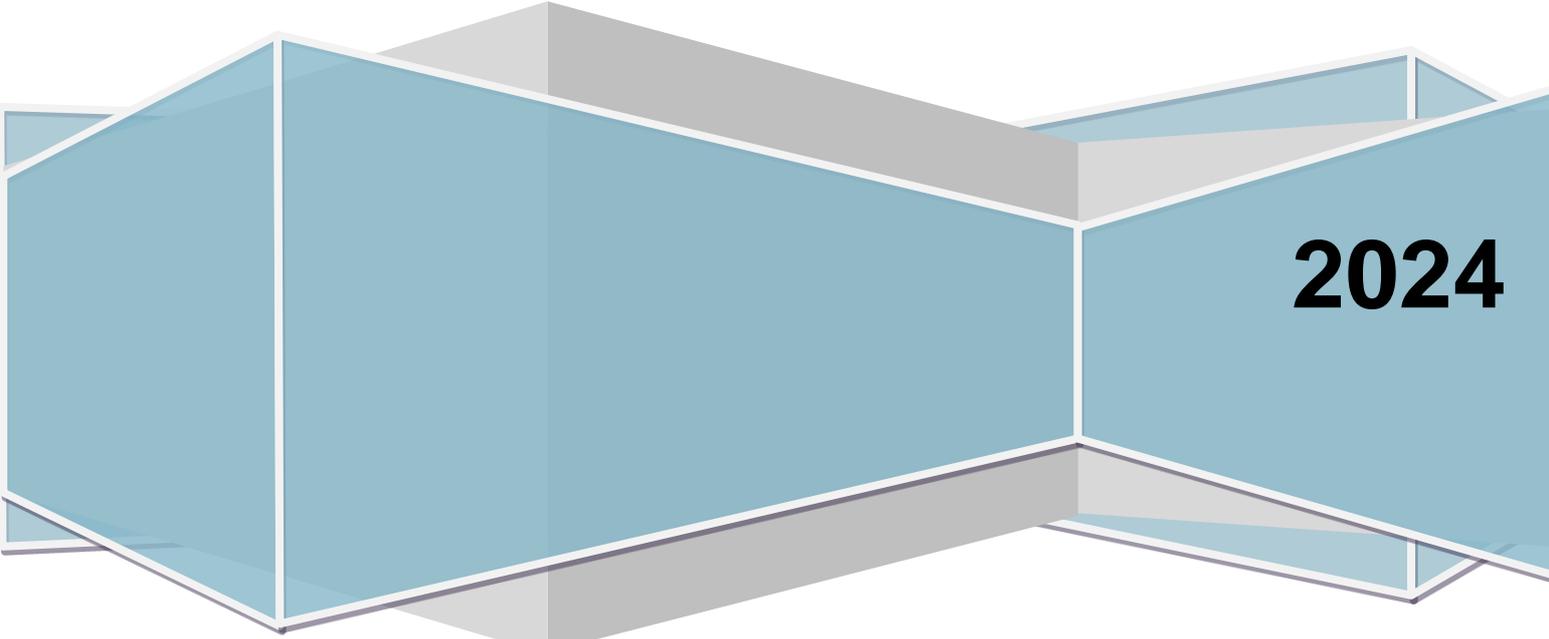


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS - CCD
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
DIVISÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

MANUAL DE ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA EM SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

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



2024

ÍNDICE

ASSUNTO	Pág.
1. População incluída na vigilância de infecção associada CVC-LP	03
2. Infecções atribuídas ao serviço de quimioterapia ambulatorial (QTX-AMB)	03
3. Critérios de infecção associada à cateter venoso central de longa permanência	04
4. Sistema de coleta dos dados e preenchimento das planilhas	06
A. Coleta do denominador	06
B. Planilha de notificação de infecções em serviço de oncologia	06
C. Fluxo de Notificação	09
5. Referências Bibliográficas	10

ORIENTAÇÃO PARA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES ASSOCIADAS A CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA EM SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

Este documento destina-se a definir os critérios de inclusão de pacientes na vigilância de infecções associadas a cateteres de longa permanência (CVC-LP) em quimioterapia ambulatorial (QTX-AMB), assim como estabelecer os critérios de infecção adotados e os instrumentos utilizados nesta vigilância.

1. População incluída na vigilância de infecção associada CVC-LP

Serão incluídos todos os pacientes com CVC-LP (semi-implantável, totalmente implantável e cateter central de inserção periférica) e diagnóstico de tumor sólido, neoplasia hematológica ou que realizaram transplante de células tronco-hematopoiéticas e que tenham seu cateter manipulado no serviço de QTX-AMB, seja para infusão de droga ou manutenção da permeabilidade do CVC-LP.

2. Infecções atribuídas ao serviço de quimioterapia ambulatorial (QTX-AMB)

Será definida como infecção relacionada ao serviço de quimioterapia ambulatorial quando a última manipulação do CVC-LP antes do diagnóstico da infecção ocorrer no serviço de QTX-AMB, independentemente do intervalo de tempo entre a última manipulação e o diagnóstico da infecção. A manipulação é definida como punção do CVC-LP, infusão de droga, ou manipulação do CVC-LP para manutenção de permeabilidade. Os pacientes que recebem QTX pelo infusor serão considerados como dias de manipulação o total de dias da data da instalação e a data da retirada do mesmo.

As infecções do CVC-LP relacionadas ao serviço de quimioterapia ambulatorial deverão ser notificadas no mês do dia de início dos sintomas da infecção mesmo quando este diferir do mês da última manipulação.

As infecções de túnel/bolsa ou óstio que ocorrerem nos primeiros 30 dias pós-implantação do CVC-LP não serão relacionadas ao serviço de QTX-AMB, devendo

ser atribuídas ao procedimento cirúrgico, mesmo se o CVC-LP for manipulado neste período.

3. Critérios de infecção associada à cateter venoso central de longa permanência

A. Infecção de óstio: presença de secreção purulenta no óstio do CVC ou celulite de até 2 cm da inserção. Pode estar associada à febre e sem ICS concomitante.

B. Infecção de túnel ou bolsa: presença de edema, eritema e/ou endureção com mais de 2 cm do sítio de inserção (cateter semi-implantável) ou celulite no trajeto (cateter totalmente implantável); ruptura espontânea, drenagem ou necrose da pele adjacente, sem ICS concomitante.

C. Infecção de corrente sanguínea (ICS) associada à CVC-LP:

Critério 1: uma ou mais hemoculturas coletadas preferencialmente de sangue periférico e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio de infecção.
OU

Critério 2: pelo menos de UM dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tremores ou hipotensão (pressão sistólica ≤ 90 mmHg), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio **E DUAS ou mais hemoculturas** (em diferentes punções com intervalo máximo de 1 dia calendário) com contaminante de pele (Ex.: *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp., *Propionibacterium* spp., estafilococos coagulase negativo [incluindo *S.epidermidis*], estreptococos do grupo viridans, *Aerococcus* spp, *Micrococcus* spp, *Rhodococcus* spp.) **E** sinais/sintomas e resultados de cultura positiva ocorrendo no período de janela de infecção*

D. Infecção de corrente sanguínea relacionada à CVC-LP:

Critério 1: Isolamento do mesmo micro-organismo de pelo menos uma hemocultura (HMC) periférica e da ponta (quando cultura da ponta do CVC tiver isolamento de micro-organismo ≥ 15 UFC/ml) ou sistema do CVC de longa permanência.

Critério 2: Isolamento do mesmo micro-organismo de HMC periférica e HMC via cateter com diferencial de tempo de cultura ≥ 2 horas entre elas.

E. Infecção relacionada à lesão de barreira mucosa (LBM):

ICS-LBM 1	ICS-LBM 2
Paciente de qualquer idade que atende aos critérios da IPCSL 1	Paciente de qualquer idade que atende aos critérios da IPCSL 2
Com pelo menos uma amostra de hemocultura	Com pelo menos duas amostras de hemocultura
APENAS com organismos intestinais presentes na lista do NHSN (Tabela Anexa)	APENAS Estreptococos do grupo viridans ou <i>Rothia</i> spp
E	
O paciente deve apresentar pelo menos <u>um</u> dos seguintes:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Receptor de transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas no último ano com um dos seguintes itens documentados durante a mesma hospitalização que a hemocultura positiva: <ol style="list-style-type: none"> a) Doença do enxerto contra o hospedeiro do trato gastrointestinal grau III ou IV; b) Diarreia – ≥ 1 litro ou no mínimo três episódios de fezes líquidas em um período de 24 horas, com início dentro dos 7 dias que antecederam a data da coleta da hemocultura positiva. 2. Neutropenia – definida com pelo menos dois dias separados de valores de contagem absoluta de neutrófilos e/ou leucócitos <500 células/mm³ em um período de 7 dias, que inclui a data da coleta da hemocultura positiva, os 3 dias de calendário antes e 3 dias após (ver tabela 1). 	

Notas:

1. Se um paciente atende aos critérios ICS-LBM 1 e ICS-LBM 2 (especificamente, hemocultura com *Streptococcus* do grupo viridans ou *Rothia* spp. e apenas microrganismos do trato gastrointestinal presente na lista do NHSN), relatar os dois microrganismos para a infecção.
2. Qualquer combinação de valores de contagem absoluta de neutrófilos e/ou leucócitos pode ser utilizada para definir o critério de neutropenia, desde que sejam coletados em dias separados em um período de 7 dias, que inclui a data da coleta da hemocultura positiva, os 3 dias de calendário antes e 3 dias após.
3. Quando uma hemocultura é positiva para um microrganismo que não está incluso na lista do NHSN e foi coletada durante um período de 14 dias da notificação de uma ICS-LBM, a infecção deverá ser alterada para uma IPCSL e o novo microrganismo adicionado.

4. Sistema de coleta dos dados e preenchimento das planilhas

A. Coleta do denominador:

O denominador será constituído da soma de pacientes com CVC-LP manipulado no serviço de QTX-AMB por dia no período de um mês. O denominador será coletado separado por tipo de CVC-LP (semi-implantável, totalmente implantável e cateter central de inserção periférica) conforme exemplo na planilha abaixo.

Dia do mês	CVC totalmente implantável	CVC semi-implantável	PICC	Total de CVC-LP
1	10	5	3	18
2	13	6	4	23
3...	11	5	4	20

B. Planilha de notificação:

A notificação será realizada através de uma planilha EXCELL padrão do Sistema de Vigilância de Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo/CVE/SES.

Identificação: O preenchimento da aba 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, dispositivos e procedimentos, a cada mês, salvando o arquivo conforme orientações descritas abaixo.

PLANILHA DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA		
REGISTRO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTENCIA À SAUDE		
ANO DE NOTIFICAÇÃO:	2024	
SERVIÇO:		
CNES:		
NATUREZA DO SERVIÇO: (X)	SE PÚBLICO, QUAL ESFERA DE GOVERNO? (X)	
PÚBLICO <input type="checkbox"/>	FEDERAL <input type="checkbox"/>	
PRIVADO <input type="checkbox"/>	ESTADUAL <input type="checkbox"/>	
FILANTRÓPICO <input type="checkbox"/>	MUNICIPAL <input type="checkbox"/>	
É CONVENIADO SUS? (X)	NÚMERO DE LEITOS: (Nº)	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/>	
É INSTITUIÇÃO DE ENSINO? (X)	NÚMERO DE QUIMIOTERAPIAS-MÊS:	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTÁ VINCULADO A UM HOSPITAL?	SE SIM, DESCREVA O NOME DO HOSPITAL:	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Possui paciente Onco-hematológico? (X)	Em caso afirmativo, informar: (X)	
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Oncológico (LLA, LMC) <input type="checkbox"/>	
	Transplante Medula Óssea <input type="checkbox"/>	
PRESIDENTE DA CCIH:		
EMAIL INSTITUCIONAL		
MUNICÍPIO:		
GVE:		
RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO:		
RESPONSÁVEL NO GVE:		

Na aba **Plan-ICS CVC-LP**: deverão ser inseridos os dados de numerador e denominador separados por tipo de infecção e tipo de CVCLP. As taxas serão calculadas automaticamente. As infecções de corrente sanguínea por lesão de barreira mucosa deverão ser notificadas separadamente em um campo específico, e não serão incluídas em nenhuma das taxas de infecção associadas a CVC-LP.

Janeiro					
Tipo de CVC	Nº infecção ostio	Nº infecção tunel ou bolsa	Nº infecção de corrente sanguínea associada a CVC-LP	Infecção de corrente sanguínea por lesão de barreira mucosa	Nº CVC-dia
CVC totalmente implantável					
CVC semi-implantável					
PICC					
Total de pac. com CVC-LP	0	0	0	0	0
Tipo de CVC	DI IO	DI ITB	DI ICS assoc CVC-LP		
CVC totalmente implantável	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
CVC semi-implantável	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
PICC	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
Total de pac. com CVC-LP	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

Na aba - **Descrição dos casos**: deverão ser inseridas as informações sobre cada infecção (numerador) identificada na aba anterior. Haverá dois identificadores do paciente: data de nascimento e número do caso.

Caso	Data_de_nascimento	diagnostico_oncológico	Tipo de CVC	Data_da_infeção	Data_da_inserção do CVCLP	Data_da_ultima_manipulação	Hemocultura_positiva	Tipo_infeção	Agente identificado	micro_organismos_1	micro_organismos_2	micro_organismos_3
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Na coluna “**Tipo de CVC**”, escolher entre as seguintes opções:

- CVC totalmente implantável,
- CVC semi-implantável,
- PICC.

Na coluna “**Tipo de infecção**”, escolher entre as seguintes opções:

1-Infecção de óstio

2-infecção de túnel ou bolsa

3-infecção de corrente sanguínea associada a CVC-longa permanência com critério para ICS relacionada a CVC-LP (quando a ICS também apresentar critério para ICS relacionada a CVC-LP)

4-infecção de corrente sanguínea associada a CVC-longa permanência sem critério para ICS relacionada a CVC-LP (quando a ICS cumprir critério para ICS associada a CVC-LP, porém não tiver critério para ICS relacionada a CVC-LP).

5-LBM: infecção relacionada a lesão de barreira mucosa

Na coluna “**Agente identificado**” escolher entre as opções: **Sim ou Não**.

Se sim, descrever o nome do agente identificado (até 3 microrganismos)

Na aba **Plan-Hemoc ICS** serão inseridas as informações dos microrganismos isolados em sangue e seu perfil de sensibilidade de pacientes com infecção da corrente sanguínea associada a CVC-LP ou infecção de corrente sanguínea por LBM. Esta planilha segue o padrão das outras planilhas de hemoculturas de hospital geral e diálise (CVE).

Após o preenchimento, salvar a cópia do arquivo com o nome do hospital (e nome do município, se necessário) + 02 dígitos referentes ao mês + 02 dígitos referentes ao

ano de notificação. Ex1: Hospital Nossa Senhora de Fátima, mês de janeiro, ano de 2024. Salvar como: “**hospitalnossasenhora0124**”; Ex2: Santa Casa de Aparados da Serra, mês de janeiro, ano de 2024; Salvar como: “**santacasaaparadosdaserra0124**”.

C. Fluxo de Notificação

A planilha deverá ser enviada mensalmente pelo serviço de oncologia seguindo o fluxo VE Municipal >> GVE >> CVE, conforme os demais sistemas.

As dúvidas podem ser enviadas por e-mail para o endereço vigcvclonga@gmail.com com cópia para o e-mail da Divisão de Infecção Hospitalar, dvhosp@saude.sp.gov.br.

REFERÊNCIAS

1. Center for Disease Control and Prevention. National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual. Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/psscmanual/psscmanual_current.pdf. Acesso em 11/01/2024.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2024 – Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-03-2024-criterios-diagnosticos-de-iras/view>. Acesso em 11/01/2024.
3. Lebeaux D, Fernández-Hidalgo N, Chauhan A, Lee S, Ghigo JM, Almirante B, Beloin C. 2014. Management of infections related to totally implantable venous-access ports: challenges and perspectives. *Lancet Infect Dis* 14:146–159. doi:10.1016/S1473-3099(13)70266-4.
4. Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O’Grady NP, Raad II, Rijnders BJ, Sherertz RJ, Warren DK. 2009. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 49:1–45. doi:10.1086/599376.
5. Jiang M, Li CL, Pan CQ, Yu L. The risk of bloodstream infection associated with totally implantable venous access ports in cancer patient: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2020 Jan;28(1):361-372.