Este documento constitui um instrumento de documentação e não vincula as instituições

►**B**

DECISÃO DA COMISSÃO

de 19 de Março de 2002

que estabelece definições de casos para a notificação de doenças transmissíveis à rede comunitária ao abrigo da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho

[notificada com o número C(2002) 1043]

(2002/253/CE)

(JO L 86 de 3.4.2002, p. 44)

Alterado por:

		Jornal Oficial		
		n.°	página	data
►**M1**	Decisão 2003/534/CE da Comissão de 17 de Julho de 2003	L 184	35	23.7.2003
►**M2**	Decisão 2008/426/CE da Comissão de 28 de Abril de 2008	L 159	46	18.6.2008
►**M3**	Decisão 2009/363/CE da Comissão de 30 de Abril de 2009	L 110	58	1.5.2009
►**M4**	Decisão 2009/540/CE da Comissão de 10 de Julho de 2009	L 180	24	11.7.2009
►**M5**	Decisão de Execução 2012/506/UE da Comissão de 8 de agosto de 2012	L 262	1	27.9.2012

▼B

DECISÃO DA COMISSÃO

de 19 de Março de 2002

que estabelece definições de casos para a notificação de doenças transmissíveis à rede comunitária ao abrigo da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho

[notificada com o número C(2002) 1043]

(2002/253/CE)

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia,

Tendo em conta a Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade ([1]) e, nomeadamente, a alínea c) do artigo 3.º,

Considerando o seguinte:

(1) Os Estados-Membros deverão divulgar as informações relativas à evolução epidemiológica e à emergência de ameaças para a saúde pública causadas por doenças transmissíveis, recorrendo à utilização da rede comunitária de forma a permitir a realização de comparações com o intuito de definir as acções preventivas e de controlo a serem tomadas a nível comunitário e nacional.

(2) Para que tais informações sejam comparáveis, o estabelecimento de definições de casos é um pré-requisito mesmo nas situações em que as redes de vigilância específica de doenças não tenham ainda sido concretizadas. Assim que a presente decisão entrar em vigor, estas definições de casos deverão ser utilizadas para a notificação à rede comunitária e deverão estar em conformidade com as normas relativas à protecção de dados individuais.

(3) As definições de casos que permitam a notificação comparável devem ser incluídas num sistema ordenado que permita às estruturas e/ou autoridades dos Estados-Membros flexibilidade na notificação da informação relativa a doenças e a questões especiais em matéria de saúde. Estas definições de casos facilitarão, nomeadamente, a notificação de doenças referidas na Decisão 2000/96/CE da Comissão ([2]).

([1]) JO L 268 de 3.10.1998, p. 1.
([2]) JO L 28 de 3.2.2000, p. 50.

▼B

(4) As definições de casos deverão ser construídas por forma a permitir a todos os Estados-Membros participar na notificação a um nível o mais alargado possível, utilizando dados dos seus sistemas existentes. Deverão permitir diferentes níveis de confidencialidade e de especificidade de acordo com os diferentes objectivos da recolha de informação e deverão ser facilmente alteráveis.

(5) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do Comité instituído pela Decisão n.º 2119/98/CE,

ADOPTOU A PRESENTE DECISÃO:

Artigo 1.º

Os Estados-Membros deverão aplicar as definições de casos especificadas em anexo na apresentação de dados para a vigilância epidemiológica e o controlo de doenças transmissíveis ao abrigo das disposições contidas na Decisão n.º 2119/1998/CE e, nomeadamente, em conformidade com as disposições do respectivo artigo 4.º

Artigo 2.º

A presente decisão será adaptada de acordo com as necessidades definidas com base nas últimas informações científicas.

Artigo 3.º

A presente decisão é aplicável a partir de 1 de Janeiro de 2003.

Artigo 4.º

Os Estados-Membros são os destinatários da presente decisão.

▼M5

ANEXO

1. EXPLICAÇÃO DAS RUBRICAS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

Critérios clínicos

Os critérios clínicos incluem os sinais e sintomas mais comuns e pertinentes da doença que, isoladamente ou combinados, apontam para um quadro clínico claro ou indicativo da doença. Os critérios clínicos apresentam um quadro geral da doença, não correspondendo necessariamente a todos os elementos necessários ao diagnóstico clínico individual.

Critérios laboratoriais

Os critérios laboratoriais consistem numa lista de métodos laboratoriais utilizados para a confirmação de casos. Geralmente bastará um dos testes mencionados para confirmar o caso. Se for indispensável uma combinação de métodos para se obter uma confirmação laboratorial, é necessário especificá-lo. Especifica-se o tipo de amostra a recolher para os testes laboratoriais nos casos em que só determinados tipos de amostra são pertinentes para efeitos de confirmação do diagnóstico. São incluídos critérios laboratoriais de caso provável para alguns casos excecionais estabelecidos de comum acordo. Esses critérios laboratoriais consistem numa lista de métodos laboratoriais suscetíveis de ser utilizados para apoiar o diagnóstico de um caso, que, no entanto, não são confirmativos.

Critérios epidemiológicos e relação epidemiológica

Considera-se que os critérios epidemiológicos estão preenchidos quando é possível estabelecer uma relação epidemiológica.

Por relação epidemiológica, no período de incubação, entende-se um dos seguintes factos:

— transmissão entre seres humanos: pessoa que esteve em contacto com um caso humano confirmado laboratorialmente e que, por esse motivo, seja suscetível de ter contraído a infeção,

— transmissão de animais a pessoa: pessoa que esteve em contacto com um animal com uma infeção/colonização confirmada laboratorialmente e que, por esse motivo, seja suscetível de ter contraído a infeção,

— exposição a uma fonte comum: pessoa que esteve exposta à mesma fonte ou veículo de infeção de um caso humano confirmado,

— exposição a alimentos/água contaminados: pessoa que consumiu alimentos ou água cuja contaminação tenha sido confirmada laboratorialmente ou pessoa que consumiu produtos potencialmente contaminados provenientes de um animal com uma infeção/colonização confirmada laboratorialmente,

— exposição ambiental: pessoa que se banhou em água ou tenha tido contacto com uma fonte ambiental cuja contaminação tenha sido confirmada laboratorialmente,

— exposição laboratorial: pessoa que trabalhou num laboratório onde há risco de exposição.

Pode considerar-se que uma pessoa apresenta uma relação epidemiológica com um caso confirmado se, na cadeia de transmissão, houver pelo menos um caso confirmado laboratorialmente. Caso haja surtos de infeções transmitidas pelas vias aérea ou oro-fecal, a cadeia de transmissão não tem necessariamente de ser estabelecida para se considerar que um caso apresenta uma relação epidemiológica.

▼M5

A transmissão pode verificar-se por uma ou mais das seguintes vias:

— aérea: por projeção de aerossóis por parte da pessoa infetada nas mucosas ao tossir, cuspir, cantar ou falar, ou por inalação de aerossóis microbianos dispersos no ar,

— contacto: contacto direto com uma pessoa (oro-fecal, respiratório, cutâneo ou sexual) ou animal (p. ex., mordedura, toque) infetada ou contacto indireto com materiais ou objetos infetados (artigos pessoais, fluidos corporais, sangue infetados),

— vertical: da mãe ao filho, frequentemente por via uterina, ou em consequência do intercâmbio acidental de fluidos corporais geralmente no período perinatal,

— transmissão por vetores: transmissão indireta por mosquitos, ácaros, moscas e outros insetos infetados que transmitem a doença aos seres humanos através de mordeduras,

— alimentos ou água: consumo de alimentos ou água potencialmente contaminados.

Classificação do caso

Os casos são classificados como «possíveis», «prováveis» e «confirmado». Os períodos de incubação das doenças são indicados na informação suplementar a fim de facilitar a avaliação da relação epidemiológica.

Caso possível

Entende-se por «caso possível» um caso classificado como possível para efeitos de notificação. Geralmente preenche os critérios clínicos descritos na definição do caso, sem que, no entanto, haja provas epidemiológicas ou laboratoriais da doença em causa. A definição de caso possível é muito sensível e pouco específica. Embora permita a deteção da maioria dos casos, esta categoria irá incluir alguns falsos positivos.

Caso provável

Entende-se por «caso provável» um caso classificado como provável para efeitos de notificação. Geralmente preenche critérios clínicos e apresenta uma relação epidemiológica tal como descrito na definição correspondente. Neste âmbito, só se indicam testes laboratoriais para algumas doenças.

Caso confirmado

Entende-se por «caso confirmado» um caso classificado como confirmado para efeitos de notificação. Os casos confirmados foram confirmados laboratorialmente e podem cumprir os critérios clínicos ou não, tal como descrito na definição do caso. A definição de um caso confirmado é muito específica e menos sensível. Por conseguinte, a maioria dos casos detetados corresponde a casos genuínos, embora alguns possam não ser despistados.

Os critérios clínicos de algumas doenças não aludem ao facto de muitos casos agudos serem assintomáticos (por exemplo, hepatite A, B e C, campilobacteriose, salmonelose), embora estes possam ser relevantes de uma perspetiva de saúde pública a nível nacional.

Os casos confirmados inserem-se numa das três subcategorias seguintes. Esta classificação ser-lhes-á atribuída aquando da análise dos dados à luz das variáveis recolhidas no âmbito das informações relativas ao caso.

▼M5

Caso confirmado laboratorialmente acompanhado de critérios clínicos

O caso preenche os critérios laboratoriais necessários à sua confirmação e os critérios clínicos incluídos na definição do caso.

Caso confirmado laboratorialmente com critérios clínicos desconhecidos

O caso preenche os critérios laboratoriais necessários à sua confirmação, mas não há informação disponível relativa aos critérios clínicos (por exemplo, só está disponível o relatório do laboratório).

Caso confirmado laboratorialmente não acompanhado de critérios clínicos

O caso preenche os critérios laboratoriais necessários à sua confirmação, mas não obedece aos critérios clínicos incluídos na definição do caso ou é assintomático.

2. DEFINIÇÕES DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

2.1. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) e INFEÇÃO PELO VÍRUS DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH)

Critérios clínicos (SIDA)

Pessoa que apresenta uma das manifestações clínicas referidas na definição europeia de caso de SIDA para:

— adultos e adolescentes com pelo menos 15 anos,

— crianças com menos de 15 anos de idade.

Critérios laboratoriais (VIH)

— Adultos, adolescentes e crianças com pelo menos 18 meses.

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— resultado positivo num teste para a pesquisa de anticorpos anti-VIH ou de uma pesquisa combinada (pesquisa de anticorpos anti-VIH e teste do antigénio p24 VIH) confirmado por uma pesquisa de anticorpos mais específica [por exemplo, imunotransferência enzimática (Western blot)],

— resultado positivo de duas pesquisas de anticorpos por enzimoimunoanálise (EIA) confirmado por um resultado positivo de uma outra pesquisa EIA,

— resultados positivos em duas amostras separadas de pelo menos uma das três pesquisas seguintes:

— deteção de ácidos nucleicos do VIH (VIH-ARN, VIH-ADN),

— deteção do VIH pelo teste do antigénio p24 VIH, incluindo um teste de neutralização,

— isolamento do VIH.

— Crianças com menos de 18 meses.

Resultados positivos em duas amostras separadas (excluindo o sangue do cordão umbilical) de pelo menos uma das três pesquisas seguintes:

— isolamento do VIH,

— deteção de ácidos nucleicos do VIH (VIH-ARN, VIH-ADN),

— confirmação do VIH pelo teste do antigénio p24 VIH, incluindo um ensaio de neutralização, no caso de crianças com pelo menos um mês.

▼**M5**

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

— Infeção pelo VIH

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais da infeção pelo VIH.

— SIDA

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos relativos à SIDA, bem como os critérios laboratoriais relativos à infeção pelo VIH.

2.2. CARBÚNCULO (ANTRAZ) (*Bacillus anthracis*)

Critérios clínicos

Pessoa que apresenta pelo menos uma das seguintes formas clínicas:

Carbúnculo cutâneo

Pelo menos uma das duas lesões seguintes:

— lesão papular ou vesicular,

— escara negra com afundamento e edema circundante.

Carbúnculo gastrointestinal

— febre ou febrícula

E pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— dores abdominais intensas,

— diarreia.

Carbúnculo por inalação

— febre ou febrícula

E pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— insuficiência respiratória aguda,

— imagens radiológicas de alargamento mediastínico.

Carbúnculo meníngeo/meningoencefalítico

— febre

E pelo menos um dos três critérios seguintes:

— convulsões,

— perda da consciência,

— sinais meníngeos.

Septicemia provocada pelo carbúnculo

Critérios laboratoriais

— isolamento de *Bacillus anthracis* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos de *Bacillus anthracis* a partir de uma amostra clínica.

O esfregaço nasal positivo sem sintomas clínicos não permite confirmar o diagnóstico.

▼M5

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a uma fonte comum,

— exposição a alimentos/água contaminados.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.3. GRIPE AVIÁRIA HUMANA A/H5 OU A/H5N1

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha um dos dois critérios seguintes:

— febre E sinais e sintomas de infeção respiratória aguda,

— morte por doença respiratória aguda idiopática.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento do vírus da gripe aviária A/H5N1 a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da gripe aviária A/H5 a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica ao vírus da gripe aviária A/H5 (quadruplicação dos valores ou mais, ou único título elevado).

Critérios epidemiológicos

Pelo menos um dos critérios seguintes:

— transmissão entre seres humanos por contacto estreito (menos de um metro) com uma pessoa notificada como caso provável ou confirmado,

— exposição laboratorial: caso possa haver exposição ao vírus da gripe aviária A/H5N1,

— contacto estreito (menos de um metro) com um animal cuja infeção pelo A/H5N1 tenha sido confirmada, com exceção de aves de capoeira domésticas ou aves selvagens (por exemplo, gato ou porco),

— residir ou ter visitado uma zona na qual se suspeita da presença do vírus da gripe aviária A/H5N1 ou cuja presença tenha sido confirmada ([1]) E pelo menos um dos dois critérios seguintes:

([1]) Ver Organização Mundial da Saúde Animal — OIE — e Sistema de Notificação de Doenças Animais (SNDA) da Comissão Europeia (SANCO), disponível em: http://www.oie.int/eng/en_index.htm e http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/index_en.htm#).

▼M5

— ter estado em contacto estreito (menos de um metro) com aves de capoeira domésticas ou aves selvagens, doentes ou mortas ([2]), na zona atingida,

— ter estado numa casa ou exploração agrícola na zona atingida, cujas aves de capoeira, doentes ou mortas, tenham sido objeto de notificação no mês anterior.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e epidemiológicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa com um teste positivo ao vírus da gripe aviária A/H5 ou A/H5N1 realizado por um laboratório que não seja um laboratório nacional de referência participante na rede comunitária de laboratórios de referência da UE para a gripe humana.

C. **Caso confirmado a nível nacional**

Qualquer pessoa com um teste positivo ao vírus da gripe aviária A/H5 ou A/H5N1 realizado por um laboratório nacional de referência participante na rede comunitária de laboratórios de referência da UE para a gripe humana.

D. **Caso confirmado pela OMS**

Qualquer pessoa cuja infeção pelo vírus da gripe aviária H5 tenha sido confirmada laboratorialmente por um centro de colaboração da OMS.

2.4. BOTULISMO (*Clostridium botulinum*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresente pelo menos uma das seguintes formas clínicas:

Botulismo de origem alimentar e botulismo das feridas

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— disfunção bilateral dos nervos cranianos (por exemplo, diplopia, visão desfocada, disfagia e debilidade bulbar),

— paralisia simétrica periférica.

Botulismo infantil

Qualquer lactente que preencha pelo menos um dos seis critérios seguintes:

— obstipação,

— letargia,

— inapetência,

— ptose,

— disfagia,

— fraqueza muscular geral.

O tipo de botulismo que se manifesta habitualmente nos lactentes (< 12 meses de idade) também pode atingir crianças com mais de 12 meses de idade e, ocasionalmente, adultos, com alterações da anatomia e da microflora gastrointestinais.

([2]) Não são abrangidas aves aparentemente saudáveis, que tenham sido abatidas nomeadamente na caça.

▼M5

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento de *Clostridium botulinum* no caso do botulismo infantil (fezes) ou do botulismo a partir de feridas (na ferida) (tratando-se de adultos, o isolamento *de Clostridium botulinum* nas fezes não é relevante para o diagnóstico de botulismo de origem alimentar),

— deteção da toxina *botulinum* a partir de uma amostra clínica.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das duas relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a uma fonte comum (por exemplo, alimentos, partilha de agulhas ou de outros dispositivos),

— exposição a alimentos/água contaminados.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.5. BRUCELOSE (*Brucella* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com febre

E pelo menos um dos sete critérios seguintes:

— sudorese (profusa, fétida, predominantemente noturna),

— calafrios,

— artralgia,

— astenia,

— depressão,

— cefaleias,

— anorexia.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento de *Brucella* spp. a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica à *Brucella* [teste de aglutinação normalizado, fixação de complemento, imunoabsorção enzimática (ELISA)].

▼M5

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das quatro relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição a produtos de um animal contaminado (leite ou laticínios),

— transmissão de animais a pessoa (secreções ou órgãos contaminados, por exemplo, leucorreia, placenta),

— exposição a uma fonte comum.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.6. CAMPILOBACTERIOSE (*Campylobacter* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos três critérios seguintes:

— diarreia,

— dores abdominais,

— febre.

Critérios laboratoriais

— isolamento da *Campylobacter* spp. nas fezes ou no sangue.

Se possível, é conveniente proceder à identificação da *Campylobacter* spp.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das cinco relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão de animais a pessoa,

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

▼M5

2.7. CLAMIDIOSE (*Chlamydia trachomatis*), incluindo LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresente pelo menos uma das seguintes formas clínicas:

Clamidiose distinta do LGV

Pelo menos um dos seis critérios seguintes:

— uretrite,

— epididimite,

— salpingite aguda,

— endometrite aguda,

— cervicite,

— proctite.

Nos recém-nascidos pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— conjuntivite,

— pneumonia.

LGV

Pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— uretrite,

— úlcera genital,

— linfadenopatia inguinal,

— cervicite,

— proctite.

Critérios laboratoriais

Clamidiose distinta do LGV

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento de *Chlamydia trachomatis* de uma amostra do trato ano-genital ou da conjuntiva,

— confirmação da presença de *Chlamydia trachomatis* através da marcação de anticorpos por imunofluorescência direta a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos de *Chlamydia trachomatis* a partir de uma amostra clínica.

LGV

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento de *Chlamydia trachomatis* de uma amostra do trato ano-genital ou da conjuntiva,

— deteção de ácidos nucleicos de *Chlamydia trachomatis* a partir de uma amostra clínica

E

— identificação dos serovares (genovares) L1, L2 ou L3.

▼M5

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos (contacto sexual ou transmissão vertical).

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

2.8. CÓLERA (*Vibrio cholerae*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— diarreia,

— vómitos.

Critérios laboratoriais

— isolamento de *Vibrio cholerae* a partir de uma amostra clínica

E

— confirmação da presença do antigénio O1 ou O139 no material isolado

E

— confirmação da presença da enterotoxina da cólera ou do gene da enterotoxina da cólera no material isolado.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das quatro relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.9. VARIANTE DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB (vDCJ)

Condições prévias

— Qualquer pessoa que sofra de uma doença neuropsiquiátrica progressiva há pelo menos 6 meses.

— Os exames de rotina não apontam para um diagnóstico alternativo.

— Não há história de exposição a hormonas hipofisárias nem de transplante de dura-máter.

— Não há sinais de uma forma genética de encefalopatia espongiforme transmissível.

▼M5

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos quatro dos cinco critérios seguintes:

— sintomas psiquiátricos precoces ([3]),

— sintomas sensoriais dolorosos persistentes ([4]),

— ataxia,

— mioclonia, coreia ou distonia,

— demência.

Critérios de diagnóstico

Critérios de diagnóstico para confirmação do caso:

— confirmação neuropatológica: alteração espongiforme e depósito extensivo de proteínas priónicas com placas bem desenvolvidas no cérebro e no cerebelo.

Critérios de diagnóstico de caso provável ou de caso possível:

— EEG não apresenta o traçado característico ([5]) da DCJ esporádica ([6]) nas primeiras fases da doença,

— sinal pulvinar bilateral elevado na IRM cerebral,

— biopsia das amígdalas positiva ([7]).

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos (por exemplo, transfusão sanguínea).

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que reúna as condições prévias

E

— preencha os critérios clínicos

E

— um EEG negativo relativamente à CJD esporádica ([8]).

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que reúna as condições prévias

E

— preencha os critérios clínicos

E

— um EEG negativo relativamente à CJD esporádica ([9])

E

— uma IRM cerebral positiva

OU

([3]) Depressão, ansiedade, apatia, isolamento, ideias delirantes.
([4]) Inclui dor evidente e/ou disestesias.
([5]) A aparência típica do EEG na DCJ esporádica consiste em complexos periódicos generalizados com uma frequência aproximada de um por segundo. Estes podem ser observados ocasionalmente nas fases terminais da vDCJ.
([6]) Ver nota de rodapé 5.
([7]) A biopsia das amígdalas não é um exame recomendado por rotina nem em casos em que o EEG tem a aparência típica da DCJ esporádica, mas pode ser útil em casos suspeitos nos quais as características clínicas são compatíveis com a vDCJ e a IRM não revela um sinal pulvinar elevado.
([8]) Ver nota de rodapé 5.
([9]) Ver nota de rodapé 5.

▼M5

— Qualquer pessoa que reúna as condições prévias

E

— uma biopsia das amígdalas positiva.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que reúna as condições prévias

E

preencha os critérios de diagnóstico para a confirmação do caso.

2.10. CRIPTOSPORIDIOSE (*Cryptosporidium* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— diarreia,

— dores abdominais.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— confirmação da presença de ovócitos de *Cryptosporidium* nas fezes,

— confirmação da presença de *Cryptosporidium* nos fluidos intestinais ou em amostras recolhidas por biopsia do intestino delgado,

— deteção de ácidos nucleicos de *Cryptosporidium* nas fezes,

— deteção do antigénio de *Cryptosporidium* nas fezes.

Critérios epidemiológicos

Uma das cinco relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.11. DIFTERIA (*Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* e *Corynebacterium pseudotuberculosis*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresente pelo menos uma das formas clínicas seguintes:

▼M5

Difteria respiratória clássica:

Uma doença das vias respiratórias superiores com laringite, nasofaringite ou amigdalite

E

membranas/pseudomembranas aderentes

Difteria respiratória ligeira:

Uma doença das vias respiratórias superiores com laringite, nasofaringite ou amigdalite

SEM

membranas/pseudomembranas aderentes

Difteria cutânea:

Lesão cutânea.

Outros tecidos atingidos pela difteria:

Lesão da conjuntiva ou das mucosas.

Critérios laboratoriais

Isolamento de *Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* ou *Corynebacterium pseudotuberculosis* produtores de toxinas a partir de uma amostra clínica.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— transmissão de animais a pessoa.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos relativos à difteria respiratória clássica.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos da difteria (*difteria respiratória clássica, difteria respiratória ligeira*, *difteria cutânea*, *outros tecidos atingidos pela difteria*) com uma relação epidemiológica com um caso humano confirmado ou com uma relação epidemiológica de transmissão de animais a pessoa.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais E apresente pelo menos uma das formas clínicas.

2.12. EQUINOCOCOSE (*Echinococcus* spp.)

Critérios clínicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

Critérios de diagnóstico

Pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— histopatologia ou parasitologia compatível com *Echinococcus multilocularis* ou *granulosus* (por exemplo, visualização direta do proto-escólex no líquido quístico),

— deteção da morfologia macroscópica patognomónica dos quistos de *Echinoccocus granulosus* em amostras cirúrgicas,

▼M5

— lesões orgânicas características reveladas por técnicas de imagiologia (por exemplo, tomografia axial computorizada, ecografia, IRM) E confirmadas por um teste serológico,

— deteção de anticorpos séricos específicos de *Echinococcus* spp. por meio de um teste serológico de alta sensibilidade E confirmação da sua presença por meio de teste serológico de alta sensibilidade,

— deteção de ácidos nucleicos de *Echinococcus multilocularis* ou *granulosus* a partir de uma amostra clínica.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios de diagnóstico.

2.13. GIARDÍASE (*Giardia lamblia*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— diarreia,

— dores abdominais,

— distensão abdominal,

— sinais de má absorção (por exemplo, esteatorreia, perda de peso).

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— confirmação da presença de quistos ou trofozoítos de *Giardia lamblia* nas fezes, nas secreções do duodeno ou em biopsia do intestino delgado,

— confirmação da presença do antigénio de *Giardia lamblia* nas fezes.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das quatro relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a alimentos/água contaminados,

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

▼M5

2.14. GONORREIA (*Neisseria gonorrhoeae*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos oito critérios seguintes:

— uretrite,

— salpingite aguda,

— doença inflamatória pélvica,

— cervicite,

— epididimite,

— proctite,

— faringite,

— artrite

OU

qualquer recém-nascido com conjuntivite.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento de *Neisseria gonorrhoeae* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos de *Neisseria gonorrhoeae* a partir de uma amostra clínica,

— confirmação da presença de *Neisseria gonorrhoeae* por sonda de ácidos nucleicos sem amplificação a partir de uma amostra clínica,

— deteção microscópica de diplococos gram-negativos intracelulares numa amostra uretral masculina.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos (contacto sexual ou transmissão vertical).

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

2.15. MENINGITE POR HAEMOPHILUS, DOENÇA INVASIVA (*Haemophilus influenzae*)

Critérios clínicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

▼**M5**

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento de *Hemophilus influenzae* a partir de uma amostra clínica normalmente estéril,

— deteção de ácidos nucleicos de *Hemophilus influenzae* a partir de uma amostra clínica normalmente estéril.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

2.16. HEPATITE A (Vírus da hepatite A)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresente os primeiros sintomas da doença (por exemplo, fadiga, dores abdominais, inapetência, náuseas e vómito intermitentes)

E

pelo menos um dos três critérios seguintes:

— febre,

— icterícia,

— níveis séricos de aminotransferase elevados.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da hepatite A no soro ou nas fezes,

— resposta imunológica específica ao vírus da hepatite A,

— deteção do antigénio do vírus da hepatite A nas fezes.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos dos quatro critérios seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

▼M5

2.17. HEPATITE B (Vírus da hepatite B)

Critérios clínicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

Critérios laboratoriais

Resultados positivos em, pelo menos, um ou mais dos seguintes testes ou combinação de testes:

— anticorpo IgM do antigénio do «core» do vírus da hepatite B (anti-HBc),

— antigénio de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg),

— antigénio do envelope do vírus da hepatite B (HBeAg),

— ácidos nucleicos do vírus da hepatite B (HBV-DNA).

Critérios epidemiológicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

2.18. HEPATITE C (Vírus da hepatite C)

Critérios clínicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da hepatite C (HCV ARN),

— deteção do antigénio do «core» do vírus da hepatite C (HCV-core),

— resposta imunitária específica ao vírus da hepatite C confirmada por uma pesquisa de anticorpos distinta (por exemplo, imunoblot) em pessoas com mais de 18 meses sem sinais de infeção debelada.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

2.19. GRIPE (Vírus da gripe)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresente pelo menos uma das formas clínicas seguintes:

Estado gripal

— aparecimento brusco de sintomas

▼M5

E

— pelo menos um dos quatro sintomas sistémicos seguintes:

  — febre ou febrícula,

  — mal-estar geral,

  — cefaleias,

  — mialgias

E

— pelo menos um dos três sintomas respiratórios seguintes:

  — tosse,

  — angina,

  — falta de ar.

Infeção respiratória aguda (IRA)

— Aparecimento brusco de sintomas

E

— pelo menos um dos quatro sintomas respiratórios seguintes:

  — tosse,

  — angina,

  — falta de ar,

  — rinite

E

— um parecer clínico segundo o qual a doença é provocada por uma infeção.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento do vírus da gripe a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da gripe a partir de uma amostra clínica,

— identificação do antigénio do vírus da gripe através da marcação dos anticorpos por imunofluorescência direta a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica ao vírus da gripe.

Se possível, deve proceder-se à identificação da estirpe viral.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos (estados gripais ou IRA).

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos (estados gripais ou IRA) e apresente uma relação epidemiológica.

▼M5

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos (estados gripais ou IRA) e laboratoriais.

2.20. GRIPE A (H1N1)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com um dos três sintomas seguintes:

— febre superior a 38 °C E sinais e sintomas de infeção respiratória aguda,

— pneumonia (doença respiratória grave),

— morte por doença respiratória aguda idiopática.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos testes seguintes:

— RT-PCR,

— cultura viral (requer equipamento BSL 3),

— quadruplicação dos anticorpos neutralizadores específicos do novo vírus da gripe A (H1N1) (são necessários soros emparelhados colhidos durante a fase aguda da doença e posteriormente durante a fase de convalescença, no mínimo 10-14 dias mais tarde).

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três situações seguintes, sete dias antes da manifestação da doença:

— uma pessoa que tenha estado em contacto estreito com um caso confirmado do novo vírus da gripe A (H1N1) durante a fase de manifestação da doença,

— uma pessoa que tenha viajado para uma zona onde se registou a transmissão constante entre seres humanos do novo vírus da gripe A (H1N1),

— uma pessoa que trabalhe num laboratório onde sejam testadas amostras do novo vírus da gripe A (H1N1).

Classificação do caso

A. **Caso sujeito a investigação**

Qualquer pessoa que corresponda aos critérios clínicos e epidemiológicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que corresponda aos critérios clínicos E epidemiológicos E com resultados laboratoriais positivos indicando infeção de gripe A sem subtipo confirmado.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que corresponda aos critérios laboratoriais de confirmação.

2.21. DOENÇA DO LEGIONÁRIO (*Legionella* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com pneumonia.

Critérios laboratoriais

Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

▼M5

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento de *Legionella* spp. a partir de secreções respiratórias ou de qualquer um tecido normalmente estéril,

— deteção do antigénio de *Legionella pneumophila* na urina,

— aumento significativo da resposta imunitária específica ao serogrupo 1 de *Legionella pneumophila* em amostras séricas emparelhadas.

Critérios laboratoriais do caso provável:

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— deteção do antigénio de *Legionella pneumophila* nas secreções respiratórias ou em tecido pulmonar nomeadamente através da marcação de anticorpos por imunofluorescência direta utilizando reagentes derivados de anticorpos monoclonais,

— deteção de ácidos nucleicos de *Legionella* spp. nas secreções respiratórias, no tecido pulmonar ou noutro tecido normalmente estéril,

— aumento significativo do nível da resposta imunitária específica à *Legionella pneumophila* que não do serogrupo 1 ou outra *Legionella* spp. em amostras séricas emparelhadas,

— um nível elevado de resposta específica ao serogrupo 1 de *Legionella pneumophila* no soro.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos E pelo menos um dos critérios laboratoriais do caso provável.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos E pelo menos um dos critérios laboratoriais do caso confirmado.

2.22. LEPTOSPIROSE (*Leptospira* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com

— febre

OU

que preencha pelo menos dois dos onze critérios seguintes:

— calafrios,

— cefaleias,

— mialgias,

— derrame conjuntival,

— manifestações hemorrágicas cutâneas e das mucosas,

— erupções cutâneas,

— icterícia,

— miocardite,

— meningite,

— comprometimento renal,

— sintomas respiratórios nomeadamente hemoptise.

▼M5

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento de *Leptospira interrogans* ou de qualquer outra *Leptospira* spp. a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos de *Leptospira interrogans* ou de outras *Leptospira* spp patogénicas a partir de uma amostra clínica,

— confirmação da presença de *Leptospira interrogans* ou de outras *Leptospira* spp. patogénicas por imunofluorescência a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica à *Leptospira interrogans* ou a outras *Leptospira* spp. patogénicas.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição ambiental,

— exposição a uma fonte comum.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.23. LISTERIOSE (*Listeria monocytogenes*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos três critérios seguintes:

— listeriose do recém-nascido definida como

morte neonatal

OU

pelo menos um dos cinco critérios seguintes no primeiro mês de vida:

— granulomatose infantiséptica,

— meningite ou meningo-encefalite,

— septicemia,

— dispneia,

— lesões cutâneas, das membranas ou da conjuntiva,

— listeriose durante a gravidez definida por pelo menos um dos três critérios seguintes:

— aborto, espontâneo ou provocado, morte neonatal ou nascimento prematuro,

— febre,

— sintomas gripais,

▼M5

— outra forma de listeriose definida por, pelo menos, um dos quatro critérios seguintes:

— febre,

— meningite ou meningo-encefalite,

— septicemia,

— infeções localizadas tais como artrite, endocardite e abcessos.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento da *Listeria monocytogenes* a partir de um tecido normalmente estéril,

— isolamento da *Listeria monocytogenes* de um tecido normalmente não estéril proveniente de um feto, nado-morto, recém-nascido ou da mãe no prazo de 24 horas após o nascimento.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão entre seres humanos (transmissão vertical),

— exposição a alimentos/água contaminados.

Informações adicionais

Período de incubação de 3-70 dias, mais frequentemente de 21 dias.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais

OU

qualquer mãe cujo feto, nado-morto ou recém-nascido tenha listeriose confirmada laboratorialmente.

2.24. PALUDISMO (*Plasmodium* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com febre OU antecedentes de febre.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— confirmação da presença de parasitas do paludismo por fotomicroscopia em esfregaços de sangue,

— deteção de ácidos nucleicos de *Plasmodium* no sangue,

— deteção de antigénio de *Plasmodium*.

Se possível, convém proceder à tipagem de *Plasmodium* spp.

▼M5

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.25. SARAMPO (Vírus do sarampo)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com febre

E

— erupção cutânea máculo-papular

E pelo menos um dos três critérios seguintes:

— tosse,

— rinite

— conjuntivite.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento do vírus do sarampo a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus do sarampo a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica ao vírus do sarampo característica da infeção aguda no soro ou na saliva,

— deteção de antigénio do vírus do sarampo através da marcação dos anticorpos por imunofluorescência direta a partir de uma amostra clínica, utilizando anticorpos monoclonais específicos do sarampo.

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal. Em caso de vacinação recente, investigar o vírus selvagem.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa cuja vacinação não seja recente e preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

▼M5

2.26. DOENÇA MENINGOCÓCICA, INVASIVA (*Neisseria meningitidis*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos critérios seguintes:

— sinais meníngeos,

— erupção cutânea hemorrágica,

— choque séptico,

— artrite séptica.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento da *Neisseria meningitidis* a partir de um tecido normalmente estéril, incluindo lesões cutâneas purpúricas,

— deteção de ácidos nucleicos da *Neisseria meningitidis* a partir de um tecido normalmente estéril, incluindo lesões cutâneas purpúricas,

— deteção do antigénio da *Neisseria meningitidis* no líquido cefalorraquidiano (LCR),

— deteção de diplococos gram-negativos no LCR.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais

2.27. PAPEIRA (Vírus da papeira)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com

— febre

E

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— início brusco de tumefação unilateral ou bilateral das parótidas ou de outras glândulas salivares, sem outra causa aparente,

— orquite,

— meningite.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento do vírus da papeira a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da papeira,

— resposta imunitária específica ao vírus da papeira característica da infeção aguda no soro ou na saliva.

▼M5

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa não recentemente vacinada que preencha os critérios laboratoriais.

Em caso de vacinação recente: qualquer pessoa na qual tenha sido detetada a estirpe selvagem do vírus da papeira.

2.28. TOSSE CONVULSA (*Bordetella pertussis*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com tosse persistente durante pelo menos duas semanas

E pelo menos um três critérios seguintes:

— tosse paroxística,

— sibilos inspiratórios,

— vómitos provocados pela tosse

OU

Qualquer pessoa a quem um médico tenha diagnosticado tosse convulsa

OU

episódios de apneia dos lactentes.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento do *Bordetella pertussis* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do *Bordetella pertussis* a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunológica específica ao *Bordetella Pertussis*.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

▼**M5**

2.29. PESTE (*Yersinia pestis*)

Critérios clínicos

Pessoa que apresenta pelo menos uma das formas clínicas seguintes:

Peste bubónica:

— febre

E

— início brusco de linfadenite dolorosa.

Peste septicémica:

— febre

Peste pneumónica:

— febre

E

pelo menos um dos três critérios seguintes:

— tosse,

— dores torácicas,

— hemoptise.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento da *Yersinia pestis* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos da *Yersinia pestis* a partir de uma amostra clínica (antigénio F1),

— resposta imunológica específica ao antigénio F1 da *Yersinia pestis*.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das quatro relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição laboratorial (caso possa haver exposição à peste),

— exposição a uma fonte comum.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais

▼M5

2.30. DOENÇA(S) PNEUMOCÓCITA(S) INVASIVA(S) (*Streptococcus pneumoniae*)

Critérios clínicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento do *Streptococcus pneumoniae* a partir de um tecido normalmente estéril,

— deteção de ácidos nucleicos do *Streptococcus pneumoniae* a partir de um tecido normalmente estéril,

— deteção do antigénio do *Streptococcus pneumoniae* a partir de um tecido normalmente estéril.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais

2.31. POLIOMIELITE (Vírus da poliomielite)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com menos de 15 anos com paralisia flácida aguda (PFA)

OU

qualquer pessoa em quem o médico suspeite de poliomielite.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento e diferenciação intratípica de um vírus da poliomielite — vírus selvagem da poliomielite (VSP),

— poliovírus derivado da vacina (VDPV) (pelo menos 85 % de semelhança com o vírus vacinal nas sequências nucleótidas da secção VP1),

— poliovírus do tipo Sabin: diferenciação intratípica realizada por um laboratório da poliomielite acreditado pela OMS (para o poliovírus derivado da vacina, uma diferença de 1 % a 15 % na sequência VP1 comparada com o vírus vacinal do mesmo serótipo).

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das duas relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— antecedentes de viagem a uma zona de poliomielite endémica ou a uma zona de circulação de poliovírus suspeita ou confirmada.

▼M5

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.32. FEBRE Q (*Coxiella burnetii*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos três critérios seguintes:

— febre,

— pneumonia,

— hepatite.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento da *Coxiella burnetii* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos da *Coxiella burnetii* a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunológica específica à *Coxiella burnetii* (IgG ou IgM fase II).

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das duas relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.33. RAIVA (*Lyssavirus*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com encefalomielite aguda

E

pelo menos dois dos sete critérios seguintes:

— alterações sensoriais na zona de uma mordedura de animal precedente,

— paresia ou paralisia,

— espasmos dos músculos responsáveis pela deglutição,

— hidrofobia,

— delírio,

— convulsões,

— ansiedade.

▼M5

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento do *Lyssavirus* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do *Lyssavirus* a partir de uma amostra clínica (por exemplo, saliva ou tecido nervoso),

— deteção de antigénios virais por imunofluorescência direta a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunológica específica ao *Lyssavirus* através do ensaio de neutralização do vírus no soro ou no LCR.

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal ou o estado de imunização da pessoa.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão de animais a pessoa (animal suspeito de infeção ou com infeção confirmada),

— exposição a uma fonte comum (ao mesmo animal),

— transmissão entre seres humanos (por exemplo, transplantação de órgãos).

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.34. RUBÉOLA (*Vírus da rubéola*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresente um início brusco de exantema máculo-papular generalizado

E

pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— adenopatia cervical,

— adenopatia suboccipital,

— adenopatia pós-auricular,

— artralgia,

— artrite.

Critérios laboratoriais

— Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento do vírus da rubéola a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da rubéola a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica ao vírus da rubéola (IgG) no soro ou na saliva,

▼M5

— Critérios laboratoriais no que respeita ao caso provável:

— resposta imunitária específica ao vírus da rubéola (IgM) ([10]).

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal.

Critérios epidemiológicos

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos.

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— uma relação epidemiológica,

— Preenchimento dos critérios laboratoriais do caso provável.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa não recentemente vacinada que preencha os critérios laboratoriais de confirmação do caso.

Em caso de vacinação recente, uma pessoa em quem tenha sido detetada a estirpe selvagem do vírus da rubéola.

2.35. RUBÉOLA, CONGÉNITA (incluindo a síndrome da rubéola congénita)

Critérios clínicos

Rubéola congénita

Não é possível definir critérios clínicos para a rubéola congénita.

Síndroma da rubéola congénita (SRC)

Qualquer lactente com menos de 1 ano de idade ou nado-morto:

que preencha pelo menos dois dos critérios constantes da categoria A

OU

um da categoria A e um da categoria B.

Categoria A:

— catarata,

— glaucoma congénito,

([10]) Caso haja suspeitas de rubéola durante a gravidez, é necessário confirmar os resultados positivos IgM da rubéola (por exemplo, um teste específico de avidez IgG que demonstre um baixo nível da mesma). Em certas situações, como no caso de surtos de rubéola confirmados, a deteção de IgM do vírus da rubéola pode ser considerada confirmativa se não se tratar de grávidas.

▼M5

— cardiopatia congénita,

— surdez,

— retinite pigmentar.

Categoria B:

— púrpura,

— esplenomegalia,

— microcefalia,

— atrasos no desenvolvimento,

— meningoencefalite,

— osteopatia radiotransparente,

— icterícia com início nas primeiras 24 horas de vida.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento do vírus da rubéola a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da rubéola,

— resposta imunitária específica ao vírus da rubéola (IgM),

— persistência de IgG da rubéola entre os 6 e os 12 meses de idade (pelo menos duas amostras com concentração semelhante de IgG da rubéola).

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal.

Critérios epidemiológicos

Qualquer lactente ou nado-morto de uma mulher com uma infeção pela rubéola confirmada laboratorialmente durante a gravidez, por transmissão entre seres humanos (transmissão vertical).

Classificação dos casos de rubéola congénita

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Nado-morto ou lactente não testado OU com resultados laboratoriais negativos que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— uma relação epidemiológica E pelo menos um dos critérios clínicos da categoria A da SRC,

— preenchimento dos critérios clínicos da SRC.

C. **Caso confirmado**

Qualquer nado-morto que preencha os critérios laboratoriais

OU

qualquer lactente que preencha os critérios laboratoriais E pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— uma relação epidemiológica,

— pelo menos um dos critérios clínicos da categoria A da SRC.

▼M5

2.36. SALMONELOSE (*Salmonela* spp. com exceção de *Salmonella typhi* e *Salmonella paratyphi*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— diarreia,

— febre,

— dores abdominais,

— vómitos.

Critérios laboratoriais

Isolamento de *Salmonella* (com exceção de *Salmonella typhi* e *Salmonella paratyphi*) nas fezes, na urina, numa zona do corpo (por exemplo, lesão infetada) ou em fluidos e tecidos corporais normalmente estéreis (por exemplo, sangue, LCR, tecido ósseo, líquido sinovial, etc.).

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das cinco relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.37. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SARS) (SARS-*Coronavirus*, SARS-*CoV*)

Critérios clínicos

Pessoa com febre ou antecedentes de febre

E

pelo menos um dos três critérios seguintes:

— tosse,

— dificuldades respiratórias,

— falta de ar

E

pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— imagem radiológica de pneumonia,

— imagem radiológica de insuficiência respiratória aguda,

— sinais de pneumonia na autópsia,

— vestígios de insuficiência respiratória aguda na autópsia

▼M5

E

ausência de diagnóstico alternativo suscetível de explicar cabalmente a doença.

Critérios laboratoriais

— Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento de vírus em cultura celular de qualquer amostra clínica e identificação do SARS-CoV por métodos como a reação de polimerização em cadeia catalisada pela transcriptase reversa (RT-PCR),

— deteção de ácidos nucleicos do SARS-CoV através de pelo menos uma dos três métodos seguintes:

— pelo menos duas amostras clínicas diferentes (por exemplo, exsudado nasofaríngeo e fezes),

— a mesma amostra clínica recolhida em duas ou mais ocasiões no decurso da doença (por exemplo, aspirados nasofaríngeos sequenciais),

— dois ensaios distintos ou repetição da RT-PCR utilizando um novo extrato de ARN da amostra clínica original para cada teste,

— resposta imunitária específica ao SARS-CoV através de um dos dois métodos seguintes:

— seroconversão por imunoabsorção enzimática (ELISA) ou imunofluorescência indireta (IFI) dos soros em fase aguda e de convalescença, testados em paralelo,

— aumento do título dos anticorpos para valores quádruplos ou superiores entre os soros da fase aguda e de convalescença testados em paralelo.

— Critérios laboratoriais do caso provável:

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— um único teste de anticorpos positivo para o SARS-CoV,

— um resultado PCR positivo no que respeita ao SARS-CoV numa única amostra clínica e ensaio.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos três critérios seguintes:

— exercer uma profissão associada a um maior risco de exposição ao SARS-CoV (por exemplo, técnicos de laboratórios que trabalhem com o SARS-CoV ou outros vírus semelhantes vivos ou armazenem amostra clínicas infetadas pelo SARS-CoV; exposição a fauna selvagem ou a outros animais considerados reservatório do SARS-CoV, às respetivas excreções ou secreções, etc.),

— ter tido contacto estreito ([11]) com uma ou mais pessoas com SARS confirmada ou em investigação,

— antecedentes de viagem ou de residência numa zona atingida por um surto de SARS,

([11]) Considera-se contacto estreito uma pessoa que tenha cuidado de um doente com SARS, tenha convivido com ele ou tenha tido contacto direto com as respetivas secreções respiratórias, fluidos corporais e/ou excreções (por exemplo, fezes).

▼M5

— dois ou mais profissionais de saúde ([12]) com provas clínicas de SARS no mesmo serviço de saúde que apresentem manifestações iniciais da doença no mesmo período de dez dias,

— três pessoas ou mais (profissionais de saúde e/ou doentes e/ou visitas) com provas clínicas de SARS que apresentem manifestações iniciais da doença no mesmo período de dez dias e uma relação epidemiológica com o mesmo serviço de saúde.

Classificação do caso durante o período inter-epidémico

Também se aplica durante um surto em zonas ou países não afetados.

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos E apresente uma relação epidemiológica E também preencha os critérios laboratoriais do caso provável.

C. **Caso confirmado a nível nacional**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais para a confirmação de casos, desde que os testes tenham sido efetuados por um laboratório nacional de referência.

D. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais para a confirmação de casos, desde que os testes tenham sido efetuados por um laboratório de referência e verificação da OMS para a SARS.

Classificação dos casos durante um surto

Aplica-se durante um surto num país/numa zona onde haja pelo menos um caso confirmado por um laboratório de referência e verificação da OMS para a SARS.

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica com um caso confirmado a nível nacional ou com um caso confirmado.

C. **Caso confirmado a nível nacional**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais para a confirmação de casos, desde que os testes tenham sido efetuados por um laboratório nacional de referência.

D. **Caso confirmado**

Um dos três critérios seguintes:

— qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais para a confirmação de casos, desde que os testes tenham sido efetuados por um laboratório de referência e verificação da OMS para a SARS,

([12]) Neste contexto, o termo «profissional da saúde» inclui todo o pessoal hospitalar. A definição de serviço de saúde no qual se verificam as ocorrências depende da situação local. A dimensão do serviço pode variar entre a totalidade do centro de saúde, se for pequeno, a uma unidade ou secção de um grande hospital terciário.

▼M5

— qualquer caso confirmado a nível nacional apresentando uma relação epidemiológica com uma cadeia de transmissão na qual pelo menos um dos casos tenha sido objeto de uma verificação independente por um laboratório de referência e verificação da OMS para a SARS,

— qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais do caso provável e apresente uma relação epidemiológica com uma cadeia de transmissão na qual pelo menos um dos casos tenha sido objeto de uma verificação independente por um laboratório de referência e verificação da OMS para a SARS.

2.38. INFEÇÃO POR *ESCHERICHIA COLI* PRODUTORA DE TOXINA SHIGA OU VERO (STEC/VTEC)

Critérios clínicos

Diarreia provocada por STEC/VTEC

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— diarreia,

— dores abdominais.

Síndrome hemolítico-urémico (SHU)

Qualquer pessoa com insuficiência renal aguda e pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— anemia hemolítica microangiopática,

— trombocitopenia.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento de uma estirpe de *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (Stx) ou portadora dos genes *stx1* ou *stx2*,

— isolamento de *Escherichia coli* não fermentadora do sorbitol (NSF) O157 (sem testes genéticos Stx ou *stx*),

— deteção direta de ácidos nucleicos dos genes *stx1* ou *stx2* (sem isolamento da estirpe),

— deteção direta de Stx livres nas fezes (sem isolamento da estirpe).

Exclusivamente no caso de SHU, podem ser utilizados os seguintes critérios laboratoriais para confirmar a presença de STEC/VTEC:

— resposta imunitária específica aos serogrupos de *Escherichia coli*.

Convém proceder, se possível, ao isolamento de uma estirpe de STEC/ /VTEC e à caracterização adicional por serótipo, tipo de fago, genes *eae* e subtipos dos genes *stx1*/*stx2*.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das cinco relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

▼M5

Classificação do caso

A. **Caso possível de SHU associada à toxina Shiga**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos para a SHU.

B. **Caso provável de STEC/VTEC**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado de STEC/VTEC**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.39. SHIGELOSE (*Shigella* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— diarreia,

— febre,

— vómitos,

— dores abdominais.

Critérios laboratoriais

— Isolamento de *Shigella* spp. a partir de uma amostra clínica.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das cinco relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a alimentos/água contaminados,

— exposição ambiental.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.40. VARÍOLA (Vírus da varíola)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— febre

E

exantema caracterizado por vesículas ou pústulas, com a mesma fase de desenvolvimento e distribuição centrífuga,

▼M5

— formas atípicas caracterizadas por pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

  — lesões hemorrágicas,

  — lesões planas de aspeto aveludado que não evoluem para vesículas,

  — erupção sinusoidal,

  — forma mais atenuada (varíola menor ou alastrim).

Critérios laboratoriais

— Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

  Pelo menos um dos testes laboratoriais seguintes:

  — isolamento da varíola (vírus da varíola) a partir de uma amostra clínica, seguida de sequenciação (exclusivamente laboratórios P4 designados),

  — deteção de ácidos nucleicos do vírus da varíola a partir de uma amostra clínica, seguida de sequenciação.

  Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal.

— Critérios laboratoriais para o caso provável:

  — Identificação de partículas de *Orthopoxvirus* ao microscópio eletrónico.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das duas relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição laboratorial (caso possa haver exposição ao vírus da varíola).

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos com um caso humano confirmado,

— preenchimento dos critérios laboratoriais do caso provável.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais de confirmação do caso.

Durante um surto: qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

2.41. SÍFILIS (*Treponema pallidum*)

Critérios clínicos

— Sífilis primária

  Qualquer pessoa com um ou mais cancros duros (úlceras), geralmente indolores nas zonas genital, perineal ou anal, na mucosa bucal ou faríngea, bem como em qualquer outra zona extragenital.

▼M5

— Sífilis secundária

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— exantema máculo-papular difuso que atinge amiúde as palmas das mãos e as plantas dos pés,

— linfadenopatia generalizada,

— condiloma lata,

— enantema,

— alopecia difusa

— Sífilis latente precoce (< 1 ano)

História clínica compatível com a das fases precoces da sífilis durante os 12 meses anteriores.

— Sífilis latente tardia (> 1 ano)

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais (testes serológicos específicos).

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro testes laboratoriais seguintes:

— confirmação da presença de *Treponema pallidum* em exsudados ou tecidos provenientes de lesões por exame microscópico direto em campo escuro,

— confirmação da presença de *Treponema pallidum* em exsudados ou tecidos provenientes de lesões através da marcação de anticorpos por imunofluorescência direta,

— confirmação da presença de *Treponema pallidum* em exsudados ou tecidos provenientes de lesões por reação de polimerização em cadeia (RPC),

— deteção de anticorpos de *Treponema pallidum* por rastreio [pesquisa de anticorpos por hemaglutinação (TPHA), aglutinação de partículas (TPPA) ou enzimoimunoanálise (EIA)] E deteção adicional de anticorpos Tp-IgM (por IgM-ELISA, imunotransferência enzimática de IgM ou pesquisa de anticorpos 19S-IgM por imunofluorescência com absorção — FTA-ABS) — confirmados por um segundo teste IgM.

Critérios epidemiológicos

— Sífilis primária/secundária

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos (contacto sexual).

— Sífilis latente precoce (< 1 ano)

Relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos (contacto sexual) nos 12 meses anteriores.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais de confirmação do caso.

▼M5

2.42. SÍFILIS, CONGÉNITA e NEONATAL (*Treponema pallidum*)

Critérios clínicos

Qualquer lactente com menos de 2 anos de idade que preencha pelo menos um dos dez critérios seguintes:

— hepatoesplenomegalia,

— lesões mucocutâneas,

— condiloma lata,

— rinite persistente,

— icterícia,

— pseudoparalisia (devida a periostite e osteocondrite),

— comprometimento das funções nervosas centrais,

— anemia,

— síndrome nefrótica,

— desnutrição.

Critérios laboratoriais

— Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— confirmação da presença de *Treponema pallidum* por exame microscópico direto em campo escuro em material proveniente do cordão umbilical, da placenta, do exsudado nasal ou de lesões cutâneas,

— confirmação da presença de *Treponema pallidum* por marcação dos anticorpos por imunofluorescência direta em material proveniente do cordão umbilical, da placenta, do exsudado nasal ou de lesões cutâneas,

— deteção de *Treponema pallidum* — IgM específico [pesquisa de anticorpos por imunofluorescência com absorção (FTA-ABS), reação imunoenzimática (EIA)]

E um teste não treponémico reativo (VDRL, RPR) no soro da criança.

— Critérios laboratoriais para o caso provável:

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— resultado do teste VDRL-CSF reativo,

— testes serológicos treponémicos e não treponémicos reativos no soro da mãe,

— o título dos anticorpos não treponémicos do lactente é quatro ou mais vezes superior ao título dos anticorpos no soro materno.

Critérios epidemiológicos

Qualquer lactente com uma relação epidemiológica por transmissão entre seres humanos (transmissão vertical).

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer lactente ou criança que preencha os critérios clínicos e pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— uma relação epidemiológica,

— preenchimento dos critérios laboratoriais do caso provável.

▼M5

C. **Caso confirmado**

Qualquer lactente que preencha os critérios laboratoriais de confirmação do caso.

2.43. TÉTANO (*Clostridium tetani*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos dois dos três critérios seguintes:

— contrações musculares dolorosas essencialmente dos masseteres e dos músculos do pescoço que provocam espasmos faciais conhecidos por *trismus* e *risus sardonicus*,

— contrações musculares dolorosas dos músculos do tronco,

— espasmos generalizados, frequentemente com opistótonos.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento de *Clostridium tetani* a partir de uma zona infetada,

— deteção da toxina tetânica numa amostra de soro.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.44. ENCEFALITE TRANSMITIDA POR CARRAÇAS (Vírus da ETC)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com sintomas de inflamação do CNS (por exemplo, meningite, meningo-encefalite, encefalomielite, radiculites).

Critérios laboratoriais ([13])

— Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

Pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— presença da IgM específica e pesquisa de anticorpos IgG no sangue,

— presença de anticorpos da IgM específica no LCR,

— seroconversão ou quadruplicação dos anticorpos específicos do vírus da ETC em amostras séricas emparelhadas,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da ETC a partir de uma amostra clínica,

([13]) Os resultados serológicos devem ser interpretados tendo em conta a situação vacinal e a exposição anterior a outras infeções provocadas por flavivírus. Nestas situações, os casos confirmados devem ser validados pelo ensaio serológico de neutralização ou por outros ensaios equivalentes.

▼M5

— isolamento do vírus TBE a partir de uma amostra clínica.

— Critérios laboratoriais do caso provável:

Deteção de anticorpos específicos do vírus da ETC numa única amostra de soro

Critérios epidemiológicos

Exposição a uma fonte comum (produtos lácteos não pasteurizados)

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais do caso provável

OU

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais de confirmação do caso.

2.45. TOXOPLASMOSE CONGÉNITA (*Toxoplasma gondii*)

Critérios clínicos

Não são relevantes para efeitos de vigilância.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— confirmação da presença de *Toxoplasma gondii* em tecidos ou fluidos corporais,

— deteção de ácidos nucleicos de *Toxoplasma gondii* a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica a *Toxoplasma gondii* (IgM, IgG, IgA) num recém-nascido,

— títulos sempre estáveis de IgG de *Toxoplasma gondii* em lactentes com menos de 12 meses.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável** NA

C. **Caso confirmado**

Qualquer criança que preencha os critérios laboratoriais.

2.46. TRIQUINOSE (*Trichinella* spp.)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos três dos seis critérios seguintes:

— febre,

— mialgias,

▼M5

— diarreia,

— edema facial,

— eosinofilia,

— hemorragias subconjuntivais, subungueais e retinianas.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— confirmação da presença de *Trichinella larvae* em tecidos musculares obtidos por biopsia muscular,

— resposta imunitária específica a *Trichinella larvae* [imunofluorescência indireta (IFA), seroconversão por prova de imunoabsorção enzimática (ELISA) ou imunotransferência enzimática (Western Blot)].

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das duas relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a alimentos contaminados (carne),

— exposição a uma fonte comum.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.47. TUBERCULOSE (complexo de *Mycobacterium tuberculosis*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha os dois critérios seguintes:

— sinais, sintomas e/ou imagens radiológicas compatíveis com tuberculose ativa, qualquer que seja a sua localização

E

— decisão tomada por um médico de administrar ao doente um ciclo completo de terapia antituberculose

OU

resultados anatomopatológicos necrópsicos compatíveis com tuberculose ativa que exigisse a administração de tratamento antibiótico antituberculose, caso o diagnóstico tivesse sido feito em vida.

Critérios laboratoriais

— Critérios laboratoriais para confirmação do caso:

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (com exclusão de *Mycobacterium bovis*-BCG) a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do complexo *Mycobacterium tuberculosis* a partir de uma amostra clínica E baciloscopia positiva por microscopia ótica convencional ou fluorescente.

▼**M5**

— Critérios laboratoriais do caso provável:

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— baciloscopia positiva por microscopia ótica convencional ou fluorescente,

— deteção de ácidos nucleicos do complexo *Mycobacterium tuberculosis* a partir de uma amostra clínica,

— exame histológico revelador de lesões granulomatosas.

Critérios epidemiológicos NA

Classificação do caso

A. **Caso possível**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos.

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais do caso provável.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais necessários à confirmação do caso.

2.48. A TULAREMIA (*Francisella tularensis*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que apresenta pelo menos uma das seguintes formas clínicas:

— *Tularemia ulceroglandular*

— úlcera cutânea

E

— linfadenopatia regional.

— *Tularemia glandular*

— Gânglios linfáticos inchados e dolorosos sem úlceras aparentes.

— *Tularemia oculoglandular*

— Conjuntivite

E

— linfadenopatia regional.

— *Tularemia orofaríngea*

— linfadenopatia cervical

E pelo menos um dos três critérios seguintes:

— estomatite,

— faringite,

— amigdalite.

— *Tularemia intestinal*

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— dores abdominais,

— vómitos,

— diarreia.

— *Tularemia pneumónica*

— Pneumonia.

▼M5

— *Tularemia tifóide*

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— febre sem sinais nem sintomas precoces de localização,

— septicemia.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos três critérios seguintes:

— isolamento de *Francisella tularensis* a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos de *Francisella tularensis* a partir de uma amostra clínica,

— resposta imunitária específica a *Francisella tularensis*.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a alimentos/água contaminados.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.49. FEBRE TIFÓIDE/PARATIFÓIDE (*Salmonella Typhi/Paratyphi*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— febre prolongada,

— pelo menos dois dos quatro critérios seguintes:

— cefaleias,

— bradicardia relativa,

— tosse não produtiva,

— diarreia, obstipação, mal-estar geral ou dores abdominais.

Os sintomas da febre paratifóide são os mesmos da febre tifóide, embora, regra geral, menos pronunciados.

Critérios laboratoriais

— Isolamento de *Salmonella typhi* ou *paratyphi* a partir de uma amostra clínica.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das três relações epidemiológicas seguintes:

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a alimentos/água contaminados.

▼M5

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.50. FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— febre,

— manifestações hemorrágicas diversas suscetíveis de conduzir a falência multiorgânica.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— isolamento do vírus específico a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos específicos do vírus específico a partir de uma amostra clínica e no genótipo.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos um dos critérios seguintes:

— ter viajado nos últimos 21 dias numa região onde se tenham verificado casos de febres hemorrágicas virais, supostos ou confirmados,

— ter estado exposto nos últimos 21 dias a um caso provável ou confirmado de febre hemorrágica viral que tenha surgido nos últimos seis meses.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

2.51. FEBRE DO NILO OCIDENTAL (vírus do Nilo Ocidental, VNO)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com febre

OU

pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— encefalite,

— meningite.

▼M5

Critérios laboratoriais

— testes laboratoriais para confirmação do caso

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

— isolamento do VNO no sangue ou no líquido cefalorraquidiano,

— deteção de ácidos nucleicos do VNO no sangue ou no líquido cefalorraquidiano,

— resposta imunitária específica ao VNO (IgM) no líquido cefalorraquidiano,

— título elevado de IgM do VNO E deteção de IgG do VNO E confirmação por neutralização.

— testes laboratoriais para o caso provável:

Resposta imunitária específica ao VNO no soro.

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal contra os flavivírus.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das duas relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão de animais a pessoa (ter vivido ou ter visitado zonas onde o VNO é endémico nos cavalos e nas aves ou ter estado exposto a picadas de mosquitos nessas zonas),

— transmissão entre seres humanos (transmissão vertical, transfusão sanguínea, transplantes).

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos E pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— uma relação epidemiológica,

— um teste laboratorial do caso provável.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios laboratoriais de confirmação do caso.

2.52. FEBRE AMARELA (Vírus da febre amarela)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa com febre

E

Pelo menos um dos dois critérios seguintes:

— icterícia,

— hemorragia generalizada.

Critérios laboratoriais

Pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— isolamento do vírus da febre amarela a partir de uma amostra clínica,

— deteção de ácidos nucleicos do vírus da febre amarela,

▼M5

— deteção do antigénio do vírus da febre amarela,

— resposta imunitária específica ao vírus da febre amarela,

— confirmação por exame necrópsico de lesões histopatológicas hepáticas características.

Os resultados laboratoriais devem ser interpretados de acordo com a situação vacinal contra os flavivírus.

Critérios epidemiológicos

Ter viajado na semana anterior numa região onde se tenham verificado casos de febre amarela, supostos ou confirmados.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa não vacinada recentemente que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

Em caso de vacinação recente, pessoa em quem tenha sido detetada a estirpe selvagem do vírus da febre amarela.

2.53. IERSINIOSE (*Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*)

Critérios clínicos

Qualquer pessoa que preencha pelo menos um dos cinco critérios seguintes:

— febre,

— diarreia,

— vómitos,

— dores abdominais (pseudoapendicite),

— tenesmo.

Critérios laboratoriais

— isolamento de *Yersinia enterocolitica* ou *Yersinia pseudotuberculosis* humana patogénica a partir de uma amostra clínica.

Critérios epidemiológicos

Pelo menos uma das quatro relações epidemiológicas seguintes:

— transmissão entre seres humanos,

— exposição a uma fonte comum,

— transmissão de animais a pessoa,

— exposição a alimentos contaminados.

Classificação do caso

A. **Caso possível** NA

B. **Caso provável**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e apresente uma relação epidemiológica.

▼M5

C. **Caso confirmado**

Qualquer pessoa que preencha os critérios clínicos e laboratoriais.

3. **DEFINIÇÕES DE CASOS DE PROBLEMAS DE SAÚDE ESPECIAIS**

3.1. DEFINIÇÃO GERAL DE UM CASO DE INFEÇÃO NOSOCOMIAL [OU «INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE (IACS)»]

Uma infeção nosocomial durante uma hospitalização é uma infeção que corresponde a uma das definições de caso E que sobrevém da seguinte forma:

— o doente apresenta sintomas a partir do dia 3 ou seguintes (dia de admissão = dia 1) da hospitalização em curso OU

— o doente foi submetido uma intervenção cirúrgica nos dias 1 ou 2 e apresentou sintomas de infeção do local cirúrgico antes do dia 3 OU

— foi colocado um dispositivo invasivo nos dias 1 ou 2 que provocou uma IACS antes do dia 3.

Uma infeção nosocomial associada a uma hospitalização anterior é uma infeção que corresponde a uma das definições de caso

E

— o doente apresenta uma infeção, mas foi readmitido menos de dois dias após uma admissão anterior num hospital de cuidados agudos

OU

— o doente foi admitido com uma infeção que corresponde à definição de infeção do local cirúrgico (SSI), ou seja, uma SSI que correu num prazo de 30 dias após a operação [ou, no caso de uma cirurgia que implique uma prótese, a SSI consiste numa infeção da zona profunda da incisão ou numa infeção do órgão/do espaço (que não a incisão) que se desenvolveu no prazo de um ano a contar da operação] e o doente apresenta sintomas que correspondem à definição de caso e/ou está sujeito a tratamento antimicrobiano em razão dessa infeção

OU

— o doente foi admitido com uma infeção provocada por *Clostridium difficile* (ou desenvolve os respetivos sintomas no prazo de 2 dias) menos de 28 dias depois de ter tido alta de hospital de cuidados agudos.

Para efeitos dos estudos de prevalência de ponto de infeção, uma infeção nosocomial presente no dia do estudo é uma infeção cujos sinais e sintomas estão presentes à data do estudo ou cujos sinais e sintomas estiveram presentes no passado, continuando porém o doente a receber tratamento em razão dessa infeção à data do estudo. A presença de sintomas e sinais deve ser verificada até ao início do tratamento, a fim de determinar se a infeção tratada corresponde a uma das definições de casos de infeção nosocomial.

3.1.1. *BJ: INFEÇÃO ÓSSEA E ARTICULAR*

BJ-BONE: Osteomielite

A osteomielite deve preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do tecido ósseo,

— observação de sinais de osteomielite no exame direto do osso numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

▼M5

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), tumefação localizada, hipersensibilidade, calor, drenagem no local suspeito de infeção óssea

E, pelo menos, um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— teste positivo ao antigénio no sangue (por exemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),

— imagiologia compatível com infeção (por exemplo, resultados anómalos em raios X, TAC, IRM, cintigrafia [gálio, tecnécio, etc.)].

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar a mediastinite após cirurgia cardíaca acompanhada de osteomielite como uma infeção do local cirúrgico-orgão/espaço (SSI-O).

BJ-JNT: Artrites ou sinovites sépticas

As artrites ou sinovites sépticas devem preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido sinovial ou de biopsia sinovial,

— sinais de artrite ou sinovite séptica observados numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— presença de pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: dores articulares, tumefação, hipersensibilidade, calor, sinais de derrame ou limitação do movimento

E, pelo menos, um dos seguintes critérios:

— microrganismos e glóbulos brancos observados na coloração de Gram do líquido sinovial,

— teste positivo ao antigénio no sangue, urina ou líquido sinovial,

— características celulares e bioquímicas do líquido sinovial compatíveis com a infeção, inexplicada por uma patologia reumatológica subjacente,

— imagiologia compatível com infeção [por exemplo, resultados anómalos em raios X, TAC, IRM, cintigrafia (gálio, tecnécio, etc.)].

BJ-DISC: Espondilodiscite infecciosa

A espondilodiscite infecciosa deve preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de tecido do espaço discal vertebral obtido numa intervenção cirúrgica ou por punção,

— sinais de infeção do espaço discal vertebral observados numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

▼M5

— presença de febre (> 38 °C) sem outra causa aparente ou dores no espaço discal vertebral atingido,

— imagiologia compatível com infeção [por exemplo, resultados anómalos em raios X, TAC, IRM, cintigrafia (gálio, tecnécio, etc.)]

Presença de febre (> 38 °C) sem outra causa aparente e dores no espaço discal vertebral atingido

— E teste positivo ao antigénio no sangue ou na urina (por exemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* ou *Streptococcus* do grupo B).

3.1.2. *BSI: INFEÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA*

BSI: Infeção da corrente sanguínea com confirmação laboratorial

Uma hemocultura positiva para um agente patogénico identificado

OU

presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (> 38 °C), calafrios ou hipotensão

E duas hemoculturas positivas para um contaminante comum da pele (a partir de duas amostras de sangue separadas, normalmente num prazo de 48 horas).

Contaminantes da pele = estafilococos coagulase negativa, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Fonte de infeção da corrente sanguínea:

— Infeção associada a um cateter: presença do mesmo microrganismo a partir de culturas de colheitas a nível do cateter ou melhorias nas 48 horas seguintes à remoção do cateter [C-PVC: cateter periférico, C-CVC: cateter venoso central (observação: registar C-CVC ou C-PVC BSI respetivamente enquanto CRI3-CVC ou CRI3-PVC em caso de confirmação microbiológica: ver definição de CRI3)]

— Infeção secundária a outra infeção: isolamento do mesmo microrganismo a partir de um outro local infetado ou provas clínicas sólidas corroborando que a infeção da corrente sanguínea é secundária a outro local infetado, a um procedimento de diagnóstico invasivo ou a um corpo estranho

  — Pulmonar (S-PUL)

  — Infeção do aparelho urinário (S-UTI)

  — Infeção do trato gastrointestinal (S-DIG)

  — SSI (S-SSI): infeção do local cirúrgico

  — Pele e tecidos moles (S-SST)

  — Outros (S-OTH)

— Origem desconhecida (UO): nenhuma das referidas *supra*, infeção da corrente sanguínea de origem desconhecida (verificada durante o estudo e sem fonte identificada)

— Desconhecido (UNK): nenhuma informação disponível sobre a fonte da infeção da corrente sanguínea ou dados inexistentes.

▼M5

3.1.3. *CNS: INFEÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL*

CNS-IC: Infeção intracraniana (abcesso cerebral, infeção subdural ou epidural, encefalite)

A infeção do parênquima cerebral deve preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de tecido cerebral ou da dura-máter,

— abcesso ou sinais de infeção do parênquima cerebral observados numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: cefaleias, tonturas, febre (> 38 °C), sinais de localização neurológica, alterações do estado de consciência, confusão

E pelo menos um dos seguintes critérios:

— observação de microrganismos no exame microscópico do tecido cerebral ou do tecido de abcesso obtido através de punção ou de biopsia numa intervenção cirúrgica ou uma autópsia,

— teste positivo do antigénio no sangue ou na urina,

— imagiologia compatível com infeção (por exemplo, resultados anómalos em ultrassons, TAC, IRM, tomografia por emissão de positrões ou arteriograma),

— um título de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas

E, se o diagnóstico for estabelecido *ante mortem*, prescrição do tratamento antimicrobiano adequado.

Instruções para efeitos de notificação:

Se a meningite e o abcesso cerebral estiverem ambos presentes, notificar a infeção com o código IC.

CNS-MEN: Meningite ou ventriculite

A meningite ou a ventriculite devem preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido cefalorraquidiano (LCR),

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), cefaleias, rigidez da nuca, sinais meníngeos, sinais de irritação dos nervos cranianos ou irritabilidade

E pelo menos um dos seguintes critérios:

— aumento dos glóbulos brancos, da proteinorraquia e/ou diminuição da glicorraquia no LCR,

— observação de microrganismos na coloração de Gram do LCR,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— teste positivo do antigénio no LCR, no sangue ou na urina,

— um título dos anticorpos (IgM) ou quadruplicação do IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas

▼M5

E, se o diagnóstico for estabelecido *ante mortem*, prescrição do tratamento antimicrobiano adequado.

Instruções para efeitos de notificação:

— Notificar a infeção do LCR pelo shunt com o código SSI, se esta ocorrer ≤ 1 ano após a implantação; se ocorrer posteriormente ou depois da manipulação/do acesso ao shunt, registar com o código CNS-MEN.

— Notificar a meningoencefalite com o código MEN.

— Notificar o abcesso espinal com meningite com o código MEN.

CNS-SA: ABCESSO ESPINAL SEM MENINGITE

O abcesso espinal localizado no espaço epidural ou subdural, que não afeta o LCR nem as estruturas ósseas adjacentes, deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do abcesso localizado no espaço espinal subdural ou epidural,

— observação de um abcesso localizado no espaço espinal epidural ou subdural numa intervenção cirúrgica ou na autópsia ou de sinais de abcesso no exame histopatológico,

— presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dorsalgias, hipersensibilidade localizada, radiculite, paraparesia ou paraplegia

E pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— imagiologia compatível com abcesso espinal [por exemplo, resultados anómalos em mielografia, ultrassons, TAC, IRM ou outras técnicas radiológicas (gálio, tecnécio, etc.)]

E, se o diagnóstico for estabelecido *ante mortem*, prescrição do tratamento antimicrobiano adequado.

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar o abcesso espinal com meningite como meningite (CNS-MEN).

3.1.4. *CRI: INFEÇÃO ASSOCIADA AOS CATETERES* ([14])

CRI1-CVC: Infeção local associada aos CVC (sem hemocultura positiva)

— cultura quantitativa do CVC ≥ 10^3 CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do CVC 15 CFU

— E pus/inflamação no local ou no túnel de inserção.

CRI1-PVC: Infeção local associada aos PVC (sem hemocultura positiva)

— cultura quantitativa do PVC≥ 10^3 CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do PVC > 15 CFU

— E pus/inflamação no local ou no túnel de inserção.

([14]) CVC = cateter vascular central, PVC = cateter vascular periférico
a colonização do cateter vascular central não deve ser notificada. A CRI3 (-CVC ou –PVC) é também uma bacteriemia cuja fonte é um cateter vascular central ou um cateter vascular periférico respetivamente; Todavia, ao notificar-se uma CRI3, não se deve notificar a BSI no estudo da prevalência do ponto de infeção; uma BSI associada aos cateteres, confirmada por análises microbiológicas, deve ser notificada com o código CRI3.

▼M5

CRI2-CVC: Infeção geral associada aos CVC (sem hemocultura positiva)

— cultura quantitativa do CVC ≥ 10^3 CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do CVC > 15 CFU

— E melhoria dos sinais clínicos, no período de 48 horas após a remoção da cateterização.

CRI2-PVC: Infeção geral associada aos PVC (sem hemocultura positiva)

— cultura quantitativa do PVC≥ 10^3 CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do PVC > 15 CFU

— E melhoria dos sinais clínicos, no período de 48 horas após a remoção da cateterização.

CRI3-CVC: Infeção da corrente sanguínea associada aos CVC e confirmada por análises microbiológicas

— Ocorrência de BSI 48 horas antes ou depois da remoção da cateterização

E cultura positiva do mesmo microrganismo num dos casos seguintes:

— cultura quantitativa do CVC ≥ 10^3 CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do CVC > 15 CFU,

— relação quantitativa das hemoculturas das amostras de sangue CVC/ /amostras de sangue periférico > 5,

— diferencial temporal da positividade das hemoculturas: hemocultura do sangue CVC positiva duas horas ou mais antes da hemocultura do sangue periférico (sendo as duas amostras colhidas simultaneamente),

— cultura positiva do mesmo microrganismo a partir de pus colhido no local de inserção.

CRI3-PVC: Infeção da corrente sanguínea associada aos PVC e confirmada por análises microbiológicas

— Ocorrência de BSI 48 horas antes ou depois da remoção da cateterização

E cultura positiva do mesmo microrganismo num dos casos seguintes:

— cultura quantitativa do PVC ≥ 10^3 CFU/ml ou cultura semi-quantitativa do PVC > 15 CFU,

— cultura positiva do mesmo microrganismo a partir de pus colhido no local de inserção.

3.1.5. *CVS: INFEÇÃO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR*

CVS-VASC: Infeção arterial ou venosa

A infeção arterial ou venosa deve preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de artérias ou veias removidas numa intervenção cirúrgica

— E não foi feita hemocultura ou os seus resultados foram negativos,

— sinais de infeção arterial ou venosa observados numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

▼M5

— presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dores, eritema ou calor na zona vascular afetada

— E mais de 15 colónias na cultura semi-quantitativa da ponta da cânula intravascular

— E não foi feita hemocultura ou os seus resultados foram negativos,

— presença de drenagem purulenta na zona vascular afetada

— E não foi feita hemocultura ou os seus resultados foram negativos.

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar com o código CVS-VASC as infeções associadas a um enxerto arteriovenoso, a um shunt, a uma fístula ou a um local de canulação intravascular sem hemocultura positiva.

CVS-ENDO: Endocardite

A endocardite de uma válvula cardíaca natural ou prótese valvular devem preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas da válvula ou da vegetação,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), aparecimento ou alterações de um sopro cardíaco, fenómenos embólicos, manifestações cutâneas (p. ex., petéquias, hemorragias de Splinter, nódulos subcutâneos dolorosos), insuficiência cardíaca congestiva ou anomalias da condução cardíaca

E pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de duas ou mais hemoculturas,

— presença de microrganismos na coloração de Gram do esfregaço da válvula, sem ter sido feita a hemocultura ou tendo esta apresentado resultados negativos,

— vegetação valvular observada numa intervenção cirúrgica ou na autópsia,

— teste positivo ao antigénio na hemocultura ou na urocultura (por exemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* ou *Streptococcus* do grupo B),

— vegetação recente observada no ecocardiograma

E, se o diagnóstico for estabelecido *ante mortem*, prescrição do tratamento antimicrobiano adequado.

CVS-CARD: Miocardite ou pericardite

A miocardite ou pericardite deve preencher pelo menos um dos seguintes critérios:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de tecido ou líquido pericárdico obtido por punção ou numa intervenção cirúrgica,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C) dores torácicas, pulso paradoxal ou dilatação cardíaca

▼M5

E pelo menos um dos seguintes critérios:

— ECG apresenta anomalias compatíveis com a miocardite ou a pericardite,

— teste positivo ao antigénio no sangue (por exemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),

— sinais de miocardite ou de pericardite no exame histológico do tecido cardíaco,

— quadruplicação dos anticorpos específicos, com ou sem isolamento do vírus na faringe ou nas fezes,

— sinais de derrame pericárdico no ecocardiograma, TAC, IRM ou angiografia.

CVS-MED: Mediastinite

A mediastinite deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de uma amostra de tecido ou líquido mediastínico obtido numa intervenção cirúrgica ou por punção,

— sinais de mediastinite observados numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dores torácicas ou instabilidade esternal

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— corrimento purulento da zona mediastínica,

— isolamento de microrganismos a partir da hemocultura ou do corrimento da zona mediastínica,

— alargamento do mediastino na exploração radiológica.

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar a mediastinite após cirurgia cardíaca acompanhado de osteomielite com o código SSI-O.

3.1.6. *EENT: INFEÇÕES OCULARES, OTORRINOLARONGOLÓGICAS OU BUCAIS*

EENT-CONJ: Conjuntivite

A conjuntivite deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— agentes patogénicos isolados a partir de culturas do exsudado purulento obtido da conjuntiva ou de órgãos acessórios como a pálpebra, a córnea, as glândulas de Meibomio ou as glândulas lacrimais,

— dores ou eritema conjuntival ou periocular

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— observação de leucócitos e microrganismos na coloração de Gram do exsudado,

— exsudados purulentos,

— teste positivo do antigénio (por exemplo, ELISA ou IF para a *Chlamydia trachomatis*, vírus do *Herpes simplex*, adenovírus) nos exsudados ou nos esfregaços conjuntivais,

▼M5

— observação de células gigantes multinucleadas no exame microscópico do exsudado ou esfregaço conjuntival,

— cultura viral positiva,

— um título de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas

Instruções para efeitos de notificação:

— Notificar outras infeções oculares com o código EYE.

— Não notificar a conjuntivite química causada pelo nitrato de prata ($AgNO_3$) enquanto infeção associada aos cuidados de saúde.

— Não notificar a conjuntivite que ocorre como parte de uma patologia viral mais ampla [como o sarampo, a varicela ou uma infeção das vias respiratórias superiores (URI)].

EENT-EYE: Outras infeções oculares, à exclusão da conjuntivite

Uma infeção ocular, à exclusão da conjuntivite, deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido da câmara anterior ou posterior ou do humor vítreo,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: dores oculares, perturbações da visão ou hipópio

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— diagnóstico médico de infeção ocular,

— teste positivo ao antigénio no sangue (por exemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*),

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura.

EENT-EAR: Otite e mastoidite

A otite e a mastoidite devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

A **otite externa** deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— agentes patogénicos isolados a partir da cultura da drenagem purulenta do canal auditivo,

— presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dor, eritema ou drenagem do canal auditivo

— E observação de microrganismos na coloração de Gram da drenagem purulenta.

A **otite média** deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido do ouvido médio obtido por timpanocentese ou cirurgia,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), tímpano doloroso, inflamação, retração ou diminuição da mobilidade da membrana timpânica ou presença de líquido por trás do tímpano.

▼M5

A **otite interna** deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido do ouvido interno obtido por cirurgia,

— diagnóstico clínico de infeção do ouvido interno.

A **mastoidite** deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— microrganismos isolados a partir de culturas da drenagem purulenta das mastoides,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dores, hipersensibilidade, eritema, cefaleias ou paralisia facial

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— observação de microrganismos na coloração de Gram da drenagem purulenta das mastoides,

— teste positivo do antigénio no sangue.

EENT-ORAL: Cavidade oral (boca, língua ou gengivas)

As infeções da cavidade oral devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de qualquer produto purulento proveniente de tecidos da cavidade oral,

— observação clínica de abcesso ou de outros sinais de infeção da cavidade oral numa intervenção cirúrgica ou no estudo histopatológico,

— presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: abcesso, ulcerações, lesões de cor branca na mucosa inflamada ou placas na mucosa bucal

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— observação de microrganismos na coloração de Gram,

— resultado positivo na observação com hidróxido de potássio (KOH),

— observação de células gigantes multinucleadas no exame microscópio do esfregaço das mucosas,

— teste positivo do antigénio em secreções bucais,

— um título de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas,

— diagnóstico médico de infeção com prescrição de antifúngico tópico ou oral.

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar as infeções virais primárias provocadas pelo *Herpes simplex* na cavidade oral como ORAL; as infeções recorrentes pelo herpes não estão associadas aos cuidados de saúde.

▼M5

EENT-SINU: Sinusite

A sinusite deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do exsudado purulento de um seio perinasal,

— presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dores ou hipersensibilidade do seio infetado, cefaleias, exsudado purulento ou obstrução nasal

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— prova de transiluminação positiva,

— imagiologia compatível com infeção (incluindo TAC).

EENT-UR: Infeções das vias respiratórias superiores, faringite, laringite ou epiglotite

As infeções das vias respiratórias superiores devem satisfazer pelo menos um dos critérios seguintes:

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), eritema da faringe, faringite ou tonsilite, tosse, rouquidão ou exsudado purulento da garganta

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de um tecido específico,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— teste positivo do antigénio no sangue ou nas secreções respiratórias,

— um título de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas,

— diagnóstico médico de uma infeção das vias respiratórias superiores.

O abcesso ou outros sinais de infeção da cavidade oral foi observado na cirurgia ou no estudo histopatológico.

3.1.7. *GI: INFEÇÃO DO APARELHO GASTROINTESTINAL*

GI-CDI: Infeção associada ao *Clostridium difficile*

Uma infeção associada ao *Clostridium difficile* (também referida anteriormente como diarreia associada ao *Clostridium difficile* ou DACD) deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— surtos diarreicos ou megacólon tóxico e um ensaio laboratorial positivo para a toxina A e/ou B do *Clostridium difficile* nas fezes,

— colite pseudomembranosa revelada por retossigmoidoscopia e colonoscopia,

— histopatologia colónica característica da infeção associada ao *Clostridium difficile* (com ou sem diarreia) a partir de uma amostra obtida durante a endoscopia, colectomia ou autópsia.

▼M5

GI-GE: Gastrenterite (excluindo CDI)

A gastrenterite deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— surto agudo de diarreia (fezes líquidas durante mais de 12 horas), com ou sem vómitos ou febre (> 38 °C) e sem probabilidade de causas não infecciosas (por exemplo, testes de diagnóstico, regime terapêutico sem agentes antimicrobianos, agravamento agudo de uma doença crónica ou stress psicológico),

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: náuseas, vómitos, dores abdominais, febre (> 38 °C), cefaleias

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— microrganismo enteropatogénico isolado a partir de uma cultura das fezes ou do esfregaço retal,

— deteção de um agente enteropatogénico ao exame microscópio de rotina ou eletrónico,

— deteção de um agente enteropatogénico no teste do antigénio ou no ensaio de anticorpos no sangue ou nas fezes,

— observação de alterações citopatológicas numa cultura tissular que permitem diagnosticar a presença de um agente enteropatogénico (ensaio da toxina),

— um título de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas.

GI-GIT: Aparelho gastrintestinal (esófago, estômago, intestino delgado, intestino grosso e reto), com exclusão da gastrenterite e da apendicite

As infeções do aparelho gastrointestinal, com exclusão da gastrenterite e da apendicite, devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— abcesso ou outros sinais de infeção observados numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente, compatível com a infeção do órgãos ou do tecido em causa: febre (> 38 °C), náuseas, vómitos, dores abdominais, hipersensibilidade

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas da drenagem ou do tecido colhido numa intervenção cirúrgica ou numa endoscopia, ou de um dreno colocado por via cirúrgica,

— observação de microrganismos na coloração de Gram ou com KOH ou observação de células gigantes multinucleadas no exame microscópico de uma drenagem ou de uma amostra de tecido colhida numa intervenção cirúrgica, numa endoscopia ou num dreno colocado por via cirúrgica,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— exame radiológico apresenta resultados patológicos,

— endoscopia apresenta resultados patológicos (por exemplo, *Candida* spp. esofagite ou proctite).

▼M5

GI-HEP: Hepatite

A hepatite devem preencher os critérios seguintes:

presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), anorexia, náuseas, vómitos, dores abdominais, icterícia ou antecedentes de transfusão nos últimos três meses

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— resultados positivos no teste do antigénio ou na pesquisa dos anticorpos do vírus da hepatite A, da hepatite B, da hepatite C ou da hepatite delta,

— resultados anómalos nos testes da função hepática (por exemplo, valores elevados para a ALT/AST e a bilirrubina),

— deteção de citomegalovírus (CMV) na urina ou nas secreções orofaríngicas

Instruções para efeitos de notificação:

— Não notificar hepatite ou icterícia de origem não infecciosa (deficiência de antitripsina alfa-1, etc.).

— Não notificar hepatite ou icterícia resultante da exposição a hepatotoxinas (hepatite alcoólica ou induzida pelo acetaminofeno, etc.).

— Não notificar hepatite ou icterícia resultante de obstrução biliar (colecistite).

GI-IAB: Infeções intra-abdominais não especificadas em nenhuma outra parte, incluindo vesícula e vias biliares, fígado (com exceção da hepatite viral), baço, pâncreas, peritoneu, espaço subfrénico ou subdiafragmático e os tecidos ou zonas intra-abdominais não especificadas em nenhuma outra parte

As infeções intra-abdominais devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de um produto purulento proveniente do espaço intra-abdominal, obtido numa intervenção cirúrgica ou por punção,

— observação do abcesso ou de outros sinais de infeção intra-abdominal numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), náuseas, vómitos, dores abdominais ou icterícia

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas da drenagem proveniente de drenos colocados por via cirúrgica (por exemplo, sistema fechado de drenagem por sucção, dreno aberto, tubo em T),

— observação de microrganismos na coloração de Gram da drenagem ou de uma amostra de tecido obtida numa intervenção cirúrgica ou por punção,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura e imagiologia compatível com infeção anormal [por exemplo, resultados anómalos em ultrassons, TAC, IRM, cintigrafia (gálio, tecnécio, etc.), ou radiografia abdominal].

▼M5

Instruções para efeitos de notificação:

Não notificar a pancreatite (síndroma inflamatório caracterizado por dores abdominais, náuseas e vómitos associados a elevados níveis de enzimas pancreáticas no soro), a menos que se verifique ser de origem infecciosa.

3.1.8. *LRI: INFEÇÕES DAS VIAS RESPIRATÓRIAS INFERIORES, COM EXCEÇÃO DA PNEUMONIA*

LRI-BRON: Bronquite, traqueobronquite, bronquiolite ou traqueíte, sem sinais de pneumonia

As infeções traqueobrônquicas devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

ausência de sinais clínicos e de imagens radiológicas de pneumonia

E presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), tosse, aparecimento ou aumento da produção de expetoração, roncos, sibilos

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— cultura positiva de uma amostra obtida por aspiração traqueal profunda ou broncoscopia,

— teste positivo do antigénio em secreções respiratórias.

Instruções para efeitos de notificação:

Não notificar como infeção a bronquite crónica no caso de doentes com doença pulmonar crónica, a não ser que haja sinais de infeção secundária aguda que se manifeste pela mudança de microrganismo.

LRI-LUNG: Outras infeções das vias respiratórias inferiores

As outras infeções das vias respiratórias inferiores devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— observação de microrganismos em esfregaços ou numa cultura partir de uma amostra de tecido ou líquido pulmonar ou pleural,

— observação de um abcesso pulmonar ou empiema numa intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— observação de sinais de abcesso no exame radiológico do tórax.

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar o abcesso ou o empiema do pulmão sem pneumonia com o código LUNG.

3.1.9. *NEO: DEFINIÇÕES ESPECÍFICAS DE CASOS NEONATAIS*

NEO-CSEP: Sépsis clínica

TODOS os três critérios seguintes:

— o médico assistente prescreveu tratamento antimicrobiano específico para a sépsis durante, pelo menos, 5 dias,

— hemocultura negativa ou não realizada,

— não há infeção aparente noutro local

▼M5

E dois dos critérios seguintes (sem outra causa aparente):

— febre (> 38 °C) ou temperatura instável (frequente após incubadora) ou hipotermia (< 36,5 °C),

— taquicardia (> 200/min), aparecimento ou aumento de bradicardia (< 80/min),

— tempo de preenchimento capilar (TPC) > 2s,

— aparecimento ou aumento de apneia (s) (> 20s),

— acidose metabólica inexplicável,

— aparecimento de hiperglicemia (> 140mg/dl),

— outro sinal de sépsis [cor da pele (só se não se utilizar o TPC), dados laboratoriais (CRP, interleucina), maior necessidade de oxigénio (entubação), estado geral instável, apatia].

NEO-LCBI: BSI com confirmação laboratorial (LCBI)

— pelo menos dois dos critérios seguintes: temperatura > 38 °C ou < 36,5 °C ou temperatura instável, taquicardia ou bradicardia, apneia, aumento do tempo de preenchimento capilar (CRT), acidose metabólica, hiperglicemia, outros sinais de infeção da corrente sanguínea (BSI), tais como apatia

E

— isolamento de um agente patogénico reconhecido, com exceção de *staphylococcus* coagulase-negativa (CNS) a partir de uma cultura do sangue ou do LCR (o LCR deve ser incluído uma vez que a meningite nos doentes deste escalão etário é geralmente hematogénea, pelo que um LCR positivo pode ser considerado como um sinal manifesto de BSI mesmo no caso de a hemocultura ser negativa ou não ter sido realizada).

Instruções para efeitos de notificação:

— Para garantir a coerência com a notificação da BSI nos adultos (incluindo a BSI secundária), o critério «o organismo não está relacionado com uma infeção noutro local» foi retirada da definição de Neo-KISS para efeitos do estudo de prevalência do ponto de infeção a nível da UE (abreviatura inglesa: PPC EU).

— Notificar a origem da BSI neonatal no campo correspondente.

— Se ambas as definições de caso para NEO-LCBI e NEO-CNSB coincidirem, utilizar o código NEO-LCBI na notificação.

NEO-CNSB: Infeções da corrente sanguínea com confirmação laboratorial (BSI) associada aos estafilococos coagulase negativa (CNS)

— pelo menos dois dos critérios seguintes: temperatura > 38 °C ou < 36,5 °C ou temperatura instável, taquicardia ou bradicardia, apneia, aumento do tempo de preenchimento capilar (CRT), acidose metabólica, hiperglicemia, outros sinais de infeção da corrente sanguínea, tais como apatia

— E isolamento do CNS a partir da hemocultura ou da cultura do cateter

— E presença de um dos critérios seguintes: proteína C-reativa > 2,0 mg/dL, relação neutrófilos imaturos/neutrófilos totais (relação I/T) > 0,2, leucócitos < 5/nL; plaquetas < 100/nL.

Instruções para efeitos de notificação:

— Para garantir a coerência com a notificação da BSI nos adultos (incluindo a BSI secundária), o critério «o organismo não está relacionado com uma infeção noutro local» foi retirada da definição de Neo-KISS para efeitos do estudo de prevalência do ponto de infeção a nível da UE (abreviatura inglesa: PPC EU).

▼M5

— Notificar a origem da BSI neonatal no campo correspondente.

— Se as definições de caso para NEO-LCBI e NEO-CNSB coincidirem, utilizar o código NEO-LCBI na notificação.

NEO-PNEU: Pneumonia

— função respiratória comprometida

— E imagens de infiltração recente, consolidação ou derrame pleural no exame radiológico torácico

— E pelo menos quatro dos critérios seguintes: temperatura > 38 °C ou < 36,5 °C ou temperatura instável, taquicardia ou bradicardia, taquipneia ou apneia, dispneia, aumento das secreções respiratórias, aparecimento de expetoração purulenta, isolamento de um agente patogénico a partir de secreções respiratórias, proteína C-reativa > 2,0 mg/dL, relação I/T ratio > 0,2.

NEO-NEC: Enterocolite necrosante

— provas histopatológicos de enterocolite necrosante

OU

— pelo menos uma anomalia radiológica característica (pneumoperitoneu, pneumatose intestinal, ansas intestinais rígidas persistentes) mais, pelo menos, dois dos critérios seguintes, sem outra explicação: vómitos, distensão abdominal, depósitos gástricos, presença persistente de sangue (oculto ou não) nas fezes.

3.1.10. *PN: PNEUMONIA*

Duas ou mais radiografias ou TAC seriados com imagem inequívoca de pneumonia em doentes que sofram de cardiopatias ou pneumopatias subjacentes. Nos doentes sem cardiopatias ou pneumopatias subjacentes basta uma única radiografia ou TAC torácicos

E pelo menos um dos critérios seguintes:

Febre > 38 °C sem outra causa,

leucopenia (< 4 000 WBC/mm^3) ou leucocitose (≥ 12 000 WBC/mm^3)

E pelo menos um dos critérios seguintes (ou, pelo menos, dois no caso de pneumonia clínica = PN 4 e 5)

— aparecimento de expetoração purulenta ou alteração de características de expetoração, (cor odor, quantidade, consistência),

— tosse ou dispneia ou taquipneia,

— auscultação sugestiva (fervores ou respiração brônquica), roncos, sibilos,

— agravamento das trocas gasosas (por exemplo, dessaturação de O_2, aumento das necessidades de oxigénio ou de ventilação)

e consoante o método de diagnóstico utilizado

▼M5

a) **Diagnóstico bacteriológico efetuado por:**

Cultura quantitativa positiva de uma amostra pouco contaminada proveniente das VRI ([15]) (PN 1)

— lavado broncoalveolar (LBA) com um limiar ≥ 10^4 UFC/ml ([16]) ou ≥ 5 % de células obtidas por LBA contém bactérias intracelulares visíveis no exame microscópico direto (classificado na categoria de diagnóstico LBA),

— escovado brônquico protegido (escova protegida de Wimberley) com um limiar ≥ 10^3 UFC/ml,

— aspirado protegido distal (APD) com um limiar ≥ 10^3 UFC/ml,

Cultura quantitativa positiva de uma amostra possivelmente contaminada proveniente das VRT (PN 2)

— cultura quantitativa de amostra proveniente das VRI (por exemplo, aspirado endotraqueal) com um limiar de 10^6 UFC/ml.

b) **Métodos microbiológicos alternativos (PN 3)**

— hemocultura positiva não relacionada com outra fonte de infeção,

— cultura positiva de líquido pleural,

— abcesso pleural ou pulmonar com punção positiva,

— exame histológico pulmonar apresenta sinais inequívocos de pneumonia,

— testes positivos de pneumonia para vírus ou germes específicos (por exemplo, *Legionella, Aspergillus, mycobacteria, mycoplasma, Pneumocystis jirovecii*),

— deteção de antigénios ou de anticorpos virais nas secreções respiratórias [por exemplo, dosagem imuno-enzimática (ELISA), imunofluorescência da membrana do antigénio (FAMA), *shell vial* ou polimerização em cadeia (PCR)],

— exame direto positivo ou cultura positiva a partir de secreções ou tecidos brônquicos,

— seroconversão (por exemplo, vírus de gripe, *Legionella*, *Chlamydia*),

— deteção de antigénios na urina (*Legionella*).

c) **Outros métodos**

— cultura positiva da expetoração ou cultura não quantitativa de amostras provenientes das VRI (PN 4)

— Ausência de microbiologia positiva (PN 5)

Nota: Os critérios PN 1 e PN 2 foram validados sem tratamento antimicrobiano prévio.

Pneumonia associada à entubação (IAP)

A pneumonia é associada à entubação (IAP) no caso de ter estado presente um dispositivo respiratório invasivo (mesmo de forma intermitente) nas 48 horas que precederam o aparecimento da infeção.

Nota: a pneumonia que se declara no dia da entubação, sem haver mais informações sobre a sequência dos acontecimentos, não é considerada como IAP.

([15]) VRT = Vias respiratórias inferiores
([16]) UFC = Unidades formadoras de colónias

▼M5

3.1.11. *REPR: INFEÇÃO DO APARELHO GENITAL*

REPR-EMET: Endometrite

A endometrite deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido ou de uma amostra de tecido do endométrio obtida durante uma intervenção cirúrgica, por punção ou por raspagem,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), dores abdominais, hipersensibilidade uterina ou drenagem purulenta do útero.

Instruções para efeitos de notificação:

A endometrite pós-parto deve ser notificada enquanto infeção associada aos cuidados de saúde a não ser que o líquido amniótico já esteja infetado na altura da admissão ou a doente tenha sido admitida 48 horas após a rotura das membranas.

REPR-EPIS: Episiotomia

A infeção do local de episiotomia deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— drenagem purulenta do local de episiotomia após parto vaginal,

— abcesso no local de episiotomia após parto vaginal.

REPR-VCUF: Infeção do fundo de saco vaginal

A infeção do fundo de saco vaginal deve preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— drenagem purulenta do fundo de saco vaginal pós-histerectomia,

— abcesso do fundo de saco vaginal pós-histerectomia,

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido ou de uma biopsia do fundo de saco vaginal pós-histerectomia.

Instruções para efeitos de notificação:

Notificar a infeção do fundo de saco vaginal com o código SSI-O

REPR-OREP: Outras infeções do aparelho genital masculino ou feminino (epidídimo, testículos, próstata, vagina, ovários, útero ou qualquer outro tecido pélvico profundo, com exceção da endometrite e da infeção do fundo de saco vaginal)

As outras infeções do aparelho genital masculino ou feminino devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido ou de uma amostra do tecido atingido,

— observação de abcesso ou de outros sinais de infeção durante uma intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), náuseas, vómitos, dores, hipersensibilidade ou disúria

▼M5

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— diagnóstico clínico.

Instruções para efeitos de notificação:

— Notificar a endometrite com o código EMET.

— Notificar a infeção do fundo de saco vaginal com o código VCUF.

3.1.12. *SSI: INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO*

Nota: entende-se que todas as definições foram confirmadas para efeitos do estabelecimento dos relatórios de vigilância.

Infeção incisional superficial (SSI-S)

A infeção surge nos 30 dias seguintes à cirurgia E atinge apenas a pele e o tecido subcutâneo de incisão E é acompanhada por pelo menos um dos critérios seguintes:

— drenagem purulenta da incisão superficial, com ou sem confirmação laboratorial,

— isolamento de microrganismos a partir de uma cultura de líquido ou tecidos provenientes da incisão superficial colhidos assepticamente,

— pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infeção: dores ou hipersensibilidade, tumefação, eritema ou calor localizados E a incisão superficial é aberta deliberadamente pelo cirurgião, a menos que a cultura da incisão seja negativa,

— diagnóstico de infeção incisional superficial estabelecido pelo cirurgião ou médico assistente.

Infeção incisional profunda (SSI-D)

A infeção surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem colocação de prótese, ou no primeiro ano com colocação de prótese, E a infeção parece estar relacionada com a intervenção cirúrgica E a infeção atinge tecidos moles profundos da incisão (por exemplo, fascia, músculo) E é acompanhada por pelo menos um dos seguintes critérios:

— drenagem purulenta da zona profunda da incisão, mas não do órgão ou espaço componente do local cirúrgico,

— deiscência espontânea da sutura ou abertura deliberada da mesma pelo cirurgião, na presença de pelo menos um dos sinais ou sintomas seguintes: febre (> 38 °C), dor ou hipersensibilidade localizadas, a menos que a cultura da incisão seja negativa,

— deteção de abcesso ou de outros sinais de infeção atingindo a zona profunda da incisão por exame direto durante uma nova intervenção ou no exame histopatológico ou radiológico,

— diagnóstico de infeção incisional profunda estabelecido pelo cirurgião ou médico assistente.

Infeção do órgão ou do espaço (SSI-O)

A infeção surge nos 30 dias seguintes à cirurgia sem colocação de prótese, ou no primeiro ano com colocação de prótese, E a infeção parece estar relacionada com a intervenção cirúrgica E a infeção atinge uma parte anatómica (por exemplo, órgãos ou espaços) que não a incisão aberta ou manipulada durante a intervenção cirúrgica E é acompanhada por pelo menos um dos seguintes critérios:

— drenagem purulenta proveniente de um dreno inserido por uma incisão no órgão ou no espaço,

▼M5

— isolamento de microrganismos a partir de uma cultura de líquido ou de tecidos colhidos assepticamente e provenientes do órgão ou do espaço,

— deteção do abcesso ou de outros sinais de infeção atingindo o órgão ou o espaço por exame direto durante uma nova intervenção ou no exame histopatológico ou radiológico,

— diagnóstico de infeção do órgão ou do espaço estabelecido pelo cirurgião ou médico assistente.

3.1.13. *SST: INFEÇÃO DA PELE OU DOS TECIDOS MOLES*

SST-SKIN: Infeção da pele

As infeções da pele devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— drenagem purulenta, pústulas, vesículas ou furúnculos,

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: dor ou hipersensibilidade, tumefação, eritema ou calor localizados

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do aspirado ou da drenagem do local afetado; no caso de microrganismos da flora normal da pele [por exemplo, difteróides (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* (exceto *anthracis* B.) spp, *Propionibacterium* spp., estafilococos coagulase negativa (incluindo *Staphylococcusepidermidis*), estreptocos *viridans*, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.], a cultura deve ser «pura»,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— teste positivo do antigénio no tecido infetado ou no sangue (por exemplo, *Herpes Simplex*, varicela zoster, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*),

— observação de células gigantes multinucleadas no estudo microscópico do tecido afetado,

— um título de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG de agentes patogénicos em amostras séricas emparelhadas

Instruções para efeitos de notificação:

— Notificar as infeções em úlceras de pressão com o código DECU.

— Notificar as infeções em queimaduras com o código BURN.

— Notificar o abcesso mamário ou mastite com o código BRST.

SST-ST: Infeções dos tecidos moles (fasceíte necrotizante, gangrena infecciosa, celulite necrotizante, miosite infecciosa, linfadenite ou linfangite)

As infeções dos tecidos moles devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas do líquido ou de uma amostra do tecido atingido,

— drenagem purulenta do local atingido,

— abcesso ou outros sinais de infeção observados durante uma intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas no local afetado sem outra causa aparente: dor ou hipersensibilidade, tumefação, eritema ou calor localizados

▼M5

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— teste positivo ao antigénio no sangue ou na urina (por exemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* ou *Streptococcus* do grupo B, *Candida* spp.),

— um título significativo de anticorpos (IgM) ou quadruplicação de IgG do agente patogénico em amostras séricas emparelhadas.

Instruções para efeitos de notificação:

— Notificar as infeções em úlceras de pressão com o código DECU.

— Notificar a infeção dos tecidos pélvicos profundos com o código OREP.

SST-DECU: Infeção de úlcera de pressão, incluindo infeções profundas e superficiais

A infeção de úlcera de pressão deve preencher o critério seguinte:

— presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: eritema, hipersensibilidade ou tumefação dos bordos da úlcera

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de culturas de líquido ou de uma amostra de tecido colhidos corretamente,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura.

SST-BURN: Infeção da queimadura

As infeções de queimaduras devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— alteração do aspeto da queimadura, por exemplo, o tecido necrosado destaca-se precocemente ou adquire uma coloração acastanhada escura, negra ou violácea, ou surge edema no bordo da ferida

E observação de microrganismos invasores do tecido viável adjacente no exame histológico de uma biopsia da queimadura.

Alteração do aspeto da queimadura, por exemplo, o tecido necrosado destaca-se precocemente ou adquire uma coloração acastanhada escura, negra ou violácea, ou surge edema no bordo da ferida

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura na ausência de outros focos infecciosos,

— isolamento do vírus da *Herpes simplex* ou identificação histológica de inclusões por microscopia ótica ou eletrónica ou observação de partículas víricas por microscopia eletrónica, numa biopsia ou numa raspagem da lesão.

Presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), hipotermia (< 36 °C), hipotensão, oligúria (< 20ml/hora), hiperglicemia ao nível de tolerância anterior aos hidratos de carbono) ou confusão mental

▼M5

E pelo menos um dos critérios seguintes:

— observação de microrganismos invasores do tecido viável adjacente no exame histológico de uma biopsia da queimadura,

— isolamento de microrganismos a partir de hemocultura,

— isolamento do vírus da *Herpes simplex* ou identificação histológica de inclusões por microscopia ótica ou eletrónica ou observação de partículas víricas por microscopia eletrónica, numa biopsia ou numa raspagem da lesão.

SST-BRST: Abcesso mamário ou mastite

O abcesso mamário ou a mastite devem preencher pelo menos um dos critérios seguintes:

— isolamento de microrganismos a partir da cultura do tecido mamário atingido ou do líquido obtido por incisão e drenagem ou por punção,

— abcesso mamário ou outros sinais de infeção observados durante uma intervenção cirúrgica ou no exame histopatológico,

— febre (> 38 °C), inflamação local da mama

E um diagnóstico clínico de abcesso mamário.

3.1.14. *SYS: INFEÇÃO SISTÉMICA*

SYS-DI: Infeção disseminada

Uma infeção disseminada é uma infeção cuja origem é habitualmente viral, atinge múltiplos órgãos ou sistemas, não tem um foco infeccioso evidente e apresenta sinais e sintomas sem outras causa aparente, compatíveis com uma infeção multiorgânica ou multissistémica.

Instruções para efeitos de notificação:

— Utilizar esse código para infeções virais que atinjam múltiplos sistemas orgânicos (por exemplo, sarampo, papeira, rubéola, varicela, eritema infeccioso). Muitas vezes estas infeções só podem ser identificadas com base em critérios clínicos. Não utilizar este código para infeções associadas aos cuidados de saúde com locais metastáticos múltiplos, tais como a endocardite bacteriana; só deve ser notificado o local primário destas infeções.

— Não utilizar o código DI para notificar a febre de origem desconhecida (FUO).

— Notificar o exantema viral e as erupções cutâneas com o código DI.

SYS-CSEP: Sépsis clínica do adulto e da criança

Presença de pelo menos um dos critérios seguintes:

— sinais ou sintomas clínicos sem outra causa aparente,

— febre (> 38 °C),

— hipotensão (pressão sistólica < 90 mm/Hg),

— oligúria [20 cm^3 (ml)/h]

E hemocultura não efetuada ou nenhum microrganismo ou antigénio detetado no sangue

E ausência de sinais de infeção noutro local

E o médico prescreveu tratamento para a sépsis.

▼M5

Instruções para efeitos de notificação:

— Não utilizar este código senão em caso de necessidade absoluta.

— Para a CSEP do recém-nascido, utilizar a definição de caso NEO-CSEP.

3.1.15. *UTI: INFEÇÃO DO APARELHO URINÁRIO*

UTI-A: UTI sintomática com confirmação microbiológica

Presença de, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), urgência na micção, polaciúria, disúria ou hipersensibilidade suprapúbica

E

urocultura positiva, ou seja, $\geq 10^5$ microrganismos por ml de urina com, no máximo, duas espécies de microrganismos.

UTI-B : UTI sintomática sem confirmação microbiológica

Presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa aparente: febre (> 38 °C), urgência na micção, polaciúria, disúria ou hipersensibilidade suprapúbica

E

pelo menos um dos critérios seguintes:

— teste positivo para a esterase leucocitária e/ou nitritos, realizado com tiras reativas,

— piúria ($\geq 10^4$ leucócitos/ml ou ≥ 3 leucócitos por campo, com objetiva de grande ampliação, numa amostra de urina não centrifugada),

— observação de microrganismos na coloração de Gram de uma amostra de urina não centrifugada,

— pelo menos duas uroculturas com isolamento repetido do mesmo agente uropatogénico (bactéria Gram negativa ou *Staphylococcus saprophyticus*) com $\geq 10^2$ colónias/ml numa amostra de urina colhida sem micção espontânea,

— $\leq 10^5$ colónias/ml de um único agente uropatogénico (bactérias gram-negativas ou *Staphilococcus saprophyticus*) num doente em tratamento com um agente antimicrobiano eficaz para uma infeção urinária,

— diagnóstico de uma infeção do aparelho urinário estabelecido por um médico,

— o médico prescreve um tratamento adequado a uma infeção urinária.

A bacteriúria assintomática não deve ser notificada, mas as infeções da corrente sanguínea secundárias à bacteriúria assintomática são notificadas com o código BSI com uma fonte (origem) S-UTI.

Uma infeção do aparelho urinário (UCA-UTI) é definida como uma infeção associada a um cateter em caso de presença de algália (mesmo intermitentemente) nos sete dias anteriores ao aparecimento da infeção.

▼M5

3.2. DEFINIÇÃO GENÉRICA DE CASO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Definição

Um microrganismo é definido como «clinicamente sensível», «clinicamente intermédio» ou «clinicamente resistente» a um agente antimicrobiano em função das concentrações críticas clínicas estabelecidas pelo EUCAST, ou seja, da correlação entre os valores críticos das concentrações inibitórias mínimas (CIM) e o diâmetro dos discos de inibição ([17]).

Clinicamente sensível (S)

— um microrganismo «sensível» é definido por um nível de atividade antimicrobiana associado a uma elevada probabilidade de sucesso terapêutico,

— um microrganismo é classificado como «sensível» (S) através da aplicação da concentração crítica apropriada num sistema de teste fenotípico definido,

— esta concentração crítica pode ser alterada em função de uma evolução legítima das circunstâncias.

Clinicamente intermédio (I)

— um microrganismo «intermédio» é definido por um nível de atividade do agente antimicrobiano associado a efeito terapêutico incerto. Significa isto que uma infeção devida ao isolado pode ser adequadamente tratada em locais anatómicos nos quais os medicamentos estão fisicamente concentrados ou nos casos em que é possível aplicar uma forte posologia; indica também uma zona-tampão que deve impedir que fatores técnicos menores e não controlados causem grandes discrepâncias de interpretação,

— um microrganismo é classificado como «intermédio» (I) através da aplicação da concentração crítica apropriada num sistema de teste fenotípico definido,

— estas concentrações críticas podem ser alteradas em função de uma evolução legítima das circunstâncias.

Clinicamente resistente (R)

— um microrganismo «resistente» a um agente antimicrobiano é definido por um nível de atividade antimicrobiana associado a uma elevada probabilidade de insucesso terapêutico,

— um microrganismo é classificado como «resistente» (R) através da aplicação da concentração crítica apropriada num sistema de teste fenotípico definido,

— esta concentração crítica pode ser alterada em função de uma evolução legítima das circunstâncias.

As concentrações críticas clínicas são representadas da forma seguinte: S≤x mg/L, I>x, ≤y mg/L; R>y mg/L

Os microrganismos e os agentes antimicrobianos correspondentes (combinações microrganismo/antimicrobiano) apropriados para a vigilância em seres humanos são definidos nos protocolos de vigilância aplicáveis.

([17]) http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/