

## DOCUMENTO TÉCNICO

# Protocol for point prevalence surveys of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities

Version 2.1

[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

## Documento Técnico

### PROTOCOLO PARA O INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA DE PONTO DAS INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE E USO DE ANTIMICROBIANOS EM INSTITUIÇÕES EUROPEIAS DE CUIDADOS CONTINUADOS E LARES

Versão 2.1

[www.ecdc.europa-eu](http://www.ecdc.europa-eu)

Este protocolo foi solicitado pelo Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), coordenado por Peter Kinross e Carl Suetens.

*Autores que contribuíram:*

Katrien Latour, Béatrice Jans (WIV-ISP, Bélgica); Enrico Ricchizzi, Maria Luisa Moro (Agência Regional de Saúde e Ação Social; Itália); Tommi Kärki, Pete Kinross, Carl Suetens (ECDC).

*Agradecimentos*

Todos os representantes nacionais designados pelos estados membros da UE/EEA que frequentaram o *workshop*: “Formar/treinar o formador, para a vigilância das HAI e do uso de antimicrobianos nas unidades de cuidados continuados “*Long-Term-Care Facilities*”, de 1-2 de dezembro de 2015 em Estocolmo, Suécia, pelo seu *feedback* crítico relativamente a este protocolo.

Citação sugerida do original: Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças. Protocolo para os estudos de prevalência de ponto das infeções associadas aos cuidados de saúde e do uso de antimicrobianos em instituições de cuidados de continuados Europeias – versão 2.1.

Estocolmo: ECDC; 2016.

Estocolmo, maio 2016

ISBN 978-92-9193-8490-0,

doi 10.2900/02719

Número de catálogo TQ-04-16-370-EN-N (versão original)

© *European Centre for Disease Prevention and Control*, 2016

Reprodução autorizada, desde que a fonte seja reconhecida

**Traduzido, adaptado do ECDC pela Direção Geral da Saúde, Portugal, outubro 2016.**

**Revisão técnica pela Direção Nacional do PPCIRA, março 2017.**

## Conteúdos

Abreviaturas .....	4
1. Introdução .....	5
2. Objetivos.....	7
3. Desenho do Estudo .....	8
4. Recolha de dados .....	16
5. Registo dos Dados .....	42
6. Formação.....	44
7. Avaliações no local sobre a situação dos Grupos de coordenação local do PPCIRA e suas necessidades incluindo o estudo de validação.....	45
8. Papel do Coordenador Nacional do Estudo .....	46
9. Considerações Éticas .....	47
10. Referências .....	48
11. Informação de Contacto .....	49
Anexo 1. Questionário Institucional .....	50
Anexo 2. Lista de Serviços (apenas para uso interno) .....	56
Anexo 3. Questionário do Residente .....	59
Anexo 4. Definições de Caso das Infeções .....	61
Anexo 5. Lista de Códigos dos Microrganismos .....	70

## Figuras

Figura 1 HALT-3 questionário institucional: Parte A – informação geral .....	18
Figura 2 HALT-3 Questionário institucional: Parte B – Dados dos denominadores.....	20
Figura 3 HALT-3 Questionário institucional: Parte C – cuidados médicos e coordenação .....	20
Figura 4 HALT-3 Questionário institucional: Parte D – prática de controlo de infeção .....	22
Figura 5 HALT-3 Questionário institucional: Parte E – política antimicrobiana .....	24
Figura 6 HALT-3 Questionário institucional: Parte F – como é que o estudo foi realizado na sua Instituição? .....	25
Figura 7a. HALT-3 lista de serviço – recolha de dados ao nível dos residentes .....	26
Figura 8 HALT-3 Questionário de Residentes: Dados dos Residentes .....	29
Figura 9 HALT-3 – Questionário do Residente: Parte A – Uso de Antimicrobianos.....	30
Figura 10 HALT-3 Questionário do Residente; Parte B – Infeção associada aos cuidados de saúde..	31
Figura 11 HALT-3: Algoritmos de decisão da Infeção .....	33

## Tabelas

Tabela 1 Critérios para categorizar a representatividade nacional da amostra de UCCI/Lares para o PPS .....	12
Tabela 2 Número de LTCFs e de residentes necessários por País, para estimar uma prevalência de 4% com 1% de precisão de HAI .....	13

## Abreviaturas

AMR Resistência aos Antimicrobianos

EEA Área Económica Europeia

ESAC-NH Vigilância Europeia do Consumo de Antimicrobianos nos Lares/Residenciais

EU União Europeia

GP Médico de Medicina Geral e Familiar/Clinico Geral

HAI Infeção associada aos cuidados de saúde

Projeto HALT Projeto das Infeções associadas aos cuidados de saúde nas unidades de cuidados continuados e lares, Maio–Setembro de 2010

Projeto HALT-2 Projeto das Infeções associadas aos cuidados de saúde nas unidades de cuidados continuados e lares, Abril–Maio de 2013

Projeto HALT-3 Projeto das Infeções associadas aos cuidados de saúde nas unidades de cuidados continuados e lares, 2016–2017

IPC Prevenção e Controlo da Infeção

IPSE Projeto de Promoção da Segurança do Doente na Europa

LTCF Unidades de Cuidados Continuados e Lares

NSC Coordenador Nacional do Estudo

PPS Estudo de Prevalência de Ponto

RTI Infeção do Trato Respiratório

SSI Infeção do local cirúrgico

UTI Infeção do Trato Urinário

## 1. Introdução

Em 2008, a coordenação da vigilância das infeções associadas aos cuidados de saúde (HAIs) na Europa foi transferida para o Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), que criou a Rede da Vigilância das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (*HAI-NET*). Um estudo de exequibilidade sobre a vigilância das HAIs nos lares de idosos europeus foi levado a cabo no âmbito do Projeto de Melhoria da Segurança do Doente na Europa (IPSE), financiado pela Comissão Europeia [1].

Em dezembro de 2008, o ECDC iniciou a vigilância das HAIs e do uso dos antimicrobianos em unidades europeias de cuidados continuados e Lares (LTCFs) no âmbito do “Projeto Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde nas Unidades de Cuidados Continuados” (HALT). O projeto HALT integrou as variáveis do subprojecto de Vigilância do Consumo de Antimicrobianos em Lares de Idosos Europeus (ESAC-NH) no protocolo para estudos repetidos de prevalência de ponto (PPSs) no LTCFs, fornecendo assim, uma metodologia integrada para uma avaliação contínua da prevalência das HAIs, do uso de antimicrobianos e e dos recursos relacionados com a prevenção e controlo da infeção nas LTCFs.

De maio a setembro de 2010, um primeiro PPS nas LTCFs na Europa (projeto HALT, 2010) recolheu dados de 722 LTCFs de 25 países europeus [2]. Revelou uma prevalência de 2.4% de pelo menos uma HAI nos residentes das LTCFs participantes. A prevalência bruta nos residentes que recebiam pelo menos um agente antimicrobiano foi de 4.3%.

De abril a maio de 2013, um segundo PPS nas LTCFs europeias (projeto HALT-2, 2013) recolheu dados de 1181 LTFs em 17 países europeus [3]. O projeto HALT-2 mostrou uma prevalência de 3,4% de pelo menos uma HAI nos residentes e uma prevalência de 4,4% na utilização de pelo menos um agente antimicrobiano. O projeto HALT-2 incluiu também um estudo de validação.

Em maio de 2015, o ECDC lançou um terceiro projeto para um novo PPS das HAIs e do uso antimicrobianos nas LTCFs (HALT-3 (2016-2017)). As ferramentas dos relatórios, protocolos e relatórios dos projetos HALT e HALT-2 foram adotados e discutidos pelos comités de gestão e consultivos do HALT-3. A 1-2 de dezembro de 2015, foram apresentados os *drafts* dos protocolos e dos materiais, aos representantes dos Estados Membros da EU/EEA nomeados, num *workshop* de formação de formadores, permitindo que estes representantes treinem outros formadores e outros profissionais das equipas locais do estudo.

Este protocolo fornece aos coordenadores nacionais do estudo (NSCs) e aos profissionais que irão colher os dados locais, a metodologia, os formulários para a colheita de dados e as definições das variáveis, para a recolha de dados nas LTCFs nos períodos de abril-junho 2016, setembro-novembro 2016, abril-junho 2017 e/ou setembro-novembro 2017. As perguntas e respostas frequentes (FAQs) das equipas nacionais de coordenação (NSCs) do HALT-3 e dos coletores locais de dados serão publicadas na extranet do ECDC HAI-Net, ao longo do Projeto HALT-3.

Um protocolo separado de validação providencia a metodologia, formulários de recolha de dados e as definições de variáveis necessárias para realizar um estudo de validação, em pelo menos uma LTCF por país

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3***

membro da EU/EEA, realizado por uma equipa nacional de validação no mesmo dia do estudo primário, com o objetivo de estimar a sensibilidade e especificidade dos dados colhidos nas LTCF [4]. Estes são usados para ajustar as estimativas da carga das HAI nas LTCFs europeias.

Quando é efetuado um pedido nacional de participação de um Estado-Membro da EU/EEA ao ECDC, a Equipa Gestora de Projecto agendará uma visita de 2 dias com a Equipa Nacional de Coordenação do Projeto (NSC). Os objetivos da visita visam dar apoio no preenchimento do questionário sobre os dados nacionais e acompanhar a equipa nacional durante o estudo de validação [5].

O questionário está relacionado com os indicadores de desempenho nacionais de prevenção e controlo de infeção, os efeitos repetidos dos PPSs nas LTCFs a nível nacional e local, e a recolha de dados referentes aos denominadores nacionais. A Equipa de Gestão do Projeto acompanha a equipa nacional no estudo de validação, para auxiliar no preenchimento do questionário a nível nacional e para avaliar qualitativamente a comparabilidade dos estudos de validação nacionais.

Os resultados do PPS das HAIs e do uso antimicrobianos nas LTCFs europeias incluem um relatório europeu, assim como um relatórios acompanhados de comentários para cada LTCF participante, podendo estas unidades comparar os seus resultados com os nacionais e os europeus; ambos são distribuídos pelas equipas nacionais para distribuição própria.

## 2. Objetivos

Os objetivos gerais da vigilância das HAIs e do uso de antimicrobianos nas LTCFs europeias, pelo ECDC são:

- fornecer aos Estados Membros da EU/EEA e às LTCFs participantes, uma ferramenta padronizada para monitorizar as tendências das HAIs e do uso de antimicrobianos;
- identificar as prioridades para as medidas de intervenção nacionais e locais e avaliar a sua implementação nos estados membros da EU/EEA e nas LTCFs;
- estimar e monitorizar o peso das HAIs e do uso antimicrobiano nas LTCFs a nível nacional e europeu.

O objetivo geral do protocolo é o de auxiliar a implementação dos PPS de prevalência das HAI e do uso antimicrobianos nas LTCFs, indo de encontro aos objetivos descritos anteriormente da vigilância europeia.

Os objetivos específicos dos PPSs nas LTCFs europeias são:

- estimar a prevalência das HAIs e do uso de antimicrobianos nas LTCFs europeias;
- medir os indicadores estruturais e de processo da prevenção e controlo de infeção nestas LTCFs.

Os resultados obtidos são considerados úteis para:

- quantificar a prevalência das HAIs e do uso de antimicrobianos nas LTCFs, nos estados membros e na região da EU/EEA ;
- identificar as necessidades de intervenção, formação e/ou recursos adicionais de IPC;
- identificar as prioridades a nível nacional e local e para sensibilização dos profissionais para promover a segurança dos residentes das LTCFs e da população idosa europeia em geral.

### 3. Desenho do Estudo

#### 3.1 Cronograma para os PPSs repetidos

Idealmente, os dados de cada LTCF devem ser recolhidos num único dia. Numa LTCF com um grande número de camas, a recolha dos dados pode ser repartida por dois ou mais dias consecutivos. Contudo, todas as camas existentes numa mesma enfermaria ou numa ala devem ser estudadas no mesmo dia.

Os Estados Membros podem organizar os PPS nas LTCFs do seu país de forma a decorrerem durante um ou mais dos quatro períodos do estudo. Se forem colhidos dados em mais do que um dos períodos, a informação a ser incluída nos dados a enviar para o ECDC só se refere à primeira participação. Os quatro períodos de vigilância são:

- Abril-Junho 2016,
- Setembro-Novembro 2016,
- Abril-Junho 2017,
- Setembro-Novembro 2017.

Uma vez que a recolha de dados para o segundo PPS nos hospitais agudos vai ter lugar durante os quatro períodos mencionados, os Estados Membros têm a opção de realizar ambos os PPSs durante o mesmo período. Contudo, o ECDC não está a planear analisar no mesmo relatório os dados dos PPS de hospitais agudos e das LTCF.

#### 3.2. População do Estudo

##### 3.2.1. Países

Todos os Estados Membros da EU/EEA estão convidados a participar através da rede de vigilância das infeções associadas aos cuidados de saúde (HAI-Net).

##### 3.2.2. Coordenadores nacionais do estudo

Em cada país, um ou mais dos coordenadores nacionais do estudo (NSCs) são responsáveis por convidar as LTCFs nacionais para a participação no estudo e a coordenar as atividades de formação para formar os coletores de dados e a organização do PPS nas LTCFs participantes (ver seção 8: papel do coordenador nacional do estudo). Idealmente, os NSCs deverão ser nomeados pelos Pontos Operacionais de Contacto do ECDC (OCP) para as infeções associadas aos cuidados de saúde em instituições de cuidados continuados (HAI-HALT), com base na sua participação em vigilância epidemiológica ou na sua participação no Sistema de Vigilância Europeu (TESSy); ou, em alternativa, pelos Pontos Operacionais Nacionais para as Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde, dado que o ECDC apenas está autorizado pelos corpos das entidades de coordenação competentes<sup>1</sup> nos Estados Membros da EU/EEA, para contactar com as pessoas designadas<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Corpos competentes do ECDC [http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Competent%20bodies/Pages/Competent\\_bodies.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Competent%20bodies/Pages/Competent_bodies.aspx)

<sup>2</sup> Corpos competentes de coordenação da ECDC: estruturas, interações e termos de referência <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Competent%20bodies/Documents/coordinating-competent-bodies-structures-terms-of-reference-and-interactions-w-Annexes.pdf>

### 3.2.3. Critérios de elegibilidade das LTCFs

O termo ‘unidades de cuidados continuados e lares’ (LTCF) refere-se à organização e ao fornecimento de uma ampla gama de serviços e assistência às pessoas que tem limitações no que concerne à sua capacidade de independência para as suas atividades de vida diária, isto é, na capacidade de autonomia para realizar as atividades básicas diárias durante um período de tempo prolongado. Adicionalmente, existe regularmente a necessidade de lhes prestar serviços médicos básicos (fazer pensos, gestão da dor, administração de medicação, monitorização da saúde, prevenção, reabilitação ou cuidados paliativos). Os cuidados continuados abrangem uma diversidade de componentes de saúde e sociais, peretencendo portanto a ambos os sectores: saúde e social.

As LTCFs têm tipicamente residentes que:

- necessitam de constante supervisão (24 horas por dia);
- necessitam de “cuidados diferenciados na área de enfermagem”, isto é, mais do que cuidados básicos de enfermagem e de assistência para as atividades de vida diárias;
- estão medicamente estáveis e não precisam de constantes “cuidados médicos especializados” (isto é, prestação de cuidados por médicos especializados)
- não necessitam de procedimentos médicos invasivos (exemplo: ventilação).

Os tipos de LTCFs incluem:

<b>Lares/Residenciais de idosos</b> (tipo C, ECDC)	Nestas instituições, os residentes não são capazes de viver independentemente. Requerem supervisão e assistência nas atividades de vida diária (ADL). Estas instituições geralmente incluem a prestação de cuidados pessoais, limpeza e três refeições diárias.
<b>Unidades de Cuidados Continuados gerais</b> (tipo A, ECDC)	Nestas instituições, os residentes necessitam de cuidados médicos ou de enfermagem especializados e de supervisão durante 24 horas diárias. Estas instituições fornecem principalmente assistência a idosos com múltiplas patologias ou lesões graves.
<b>Unidades de Cuidados Continuados diferenciadas ou especializadas</b> (tipo B, ECDC), incluindo unidades de cuidados de reabilitação e unidades de cuidados paliativos	Estas instituições são especializadas na prestação de cuidados específicos a utentes com, por exemplo: deficiência física, doenças crónicas como esclerose múltipla, demências, doenças psiquiátricas, cuidados de reabilitação, cuidados paliativos, cuidados intensivos.
<b>Unidades de Cuidados Continuados mistas, com várias das tipologias</b> (tipo D, ECDC)	Estas instituições prestam diferentes tipos de cuidados numa mesma instituição (uma mistura das tipologias de LTCF mencionadas anteriormente).
<b>Outras LTCFs</b> (tipo E, ECDC)	Outras instituições, que não possam ser classificadas nas tipologias de LTCF mencionadas anteriormente.

**Nota:** Esta classificação não significa que as características dos residentes dentro de cada uma destas instituições sejam estritamente homogéneas.

Todos os tipos de LTCFs são elegíveis para participarem no PPS. Posteriormente, cada LTCF participante irá receber uma informação de retorno individualizada dos seus resultados.

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

Se existir um número suficiente de LTCF com a mesma tipologia, os dados das LTCF similares serão agregados no relatório Europeu principal, com vista a aumentar o nível de comparação dos dados nacionais, (ver 3.3 Recrutar LTCFs para o PPS).

No HALT-3, os resultados principais das tipologias de LTCFs que não estão incluídas na análise agregada, irão ser sumarizados num capítulo à parte. Em estudos anteriores, estes eram maioritariamente 'LTCFs especializadas'.

As seguintes instituições devem ser excluídas de participação no HALT-3: enfermarias de cuidados continuados integrados em hospitais agudos (estas são incluídas no PPS de hospitais agudos); residências (*Hostel care*, sem quaisquer cuidados de enfermagem), asilos, centros de dia, cuidados domiciliários, vida protegida.

### 3.2.4 Residentes elegíveis

Os residentes são elegíveis, e por isso **devem ser incluídos** no estudo se reúnem simultaneamente as seguintes 3 condições:

- residem a tempo inteiro (24 horas por dia) numa LTCF;  
E
- estão presentes às 08:00 no dia do PPS;  
E
- não tenham alta da LTCF até ao momento da realização do estudo.

Nota: **Incluir** residentes que contemplam os critérios anteriores e que estão registados no sistema administrativo, mas que se encontrem temporariamente fora da LTCF no momento da realização do estudo (por exemplo: para realização de procedimentos de diagnóstico ou médicos; visita a família/amigos; etc).

Os seguintes residentes **devem ser excluídos** (se se lhes aplicar pelo menos 1 dos critérios seguintes):

- residentes que não residam a tempo inteiro nas LTCF (exemplo: frequentadores de centros de dia);  
OU
- residentes que residam a tempo inteiro nas LTCF, mas que não se encontrem presentes nas instituições às 08:00 da manhã (exemplo: ausente por licença ou por terem sido admitidos num hospital);  
OU
- residentes hospitalizados no dia do PPS (isto é, com internamento pelo período de pelo menos uma noite num hospital)  
OU
- residentes que escolhem não participar.

Nota: residentes ausentes no momento do PPS por estarem a receber cuidados ambulatoriais crónicos numa base regular, numa unidade hospitalar de cuidados de agudos ou noutra contexto (exemplo: hemodiálise ou

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3* (quimioterapia) **não devem ser excluídos** do PPS, a menos que tenham sido hospitalizados no dia do PPS (isto é, com internamento de pelo menos uma noite).

### 3.3 Recrutamento das LTCFs para o PPS

Os dados das LTCF com a mesma tipologia irão ser agregados no Relatório Europeu principal, para promover a comparação dos resultados nacionais.

Nos projetos HALT e HALT-2, o Relatório Europeu principal agregou os de dados por Nursing Homes, Residential Homes e Mixed LTC), dado representarem respetivamente 96% e 89% das LTCFs participantes. O HALT-3 vai conter um capítulo onde serão apresentados os principais resultados dos diferentes tipos de LTCF que não foram incluídos na análise agregada (exemplo: LTCFs especializadas).

Os coordenadores nacionais do estudo irão receber relatórios sobre cada LTCF participante, independentemente do seu tipo de LTCF. Os dados para o PPS devem ser recolhidos de LTCFs representativos de todos os LTCFs no país.

O método preferencial para a aquisição de uma amostra representativa nacional dos LTCFs é uma amostragem aleatória sistemática usando o registo nacional das LTCFs. Um método apropriado é descrito na Seção 3.3.2.

Cada país pode escolher recolher os dados de cada LTCFs em qualquer um dos quatro períodos de vigilância (isto é, Abril-Junho 2016, Setembro-Novembro 2016, Abril-Junho 2017, Setembro-Novembro 2017).

Se um LTCFs realiza o estudo em mais do que um dos períodos de vigilância, é fundamental que só se inclua os dados de um dos estudos, na base de dados a enviar ao ECDC.

Dada a natureza voluntária do PPS, os Estados Membros poderão não conseguir recrutar LTCF a nível nacional, apesar de ser o cenário preferível. Neste caso, o recrutamento poderá estar limitado a uma ou mais LTCFs por região.

#### 3.3.1. O número de LTCFs a selecionar para o PPS

O número mínimo recomendado de LTCFs a serem selecionadas para o PPS em cada país, é indicado na Tabela 2. Preferivelmente, estas deverão ser selecionadas de uma amostra aleatória sistemática do registo nacional (ver seção 3.3.2).

O tamanho da amostra, por País, para a estimativa de residentes assume que as LTCFs do PPS atual, partilham contributos com os que participaram anteriormente nos projetos HALT e HALT-2 e com os que constam do registo da EU das LTCFs colhidos para estes projetos.

O tamanho da amostra foi calculado para cada Estado Membro da EU/EEA, antecipando uma prevalência bruta nacional de quatro residentes com pelo menos uma HAI por 100 camas das LTCFs, com um intervalo de confiança de 95% de 3-5% (1% de precisão), usando a calculador do OpenEpi<sup>3</sup>:

(<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>; Tabela 2).

---

<sup>3</sup> Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública, Versão. *www.OpenEpi.com*, atualizado a 2015/05/04, acedido a 2015/11/16.

**DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3**

O efeito do desenho<sup>4</sup> (DEFF), devido ao agrupamento dos residentes em LTCFs intrínsecos ao desenho do estudo, foi estimado a partir de um conjunto de dados contendo todas as LTCFs que participaram nos projetos HALT1 e/ou HALT-2, utilizando o software Stata 12 (prefixo do comando de pesquisa 'syv'). DEFF foi estimado para todo o conjunto de dados (DEFF = 3.9) e para cada quintil referente ao tamanho das LTCF (ver Tabela 2). A estimativa do número de LTCFs a recrutar por país, foi o número de residentes, especificado pelo cálculo do tamanho da amostra, dividido pelo número médio de residentes elegíveis por cada LTCF em cada país indicado no registo.

Se algum destes dados não estiver disponível no registo, o tamanho denominador foi atribuído por um número médio de residentes elegíveis numa população com 65 anos e mais (40.3 por 1 000), o número recomendado de LTCFs foi atribuído por um número médio de LTCFs por uma população com 65 anos e mais (68.7 por 1 000), quanto ao *Deff*, foi assumido como sendo o Deff geral para as duas pesquisas anteriores (3.9) e o número de LTCFs a recrutar, necessárias para adquirir os dados sobre os números recomendados de residentes.

Assim, foi estimada uma média do tamanho dos LTCF nos projetos HALT e HALT-2, isto é, 85.1 residentes/LTCF. A representatividade da amostra nacional será categorizada em quatro níveis (ótima, boa, má, muito má (Tabela 1), dependendo do cumprimento da metodologia de amostragem recomendada. A avaliação irá incluir todas as LTCFs para as quais todos os residentes elegíveis foram incluídos.

**Tabela 1 Critérios para categorizar a representatividade nacional da amostra de UCCI/Lares para o PPS**

<b>Ótima</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amostra sistemática aleatória de pelo menos 25 LTCFs ou de pelo menos 75% do número especificado de LTCFs na Tabela 2.</li> <li>• Inclusão de pelo menos 75% de todos as LTCFs ou camas ocupadas nas LTCFs no país e alcançado o tamanho da amostra recomendado (Tabela 2).</li> </ul>
<b>Boa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleção de pelo menos 25 LTCFs ou de pelo menos 75% do número de LTCFs e/ou residentes especificados na Tabela 2 usando outra metodologia (exemplo participação voluntária);</li> <li>• Tamanho da amostra recomendado não alcançado, mas inclusão de <math>\geq 75\%</math> de todos as LTCFs ou camas ocupadas nas LTCFs no país.</li> </ul>
<b>Má</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 5 e 25 LTCFs incluídas em países com mais de 25 LTCFs e o tamanho da amostra recomendado não alcançado;</li> <li>• Menos de 5 LTCFs incluídas em países com mais de 5 LTCFs mas com a inclusão de 50-70% de todos as LTCFs ou camas ocupadas nas LTCFs no país.</li> </ul>
<b>Muito má</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão de menos 5 LTCFs e menos de 50% de todas as LTCFs e menos de 50% de todas as camas ocupadas das LTCFs.</li> </ul>

<sup>4</sup> O efeito do desenho (DEFF) de uma estatística é o rácio da variante/variação real de um determinado desenho da amostra, sobre a variante/variação se os residentes forem escolhidos aleatoriamente (isto é, de todos os LTCFs ou a partir de uma amostra mais ampla). O DEFF é proporcional ao tamanho dos *clusters* (isto é, o tamanho das LTCF) e a frequência (isto é, prevalência) do resultado sob estudo (superior para o uso de antimicrobianos do que para as HAIs). O tamanho da amostra aumenta proporcionalmente ao Deff, para assegurar que a prevalência pode ser estimada com a mesma precisão, apesar do excesso de dispersão dentro *clusters*.

**Tabela 2 Número de LTCFs e de residentes necessários por País, para estimar uma prevalência de 4% com 1% de precisão de HAI**

País	População > 65 anos*	Número de LTCFs	Número de camas	Média do tamanho das LTCF (camas)	DEFF estimado*	Tamanho recomendado da amostra (camas)	Número de LTCF a recrutar
Áustria	1 527 257	817	72 602	89	3.1	4 482	50
Alemanha	17 002 915	12 354	875 549	71	2.4	3 535	50
Bélgica	1 959 654	1 540	136 272	88	3.1	4 524	51
Bulgária	1 395 471	33	486	15	2.3	486 <sup>e</sup>	33
Croácia	773 141	361	34 540	96	3.1	4 386	46
Chipre	114 442	92	2 659	29	2.3	2 183	76
Dinamarca	999 801	2 600	90 181	35	2.4	3 484	100
Eslováquia	710 222	488	29 052	60	2.4	3 370	57
Eslovénia	352 145	90	20 777	231	3.1	4 270	18
Espanha	8 262 078	5 490	331 200	60	2.4	3 525	58
Estónia	238 053	203	8 449	42	2.4	3 015	72
Finlândia	1 018 193	448	19 016	42	2.4	3 286	77
França	11 511 520	7 833	589 960	75	3.1	4 562	61
Grécia	2 206 710	ND	ND	ND	3.9	5 662 <sup>d</sup>	67 <sup>c</sup>
Holanda	2 824 345	1 700	165 000	97	3.1	4 533	47
Hungria	1 701 675	1 177	57 929	49	2.4	3 453	70
Islândia	41 677	Nd	ND	ND	3.9	3 104 <sup>de</sup>	36 <sup>c</sup>
Irlanda	562 405	570	34 851	61	2.4	3 397	56
Itália	12 639 829	ND	285 007	ND	3.9	5 724	67 <sup>c</sup>
Letónia	379 784	82	5 798	71	2.4	2 823	40
Lituânia	542 198	103	5 484	53	2.4	2 791	52
Luxemburgo	75 057	60	5 971	100	3.1	3 668	37
Malta	72 278	45	4 622	103	3.1	3 468	34
Noruega	790 614	991	41 415	42	2.4	3 419	82
Polónia	5 476 620	1 906	123 546	65	2.4	3 499	54
Portugal	2 032 606	178	4 075	23	2.4	2 600	114
Rep. <sup>a</sup> Checa	1 767 618	73	17 204	236	5.5	7 473	32
Roménia	3 258 198	ND	ND	ND	3.9	5 691 <sup>d</sup>	67 <sup>c</sup>
Suécia	1 828 283	2 766	101 000	37	2.4	3 490	96
UK Escócia	946 800	892	38 164	43	2.4	3 409	80
UK Irlanda/Norte	279 100	249	11 708	47	2.4	3 145	67
UK: País de Gales	600 600	680	22 985	34	2.4	3 327	98
UK: Reino Unido	9 305 300	17 473	468 658	27	2.3	3 383	126
Total	93 196 589	63 224	3 604 224	69	3.9	123 025	2 232

LTCFs: Unidades de Cuidados Continuados gerais, Unidades de Cuidados Continuados diferenciadas, Lares de Idosos/ Residenciais e Instituições Mistas (unicamente); ND: não há dados; <sup>a</sup> fonte: Eurostat com a exceção do UK (Agência Nacional de Estatística do Reino Unido, estimativas mid-2013 lançadas MYE7ST2). <sup>b</sup> Efeito do Desenho (DEFF) por quintil do tamanho dos LTCF (<30 camas: 2.3; 30 a <50 camas: 2.4; 50 a <75 camas: 2.4; 75 a <110 camas: 3.1; >=110 camas: 5.5; No Geral: 3.9). <sup>c</sup> Estimativa a partir do número médio de cama elegíveis por LTCF no HALT (2010) e HALT-2 (2013), isto é 85.1/LTCF. <sup>d</sup> Dados da Grécia, Islândia e Roménia foram estimados a partir dos dados de países que forneceram dados para o HALT (2010) e HALT-2 (2013) e para o registo dos projetos das LTCFs e camas das LTCFs da Europa. <sup>e</sup> Todos os residentes das LTCF devem ser recrutados na expectativa de confirmar a prevalência antecipada.

### 3.3.2 Obtenção de uma amostra aleatória sistemática das LTCFs com base num registo nacional

A probabilidade do método de amostragem descrito nesta secção, isto é, classificar uma lista nacional de LTCFs de acordo com um determinado atributo (exemplo: o número de camas) antes da seleção, assegura que essa seleção representa o registo nacional em termos desse atributo específico, particularmente se a LTCF a ser contactada posteriormente para substituir uma que tenha cancelado a sua participação. É aconselhável, se possível, classificar os registos de acordo com mais de um atributo, por exemplo, tipo e tamanho das LTCF.

1. Obter uma lista de todos os tipos de LTCFs elegíveis a nível nacional (isto é, lares, residências e/ou instalações mistas) que incluam o número de camas das LTCFs.
2. Ordenar a lista por ordem ascendente do número de camas de 1 a N.

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

3. Consultar a Tabela 2 para obter o número mínimo de LTCFs que deverão ser recrutadas para o estudo (n).
4. Dividir o número total de LTCFs (N) pelo número que deverá servir de base para a amostragem (n), para adquirir o intervalo da amostra (k), isto é,  $N/n=k$ .
5. Escolher um número aleatoriamente entre 1 e  $k = i$ .
6. Selecionar LTCF  $i, i+k, i+2k, \dots, i+nk$ .
7. Convidar estas LTCFs selecionados para participar no PPS.
8. Se uma LTCF recusa o convite para participar no PPS, convidar a próxima LTCF da lista, isto é,  $i+1, i+k+1, i+2k+1, \dots, i+nk+1$ . Se esta LTCF recusar participar, convidar a próxima da lista e assim por diante.

### 3.3.3 Amostras não representativas e apresentação de resultados

Apesar de a amostragem representativa continuar a ser altamente recomendada, um registo abrangente de LTCFs pode não estar disponível em alguns Estados Membros da EU/EEA. Se não estiver disponível nenhum registo nacional ou regional, pode ser usada uma amostragem intencional, como a amostragem por conveniência, para recrutar as LTCFs. Se possível, as LTCFs recrutadas incluem os tipos e tamanhos elegíveis de LTCFs.

Os métodos alternativos para recrutar as LTCFs, que os Estados Membros da EU/EEA podem optar por seguir, incluem amostragens por 'conveniência' (seleção das LTCFs pelo centro de coordenação do PPS), participação voluntária após convite de todas as LTCFs e participação obrigatória. A amostra/método de recrutamento de LTCFs deve ser registada a nível nacional/regional e será categorizada em quatro níveis (ótimo, bom, mau, muito mau), durante a análise, de acordo com os critérios especificados na Tabela 1.

Além disso, alguns países poderão querer realizar o PPS nas LTCFs, tanto numa amostragem nacional representativa, como, numa amostragem de participação voluntária, após o convite de todas as LTCFs. Neste caso, só os dados recolhidos de uma amostra nacional representativa, serão incluídos no relatório Europeu. Contudo, se todos os dados forem submetidos, o ECDC irá providenciar aos coordenadores nacionais do estudo, os relatórios com informação de retorno de todas as LTCFs participantes através da comparação dos seus resultados com o total dos resultados nacionais.

Uma variável a nível da LTCF, inserida pelo coordenador nacional do estudo, refere se a LTCF pertence ou não à amostra representativa. A variável irá ajudar a selecionar as LTCFs para o relatório a nível Europeu.

### 3.4 Profissionais “colectores” de dados

Dependendo dos recursos disponíveis, os dados podem ser recolhidos por coletores locais (exemplo: um médico designado para o efeito, um médico/enfermeiro do controlo de infeção, enfermeiro chefe, etc.) ou por coletores locais de dados apoiados por um coletor externo de dados (isto é, uma pessoa recrutada pelo representante nacional, exemplo: médico ou enfermeiro do controlo de infeção). Ambos os tipos de coletores de dados (locais ou externos) devem visitar as LTCFs no dia do PPS, para rever os casos dos residentes, com a enfermeira responsável, assistentes operacionais (auxiliares de ação médica) e outros profissionais de saúde

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3***

que nelas trabalhem, procurando, assim, sinais de alerta quanto a possíveis sintomas sugestivos de infeções, examinar as fichas e notas sobre os casos e quadros referentes à toma de medicação.

Os residentes com suspeita de infeção e/ou que estejam a receber antimicrobianos, devem ser reavaliados posteriormente e os referidos casos discutidos com o médico, se possível. É recomendável o reforço de profissionais de saúde durante este período, uma vez que é necessário ter em conta a carga extra de trabalho que é expectável que as LTCFs tenham na altura do PPS.

O material de formação, foi desenvolvido pelo grupo de coordenação do HALT- 3. A formação dos coletores de dados é altamente recomendada (ver seção 6, Formação).

## 4. Recolha de dados

Os dados serão colhidos através da utilização de dois questionários: um questionário institucional e um questionário de residente.

- Um **Questionário Institucional** ([Anexo 1](#)) colhe dados dos denominadores, características estruturais e funcionais (ex.: propriedade privada/pública, presença de enfermeiros qualificados, coordenação médica) e informação sobre as políticas de antimicrobianos e recursos de controlo de infeção das LTCF.

Estes dados irão ser utilizados para a análise descritiva dos participantes das LTCFs e a sua população e para fazer os ajustamentos apropriados para os casos de LTCFs mistas, durante a análise comparativa a nível nacional/regional e europeu.

- A **Lista das Tipologias/Serviços/Enfermarias** ([Anexo 2](#)); opcional, para uso interno apenas), é fornecida pelos profissionais que vão proceder à colheita de dados, para facilitar a sua recolha dos dados dos denominadores referentes à população da UCCI no dia do PPS, para entrada posterior no questionário institucional.

- O **Questionário do Residente** ([Anexo 3](#)) é para preencher para cada residente que recebe pelo menos um agente antimicrobiano e/ou apresenta pelo menos uma infeção ativa no dia do PPS.

A definição de caso das infeções ([Anexo 4](#)), deve ser utilizada para identificar as HAIs ativas, nos residentes elegíveis.

- A **Lista de Códigos para os Microrganismos** ([Anexo 5](#)), deve ser consultada quando o questionário dos residentes estiver completo, de modo a identificar os códigos dos microrganismos apropriados e os perfis de resistência destes aos antimicrobianos.

### 4.1 Questionário Institucional (ver Anexo 1)

O **Questionário Institucional** ([Anexo 1](#)) recolhe dados relacionados com cada LTCF participante, com questões agrupadas em seis secções:

- A – Informação geral,
- B – Dados dos denominadores,
- C – Cuidados médicos e de coordenação,
- D – Práticas de controlo de infeção,
- E – Política antimicrobiana, e
- F – Como foi realizado o estudo na sua instituição?

É recomendado que a pessoa que realiza este questionário, seja a mesma pessoa responsável pelo HALT-3 na Instituição. Se esta pessoa não puder responder a algumas das questões ou localizar a informação relevante, deve requerer assistência das pessoas que possam responder às referidas questões. Isto é especialmente relevante para as questões relacionadas com a política de uso de antimicrobianos.

#### 4.1.A - Informação geral

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO
<b>Número do estudo da Instituição</b>	Identificador da LTCF; código cedido pelo centro coordenador nacional.
<b>Enfermeiros qualificados disponíveis 24 horas por dia na Instituição</b>	Estão disponíveis nas 24 horas, enfermeiros qualificados (dia e noite), seja fisicamente presentes e/ou contactáveis por telefone/ <i>beep</i> .
<b>Número total de enfermeiros registados por FTE (Full Time Equivalent)</b>	<p>Número total de enfermeiros registados por FTE (licenciados, qualificados) a trabalhar na LTCF (não apenas no dia do PPS). Reportar se possível os dados atuais ou os mais recentes.</p> <p>Um 'enfermeiro registado' é um enfermeiro que obteve licença de enfermagem, após frequência de instituição de ensino de enfermagem.</p> <p>Incluir todos os enfermeiros na LTCF, mesmo que nela não estejam permanentemente empregados, independentemente da forma de contratação (por exemplo, devem ser incluídos enfermeiros fornecidos por empresas de recrutamento). Não deverá ser feita nenhuma distinção entre o trabalho administrativo, científico e/ou trabalho clínico de um enfermeiro.</p> <p>Não incluir estudantes.</p>
<b>Número total de ajudantes de enfermagem/auxiliares de ação médica/assistentes operacionais por FTE</b>	<p>Número total de ajudantes de enfermagem/auxiliares de ação médica/assistentes operacionais registados por FTE a trabalhar na LTCF (não apenas no dia do PPS). Reportar se possível os dados atuais ou os mais recentes.</p> <p>Um 'assistente operacional (ou ajudante de enfermagem) pode também ser conhecido por 'auxiliar de ação médica', 'auxiliar de enfermagem', ou outras designações similares. Incluir também assistentes operacionais que não estejam empregados permanentemente na posição que ocupam na LTCF.</p> <p>Os assistentes operacionais trabalham sob a supervisão de enfermeiros ou médicos, na prestação de cuidados de saúde elementares aos residentes nas LTCF. Em geral, eles alimentam, vestem, dão banho e cuidam dos residentes, mas também podem realizar tarefas medicamente orientadas, com funções mais básicas, como medir e registar a temperatura, pressão arterial, e outros sinais vitais. Não deverá ser feita nenhuma distinção entre o trabalho administrativo, científico e/ou trabalho clínico de um assistente operacional.</p> <p>Não incluir nesta categoria outros profissionais licenciados da área da saúde, como dietista, fisioterapeuta e terapeuta da fala ou ocupacional, pessoal da logística, estudantes de qualquer área ou voluntários que prestam cuidados básicos ao doente de forma gratuita.</p>
<b>Número total de quartos de residentes</b>	O somatório de todos os quartos de residentes incluindo quartos individuais e quartos com camas múltiplas. As áreas públicas, salas utilitárias, etc. devem ser excluídas.
<b>Número total de ocupação de quartos individuais na Instituição</b>	Número total de quartos na instituição que estão designados como quarto individual (ex.: quartos com uma cama). Um quarto partilhado por conjugues não deve ser considerado como quarto de ocupação individual.
<b>Número total de quartos individuais/privativos na Instituição com casa-de-banho individual e lavatórios</b>	Número de quartos de ocupação individual com casa-de-banho individual e lavatórios (lavatório e/ou chuveiro). Uma casa-de-banho individual ou sanita não é suficiente para qualificar um quarto como de ' <i>ocupação individual com casa-de-banho e lavatório</i> '. Os quartos que têm lavatórios e chuveiros numa área comum não devem ser contabilizados.

**Figura 1 HALT-3 questionário institucional: Parte A – informação geral**

A – INFORMAÇÃO GERAL	
Data do Estudo na sua Instituição	_ _   _ _  2017 (dd/mm/aaaa)
Número de Estudo da Instituição para o PPS: (atribuído pelo coordenador nacional do Estudo HALT-3)	_ _ _ _ _ _ _
Tipo de proprietário da Instituição	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Com fins lucrativos <input type="checkbox"/> Sem fins lucrativos
Enfermeiros qualificados para prestar cuidados (presença física ou chamada) durante as 24 horas na LTCF	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Número total de FTE de Enfermeiros Registados	_ _ _ _  FTE de Enfermeiros registados
Número total de FTE de Assistentes Operacionais (AO)	_ _ _ _  FTE Enfermeiros assistentes
Número total de quartos de Residentes	_ _ _ _  Quartos
Número total de quartos de ocupação individual de residentes	_ _ _ _  Quartos de ocupação individual
Número total de quartos de ocupação individual com casa de banho privativa, chuveiro e lavatório	_ _ _ _  Quartos com casa-de-banho individual e lavatórios

#### 4.1.B – Dados dos denominadores

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO
<b>Camas na instituição</b>	O número total de camas de residentes na LTCF, incluindo camas ocupadas ou livres. Camas partilhadas por conjugues devem ser contadas como duas camas.
<b>Camas ocupadas</b>	Número total de camas ocupadas por residentes no dia do PPS. Esta figura também inclui camas ocupadas por residentes que possam estar ausentes no dia do PPS, devido a hospitalização, férias ou com a família, etc. Camas partilhadas por conjugues devem ser contabilizadas como duas camas.
<b>Residentes elegíveis, presentes às 08h00 e sem alta na altura do estudo</b>	Número total de residentes presentes às 08h00 e que não tiveram alta na altura do estudo.
<b>Residentes com idade superior a 85 anos</b>	Número total de residentes elegíveis com idade superior a 85 anos no dia do PPS.
<b>Residentes masculinos</b>	Número total de residentes masculinos elegíveis no dia do PPS.
<b>Residentes que recebem pelo menos um agente antimicrobiano</b>	Número total de residentes elegíveis que recebem um ou mais agentes antimicrobianos sistémicos (ver 4.3.2) no dia do PPS.
<b>Residentes com pelo menos uma infeção</b>	Número total de residentes elegíveis com uma ou mais infeções (ver 4.3.3) no dia do PPS.
<b>Residentes com cateter urinário</b>	Número total de residentes elegíveis com cateter urinário, isto é, um sistema de drenagem urinário. Exemplo: uma algália, ou um cateter suprapúbico ou abdominal ou cistostomia. Os cateteres externos que não drenam urina diretamente da bexiga (tipo “pen-rose” ou preservativo) <u>não</u> devem ser incluídos.
<b>Residentes com cateter vascular</b>	Número total de residentes elegíveis com um cateter vascular (isto é, venoso, arterial, fistula arteriovenosa ,outro).
<b>Residentes com úlceras de pressão</b>	Número total de residentes elegíveis com úlceras de pressão no dia do PPS. <u>Todos</u> os graus de úlceras de pressão devem ser incluídos (ex.: grau mais baixo, eritema não branqueável, caracterizado por descoloração de pele intacta não afetada pela pressão do dedo).
<b>Residentes com outras feridas</b>	Número total de residentes elegíveis com uma ferida ( <u>que não seja</u> úlcera de pressão) no dia do PPS, incluindo: úlceras nas pernas, feridas traumáticas e cirúrgicas e locais de inserção para gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), traqueostomias, ostomia, colostomia ou cateteres suprapúbicos e peritoneais.
<b>Residentes desorientados no tempo e/ou no espaço</b>	Número total de residentes elegíveis que tenham períodos de confusão especialmente relacionados com o tempo, lugar ou identificação de pessoas (ex.: não conseguem encontrar o seu quarto, não têm a noção do tempo e/ou são incapazes de reconhecer pessoas que conheciam muito bem).
<b>Residentes que utilizem cadeiras de rodas ou que estão acamados</b>	Número total de residentes elegíveis que necessitam de cadeira de rodas ou que estão acamados no dia do PPS.
<b>Residentes que foram intervencionados nos 30 dias antes</b>	Número total de residentes elegíveis que foram intervencionados nos 30 dias anteriores ao PPS. Define-se como cirurgia um procedimento onde é feita uma incisão (não apenas uma picada de agulha), com disrupção da mucosa e/ou pele (incluindo abordagens laparoscópicas). O procedimento não tem que ter lugar necessariamente num bloco operatório, podendo ter lugar em salas de radiologia de intervenção, salas de cateterização cardíaca, salas de endoscopias, entre outras.
<b>Residentes com incontinência urinária e/ou fecal</b>	Número total de residentes elegíveis com incontinência urinária e/ou fecal (isto é, falta de controlo de esfíncter vesical ou anal, que resulte numa incontrolável perda de urina ou fezes), necessitando assim de utilizar fraldas durante as 24 horas antes do dia do PPS (durante o dia e/ou noite). O residente com um cateter urinário <u>não</u> deve ser considerado incontinente urinário (este indicador é desenhado para medir a carga de trabalho da equipa da LTCF).

**Figura 2 HALT-3 Questionário institucional: Parte B – Dados dos denominadores**

B – DADOS DOS DENOMINADORES	
<i>Quando completa, esta tabela irá resumir os dados recolhidos em cada ala (lista de serviços) da população total</i>	
<b>PREENCHA COM OS DADOS DA SUA INSTITUIÇÃO, NO DIA DO QUESTIONÁRIO, O NÚMERO TOTAL DE:</b>	
TOTAL DE CAMAS DA INSTITUIÇÃO (CAMAS OCUPADAS E NÃO OCUPADAS)	_ _ _ _
TOTAL DE CAMAS OCUPADAS	_ _ _ _
RESIDENTES ELIGÍVEIS:	
RESIDENTES PRESENTES ÀS 8H00 DA MANHÃ E SEM ALTA NO MOMENTO DO ESTUDO	_ _ _ _
RESIDENTES COM IDADE SUPERIOR A 85 ANOS	_ _ _ _
RESIDENTES HOMENS	_ _ _ _
RESIDENTES QUE ESTÃO A RECEBER PELO MENOS UM AGENTE ANTIMICROBIANO	_ _ _ _
RESIDENTES COM PELO MENOS UMA INFEÇÃO	_ _ _ _
RESIDENTES COM CATÉTER URINÁRIO	_ _ _ _
RESIDENTES COM CATÉTER VASCULAR	_ _ _ _
RESIDENTES COM ÚLCERA DE PRESSÃO	_ _ _ _
RESIDENTES COM OUTRAS FERIDAS	_ _ _ _
RESIDENTES DESORIENTADOS NO TEMPO E/OU ESPAÇO	_ _ _ _
RESIDENTES QUE UTILIZAM CADEIRA DE RODAS OU ESTÃO ACAMADOS	_ _ _ _
RESIDENTES SUBMETIDOS A UMA CIRURGIA NOS 30 DIAS ANTERIORES AO QUESTIONÁRIO	_ _ _ _
RESIDENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL	_ _ _ _

#### 4.1.C – Cuidados médicos e coordenação

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO
<b>Médico de Clínica Geral (MCG)</b>	Médico escolhido pelo residente, que lhe prestou assistência médica fora do ambiente da LTCF, antes de este se tornar residente.
<b>Grupo de Médicos de Clínica Geral</b>	Grupo de médicos de clínica geral que colaboram em rede, para assistir às necessidades clínicas diárias dos indivíduos, dentro de uma área geográfica.
<b>Médico(s) contratado(s) pela Instituição</b>	Médicos contratados pelos gestores das LTCF's, para prestar cuidados aos doentes. Estes não são os Médicos de Clínica Geral pessoais, dos residentes (ver acima)
<b>Médico coordenador</b>	Médico encarregue da coordenação das atividades médicas, das políticas internas de qualidade e segurança do doente e das normas e/ou padrões de boas práticas da instituição.

**Figura 3 HALT-3 Questionário institucional: Parte C – cuidados médicos e coordenação**

C – CUIDADOS MÉDICOS E COORDENAÇÃO	
1. Os cuidados médicos aos residentes, incluindo a prescrição antimicrobiana na Unidade, são prestados por:	
<input type="checkbox"/> Apenas Médicos de Clínica Geral (MCG) ou Grupo de Médicos de Clínica Geral; <input type="checkbox"/> Apenas a Equipa médica, que trabalha unicamente na Instituição; <input type="checkbox"/> Ambos os grupos acima definidos.	
2. As atividades médicas na Instituição, são coordenadas por um médico coordenador (MC)?:	
<input type="checkbox"/> Não, não existe coordenação nem interna ou externa da atividade médica; <input type="checkbox"/> Sim, existe um médico na LTCF (interno) que coordena as atividades médicas; <input type="checkbox"/> Sim, existe um médico de fora da LTCF (externo) que coordena as atividades médicas; <input type="checkbox"/> Sim, existe um médico interno e externo LTCF que coordena as atividades médicas;	
3. Algumas das seguintes pessoas podem consultar os registos médicos/clínicos de todos os residentes da instituição?:	
O(s) médico(s) responsáveis da coordenação médica da instituição?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os Enfermeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

#### 4.1.D – Prática de controlo de infeção

Variável	Descrição/definição
<b>Política de prevenção e controlo de infeção</b>	Um conjunto coerente de precauções e ações para evitar infeções e transmissão de agentes patogénicos entre a população.
<b>Pessoa com treino na área de prevenção e controlo de infeção</b>	<p>‘Um enfermeiro devidamente registado, médico ou epidemiologista que desenvolva actividades de prevenção e controlo das HAI, através da adoção de práticas de isolamento das fontes/reservatórios, limitando a sua propagação; efetuam a recolha, análise e interpretação sistemáticas dos dados de saúde, de modo a planear, implementar, avaliar e disseminar as boas práticas de saúde pública; e treinar profissionais de saúde através de orientações e disseminação de informação sobre práticas de controlo de infeção.’ (Fonte: Associação para os Profissionais do Controlo de Infeção e Epidemiologia).</p> <p>Esta pessoa pode trabalhar a tempo inteiro em atividades de controlo e prevenção de infeções ou combinar estas com outras tarefas, como as funções gerais dos enfermeiros, supervisão dos enfermeiros, qualidade, humanização e segurança, entre outros.</p>
<b>Grupo de Coordenação Local do PPCIRA</b>	<p>Consiste numa equipa multidisciplinar que integre pelo menos um profissional com formação/treino na área da prevenção e controlo de infeção (profissional da PCI), um administrador, um médico coordenador (se presente na instituição), enfermeiro(s) supervisor(es) ou pessoas que são designadas para o efeito.</p> <p>As funções do GCL-PPCIRA podem fundir-se com os programas de melhorias de desempenho ou segurança do doente, mas o programa de prevenção e controlo de infeção deve manter-se como um programa distinto.</p> <p>O GCL-PPCIRA deve reunir-se regularmente para rever os dados referentes ao controlo de infeção, ao uso de antibióticos e resistências antimicrobianas, rever políticas e monitorizar os objetivos e atividades do programa. Os registos escritos das reuniões devem ser mantidos (Fonte: Orientações da SESA/APCIE: Prevenção e controlo de infeção nas LTCF, 2008).</p>
<b>Litros de SABA para a higiene das mãos</b>	Número total de litros de SABA utilizados durante o decorrer do ano que precedeu o PPS.
<b>Formação sobre a higienização das mãos</b>	Formar os profissionais de saúde (isto é, enfermeiros, AO, médicos, fisioterapeutas, profissionais de limpeza, etc.), especialmente na higienização das mãos e respetiva técnica e nos produtos a utilizar.
<b>Oportunidades de higienização das mãos</b>	<p>O número de oportunidades ou indicações (momentos) da higienização das mãos medidas como parte de campanhas ou auditorias de higiene. Devem ser registadas, apenas as oportunidades observadas e não a quantidade dessas oportunidades que foram observadas corretamente (=conformidade). De acordo com a OMS, os quatro momentos para a higienização das mãos em LTCFs, devem incluir pelo menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) antes de tocar no doente;</li> <li>(2) antes de procedimentos limpos ou assépticos;</li> <li>(3) após risco de exposição a fluidos corporais</li> <li>(4) após tocar no doente.</li> </ol> <p>Em LTCF's especializadas, onde são prestados cuidados aos doentes em espaços e com equipamentos específicos, o 5.º momento (isto é, “após tocar no ambiente em redor do doente”) também se aplica [6].</p>

Figura 4 HALT-3 Questionário institucional: Parte D – prática de controlo de infeção

D – PRÁTICA DE CONTROLO DE INFEÇÃO	
1. Existe um ou mais profissionais na LTCF, com formação em prevenção e controlo de infeções, disponível (s) para as actividades nesta área?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Se existe, este profissional é:	<input type="checkbox"/> Um enfermeiro <input type="checkbox"/> Um médico <input type="checkbox"/> Ambos
3. Este(s) profissional(s) trabalham:	
<input type="checkbox"/> Na instituição (internos);	
<input type="checkbox"/> Fora da instituição (externos);	
<input type="checkbox"/> Existem ambas as situações.	
3. Na Instituição existe:	
(Por favor completar esta questão, mesmo que não exista um profissional com formação em prevenção e controlo de infeções disponível na Instituição)	
<input type="checkbox"/> Formação em prevenção e controlo de infeção de enfermeiros e paramédicos	
<input type="checkbox"/> Formação apropriada de médicos de clínica geral e equipa médica na prevenção e controlo de infeção	
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de protocolos de cuidados de saúde	
<input type="checkbox"/> Registo de residentes colonizados/infetados com microrganismos multirresistentes	
<input type="checkbox"/> Pessoa nomeada como responsável por registar e gerir surtos	
<input type="checkbox"/> Informação de retorno sobre os resultados da vigilância epidemiológica, aos profissionais de enfermagem/médicos da Instituição	
<input type="checkbox"/> Supervisão da desinfecção e esterilização do material clínico e de prestação de cuidados	
<input type="checkbox"/> Decisões sobre o isolamento e precauções adicionais para os residentes colonizados com microrganismos multirresistentes	
<input type="checkbox"/> Oferta de imunização anual contra a gripe a todos os residentes	
<input type="checkbox"/> Organização, controlo e fornecimento de feedback numa base regular, sobre a higiene das mãos na Instituição	
<input type="checkbox"/> Organização, controlo e informação de retorno aos profissionais, sobre o processo de auditoria/ monitorização do cumprimento das políticas e procedimentos de infeção (numa base regular)	
<input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores	
4. Se existem orientações terapêuticas escritas na Instituição, dizem respeito a:	
- Infeções do trato respiratório?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
- Infeções do trato urinário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
- Infeções de feridas (pele e tecidos moles)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. É realizado um teste à urina (teste rápido) para detetar infeções do trato urinário na instituição?	<input type="checkbox"/> Por rotina <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca
6. Está implementado na instituição um programa de vigilância do consumo de antimicrobianos, com feedback regular aos profissionais de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Está implementado na instituição um programa de vigilância dos microrganismos resistentes? (relatório com o resumo anual para: MRSA, <i>Clostridium difficile</i> , KPC, entre outros relevantes para a Instituição)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Como são fornecidos os antimicrobianos na sua Instituição? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por mais do que uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por apenas uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não adquire antimicrobianos diretamente às farmácias; os antimicrobianos são adquiridos pelos residentes ou familiares diretamente nas farmácias;	
<input type="checkbox"/> Outra: _____	
9. Com quantos laboratórios microbiológicos trabalham? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Mais do que um laboratório microbiológico	
<input type="checkbox"/> Um laboratório microbiológico	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não envia amostras microbiológicas para nenhum laboratório; cada médico de clínica geral da instituição pode escolher trabalhar com qualquer laboratório microbiológico à sua escolha.	

#### 4.1.E – Política de antimicrobianos

Variável	Descrição/definição
<b>Lista restrita de antimicrobianos a serem prescritos</b>	<p>Foi aprovada e autorizada uma lista dos agentes antimicrobianos de prescrição livre pelos clínicos, bem como dos antimicrobianos que não devem ser utilizados ou não devem ser utilizados para terapêutica empírica na instituição.</p> <p>O objectivo desta lista é a reserva de agentes antimicrobianos para infeções comprovadas microbiologicamente. Em certos casos são permitidas algumas exceções, desde que justificadas por escrito, explicando as razões para a escolha daquele agente antimicrobiano específico.</p>
<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou Comissão de Antibióticos</b>	<p>Esta Comissão está encarregue do desenvolvimento de orientações locais e protocolos para a utilização de antibióticos na LTCF.</p> <p>A equipa deve ser constituída, pelo menos, por médicos que prescrevem os agentes antimicrobianos aos residentes da LTCF, um farmacêutico, um médico coordenador (se presente) e profissional da área da prevenção e controlo de infeção e (se possível) um microbiologista.</p>
<b>Orientações escritas para a utilização apropriada dos antimicrobianos</b>	<p>Existem recomendações escritas para tratamento empírico e selecionado das mais frequentes infeções, incluindo: dosagem, vias de administração e duração do tratamento, bem como, uma primeira e segunda escolha de terapêutica proposta.</p>
<b>Consumo anual de antimicrobianos</b>	<p>Um relatório sobre a quantidade de agentes antimicrobianos prescritos/recebidos durante o ano transato, classificados por classes.</p>
<b>Perfis de resistência dos microrganismos aos antibióticos</b>	<p>Proceder ao <i>follow-up</i> da evolução dos padrões de resistência antimicrobiana para diferentes microrganismos, por forma a orientar a escolha dos agentes antimicrobianos para tratamento.</p> <p>Os dados são obtidos através da vigilância dos perfis de resistência fornecidos pelos relatórios microbiológicos.</p>
<b>Formulário terapêutico</b>	<p>Lista de agentes antimicrobianos elegíveis por patologia, sendo necessário existir um manual para os médicos se guiarem nas suas prescrições.</p> <p>O formulário terapêutico deve incluir um capítulo específico sobre a terapêutica antimicrobiana.</p>
<b>Teste rápido à urina (teste de fita)</b>	<p>Um teste rápido que consiste em mergulhar uma fita específica na urina, para testar a presença de célula brancas do sangue (esterase leucocitária) e/ou nitritos.</p> <p>Os resultados são indicados por alterações de cores na referida fita. Este tipo de teste não deve ser confundido com testes realizados pelos laboratórios para testar a presença de microrganismos na urina.</p>

Figura 5 HALT-3 Questionário institucional: Parte E – política antimicrobiana

E – POLÍTICA DE ANTIMICROBIANOS	
1. A instituição utiliza uma 'lista restrita' de prescrição de antimicrobianos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Se existe uma lista restrita, quais são os tipos de antibióticos que são restritos?	
<input type="checkbox"/> Carbapenemos	
<input type="checkbox"/> Cefalosporinas de terceira geração	
<input type="checkbox"/> Fluoroquinolonas	
<input type="checkbox"/> Vancomicina	
<input type="checkbox"/> Mupirocina	
<input type="checkbox"/> Glicopeptídeos	
<input type="checkbox"/> Antibióticos de largo espectro	
<input type="checkbox"/> Antibióticos administrados por via intravenosa	
3. Quais dos seguintes elementos estão presentes na LTCF?	
<input type="checkbox"/> Uma comissão de antimicrobianos;	
<input type="checkbox"/> Formação anual regular sobre a prescrição de antimicrobianos;	
<input type="checkbox"/> Orientações escritas, para o uso apropriado de antimicrobianos (boas práticas) na instituição;	
<input type="checkbox"/> Dados disponíveis sobre o consumo anual de antimicrobianos, por classes antimicrobianas;	
<input type="checkbox"/> Um sistema que lembre aos profissionais de saúde, a importância da qualidade das amostras microbiológicas, na tomada de decisões informadas sobre a prescrição dos antimicrobianos adequados;	
<input type="checkbox"/> Resumo dos perfis locais (isto é, para aquela região/local ou nacional se for um país pequeno) de resistências antimicrobianas na LTCF, ou nas cirurgias gerais	
<input type="checkbox"/> Um sistema que necessita de permissão de uma ou mais pessoas com autorização de prescrição de antimicrobianos restritos, não incluídos no formulário local	
<input type="checkbox"/> Uma recomendação feita pelo farmacêutico sobre antimicrobianos não incluídos no formulário	
<input type="checkbox"/> Um formulário terapêutico que contem uma lista de antibióticos	
<input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores	
4. Existem na instituição orientações terapêuticas escritas? Se sim, são aplicáveis a:	
<input type="checkbox"/> Infecções do trato respiratório	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Infecções do trato urinário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Infecções de feridas - pele e tecidos moles?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. São realizados testes rápidos para detetar infeções do trato urinário na Instituição?	<input type="checkbox"/> Por rotina <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca
6. Está implementado na instituição um programa de vigilância do consumo de antimicrobianos e <i>feedback</i> regular aos médicos/enfermeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Está implementado na instituição um programa de vigilância epidemiológica dos microrganismos resistentes? (relatório com o resumo anual para: MRSA, <i>Clostridium difficile</i> , KPC, entre outros)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Como são fornecidos os antimicrobianos na sua instituição? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por mais do que uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por apenas uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não adquire antimicrobianos diretamente das farmácias; os antimicrobianos são adquiridos directamente pelos residentes ou familiares)	
9. Com quantos laboratórios microbiológicos trabalham? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Um laboratório microbiológico	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não envia amostras microbiológicas para nenhum laboratório. Cada Médico pode escolher o laboratório microbiológico com quem quer trabalhar.	

#### 4.1.F – Como foi realizado o PPS na sua instituição?

**Figura 6** HALT-3 Questionário institucional: Parte F – como é que o estudo foi realizado na sua Instituição?

F – COMO É QUE O ESTUDO FOI REALIZADO NA SUA INSTITUIÇÃO?
1. Quem recolheu os dados do HALT-3 (incluindo o questionário Institucional e o questionário do Residente)? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Um médico</li> <li><input type="checkbox"/> Um enfermeiro</li> <li><input type="checkbox"/> Outro profissional</li> </ul>
2. Se o médico não pode estar presente na colheita de dados do HALT-3 (incluindo no questionário Institucional e do Residente), o mesmo colaborou na validação dos dados? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>

#### 4.2 Lista de Serviços/Alas (ver Anexo 2)

A lista de serviços/alas é um formulário (Figura 7a; Anexo 2) desenvolvido para auxiliar os colectores de dados na recolha dos dados os denominadores para o questionário institucional (Figura 2; Anexo 1). O seu uso não é obrigatório, sendo opcional e somente para uso interno.

Os coletores de dados devem recolher informação de cada utente que reside a tempo inteiro na instituição, que está presente no serviço às 08h00 da manhã e não tem alta no momentodo estudo (Figura 7a). Assim que que os dados sejam colhidos de todas os serviços/alas, os coletores de dados podem resumir os denominadores de cada serviço/ala (Figura 7b) e transferir os totais para os questionários institucionais (Figura 2; Anexo 1). As Instituições que não têm serviços/alas diferentes, só devem completar a lista de serviços.

Instruções:

- Lista de todos os residentes presentes no dia do estudo, na coluna 1 e 2.
- Adicionar um código na coluna 3 que é único para cada residente na Instituição. Podem ser utilizados Números e/ou letras. Este número do estudo deve ser introduzido em todos os formulários do mesmo residente.
- Se o residente reúne todos os critérios de elegibilidade (isto é, reside a tempo inteiro na Instituição, está presente às 08h00 da manhã e sem alta até à altura do estudo (ver 3.2.4) - completar a coluna 5 a 15, utilizando um 'X', se o fator de risco ou indicador de cuidados (*care load indicator*) está presente no dia do estudo.
- Somar todos os X's em cada coluna.
- Escrever os totais de cada coluna, na tabela somatória, no fim da lista do serviço.
- Somar os totais das tabelas somatórias nas diferentes listas de serviços e relatar os totais na parte B do questionário institucional (Figura 2; Anexo 1).
- Se um residente na lista de serviço tem um X na coluna 7 e/ou 8b (isto é, estava a receber pelo menos um agente antimicrobiano e/ou tem pelo menos uma infeção no dia do estudo - completar o formulário de residente para este mesmo residente (Anexo 3).

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

Figura 7a. HALT-3 lista de serviço – recolha de dados ao nível dos residentes

COMPLETAR ESTA PARTE DA LISTA PARA TODOS OS RESIDENTES NO SERVIÇO				COMPLETAR ESTA PARTE PARA TODOS OS RESIDENTES ELEGÍVEIS (residentes da coluna 4)												
Número de quarto e de cama	Nome do residente	Número do estudo atribuído ao residente	Presente às 08h00 da manhã e sem alta na altura do PPS	Acima dos 85 anos	Residente masculino	Agente antimicrobiano	Sinais/sintomas de uma infeção	Infeção que corresponde a uma definição de um caso	Cateter urinário	Cateter vascular	Feridas de pressão	Outras feridas	Desorientação no tempo e/ou espaço	De cadeira de rodas ou acamado	Cirurgia nos últimos 30 dias	Incontinência urinária e/ou fecal
1	2	3	4	5	6	7	8a	8b	9	10	11a	11b	12	13	14	15

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

### Figura 7b HALT-3 lista de serviço/enfermaria/tipologia de cuidados – cálculo dos denominadores

Utilize esta tabela para adicionar o número de 'X' de cada coluna de cada lista de serviços/enfermarias/tipologias de cuidados da UCCI.

Transfira o número total, para a Parte B do Questionário Institucional - 'Dados dos Denominadores'.

No dia do PPS, número TOTAL de:	Coluna	NÚMEROS TOTAIS
Número total de camas neste serviço/tipologia (capacidade total de camas)	1	
Camas ocupadas no serviço/tipologia	2	
Residentes elegíveis, presentes às 08h00 da manhã e que não tenham alta no momento do PPS	4	
Acima dos 85 anos	5	
Residentes masculinos	6	
Residentes que recebem pelo menos um agente antimicrobiano	7	
Residentes com pelo menos uma infeção ativa	8b	
Residentes com cateter urinário	9	
Residentes com cateter vascular	10	
Residentes com úlceras de pressão	11a	
Residentes com outras feridas	12	
Residentes desorientados no tempo e/ou espaço	13	
Residentes submetidos a cirurgia nos 30 dias anteriores	14	
Residentes com incontinência urinária e/ou fecal	15	

### 4.3 Questionário de Residente (ver Anexo 3)

Tem de ser preenchido um questionário de residente por cada residente que:

- i. Esteja a receber pelo menos um agente antimicrobiano por via sistémica no dia do PPS (ver 4.3.),  
E/OU
- ii. Apresente pelo menos uma infeção ativa no dia do PPS (ver 4.3.3)

As questões do formulário estão agrupadas em 3 secções: Dados dos residentes; 'Parte A: Uso de Antimicrobianos' e 'Parte B: Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde'.

#### 4.3.1 Dados dos Residentes

Variável	Descrição/definição
<b>Número do residente no estudo</b>	Código único atribuído ao residente pelos colectores locais de dados
<b>Género</b>	Género do residente: Masculino ou Feminino
<b>Ano de nascimento</b>	Ano em que o residente nasceu (YYYY)
<b>Duração da estadia na instituição</b>	O residente vive na instituição há menos de um ano OU há um ano ou mais
<b>Admitido num hospital nos últimos três meses</b>	O residente foi admitido num hospital nos últimos três meses que precederam a data do estudo do PPS?. Apenas admissões em hospitais, isto é, devem ser consideradas as admissões em hospital, em pelo menos um serviço de medicina ou cirurgia e, durante <u>pelo menos uma noite</u> .
<b>Cirurgia nos 30 dias anteriores</b>	O residente foi submetido a uma cirurgia nos 30 dias anteriores ao PPS?. Uma cirurgia é definida como um procedimento onde é feita uma incisão (não somente uma picada de agulha), com quebra da mucosa e/ou da pele (incluindo uma abordagem laparoscópica). O procedimento não tem que ter necessariamente lugar numa sala de operações, mas pode também ter lugar em salas de radiologia de intervenção, salas de cateterismos cardíacos, salas para endoscopia, entre outras.
<b>Cateter urinário</b>	Qualquer tubo colocado para drenar e recolher urina da bexiga, exemplo: um cateter urinário interno, suprapúbico ou abdominal, uma cistostomia entre outro. Os cateteres externos que não drenam urina diretamente da bexiga (tipo “pen-rose”/preservativo) não devem ser incluídos.
<b>Cateteres vasculares</b>	Qualquer sistema de catéter para aceder ao sistema vascular (venoso, arterial), (exemplo: um cateter intravenoso periférico, um sistema de acesso vascular implantado ou qualquer outro sistema de acesso intravascular (incluindo fistula arteriovenosa).
<b>Incontinência urinária e/ou fecal</b>	Falta de controlo do esfíncter vesical ou retal, resultando numa perda incontrolável de urina ou fezes e resultando na necessidade de utilizar fraldas na 24h anteriores ao dia do PPS (durante o dia e/ou noite). Nota: Um residente com um cateter urinário <u>não</u> deve ser considerado como incontinente para urina.
<b>Feridas de pressão</b>	Todos os graus de úlcera de pressão devem ser considerados, mesmo os graus mais baixos, caracterizados pela descoloração da pele intacta não afetada pela ligeira pressão dos dedos (eritema não-branqueável)
<b>Outras feridas</b>	Outras feridas, que não as úlceras de pressão, incluindo as úlceras de perna, feridas de trauma ou cirúrgicas e dos locais de inserção de gastrostomia endoscópica percutânea, traqueostomia, ostomia, colostomia ou suprapúbica e cateteres peritoneais.
<b>Desorientação no tempo e/ou no espaço</b>	Residentes que sofrem de períodos de confusão especialmente quanto ao tempo, espaço ou identificação de pessoas (exemplo: disfunção cognitiva).
<b>Mobilidade</b>	Em geral, o residente anda (pode andar por si ou sem ajuda de bengalas, muletas, andarilhos, etc), necessita de uma cadeira de rodas para se movimentar ou está acamado(a) no dia do PPS?



DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

Recolher a seguinte informação para cada agente antimicrobiano que o residente recebe no dia do estudo:

Variável	Descrição/definição
<b>Designação do antimicrobiano</b>	Nome genérico ou de marca do antimicrobiano. Estes nomes devem ser convertidos para códigos ATC5 pelo coordenador nacional do estudo
<b>Via de administração</b>	Via de administração dos agentes antimicrobianos; oral, parentérica (intravenosa (IV), intramuscular (IM) ou subcutânea (SC) ou outras (exemplo: retal, inalatória)
<b>Data de fim/data de revisão do tratamento conhecida</b>	Os registos médicos e de enfermagem sobre os residentes clarificam a data de final do curso antibiótico instituído (data de fim) ou quando o tratamento pelo antimicrobiano deve ser revisto pelo prescriptor (data de revisão)
<b>Tipo de tratamento</b>	Indicação para o uso do antimicrobiano
<b>Profilático</b>	O antimicrobiano foi prescrito <b>para prevenir</b> uma infeção O Residente não apresentava sinais/sintomas de infeção quando o antimicrobiano foi prescrito.
<b>Terapêutico</b>	O antimicrobiano foi prescrito <b>para tratar</b> uma infeção O Residente apresentava sinais/sintomas de infeção quando o antimicrobiano foi prescrito. Ambas as situações de prescrição devem ser consideradas: tanto a empírica (isto é, inicia-se o tratamento antes de ser conhecido o agente microbiano causal), como a documentada microbiologicamente (isto é, com conhecimento do agente microbiano)
<b>O Antimicrobiano foi administrado para:</b>	Grupo de Diagnóstico por local anatómico
<b>Local de prescrição do Antimicrobiano</b>	Local onde o antimicrobiano foi prescrito: nesta LTCF, num hospital ou noutra unidade de saúde ou noutro local

Figura 9 HALT-3 – Questionário do Residente: Parte A – Uso de Antimicrobianos

Parte A: Uso de Antimicrobianos				
	Antimicrobiano 1	Antimicrobiano 2	Antimicrobiano 3	Antimicrobiano 4
Nome do antimicrobiano	-----	-----	-----	-----
Via de administração (parentérica, IM, SC)	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parentérica <input type="checkbox"/> Outra			
Data do fim/Data de revisão do ciclo antimicrobiano	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Tipo de tratamento	<input type="checkbox"/> Profilático <input type="checkbox"/> Terapêutico			
O Antimicrobiano foi administrado para:	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)
Onde foi prescrito o antimicrobiano	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local



#### 4.3.3.1 Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde ativas

Os coletores de dados devem identificar os residentes que apresentam sinais e/ou sintomas de uma infeção ativa no dia do PPS.

Uma infeção associada aos cuidados de saúde ativa (associada com um internamento numa unidade de saúde, por exemplo LTCF ou hospital) é definida como:

##### A. Sinais/sintomas de infeção:

- Estão presentes no dia do estudo E são novos ou agudizados<sup>a</sup>
- OU
- Estiveram presentes nas 2 semanas (14 dias) prévias ao dia do PPS E foram novos ou agudizados<sup>a</sup> E o residente está (ainda) a receber tratamento antibiótico para esta infeção na data do estudo<sup>b</sup>

E

##### B. O início dos sintomas ocorreu:

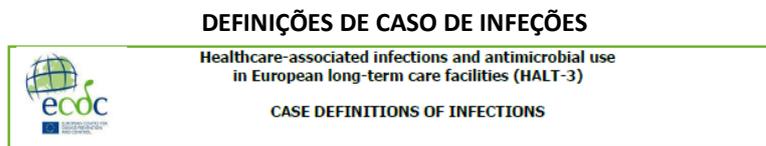
- Há mais de 48 horas (isto é, no dia 3 seguintes), após o residente ter sido (re) admitido na atual LTCF,  
OU
- Há menos de 48 horas (ou seja, presente na admissão, no dia da admissão, ou até ao dia 2) após o residente ter sido (re) admitido na atual LTCF proveniente de outra unidade de saúde (por exemplo outra LTCF ou hospital)  
OU  
–No caso de ILC (infeção do local cirúrgico) profunda de órgão / espaço, que ocorram menos de 90 dias após uma cirurgia de implante;  
OU  
- No caso de ILC que ocorrem menos de 30 dias depois de uma cirurgia  
OU  
No caso de infeções por *Clostridium difficile* – que ocorrem menos de 28 dias após a alta de uma unidade de saúde (por exemplo LTCF ou hospital).

##### Notas:

- a. sintomas crónicos, como tosse ou urgência miccional, geralmente não estão associados com a infeção. As causas não infecciosas devem ser sempre consideradas antes de ser feito o diagnóstico da infeção. A mudança no status do residente é uma indicação importante de que uma infeção pode estar em desenvolvimento.
- b. Se estes sinais / sintomas coincidem com a definição de caso para uma HAI, esta HAI deve ser registada no formulário do residente. Os coletores de dados devem investigar os sinais / sintomas nas duas semanas anteriores, por exemplo, a partir de registos dos residentes ou consultando o médico do residente, se possível.

#### 4.3.3.2 Identificação dos códigos de infeção, usando o algoritmo de decisão (Anexo 4)

**Figura 11 HALT-3: Algoritmos de decisão da Infeção**



**NOTA IMPORTANTE:** Todas as infeções activas presentes no dia do inquérito, devem ser registadas.

Uma infeção é **ativa** quando os sinais / sintomas da infeção estão presentes na data do estudo **OU** a identificação de sinais/sintomas já tinha sido feita anteriormente e o residente (ainda) está a receber tratamento para a infeção presente na data do estudo.

A presença de sinais/sintomas nas duas semanas (14 dias) prévias ao dia PPS, deve ser verificada, a fim de determinar se a infeção tratada corresponde a uma das definições de caso.

As infeções só podem ser registadas como 'importadas' para os residentes recentemente transferidos de outra unidade de saúde (hospital ou outra LTCF) e que ainda estejam a fazer tratamento antibiótico para uma infeção no dia do PPS, na ausência de documentação sobre (todos) os sinais / sintomas que estavam presentes no passado.

\* Febre: 1) determinação isolada de temperatura oral/membrana timpânica  $>37.8^{\circ}\text{C}$  ou 2) determinação repetida de temperatura oral  $> 37.2^{\circ}\text{C}$  ou retal  $>37.5^{\circ}\text{C}$  ; ou 3)  $>1.1^{\circ}$  acima do habitual em qualquer local (oral, timpânico, axilar)

\*\* Leucocitose: 1) neutrofilia  $>14,000$  leucócitos/mm<sup>3</sup> ou 2) desvio para a esquerda ( $>6\%$  de células em banda ou  $\geq 1500$  células em banda/mm<sup>3</sup>)

§ Alteração aguda do estado mental da linha de base: Início agudo + curso flutuante + inatenção e qualquer pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência

§§ Declínio funcional agudo: novo aumento de 3 pontos na pontuação de ADL total (pontuação de 0-28) acima do habitual, com base em 7 itens das atividades de vida diária (ADL): mobilidade acamado, transferência, locomoção, vestir, uso das instalações sanitárias, higiene pessoal, alimentação. Cada Score vai de 0 (independente) – 4 (dependência total) OU agravamento da dependência, definida por outra escala(s), que não a das ADL.

## INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Residente <b>SEM</b> cateter urinário	Residente <b>COM</b> cateter urinário
<p><b>SINAIS/SINTOMAS</b></p> <p>PELO MENOS <b>UM</b> DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2) ou (3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) disúria aguda <b>OU</b> dor aguda/edema ou sensibilidade testicular, epididimo ou próstata</li> <li><input type="checkbox"/> (2) Febre* <b>OU</b> leucitose**</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><u>1 ou mais dos seguintes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> dor aguda no ângulo costovertebral</li> <li><input type="checkbox"/> dor/hipersensibilidade suprapúbica</li> <li><input type="checkbox"/> hematúria franca</li> <li><input type="checkbox"/> aumento da frequência de micção, de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> urgência miccional de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> incontinência urinária de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> (3) <b>2</b> ou mais (na ausência de febre e leucitose):           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> aumento da frequência de micção, de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> urgência miccional de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> incontinência urinária de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> dor suprapúbica</li> <li><input type="checkbox"/> hematúria franca</li> </ul> </li> </ul> <p><b>UROCULTURA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos</li> <li><input type="checkbox"/> Foi <b>feita</b> urocultura</li> </ul> <p><b>E:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pelo menos 10<sup>5</sup> CFU/ml, de <b>não mais de 2</b> espécies de microrganismos, numa cultura de urina colhida por micção</li> </ul> <p><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pelo menos 10<sup>2</sup> CFU/ml de qualquer microrganismo, numa cultura de urina colhida através do cateter de drenagem intermitente (<i>in-and-out cateter</i>)</li> </ul>	<p><b>SINAIS/SINTOMAS</b></p> <p>PELO MENOS <b>UM</b> DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2), (3) OU (4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (1) febre*, calafrios <b>OU</b> hipotensão de novo, <b>SEM</b> outro foco de infeção aparente</li> <li><input type="checkbox"/> (2) alteração aguda do estado mental, <b>OU</b></li> <li><input type="checkbox"/> declínio funcional marcado, sem outro diagnóstico alternativo <b>E</b></li> <li><input type="checkbox"/> leucitose</li> <li><input type="checkbox"/> (3) Início de novo de dor e/ou hipersensibilidade suprapúbica ou do ângulo costovertebral</li> <li><input type="checkbox"/> (4) Drenagem purulenta de orifício do cateter urinário, ou dor aguda, edema ou desconforto a nível dos testículos, epididimo ou próstata</li> </ul> <p><b>UROCULTURA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos</li> <li><input type="checkbox"/> Foi feita urocultura</li> </ul> <p><b>E:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pelo menos 10<sup>5</sup> CFU/ml de um microrganismo numa cultura de urina colhida através do cateter urinário</li> </ul>
<b>CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sinais/sintomas E urocultura positiva</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais/sintomas e urocultura: não efectuada, negativa, ou os resultados são desconhecidos</li> <li><input type="checkbox"/> A infeção está a ser tratada no dia do PPS, mas não há documentação dos sinais/sintomas (somente para as Infeções hospitalares ou de outra LTCF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>INFEÇÃO CONFIRMADA (=UTI-C)</li> <li>INFEÇÃO PROVÁVEL (=UTI-P)</li> <li>INFEÇÃO IMPORTADA (=UTI-I)</li> </ul>

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

Ao comparar sinais / sintomas dos residentes elegíveis, com os residentes listados nos algoritmos de decisão (Anexo 5), os coletores de dados irão verificar se são ou não suficientes os sinais/sintomas presentes, para poderem confirmar a infeção e só então, irão introduzir o código(s) relevante(s) na Parte B do “*Questionário do Residente*”, no “*código de infeção*”.

Portanto, a busca exaustiva de sinais/sintomas presentes nos residentes é crucial.

Os algoritmos de decisão utilizados neste estudo são baseados em critérios clínicos, ou seja, nas definições de casos de infeção do CDC/SHEA [7], que por sua vez se baseiam nos critérios das definições de McGeer [8] para a vigilância de infeções em LTCFs.

Apenas os resultados de testes ou exames que estiverem disponíveis na data do estudo, devem ser considerados, para determinar se se cumprem os critérios de definição de caso.

Aqueles que só estiverem disponíveis após o dia do estudo, não devem ser considerados. Embora por um lado, isso possa resultar em alguma subestimação do verdadeiro número de casos de HAI, vai, por outro lado, garantir a comparabilidade entre todas as LTCFs e entre países participantes.

Pode ser difícil localizar documentação suficiente de sinais/sintomas passados em residentes que foram recentemente transferidos de outra unidade de saúde (por exemplo, hospital ou outra LTCF) e que ainda estejam a receber tratamento (incluindo, mas não limitado a agentes antimicrobianos). Nestes casos, a memória de outros membros da equipa da LTCF pode ser uma alternativa suficiente para a utilização dos algoritmos de definição do caso.

Se nenhum dos profissionais tiver conhecimento dos sinais/sintomas do residente (isto é, a condição do residente antes da (re) admissão), então a HAI pode ser registada como uma infeção “importada” (infeção código + “-I”) sem ter de cumprir as definições de caso de HAI (anexo 5).

Como as LTCs europeias têm acesso mais limitado aos testes microbiológicos e laboratoriais do que as instituições noutros países como o Canadá e os Estados Unidos da América [7], a definição de caso para infeções do trato urinário tem dois níveis: «provável» e «confirmada».

**Códigos das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (HAI)**

Localização/tipo de infecção	Nível de confirmação	Códigos
<b>Infeções do trato urinário (UTIs)</b>	Confirmada / Provável / Importada	UTI-C / UTI-P / UTI-I
<b>Infeções do trato respiratório (RTIs)</b>		
Síndrome de constipação/faringite	Confirmada/Importada	COLD-C / COLD-I
<i>Influenza-like illness</i> (gripe)	Confirmada/Importada	FLU-C/FLU-I
Pneumonia	Confirmada/Importada	PNEU-C / PNEU-I
Outras RTI baixas	Confirmada/Importada	LRTI-C / LRTI-I
<b>Infeções do Local Cirúrgico (SSIs)</b>		
SSI incisional superficial	Confirmada/Importada	SSSI-C / SSSI-I
SSI incisional profunda	Confirmada/Importada	DSSI-C / DSSI-I
SSI profunda de órgão/espaco	Confirmada/Importada	OSSI-C / OSSI-I
<b>Infeções de pele e tecidos moles</b>		
Celulite/tecidos moles/outra infecção de ferida	Confirmada/Importada	SKIN-C / SKIN-I
Escabiose	Confirmada/Importada	SCAB-C / SCAB-I
Infeção por Herpes simplex ou Herpes Zoster	Confirmada/Importada	HERP-C / HERP-I
Infeções por fungos	Confirmada/Importada	FUNG-C / FUNG-I
<b>Infeções do trato gastrointestinal</b>		
Gastroenterite	Confirmada/Importada	GE-C/GE-I
Infeção por <i>C. difficile</i>	Confirmada/Importada	CDI-C/CDI-I
<b>Infeções de Olho, Ouvidos, Nariz e Boca</b>		
Conjuntivite	Confirmada/Importada	CONJ-C / CONJ-I
Infeção de ouvido	Confirmada/Importada	EAR-C / EAR-I
Sinusite	Confirmada/Importada	SINU-C / SINU-I
Infeção da boca ou candidíase oral	Confirmada/Importada	ORAL-CORAL-I
<b>Infeções da corrente sanguínea</b>	Confirmada/Importada	BSI-C / BSI-I
<b>Episódio febril inexplicado</b>	Confirmada/Importada	FUO-C / FUO-I
<b>Outras Infecções</b>		OTHER

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3

**DEFINIÇÕES E TERMOS-CHAVE USADOS NOS ALGORITMOS DE DECISÃO (ANEXO 4)**

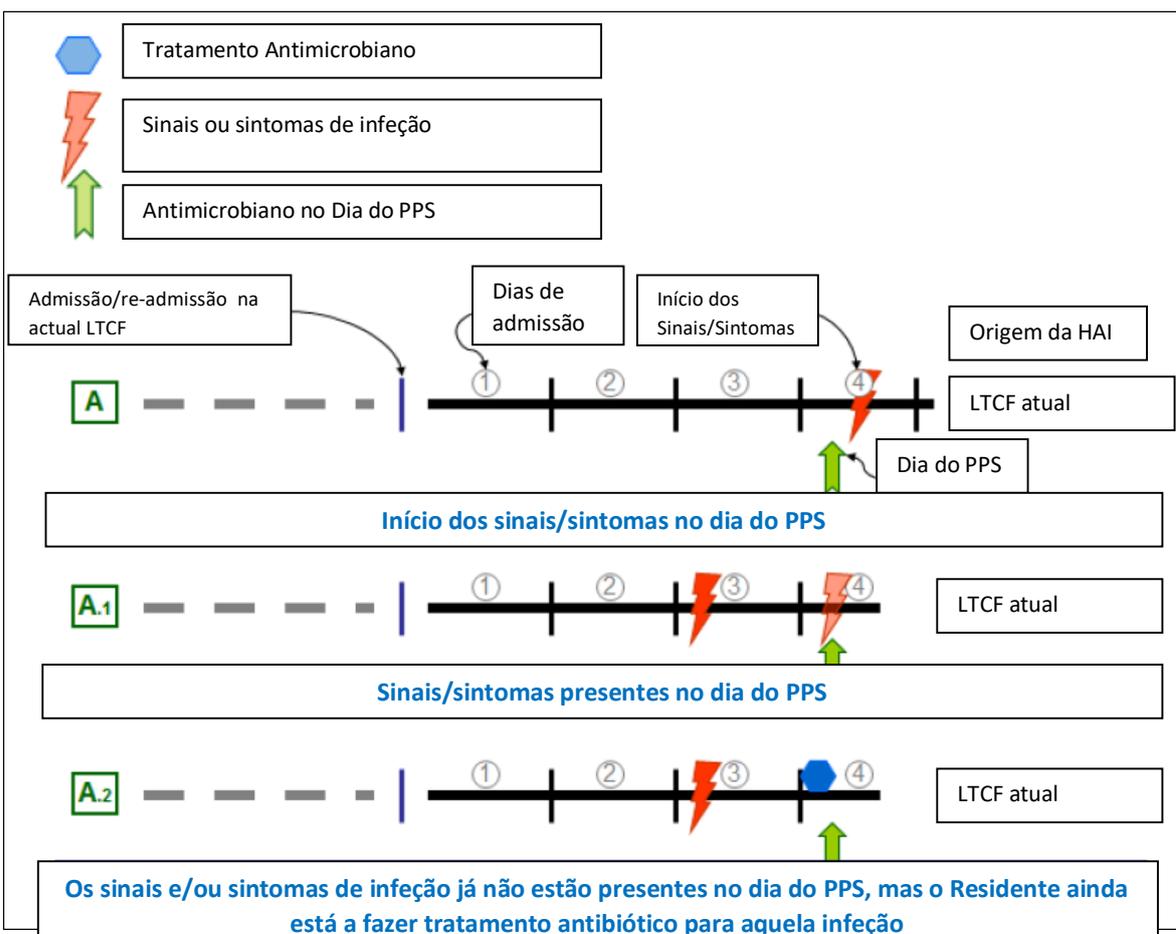
Termos-Chave	Descrição/Definição
Febre	1)Única medição >37.8°C - oral/membrana timpânica* <u>OU</u> 2)Medições repetidas: >37.2°C -oral ou >37.5°C retal <u>OU</u> 3). >1.1°C acima da <i>baseline</i> de qualquer local do corpo (oral, timpânica, axilar) * membrana timpânica = membrana que separa o ouvido externo do ouvido médio
Leucocitose	1)Neutrofilia > 14 000 leucocitos/mm <sup>3</sup> <u>OU</u> 2)Desvio à esquerda (>6% bandas ou ≥ 1500 bandas/mm <sup>3</sup> )
Alteração aguda do estado mental	Início agudo + curso flutuante + desatenção e qualquer pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência
Declínio funcional agudo	Novo aumento de três pontos na pontuação das ADL totais (faixa 0-28) desde o início com base em sete itens das ADL (mobilidade cama, transferência, locomoção, vestir, usar os sanitários, higiene pessoal, alimentação) - casa score de 0 (independente) a 4 (dependência total) <u>OU</u> aumento da dependência definida por pessoas que não a das escalas ADL
Novo aumento de três pontos na pontuação ( <i>score</i> ) da ADL	(variação 0-28) da baseline, baseada em sete itens das ADL (mobilidade cama, de transferência, de locomoção, de vestir, de uso sanitário, higiene pessoal, alimentação) - cada <i>score</i> a partir de: 0 (independente) a 4 (dependência total) <u>OU</u> aumento da dependência definida por pessoas e não da escala das ADL
<b>Infeções do trato Urinário (Pode ser uma infeção do rim, ureter, bexiga ou uretra)</b>	
Dor no ângulo costo-vertebral	dor no ângulo costovertebral que cobre o rim (entre a nervura 12 e a coluna vertebral);
Dor supra-púbica	dor ou hipersensibilidade na área acima do púbis
<b>Infeções do trato Respiratório (Pode ser uma infeção do trato respiratório superior,ou inferior)</b>	
Infeção do trato respiratório superior	Infeção da (naso-)faringe (naso-faringite) ou amígdalas (amigdalite)
Infeção do trato respiratório inferior	Infeção da traqueia e brônquios (bronquite), bronquíolos (bronquiolite) ou pulmonar e alvéolos (pneumonia)
Linfadenopatia	Doença dos gânglios linfáticos (edema ou tumefação)
Infiltrado	Deposição de fluido-Infiltrado (por exemplo sangue, pus, etc.) nos tecidos e células
Expectoração	Eliminação de secreções a partir do trato respiratório inferior (não confundir com a saliva)
Dor pleurítica	Dor no peito durante a respiração, que pode causar respiração rápida e superficial, para diminuir a dor
<b>Infeções do Local Cirúrgico (SSIs)</b>	
ILC incisional superficial:	A infeção parece estar relacionada com o local de incisão cirúrgica e envolve apenas a pele e tecido subcutâneo da incisão
ILC incisional profunda	A infeção parece estar relacionada com a cirurgia e, envolve tecido mole de profundidade (por exemplo, fáscia, músculo)
ILC de órgão/espaco	A ILC parece estar relacionada com a cirurgia e, envolve qualquer parte da anatomia (por exemplo, órgãos e espaços) diferente do local de incisão, que foi aberto ou manipulado durante a cirurgia.
<b>Infeções da pele</b>	
Celulite	Infeção tecido conjuntivo
Tecidos moles	Tecidos que efetuam o suporte ou envolvem outras estruturas ou órgãos (músculos, tendões, ligamentos, nervos, vasos sanguíneos, gordura, tecidos fibrosos, fáscias e membranas)
<i>Rash</i> maculopapular	Erupção maculopapular caracterizada por manchas e erupção cutânea
Herpes simplex	Doença causada por um vírus que conduz a uma erupção cutânea (muitas vezes em torno dos bordos e nariz) com grupos de bolhas contendo fluido, que logo secam
Herpes zoster	Erupção em forma de bolhas, em áreas onde estão presentes muitos nervos sensoriais, com distribuição típica em dermatódo (por exemplo, face, tórax, ombros e coxa)
Escabiose (sarna)	Doença altamente contagiosa e pruriginosa da pele, causada por um ácaro
<b>Infeções Gastrointestinais</b>	
<i>Clostridium difficile</i>	Bacilos gram-positivos, esporulados; que podem causar diarreia persistente e colite ulcero-hemorrágica, geralmente associada à toma de antibióticos
Megacolon tóxico	Complicação da infeção por <i>Clostridium difficile</i> com elevado risco de morte, traduzindo-se por dilatação do intestino grosso e sintomas tais como, dor abdominal, distensão, sensibilidade, febre, aumento da frequência cardíaca e que pode até levar ao choque
Colite pseudomembranosa	Complicação da infeção por <i>Clostridium difficile</i> , caracterizada por cólicas abdominais, fezes diarreicas com sangue
<b>Infeção ocular (do olho)</b>	
Infeção ocular (do olho)	Vermelhidão, eritema da conjuntiva (membrana mucosa que reveste a pálpebra)

### 4.3.3.3 Identificação da origem da infeção

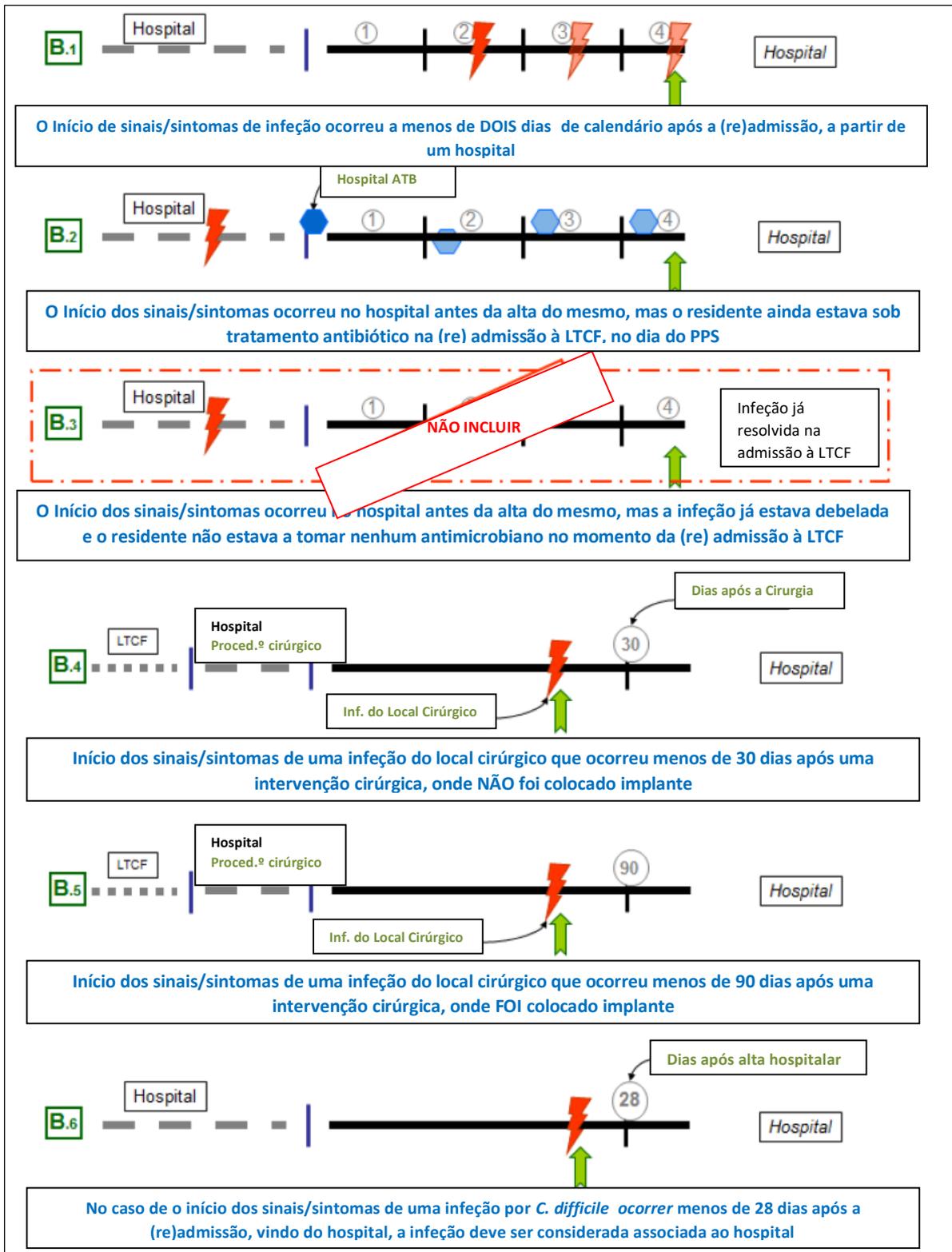
Os diagramas seguintes foram definidos para facilitar a alocação dos residentes com uma “infeção ativa”, a uma das quatro categorias de “origem da infeção”.

#### NOTAS:

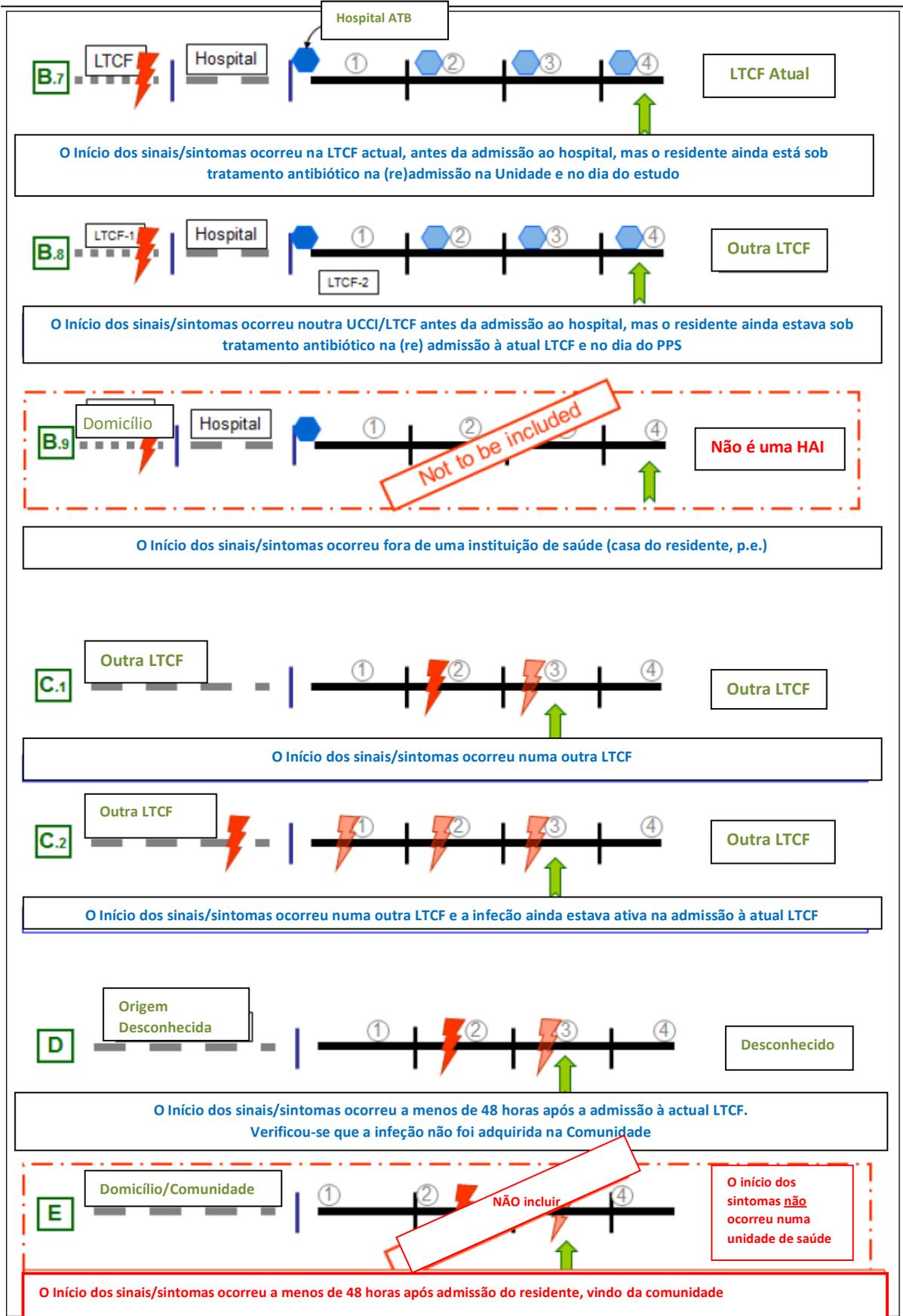
- A HAI é associada com a LTCF atual, se a infeção teve início no dia 3 ou mais tarde, depois de (re) admissão à LTCF atual (onde a data de admissão na LTCF é o dia 1).
- De acordo com a definição de um "HAI ativa", infeções que começaram no dia 1 ou 2 (2 dias) devem ser excluídas se o residente foi (re) admitido na LTCF depois de uma estadia na comunidade.
- A infeção do local cirúrgico está associado a um hospital se a SSI ocorreu dentro de 30 dias após uma operação em que não foi deixado um implante no local, ou no prazo de 90 dias para / a SSI profunda de órgão/espaco, após uma operação em que foi colocado um implante.
- As infeções a *Clostridium difficile* podem estar associadas a um hospital ou outra LTCF, se o aparecimento dos sinais / sintomas ocorreu no prazo de 28 dias após a (re) admissão no hospital ou noutra LTCF. A HAI é associada ao episódio atual de infeção, se a infeção teve início no DIA 3, ou mais tarde, após a (re)admissão na atual LTCF (quando a data de admissão na LTCF for o DIA 1) (ver figuras abaixo).



DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**



DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3



#### 4.3.4 MICRORGANISMOS ISOLADOS E RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS (ver Anexo 5)

Os dados sobre o microrganismo(s) isolado(s) e resistências antimicrobianas são colhidos na Parte B - infeções associadas aos cuidados de saúde do questionário do residente.

Reconhece-se que existe uma baixa frequência de testes laboratoriais a amostras clínicas das LTCFs na Europa, e as diferenças entre os protocolos de testes de suscetibilidade aos antimicrobianos usados por esses laboratórios.

Especificar até três microrganismos isolados, utilizando a lista de códigos dos microrganismos (Anexo 4). Se não estiver disponível nenhum resultado microbiológico no dia do PPS, pode selecionar uma das seguintes opções:

<b>_NOEXA</b>	NÃO FOI EFETUADO EXAME MICROBIOLÓGICO	Não foi colhida nenhuma amostra para o laboratório; não foi efetuado nenhum exame microbiológico
<b>_NA</b>	OS RESULTADOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS	Os resultados do exame microbiológico não estão (ainda) ou não foi possível encontrá-los
<b>_NONID</b>	O MICRORGANISMO NÃO FOI IDENTIFICADO	Há evidência de que foi efetuado o exame microbiológico, mas não é possível classificar corretamente o microrganismo
<b>_STERI</b>	EXAME MICROBIOLÓGICO ESTÉRIL	Foi realizado um exame microbiológico, mas o resultado foi negativo (ex: cultura negativa)

Existem cinco grupos de bactérias selecionadas (destacado a vermelho na lista de códigos dos microrganismos), as quais devem ter forçosamente registada a sua resistência antimicrobiana, de acordo com o perfil de resistências, tal como indicado na tabela abaixo.

#### Códigos e perfis das Resistências aos Antimicrobianos

Microrganismo	Antibiótico testado a:	Resistências aos Antimicrobianos			
<i>Staphylococcus aureus</i> (STAAUR)	Oxacilina (OXA)	Suscetível S	-----	Resistente R	Desconhecido D
	Glicopeptídeos (GLY)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Enterococcus</i> spp (ENC***)	Glicopeptídeos (GLY)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Enterobacteriaceae</i> , incluindo: <i>Escherichia coli</i> (ESCOL); <i>Klebsiella</i> spp***; <i>Enterobacter</i> spp (ENB)***; <i>Proteus</i> spp (PRP)***; <i>Citrobacter</i> spp (CIT)***; <i>Serratia marcescens</i> (SERMAR)***; <i>Morganella</i> spp (MOGSP)	Cefalosporinas de 3. <sup>a</sup> geração	Suscetível S	Intermédio I	Intermédio I	Desconhecido D
	Carbapenemos	Suscetível S	Intermédio I	Intermédio I	Desconhecido D
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (PSEAR)	Carbapenemos (CAR)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Acinetobacter baumannii</i> (ACIBAU)	Carbapenemos (CAR)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D

Os Marcadores de resistência Antimicrobiana não são colhidos para outras *Enterobacteriaceae*

(e.g. *Haflnia* spp., *Salmonella* spp., *Shigella* spp. *Yersinia* spp.)

OXA: suscetibilidade à oxacilina, ou outro marcador de *S. aureus* resistente à metilicina (MRSA), como, cefoxitina, cloxacilina, dicloxacilina, flucloxacilina, metilicina;

GLY: suscetibilidade aos glicopeptídeos: vancomicina ou teicoplanina;

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

C3G: suscetibilidade às cefalosporinas: cefotaxima, ceftriaxone, ceftazidima;  
CAR: suscetibilidade aos carbapenemos: imipenemo, meropenemo, doripenemo.

**Figura 12: HALT-3 – Questionário do Residente: Parte B – Infecções associadas aos cuidados de saúde – microrganismos isolados e respectivas resistências**

		ecdc <b>Parte B: INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE</b>			
Nome do microrganismo (por favor, use a lista de códigos)	1. A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antimicrobiano(s) testado(s) e respectivas resistências	2. A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apenas para <i>S. aureus</i> , ENC**, ACIBAU, PSEAR ou Enterobacteriaceae (CIT**, ENB**, ESCOL, KLE**, MOGSPP, PRT**, SER**)	3. A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup>Antibiótico(s) testado(s): STAAUR: oxacilina (OXA) ou glicopeptídeos (GLY); ENC\*\*:GLYapenas; Enterobacteriaceae: Cefalosporinas de 3.ª Geração (C3G) ou carbapenemos (CAR); PSEAR e ACICBAU: CAR apenas; <sup>2</sup>Resistência: S=Sensível; I=Intermédio; R=Resistente; U=Desconhecido

## 5. Registo dos Dados

### 5.1 Software

Foi desenvolvido para o projecto HALT-3, um programa de *software* “stand-alone”, que pode ser usado para digitação de dados a nível local (aplicação LTCF) ou a nível nacional (aplicação da NSC).

Os coordenadores nacionais são encorajados a oferecer este *software* às LTCFs para que elas possam inserir os seus dados no software. Foi, ainda, fornecido um guia do utilizador juntamente com o aplicativo, que auxilia na colheita de dados local ou a pessoa designada na LTCF, durante a instalação do software e entrada de dados. Terminada a inserção completa dos dados da LTCF, é gerado automaticamente um relatório de síntese, com os resultados preliminares dessa LTCF.

Todos os dados são armazenados num computador local, e não numa base de dados central. Posteriormente, estes serão exportados. Clicando na função “Menu”, é criado uma cópia zipada que pode ser depois enviada para a equipa de coordenação nacional.

A NSC tanto pode importar todos os arquivos zip recebido das suas LTCFs participantes no software, ou inserir os dados com o código da NSC («coordenação nacional») aplicado a si.

### *DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

A NSC pode usar o seu aplicativo para visualizar todos os dados nacionais e verificar se há erros. Se necessário, as alterações devem ser feitas utilizando o *software* (em vez de o fazer diretamente no arquivo da base de dados) e os códigos ATC podem ser adicionados para os agentes antimicrobianos.

O aplicativo também permite que a NSC retire novos relatórios resumidos daquela LTCF.

Uma vez que todos os dados estejam verificados, a NSC deve criar uma base de dados nacional usando a função de “exportação” do *software*.

No pedido, o *software* pode ser entregue num idioma diferente do Inglês. Para conseguir isso, a NSC deve entrar em contacto com o ECDC em [HAI-Net@ecdc.europa.eu](mailto:HAI-Net@ecdc.europa.eu) e, posteriormente, organizar-se para traduzir o texto para um arquivo de Excel.

Para contactar o ECDC, fazê-lo através do acesso a: [HAI-Net@ecdc.europa.eu](mailto:HAI-Net@ecdc.europa.eu), sobre quaisquer problemas encontrados durante o uso do *software*.

## 5.2 Prazo para o envio dos dados

As bases de dados nacionais devem, em cada Estado-Membro, ser enviadas à entidade do país designada pelo organismo competente de Coordenação do PPS. No caso de Portugal essa entidade é o PPCIRA, que posteriormente efetuará o *upload* dos dados para o Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) do ECDC, de acordo com a mesma metodologia utilizada para outras doenças transmissíveis e os problemas de saúde especiais relacionados com a Decisão 1082/2013/EU6.

Os prazos para a apresentação dos dados serão comunicados pelo ECDC, às NSCs.

## 5.3 Análise dos dados e feedback

A base de dados europeia, contendo dados de todas as bases de dados nacionais, será verificada pelo ECDC, para limpeza de erros/inconsistências. Os relatórios individuais de feedback (em Inglês) serão gerados para cada LTCF participante e serão enviados à NSC, para posterior distribuição (por exemplo, a cada LTCF participante).

O ECDC pode ser contactado em [HAI-Net@ecdc.europa.eu](mailto:HAI-Net@ecdc.europa.eu), para solicitar relatórios de *feedback* traduzidos, o que exigirá que a NSC providencie a tradução de texto num ficheiro em Excel.

O ECDC irá preparar um relatório europeu, utilizando os resultados agregados dos vários países, que foram enviados pelas NSCs de cada país participante, para verificação e posterior publicação no site oficial do ECDC.

## 5.4 Posse dos dados

As NSCs são encorajadas a publicar os seus dados em revistas e jornais internacionais e / ou apresentar os seus resultados em conferências internacionais.

O trabalho realizado pelas NSCs e as LCTFs deve ser reconhecido e referido, por exemplo, adicionando "em nome das redes nacionais" para a lista de autores e/ou agradecimentos a todas as NSCs, na secção de agradecimentos.

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

O ECDC deve ser reconhecido e referido em todas as publicações científicas (incluindo cartazes e comunicações orais).

## 6. Formação

Durante a primeira reunião da rede HAI-HALT (dezembro de 2015) em Estocolmo, Suécia, foi realizado um workshop de formação de formadores, com a presença de pessoas indicadas por 26 Estados-Membros da UE / EEE. Os materiais de formação/treino para os coletores de dados locais / externos, estão disponíveis no *site* oficial do ECDC.

Recomenda-se que os coordenadores do estudo nacionais / regionais, organizem pelo menos uma sessão de formação de um dia, para as LTCFs participantes nos PPS anteriores ao estudo nacional / regional.

## 7. Avaliações no local sobre a situação dos Grupos de coordenação local do PPCIRA e suas necessidades incluindo o estudo de validação

Em colaboração com o Comité Consultivo, o grupo de coordenação do projeto no ECDC, desenvolveu uma metodologia para:

- colher informação qualitativa adicional sobre as necessidades de prevenção e controlo de infeção e desafios nas LTCFs, de modo a permitir uma melhor interpretação das informações estruturadas reunidas no nível institucional, durante o estudo e, sobre o efeito de estudos repetidos de prevalência de ponto sobre as taxas de infeção e o uso de antimicrobianos em LTCFs, a nível nacional e local.
- promover uma avaliação qualitativa da validade dos dados do estudo colhidos no país, com especial ênfase do método do caso de apuramento, a capacidade de diagnóstico nas LTCFs, o acesso a fontes de dados disponíveis durante o estudo incluindo a disponibilidade dos resultados microbiológicos, a aplicação das definições de caso de infeções hospitalares em LTCF, a validade de indicadores de estrutura e de processo registados no GCL-PPCIRA e a gestão de antimicrobianos.

Cada Estado Membro da UE / EEE - participante no PPS de 2016-2017, serão convidados a participar numa avaliação ao local (visita de dois dias). Juntamente com um perito designado pelo grupo de coordenação nacional do projeto, as equipas de coordenação nacional / regional do PPS vão reunir-se depois com representantes de pelo menos uma LTCF e:

- realizar uma avaliação qualitativa estruturada de acordo com a metodologia de avaliação no terreno [5];
- implementar a metodologia de validação [4].

Vai ser elaborado um breve relatório de cada visita ao país, pelo grupo de coordenação do projeto do ECDC e que será partilhado com o país que a solicitou. As informações colhidas durante as avaliações no terreno e o estudo de validação, serão colocados em bases de dados e analisados. Para mais detalhes, ver '*on-site assessment and validation protocol*', disponível *online* em: [HAI-Net@ecdc.europa.eu](mailto:HAI-Net@ecdc.europa.eu) [5].

## 8. Papel do Coordenador Nacional do Estudo

As Equipas de Coordenação Nacionais (NSCs) são cruciais para o sucesso dos PPS repetidos.

As suas tarefas antes da colheita de dados do PPS incluem o seguinte:

- selecionar e convidar as LTCFs a participar, incluindo as que irão participar no estudo de validação;
- fazer uma lista de todas as LTCFs participantes e agrupá-las por tipologia de LTCF;
- participar no *workshop* de formação de formadores, realizado durante a reunião da primeira rede de HAI-HALT de 2015;
- organizar, pelo menos, uma sessão de informação/formação de um dia para as LTCFs que participam no PPS;
- distribuir as ferramentas de colheita de dados (por exemplo, software do HALT)
- apoiar as LTCFs durante a colheita de dados (*helpdesk*);
- (se necessário) traduzir os protocolos e formulários de recolha de dados do PPS para os vários idiomas nacionais.

As suas tarefas após a colheita de dados do PPS, incluem o seguinte:

- colher e inserir os dados das LTCFs e verificar a base de dados nacional;
- exportar a base de dados nacional e enviar os dados ao ECDC. O ECDC irá converter os dados das bases de dados da HAI-HALT para o formato TESSy. Os dados serão pré-carregados no TESSy pelo ECDC, e os Estados-Membros da UE receberão os dados nacionais convertidos em formato TESSy do ECDC para identificar alguma atualização de dados necessários/substituição;
- distribuir os formulários de *feedback* para as LTCFs participantes - a tradução destes é possível, se o representante nacional fornecer um arquivo Excel traduzido;
- os resultados nacionais podem e devem ser partilhados, por exemplo, em reuniões científicas nacionais e internacionais.

## 9. Considerações Éticas

Os Estados-Membros têm diferentes requisitos para aprovação ética de um PPS nas LTCFs.

A experiência dos Projetos HALT (2010) e HALT-2 (2013) é de que alguns países necessitaram de aprovação de um comité nacional de ética.

Alguns dos comités deliberaram que era necessário pedir o consentimento informado por escrito, a cada residente com uma HAI ou receber um agente antimicrobiano no dia do PPS, ou se não fosse possível (por exemplo, em caso de comprometimento cognitivo) a partir de um "próximo", como um cuidador ou um profissional médico.

Os coletores de dados nesses Estados-Membros acharam que essa medida foi relativamente viável para obter as assinaturas, ou explicar simplesmente aos residentes ou aos seus familiares/pessoas significativas a necessidade de implementar o PPS seria o suficiente.

A Confidencialidade dos dados das LTCFs e dos Residentes é assegurada por:

- atribuição de um número de estudo a cada LTCF participante: as LTCFs participantes não serão identificadas por outras LTCFs nem as pessoas, já que todos os relatórios e apresentações só vão usar os números de estudo da sua LTCF, de onde não constam nunca a designação/nome das LTCFs. A chave para os nomes das LTCFs gerada a partir do número de estudo de cada LTCF, não é enviada ao ECDC.
- será atribuído a cada residente, um número de estudo exclusivo para o residente, a quem é preenchido um questionário.

Os identificadores de residentes não são armazenados no *software* e não devem ser escritos nos formulários de colheita de dados.

A lista das alas/enfermarias (opcional, para uso interno) para o protocolo do PPS primário HALT-3, inclui identificadores de residentes.

Esta lista, deve ser mantida na LTCF de uma maneira segura e confidencial e deve ser destruída no final do Projeto HALT-3, ou seja, em dezembro de 2018.

Os dados recolhidos no âmbito do projeto HALT-3, não devem ser utilizados para fins diferentes dos descritos nos objetivos do presente protocolo.

## 10. Referências

1. European Commission (DG SANCO). Improving Patient Safety in Europe Technical Implementation Report 2005-2008. ISPE, November 2008. Available from:

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated\\_infections/HAINet/Documents/healthcare-associated-infections-IPSE-Technical-Report.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/HAINet/Documents/healthcare-associated-infections-IPSE-Technical-Report.pdf)

2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. May–September 2010. Stockholm: ECDC. 2014.

3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. April–May 2013. Stockholm: ECDC. 2014.

4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Protocol for validation of point prevalence surveys of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. 2016 – 2017. Version v1.1. Stockholm: ECDC. 2016.

5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Protocol for national onsite assessment during the HALT-3 project. 2016-2017. Stockholm: ECDC. 2016.

6. World Health Organization. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the “My Five Moments For Hand Hygiene”

approach. 2012. Available here:

[http://www.who.int/gpsc/5may/EN\\_GPSC1\\_PSP\\_HH\\_Outpatient\\_care/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/EN_GPSC1_PSP_HH_Outpatient_care/en/).

7. Stone ND, Ashraf MS, Calder J, Crnich CJ, Crossley K, Drinka PJ, et al; for the Society for Healthcare Epidemiology Long-Term Care Special Interest Group. Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: Revisiting the McGeer criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012;10:965-977.

8. McGeer A, Campbell B, Emori TG, Hierholzer WJ, Jackson MM, Nicolle LE, et al.. Definitions of infection for surveillance in long-term care facilities. *Am J Infect Control.* 1991;19:1-7.

## 11. Informação de Contacto

Para mais questões relacionadas com a utilização deste protocolo, por favor contacte a Equipa de Gestão do HALT-3 do ECDC, através do acesso: ([HALT@wiv-isp.be](mailto:HALT@wiv-isp.be)).

A HAI-Net extranet, cuja URL é: <https://extranet.ecdc.europa.eu/HAINet/>, contém uma secção de perguntas e respostas, particularmente adequadas aos profissionais que podem executar o estudo de validação, recolher dados dos PPS primários ou fornecer formação/treino para aos coletores de dados dos PPS primários.

Todos os 'Pontos Operacionais de Contacto' do ECDC para as UCCI/LTCFs (HAI-HALT)' e 'Ponto Focal Nacional para as infeções associadas aos cuidados de saúde (Programa ARHAI)', Não têm acesso à extranet e podem solicitar ao ECDC que lhes forneça o acesso a outros indivíduos nomeados.

### Nota:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Information on the Competent Bodies. Online em:

[http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Competent%20bodies/Pages/Competent\\_bodies.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Competent%20bodies/Pages/Competent_bodies.aspx)

## Anexo 1. Questionário Institucional



### INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE E USO DE ANTIMICROBIANOS NAS LFTCs EUROPEIAS (HALT-3)

**Observação:** É essencial que cada unidade inscrita no HALT-3 complete este questionário, à medida que colhe os dados vitais. É recomendável que a pessoa que completar este questionário, seja a mesma pessoa encarregue pela LTCF. Se essa pessoa não pode responder a algumas das perguntas ou localizar as informações relevantes, deve solicitar o apoio dos profissionais que sejam capazes de responder às mesmas. **Isto é especialmente relevante para as questões relacionadas com a política de antimicrobianos.**

#### Parte A – INFORMAÇÃO GERAL

Data do Estudo na sua Instituição	_ _   _ _  2017 (dd/mm/aaaa)
Número de Estudo da Instituição para o PPS: (atribuído pelo coordenador nacional do Estudo HALT-3)	_ _ _ _ _ _ _
Tipo de proprietário da Instituição:	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Com fins lucrativos <input type="checkbox"/> Sem fins lucrativos
Enfermeiros qualificados, a prestar cuidados (presença física ou chamada) durante as 24 horas na LTCF	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Número total de FTE de Enfermeiros Registados	_ _ _ _  FTE de Enfermeiros registados
Número total de FTE de Assistentes Operacionais (AO)	_ _ _ _  FTE de Assistentes operacionais
Número total de quartos de Residentes	_ _ _ _  Quartos
Número total de quartos de ocupação individual de residentes	_ _ _ _  Quartos de ocupação individual
Número total de quartos de ocupação individual com casa de banho privativa, chuveiro e lavatório	_ _ _ _  Quartos com casa-de-banho individual e lavatórios

**DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3**

Parte B – DADOS DOS DENOMINADORES	
<i>Quando completa, esta tabela irá resumir os dados recolhidos em cada ala (lista de serviços) da população total</i>	
<b>PREENCHA COM OS DADOS DA SUA INSTITUIÇÃO, NO DIA DO ESTUDO, O NÚMERO TOTAL DE:</b>	
TOTAL DE CAMAS DA INSTITUIÇÃO (CAMAS OCUPADAS E NÃO OCUPADAS)	_._._._
TOTAL DE CAMAS OCUPADAS	_._._._
RESIDENTES ELIGÍVEIS:	
RESIDENTES PRESENTES ÀS 8H00 DA MANHÃ E SEM ALTA NO MOMENTO DO ESTUDO	_._._._
RESIDENTES COM IDADE SUPERIOR A 85 ANOS	_._._._
RESIDENTES HOMENS	_._._._
RESIDENTES QUE ESTÃO A RECEBER PELO MENOS UM AGENTE ANTIMICROBIANO	_._._._
RESIDENTES COM PELO MENOS UMA INFEÇÃO	_._._._
RESIDENTES COM CATÉTER URINÁRIO	_._._._
RESIDENTES COM CATÉTER VASCULAR	_._._._
RESIDENTES COM ÚLCERA DE PRESSÃO	_._._._
RESIDENTES COM OUTRAS FERIDAS	_._._._
RESIDENTES DESORIENTADOS NO TEMPO E/OU ESPAÇO	_._._._
RESIDENTES QUE UTILIZAM CADEIRA DE RODAS OU ESTÃO ACAMADOS	_._._._
RESIDENTES SUBMETIDOS A UMA CIRURGIA NOS 30 DIAS ANTERIORES AO QUESTIONÁRIO	_._._._
RESIDENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL	_._._._



### PARTE C – CUIDADOS MÉDICOS E COORDENAÇÃO

1. Os cuidados médicos aos residentes, incluindo a prescrição antimicrobiana na Unidade, são prestados por:

- Apenas Médicos de Clínica Geral (MCG) ou Grupo de Médicos de Clínica Geral;
- Apenas a Equipa médica, que trabalha unicamente na Instituição;
- Ambos os grupos acima definidos.

2. As atividades médicas na Instituição, são coordenadas por um médico coordenador (MC)?:

- Não, não existe coordenação nem interna ou externa da atividade médica;
- Sim, existe um médico na LTCF (interno) que coordena as atividades médicas;
- Sim, existe um médico de fora da LTCF (externo) que coordena as atividades médicas;
- Sim, existe um médico interno e externo LTCF que coordena as atividades médicas;

3. Algumas das seguintes pessoas podem consultar os registos médicos/clínicos de todos os residentes da instituição?:

- O(s) médico(s) responsável(s) da coordenação médica da instituição?  Sim  Não
- Os Enfermeiros  Sim  Não

**DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3**

PARTE D – PRÁTICA DE CONTROLO DE INFEÇÃO	
1. Existe um ou mais profissionais na LTCF, com formação em prevenção e controlo de infeções, disponível (s) para as actividades nesta área? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2. Se existe, este profissional é: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Um enfermeiro <input type="checkbox"/> Um médico <input type="checkbox"/> Ambos</span>	
3. Este(s) profissional(s) trabalham:	
<input type="checkbox"/> Na instituição (internos) <input type="checkbox"/> Fora da instituição (externos) <input type="checkbox"/> Existem ambas as situações	
3. <u>Na Instituição existe:</u> (Por favor completar esta questão, mesmo que não exista um profissional com formação em prevenção e controlo de infeções disponível na Instituição)	
<input type="checkbox"/> Formação em prevenção e controlo de infeção de enfermeiros e paramédicos	
<input type="checkbox"/> Formação apropriada de médicos de clínica geral e equipa médica na prevenção e controlo de infeção	
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de protocolos de cuidados de saúde	
<input type="checkbox"/> Registo de residentes colonizados/infectados com microrganismos multirresistentes	
<input type="checkbox"/> Pessoa nomeada como responsável por registar e gerir surtos	
<input type="checkbox"/> Informação de retorno sobre os resultados da vigilância epidemiológica, aos profissionais de enfermagem/médicos da Instituição	
<input type="checkbox"/> Supervisão da desinfeção e esterilização do material clínico e de prestação de cuidados	
<input type="checkbox"/> Decisões sobre o isolamento e precauções adicionais, para os residentes colonizados com microrganismos multirresistentes	
<input type="checkbox"/> Oferta de imunização anual contra a gripe a todos os residentes	
<input type="checkbox"/> Organização, controlo e fornecimento de feedback numa base regular, sobre a higiene das mãos na Instituição	
<input type="checkbox"/> Organização, controlo e informação de retorno aos profissionais, sobre o processo de auditoria/ monitorização do cumprimento das políticas e procedimentos de infeção (numa base regular)	
<input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores	
4. Se existem orientações terapêuticas escritas na Instituição, dizem respeito a:	
- Infeções do trato respiratório?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
- Infeções do trato urinário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
- Infeções de feridas (pele e tecidos moles)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. É realizado um teste à urina (teste rápido) para detetar infeções do trato urinário na instituição? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Por rotina <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</span>	
6. Está implementado na instituição um programa de vigilância do consumo de antimicrobianos, com <i>feedback</i> regular aos profissionais de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7. Está implementado na instituição um programa de vigilância dos microrganismos resistentes? (relatório com o resumo anual para: MRSA, <i>Clostridium difficile</i> , KPC, entre outros relevantes para a Instituição) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</span>	
8. Como são fornecidos os antimicrobianos na sua Instituição? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por mais do que uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por apenas uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não adquire antimicrobianos diretamente às farmácias; os antimicrobianos são adquiridos pelos residentes ou familiares diretamente nas farmácias;	
<input type="checkbox"/> Outra: _____	
9. Com quantos laboratórios microbiológicos trabalham? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Mais do que um laboratório microbiológico	
<input type="checkbox"/> Um laboratório microbiológico	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não envia amostras microbiológicas para nenhum laboratório; cada médico de clínica geral da instituição pode escolher trabalhar com qualquer laboratório microbiológico à sua escolha	

**DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3**

Parte E – POLÍTICA DE ANTIMICROBIANOS	
1. A instituição utiliza uma 'lista restrita' de prescrição de antimicrobianos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Se existe uma lista restrita, quais são os tipos de antibióticos que são restritos?	
<input type="checkbox"/> Carbapenemos	
<input type="checkbox"/> Cefalosporinas de terceira geração	
<input type="checkbox"/> Fluoroquinolonas	
<input type="checkbox"/> Vancomicina	
<input type="checkbox"/> Mupirocina	
<input type="checkbox"/> Glicopeptídeos	
<input type="checkbox"/> Antibióticos de largo espectro	
<input type="checkbox"/> Antibióticos administrados por via intravenosa	
3. Quais dos seguintes elementos estão presentes na LTCF?	
<input type="checkbox"/> Uma comissão de antimicrobianos;	
<input type="checkbox"/> Formação anual regular sobre a prescrição de antimicrobianos;	
<input type="checkbox"/> Orientações escritas, para o uso apropriado de antimicrobianos (boas práticas) na instituição;	
<input type="checkbox"/> Dados disponíveis sobre o consumo anual de antimicrobianos, por classes antimicrobianas;	
<input type="checkbox"/> Um sistema que lembre aos profissionais de saúde, a importância da qualidade das amostras microbiológicas, na tomada de decisões informadas sobre a prescrição dos antimicrobianos adequados;	
<input type="checkbox"/> Resumo dos perfis locais (isto é, para aquela região/local ou nacional se for um país pequeno) de resistências antimicrobianas na LTCF, ou nas cirurgias gerais	
<input type="checkbox"/> Um sistema que necessita de permissão de uma ou mais pessoas com autorização de prescrição de antimicrobianos restritos, não incluídos no formulário local	
<input type="checkbox"/> Uma recomendação feita pelo farmacêutico sobre antimicrobianos não incluídos no formulário	
<input type="checkbox"/> Um formulário terapêutico que contém uma lista de antibióticos	
<input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores	
4. Existem na instituição orientações terapêuticas escritas? Se sim, são aplicáveis a:	
<input type="checkbox"/> Infecções do trato respiratório	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Infecções do trato urinário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Infecções de feridas - pele e tecidos moles?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. São realizados testes rápidos para detetar infeções do trato urinário na Instituição?	<input type="checkbox"/> Por rotina <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca
6. Está implementado na instituição um programa de vigilância do consumo de antimicrobianos e <i>feedback</i> regular aos médicos/enfermeiros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Está implementado na instituição um programa de vigilância epidemiológica dos microrganismos resistentes? (relatório com o resumo anual para: MRSA, <i>Clostridium difficile</i> , KPC, entre outros)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Como são fornecidos os antimicrobianos na sua instituição? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por mais do que uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Fornecidos por apenas uma farmácia	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não adquire antimicrobianos diretamente das farmácias; os antimicrobianos são adquiridos directamente pelos residentes ou familiares)	
9. Com quantos laboratórios microbiológicos trabalham? (só é possível uma resposta)	
<input type="checkbox"/> Um laboratório microbiológico	
<input type="checkbox"/> Esta instituição não envia amostras microbiológicas para nenhum laboratório. Cada Médico pode escolher o laboratório microbiológico com quem quer trabalhar.	



**DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3**

**Parte F – COMO É QUE O ESTUDO FOI REALIZADO NA SUA INSTITUIÇÃO?**

1. Quem recolheu os dados do HALT-3 (incluindo o questionário Institucional e o questionário do Residente)?

- Um médico
- Um enfermeiro
- Outro profissional

2. Se o médico não pode estar presente na colheita de dados do HALT-3 (incluindo no questionário Institucional e do Residente), o mesmo colaborou na validação dos dados?  Sim  Não

## Anexo 2. Lista de Serviços (apenas para uso interno)



### HALT-3: LISTA DE SERVIÇOS

#### DENOMINADORES DO PPS POR SERVIÇO (apenas para uso interno)

##### COMO FOI REALIZADO O ESTUDO NA SUA LTCF?

DATA DO ESTUDO NA SUA LTCF: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

NÚMERO DO PPS DA SUA LTCF: \_\_\_\_\_

NOME DO SERVIÇO/ALA DA LTCF \_\_\_\_\_

Quantas camas existem nesta LTCF? (Inclui, tanto as camas ocupadas, como as Não-ocupadas:

\_\_\_\_\_camas

A lista de serviços/alas/enfermarias foi desenvolvida para auxiliar na recolha de dados dos denominadores 'essenciais' para o Questionário Institucional.

##### **A sua utilização não é obrigatória - é opcional.**

O protocolo de vigilância define que os coletores de dados devem colher informações de cada residente elegível, ou seja, aqueles que residem a tempo inteiro na LTCF, presentes na enfermaria às 8h do dia do estudo e que não tenham alta nesse mesmo dia. Esta lista, permite colher os dados de cada residente.

Uma vez que estes dados foram colhidos para todas as enfermarias/alas, os coletores de dados podem somar os denominadores de cada serviço/ala/enfermaria e transferir esses totais para o Questionário Institucional. Unidades que não tenham diferentes alas/enfermarias, só precisam completar uma lista de serviço/ala/enfermaria.

##### **Instruções:**

Listar todos os residentes presentes no dia do PPS nas colunas 1 e 2.

Adicionar um código na coluna 3, que é único para todos os residentes na LTCF.

Podem ser usados números e / ou letras. Este número de residente, deve ser introduzido em todos os formulários para o mesmo residente.

Se o residente cumpre os critérios de elegibilidade (ou seja, vive em tempo integral na LTCF, presente às 8:00 horas e não tem alta da Unidade no momento do inquérito), completar as colunas de 5 a 15, assinalar um 'X' se o fator de risco ou cuidado estiver presente no dia do inquérito.

Somar os Xs em cada coluna.

Escrever os totais de cada coluna, na tabela de resumo, no final da lista do serviço/ala.

Somar os totais das tabelas de resumo, nas diferentes listas de ala, e registar os totais na parte B do questionário institucional.

Se um residente na lista do serviço/ala tem um X nas colunas 7 e / ou 8b (ou seja, estava a receber pelo menos um agente antimicrobiano e / ou tinha pelo menos uma infeção no dia do estudo), preencher um *Formulário de Residente* para este residente.



*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*



**TABELA SUMÁRIO: NÚMEROS TOTAIS DESTE SERVIÇO/ALA**

Use esta tabela, para registar com o símbolo **“X”** cada coluna de cada serviço/ala, da lista de serviços da LTCF. Transfira o número total para a Parte B do Questionário Institucional, isto é, **“Dados dos Denominadores”**

No dia do PPS, número TOTAL de:	Coluna	NÚMEROS TOTAIS
Número total de camas neste serviço/tipologia (capacidade total de camas)	1	
Camas ocupadas no serviço/tipologia	2	
Residentes elegíveis, presentes às 08h00 da manhã e que não alta no momento do PPS	4	
Acima dos 85 anos	5	
Residentes masculinos	6	
Residentes que recebem pelo menos um agente antimicrobiano	7	
Residentes com pelo menos uma infeção ativa	8b	
Residentes com cateter urinário	9	
Residentes com cateter vascular	10	
Residentes com úlceras de pressão	11a	
Residentes com outras feridas	12	
Residentes desorientados no tempo e/ou espaço	13	
Residentes submetidos a cirurgia nos 30 dias anteriores	14	
Residentes com incontinência urinária e/ou fecal	15	

**Nota: Guarde esta lista em local seguro, até ao final do estudo HALT-3**

### Anexo 3. Questionário do Residente

Dados dos Residentes		
GÉNERO	Masculino	Feminino
DATA DE NASCIMENTO	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  YYYYY	
DURAÇÃO DA ESTADIA NA INSTITUIÇÃO	<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 1 ano ou mais
ADMISSÃO NUM HOSPITAL: NOS ÚLTIMOS 3 MESES	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
CIRURGIA NOS 30 DIAS PRÉVIOS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
PRESENÇA DE:		
CATETER URINÁRIO	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
CATETER VASCULAR	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
INCONTINÊNCIA (URINÁRIA E/OU FECAL)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
FERIDAS:		
ÚLCERA DE PRESSÃO	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
OUTRA FERIDA	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
MOBILIDADE	<input type="checkbox"/> Deambula sem ajuda <input type="checkbox"/> Deambula de cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Está acamado(a)?	

**No dia do estudo, o Residente:**

<input type="checkbox"/> Está a receber um agente antimicrobiano - (isto inclui): (i.) Residente a receber antimicrobiano para profilaxia <b>OU</b> (ii.) Residente a receber antimicrobiano para tratamento	<b>Completar a Parte A</b>
<input type="checkbox"/> Tem uma infeção(s) confirmada ou suspeita Residente com infeção(s) <b>E</b> Residente que <b>não</b> está a receber antimicrobiano	<b>Completar a Parte B</b>
<input type="checkbox"/> AMBAS: Uso de antimicrobiano e Infeção(s) - (Isto inclui): (i) Residentes com infeção(s) E a receber antimicrobianos hoje, relacionados ou não com a mesma infeção OU (ii) Residentes cujos sinais/sintomas de uma infeção já tratada, continuam ainda a receber antimicrobianos, dirigidos para essa infeção	<b>Completar as Partes A e B</b>

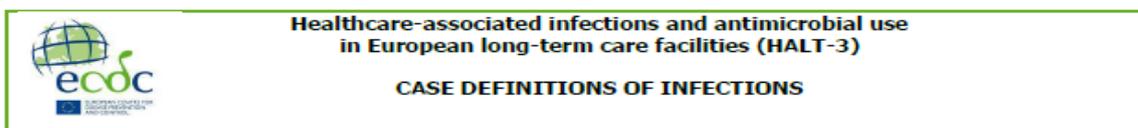
**DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3**

Parte A: Uso de Antimicrobianos				
	Antimicrobiano 1	Antimicrobiano 2	Antimicrobiano 3	Antimicrobiano 4
Nome do antimicrobiano	-----	-----	-----	-----
Via de administração (parentérica, IM, SC)	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parentérica <input type="checkbox"/> Outra			
Data do fim/Data de revisão do ciclo antimicrobiano	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Tipo de tratamento	<input type="checkbox"/> Profilático <input type="checkbox"/> Terapêutico			
O Antimicrobiano foi administrado para:	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)	<input type="checkbox"/> Trato urinário <input type="checkbox"/> Trato genital <input type="checkbox"/> Pele e tecidos moles <input type="checkbox"/> Trato respiratório <input type="checkbox"/> Trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Olho <input type="checkbox"/> Ouvidos, nariz e boca <input type="checkbox"/> Local cirúrgico <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Febre sem outra especificação <input type="checkbox"/> Outro motivo (especificar)
Onde foi prescrito o antimicrobiano	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local	<input type="checkbox"/> Nesta LTCF <input type="checkbox"/> Num Hospital <input type="checkbox"/> Noutro local

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

PARTE B: INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE					
		Infeção 1	Infeção 2	Infeção 3	Infeção 4
Código da Infeção					
Se "Outra", por favor especifique		.....	.....	.....	.....
Presente na (re-) admissão		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Data do início(dd/mm/aaa)					
Origem da infeção		<input type="checkbox"/> LTCF actual <input type="checkbox"/> Outra LTCF <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> LTCF actual <input type="checkbox"/> Outra LTCF <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> LTCF actual <input type="checkbox"/> Outra LTCF <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Desconhecida	<input type="checkbox"/> LTCF actual <input type="checkbox"/> Outra LTCF <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Desconhecida
A. Nome do microrganismo (por favor, use a lista de códigos)	1. A				
	B				
Antimicrobiano testado(s) e resistências	2. A				
	B				
Só para <i>S. aureus</i> , ENC***, ACIBAU, PSEAR ou Enterobacterias (CIT***, ENB***, ESCOL, KLE***, MOGSPP, PRT***, SER***)	3.A				
	B				

## Anexo 4. Definições de Caso das Infecções



**NOTA IMPORTANTE:** Todas as infeções activas presentes no dia do inquérito, devem ser registadas.

Uma infeção é **ativa** quando os sinais / sintomas da infeção estão presentes na data do estudo **OU** a identificação de sinais/sintomas já tinha sido feita anteriormente e o residente (ainda) está a receber tratamento para a infeção presente na data do estudo.

A presença de sinais/sintomas nas duas semanas (14 dias) prévias ao dia PPS, deve ser verificada, a fim de determinar se a infeção tratada corresponde a uma das definições de caso.

As infeções só podem ser registadas como 'importadas' para os residentes recentemente transferidos de outra unidade de saúde (hospital ou outra LTCF) e que ainda estejam a fazer tratamento antibiótico para uma infeção no dia do PPS, na ausência de documentação sobre (todos) os sinais / sintomas que estavam presentes no passado.

\* Febre: 1) determinação isolada de temperatura oral/membrana timpânica  $>37.8^{\circ}\text{C}$  ou 2) determinação repetida de temperatura oral  $> 37.2^{\circ}\text{C}$  ou retal  $>37.5^{\circ}\text{C}$  ; ou 3)  $>1.1^{\circ}$  acima do habitual em qualquer local (oral, timpânico, axilar)

\*\* Leucocitose: 1) neutrofilia  $>14,000$  leucócitos/mm<sup>3</sup> ou 2) desvio para a esquerda ( $>6\%$  de células em banda ou  $\geq 1500$  células em banda/mm<sup>3</sup>)

§ Alteração aguda do estado mental da linha de base: Início agudo + curso flutuante + inatenção e qualquer pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência

§§ Declínio funcional agudo: novo aumento de 3 pontos na pontuação de ADL total (pontuação de 0-28) acima do habitual, com base em 7 itens das atividades de vida diária (ADL): mobilidade acamado, transferência, locomoção, vestir, uso das instalações sanitárias, higiene pessoal, alimentação. Cada Score vai de 0 (independente) – 4 (dependência total) OU agravamento da dependência, definida por outra escala(s), que não a das ADL.

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

**INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO**

Residente <u>SEM</u> cateter urinário	Residente <u>COM</u> cateter urinário
<p><b>SINAIS/SINTOMAS</b></p> <p>PELO MENOS <b>UM</b> DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2) ou (3):</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(1)</sup> disúria aguda <b>OU</b> dor aguda/edema ou sensibilidade testicular, epidídimo ou próstata</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(2)</sup> Febre* <b>OU</b> leucitose**</p> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p><u>1 ou mais dos seguintes:</u></p> <p><input type="checkbox"/> dor aguda no ângulo costovertebral</p> <p><input type="checkbox"/> dor/hipersensibilidade suprapúbica</p> <p><input type="checkbox"/> hematúria franca</p> <p><input type="checkbox"/> aumento da frequência de micção, de novo ou acentuado face ao habitual</p> <p><input type="checkbox"/> urgência miccional de novo ou acentuado face ao habitual</p> <p><input type="checkbox"/> incontinência urinária de novo ou acentuado face ao habitual</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(3)</sup> <b>2</b> ou mais (na ausência de febre e leucitose):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> aumento da frequência de micção, de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> urgência miccional de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> incontinência urinária de novo ou acentuado face ao habitual</li> <li><input type="checkbox"/> dor suprapúbica</li> <li><input type="checkbox"/> hematúria franca</li> </ul> <p style="text-align: center;">↕</p> <p><b>UROCULTURA:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos</p> <p><input type="checkbox"/> Foi <u>feita</u> urocultura</p> <p><b>E:</b></p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 10<sup>5</sup> CFU/ml, de <u>não mais de 2</u> espécies de microrganismos, numa cultura de urina colhida por micção</p> <p><b>OU</b></p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 10<sup>2</sup> CFU/ml de qualquer microrganismo, numa cultura de urina colhida através do cateter de drenagem intermitente (<i>in-and-out catheter</i>)</p> <p style="text-align: center;">↕</p> <p style="text-align: center;"><b>CONFIRMAÇÃO MICROBIOLÓGICA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sinais/sintomas E urocultura positiva</p> <p><input type="checkbox"/> Sinais/sintomas e urocultura: não efectuada, negativa, ou os resultados são desconhecidos</p> <p><input type="checkbox"/> A infeção está a ser tratada no dia do PPS, mas não há documentação dos sinais/sintomas (somente para as Infeções hospitalares ou de outra LTCF)</p>	<p><b>SINAIS/SINTOMAS</b></p> <p>PELO MENOS <b>UM</b> DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2), (3) OU (4):</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(1)</sup> febre*, calafrios <b>OU</b> hipotensão de novo, <b>SEM</b> outro foco de infeção aparente</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(2)</sup> alteração aguda do estado mental, <b>OU</b></p> <p><input type="checkbox"/> declínio funcional marcado, sem outro diagnóstico alternativo <b>E</b></p> <p><input type="checkbox"/> leucitose</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(3)</sup> Início de novo de dor e/ou hipersensibilidade suprapúbica ou do ângulo costovertebral</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>(4)</sup> Drenagem purulenta de orifício do cateter urinário, ou dor aguda, edema ou desconforto a nível dos testículos, epidídimo ou próstata</p> <p style="text-align: center;">↕</p> <p><b>UROCULTURA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos</p> <p><input type="checkbox"/> Foi feita urocultura</p> <p><b>E:</b></p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 10<sup>5</sup> CFU/ml de um microrganismo numa cultura de urina colhida através do cateter urinário</p> <p style="text-align: center;">↕</p> <p><b>INFEÇÃO CONFIRMADA (=UTI-C)</b></p> <p><b>INFEÇÃO PROVÁVEL (=UTI-P)</b></p> <p><b>INFEÇÃO IMPORTADA (=UTI-I)</b></p>

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

**INFEÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO**

**COLD (RESFRIADO COMUM OU FARINGITE)**

PELO MENOS 2 DOS SEGUINTE CRITÉRIOS:

- Corrimento nasal ou espirros
- Nariz entupido (i.e. congestão nasal)
- dor de garganta ou rouquidão e dificuldade em engolir
- Tosse seca
- linfadenopatia cervical



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

- São cumpridos todos os critérios:

**INFEÇÃO CONFIRMADA (= COLD-C)**

- Infeção tratada no dia do estudo, mas não há documentação de sinais/sintomas:

**INFEÇÃO IMPORTADA (apenas hospital ou outra LTCF) (= COLD-I)**

**FLU (GRIPE)**

O diagnóstico de FLU pode ser sempre feito, também fora do período sazonal habitual.

OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEM SER CUMPRIDOS:

- Febre (para a definição, ver o topo da página 1)

**E**

**Pelo menos 3 dos seguintes:**

- Calafrios
- Nova dor de cabeça ou dor nos olhos
- Mialgias ou dores no corpo
- Mal-estar ou perda de apetite
- Dor de garganta
- Tosse seca (nova ou agudizada)



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

- São cumpridos todos os critérios:

**INFEÇÃO CONFIRMADA (= FLU-C)**

- Infeção tratada no dia do estudo, mas não há documentação de sinais/sintomas:

**INFEÇÃO IMPORTADA (apenas hospital ou outra LTCF) (= FLU-I)**

**INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS BAIXAS**

**Residente COM um RX de tórax POSITIVO para pneumonia ou um novo infiltrado**

**SINAIS/SINTOMAS**

OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS IGUALMENTE:

Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios:

- Tosse (de novo ou agudizada)
- Aumento da produção de expetoração (de novo ou agudizado)
- Saturação de O2 <94% ou reduzida > 3% do valor basal
- Exame pulmonar anormal (de novo ou modificado)
- Dor pleurítica no tórax
- Frequência respiratória ≥ 25 ciclos / min

**Residente SEM um RX de tórax POSITIVO para pneumonia ou um novo infiltrado OU SEM Rx de tórax**

**SINAIS/SINTOMAS**

OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS IGUALMENTE:

Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios

- Tosse (de novo ou agudizada)
- Aumento da produção de expetoração (de novo ou agudizado)
- Saturação de O2 <94% ou reduzida > 3% do valor basal
- Exame pulmonar anormal (novo ou modificado)
- Dor pleurítica no tórax
- Frequência respiratória ≥ 25 ciclos / min

**E**

Um ou mais sinais/sintomas constitucionais (febre, leucitose, confusão, declínio funcional agudo)

**Estar atento a: Ausência de outras condições tais como, falência cardíaca crónica que possam ser responsáveis pelos sintomas**

**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

Sinais/sintomas cumpridos **E** Rx de tórax positivo:  
**PNEUMONIA CONFIRMADA (= PNEU-C)**  
Infeção tratada no dia do estudo, mas não há documentação de sinais/sintomas (apenas hospital ou outra LTCF):  
**PNEUMONIA IMPORTADA (= PNEU-I)**

**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

São cumpridos todos os critérios:  
**OUTRA RTI BAIXA CONFIRMADA (= LRTI-C)**  
Infeção tratada no dia do estudo, mas não há documentação de sinais/sintomas (apenas hospital ou outra LTCF): **OUTRA RTI BAIXA IMPORTADA (= LRTI-I)**

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

**INFEÇÕES DA PELE**

**CELULITE/INFEÇÕES DA PELE E TECIDOS MOLES**

DEVE CUMPRIR PELO MENOS DOS SEGUINTE (1 ou 2) CRITÉRIOS:

- 1 Pus na ferida, pele, ou tecidos moles
- 2 Quatro ou mais sinais/sintomas novos ou agudizados no local afetado:
  - Calor
  - Hipersensibilidade local ou dor
  - Rubor
  - Drenagem serosa
  - Edema
- Um dos sinais/sintomas constitucionais (febre, leucocitose, confusão, declínio funcional agudo (para as definições, ver o topo da página 1)



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= SKIN-C)**

Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA (apenas hospital ou outra LTCF) (= SKIN-I)**

**ESCABIOSE**

DEVE CUMPRIR OS SEGUINTE CRITÉRIOS, IGUALMENTE:

- Rash cutâneo maculopapular e/ou prurido
- E**
- Pelo menos UM dos seguintes:
  - Diagnóstico médico
  - Confirmação laboratorial (raspagem positiva ou biópsia)
  - Ligação epidemiológica a um caso de sarna com confirmação laboratorial



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= SCAB-C)**

Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA (apenas hospital ou outra LTCF) (= SCAB-I)**

**NOTA:** Se a infeção cumpre UMA das definições de Infeção do Local Cirúrgico (SSI), por favor dê prioridade à SSI. Não aplique outra definição para a mesma infeção.

**INFEÇÃO POR HERPES SIMPLEX OU ZOSTER**

AMBOS OS CRITÉRIOS ABAIXO, DEVEM SER CUMPRIDOS:

- Rash Vesicular
- E**
- Diagnóstico médico ou confirmação laboratorial



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= HERP-C)**

A infeção está a ser tratada no dia do PPS, mas não há nenhuma documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA (apenas de um hospital ou outra LTCF) (= HERP-I)**

**INFEÇÃO FÚNGICA**

AMBOS OS CRITÉRIOS ABAIXO, DEVEM SER CUMPRIDOS:

- Características do rash ou lesões da pele
- E**
- Diagnóstico médico ou confirmação laboratorial de patógeno fúngico através de raspagem ou biópsia



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

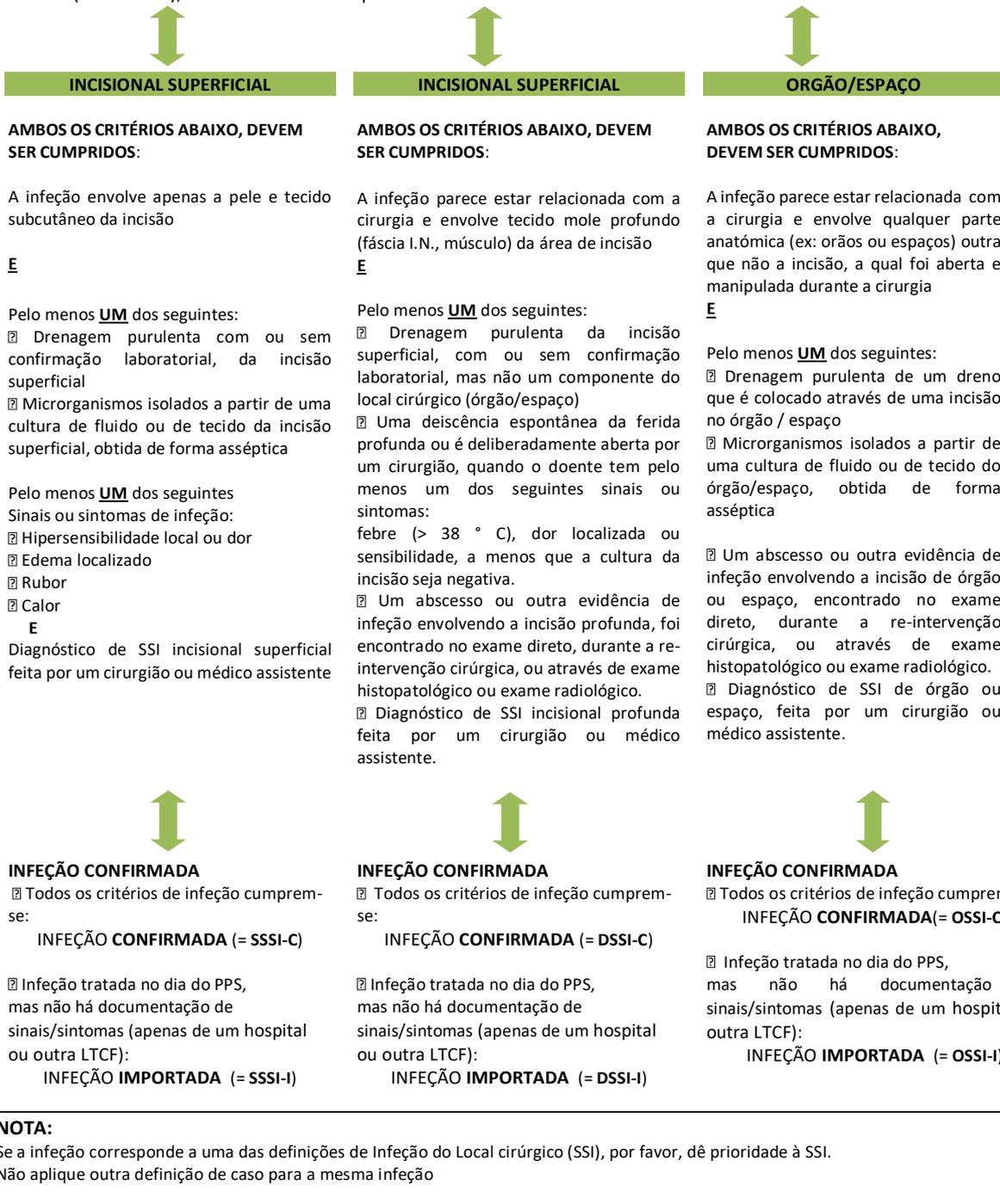
Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= FUNG-C)**

Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA (apenas de um hospital ou outra LTCF) (= FUNG-I)**

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

## INFEÇÕES DO LOCAL CIRÚRGICO (SSI)

A infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia, se não foi deixado nenhum implante no local, ou no prazo de 90 dias (três meses), se foi deixado um implante no local



DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

**INFEÇÕES DOS OLHOS, OUVIDOS, NARIZ E BOCA**

**CONJUNTIVITE**

**UM DOS SEGUINTE CRITÉRIOS** (1, 2 ou 3) DEVEM SER CUMPRIDOS:

- ☑ 1 Pus que drena de um ou de ambos os olhos, presente durante pelo menos as últimas 24 horas
- ☑ 2 Eritema conjuntival novo ou aumentado, com ou sem comichão/prurido
- ☑ 3 Dor conjuntival, nova ou aumentada, presente durante pelo menos 24 horas

Nota: Os sintomas não devem poder relacionar-se com alergia ou trauma da conjuntiva



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

☑ Todos os critérios de infeção cumprem-se:

**INFEÇÃO CONFIRMADA** (= CONJ-C)

☑ Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais / sintomas:

**INFEÇÃO IMPORTADA** (apenas de hospital ou outra LTCF) (= CONJ-I)

**OUVIDO**

**UM DOS SEGUINTE CRITÉRIOS** (1, 2 ou 3) DEVEM SER CUMPRIDOS:

- ☑ 1 Diagnóstico de infeção feito pelo médico de qualquer um dos ouvidos
- ☑ 2 Drenagem de um ou dos dois ouvidos (não-purulenta, deve ser acompanhada de sintomas adicionais, com odor de ouvidos ou rubor)



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

☑ Todos os critérios de infeção cumprem-se:

**INFEÇÃO CONFIRMADA** (= EAR-C)

☑ Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais / sintomas:

**INFEÇÃO IMPORTADA** (apenas de hospital ou outra LTCF) (= EAR-I)

**SINUSITE**

- ☑ Diagnóstico de sinusite feito pelo médico



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

☑ Todos os critérios de infeção cumprem-se:

**INFEÇÃO CONFIRMADA** (= SINU-C)

☑ Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais / sintomas:

**INFEÇÃO IMPORTADA** (apenas de hospital ou outra LTCF) (= SINU-I)

**CANDIDIASE ORAL**

**AMBOS, OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:**

- ☑ Presença de manchas brancas de relevo na mucosa inflamada **OU** placas na mucosa oral

**E**

- ☑ Diagnóstico feito pelo Dentista ou pelo Médico



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

☑ Todos os critérios de infeção cumprem-se:

**INFEÇÃO CONFIRMADA** (= ORAL-C)

☑ Infeção tratada no dia do PPS, mas não há documentação de sinais/sintomas:

**INFEÇÃO IMPORTADA** (apenas de um hospital ou outra LTCF) (= ORAL-I)



## INFEÇÕES GASTROINTESTINAIS

### GASTROENTERITE

#### UM DOS SEGUINTE (1, 2 OU 3) CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:

1. Diarreia - três ou mais defeções de fezes líquidas ou aquosas ou superior à linha de base normal para o residente, no período de 24 horas
  2. Episódios de vómitos - dois ou mais, no período de 24 horas
  3. Ambos os seguintes:  
 colheita positiva de exsudado cutâneo, para infeções bacterianas ou patogéneo
- E**  
 Pelo menos um dos seguintes: náuseas, vómitos, dor abdominal ou hipersensibilidade, diarreia



#### CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO

- Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= GE-C)**
- Infeção tratada no dia do PPS, mas não há nenhuma documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA**  
(apenas de hospital ou outra LTCF) (= GE-I)

### INFEÇÃO ASSOCIADA A *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

#### UM DOS SEGUINTE (1, 2 OU 3) CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:

1. Fezes diarreicas ou megacólon tóxico
- E**  
 Um ensaio laboratorial positivo para a toxina A. de *C. difficile* e / ou B. nas fezes ou um organismo de *C. difficile* que produz toxinas  
 Detectado nas fezes através de cultura ou outros meios,
- E**  
1. Resultado positivo de PCR  
2. Colite pseudomembranosa revela lesões gastrointestinais por endoscopia  
3. Histopatologia do cólon característica de *C. difficile*  
4. Infeção (com ou sem diarreia), numa amostra obtida durante a endoscopia ou colectomia



#### CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO

- Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= CDI-C)**
- Infeção tratada no dia do PPS, mas não há nenhuma documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA**  
(apenas de hospital ou outra LTCF) (= CDI-I)



*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

**INFEÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA**



UM DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1 ou 2) DEVEM SER CUMPRIDOS:

- 1 Duas ou mais hemoculturas positivas para o mesmo microrganismo
- 2 Uma única hemocultura positiva documentada com um microrganismo que se sabe não ser um contaminante

**E**

Pelo menos **UM** dos seguintes:

- Febre (para definição, ver topo da página 1)
- Nova hipotermia (<34.5° C, ou não foi possível registar no termómetro habitualmente em uso)
- Uma descida da pressão sistólica >30 mm Hg à *baseline* do residente
- Agravamento do status mental ou funcional



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

Todos os critérios de infeção cumprem-se:  
**INFEÇÃO CONFIRMADA (= BSI-C)**

Infeção tratada no dia do PPS, mas não há nenhuma documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA (= BSI-I)**  
(apenas de um hospital ou outra LTCF)

**FEBRE INEXPLICADA**



O residente deve ter "**FEBRE**" documentada no registo médico (para definição, ver topo da página 1), em duas ou mais ocasiões, com pelo menos 12 horas de intervalo, em qualquer período de 3 dias, sem uma causa conhecida, infecciosa ou não infecciosa



**CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO**

Todos os critérios de infeção cumprem-se: **INFEÇÃO CONFIRMADA (= FUI-C)**

Infeção tratada no dia do PPS, mas não há nenhuma documentação de sinais / sintomas:  
**INFEÇÃO IMPORTADA (= FUI-I)**  
(apenas de um hospital ou outra LTCF)

**OUTRAS INFEÇÕES**

POR FAVOR, ESPECIFICAR OUTRAS (= OTHER): \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Lista de Códigos dos Microrganismos

### Instruções:

Registrar unicamente os resultados microbiológicos disponíveis no processo do doente, no dia do estudo. NÃO registrar resultados microbiológicos que só irão ficar disponíveis depois da data do estudo. Isto assegura a comparabilidade dos dados colhidos, entre LTCFs e entre países.

### PASSO 1

Especificar três ou mais microrganismos, usando a lista de códigos dos microrganismos (ver abaixo)

Se não houver resultados de exames microbiológicos disponíveis no dia do PPS, pode selecionar uma das seguintes opções:

<b>_NOEXA</b>	NÃO FOI EFETUADO EXAME MICROBIOLÓGICO	Não foi colhida nenhuma amostra para o laboratório; não foi efetuado nenhum exame microbiológico
<b>_NA</b>	OS RESULTADOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS	Os resultados do exame microbiológico não estão (ainda) disponíveis ou não foi possível encontra-los
<b>_NONID</b>	O MICRORGANISMO NÃO FOI IDENTIFICADO	Há evidência de que foi efetuado o exame microbiológico, mas não é possível classificar corretamente o microrganismo
<b>_STERI</b>	EXAME MICROBIOLÓGICO ESTÉRIL	Foi realizado um exame microbiológico, mas o resultado foi negativo (ex: cultura negativa)

### PASSO 2

Para cada microrganismo registado (**Sublinhados a Vermelho**), indicar a suscetibilidade na lista de códigos dos microrganismos, utilizando a tabela abaixo.

#### Códigos e perfis das Resistências aos Antimicrobianos

Microrganismo	Antibiótico testado a:	Resistências aos Antimicrobianos			
		Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Staphylococcus aureus</i> (STAAUR)	Oxacilina (OXA)	Suscetível S	-----	Resistente R	Desconhecido D
	Glicopeptídeos (GLY)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Enterococcus spp</i> (ENC***)	Glicopeptídeos (GLY)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Enterobacteriaceae</i> , incluindo: <i>Escherichia coli</i> (ESCOL); <i>Klebsiella spp</i> ***; <i>Enterobacter spp</i> (ENB)***; <i>Proteus spp</i> (PRP)***; <i>Citrobacter spp</i> (CIT)***; <i>Serratia marcescens</i> (SERMAR)***; <i>Morganella spp</i> (MOGSPP)	Cefalosporinas de 3.ª geração	Suscetível S	Intermédio I	Intermédio I	Desconhecido D
	Carbapenemos	Suscetível S	Intermédio I	Intermédio I	Desconhecido D
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (PSEAR)	Carbapenemos (CAR)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D
<i>Acinetobacter baumannii</i> (ACIBAU)	Carbapenemos (CAR)	Suscetível S	Intermédio I	Resistente R	Desconhecido D

Os Marcadores de resistência Antimicrobiana não são colhidos para outras *Enterobacteriaceae* (e.g. *Haifnia spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Yersinia spp.*)

OXA: suscetibilidade à oxacilina, ou outro marcador de *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA), como, cefoxitina, cloxacilina, dicloxacilina, flucloxacilina, meticilina;

GLY: suscetibilidade aos glicopeptídeos: vancomicina ou teicoplanina;

C3G: suscetibilidade às cefalosporinas: cefotaxima, ceftriaxone, ceftazidima; CAR: suscetibilidade aos carbapenemos: imipenemo, meropenemo, doripenemo.

DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, **HALT3**

**Exemplo:**

PARTE B: INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE					
		Infeção 1	Infeção 2	Infeção 3	Infeção 4
Código da Infeção		UTI-C	SKIN-C	COLD-C	_____
Código do Microrganismo		ESCOL	STAAUR	_NOEXA	_____
A. Nome do microrgan.º isolado (por favor, use a lista de códigos)	1. A	_____	_____	_____	_____
	B	C3G S CAR U	OXA S GLY S	_____	_____
Antimicrobiano testado(s) e resistências	2. A	ENCFAE	STRHCG	_____	_____
	B	GLY S	_____	_____	_____
Só para <i>S. aureus</i> , ENC***, ACIBAU, PSEAR ou Enterobacteriaceae (CIT***, ENB***, ESCOL, KLE***, MOGSPP, PRT***, SER***)	3.A	_____	PSEAR	_____	_____
	B	_____	CAR U	_____	_____

CÓDIGOS	DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS
- A -	
ACHSPP	ACHROMOBACTER spp
ACIBAU	ACINETOBACTER BAUMANNII
ACICAL	ACINETOBACTER CALCOACETICUS
ACIHAE	ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS
ACILWO	ACINETOBACTER LWOFFI
ACINSP	ACINETOBACTER SPP, NÃO ESPECIFICADO
ACIOTH	ACINETOBACTER SPP, OUTROS
ACTSPP	ACTINOMYCES SPP
AEMSPP	AEROMONAS SPP
AGRSPP	AGROBACTERIUM SPP
ALCSPP	ALCALIGENES SPP
ANANSP	ANAERÓBICOS, NÃO ESPECIFICADO
ANAOTH	ANAERÓBICOS, OUTROS
ASPFUM	ASPERGILLUS FUMIGATUS
ASPNIG	ASPERGILLUS NIGER
ASPNSP	ASPERGILLUS SPP, NÃO ESPECIFICADO
ASPOTH	ASPERGILLUS SPP, OUTROS
- B -	
BACSPP	BACILLUS SPP
BATFRA	BACTEROIDES FRAGILIS
BATNSP	BACTEROIDES SPP, NÃO ESPECIFICADO
BATOTH	BACTEROIDES SPP, OUTROS
BCTNSP	OUTRAS BACTERIAS, NÃO ESPECIFICADAS
BCTOTH	OUTRAS BACTERIAS

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

CÓDIGOS	DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS
BURCEP	<i>BURKHOLDERIA CEPACIA</i>
<b>- C -</b>	
CAMSPP	<i>CAMPYLOBACTER SPP</i>
CANALB	<i>CANDIDA ALBICANS</i>
CANGLA	<i>CANDIDA GLABRATA</i>
CANKRU	<i>CANDIDA KRUSEI</i>
CANNSP	<i>CANDIDA SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
CANOTH	<i>CANDIDA SPP, OUTROS</i>
CANPAR	<i>CANDIDA PARAPSILOSIS</i>
CANTRO	<i>CANDIDA TROPICALIS</i>
CHLSPP	<i>CHLAMYDIA SPP</i>
CITDIV	<i>CITROBACTER KOSERI. (DIVERSUS por exemplo)</i>
CITFRE	<i>CITROBACTER FREUNDII</i>
CITNSP	<i>CITROBACTER SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
CITOTH	<i>CITROBACTER SPP, OUTROS</i>
CLODIF	<i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>
CLOOTH	<i>CLOSTRIDIUM, OUTROS</i>
CORSPP	<i>CORYNEBACTERIUM SPP</i>
<b>- E -</b>	
ENBAER	<i>ENTEROBACTER AEROGENES</i>
ENBAGG	<i>ENTEROBACTER AGGLOMERANS</i>
ENBCLO	<i>ENTEROBACTER CLOACAE</i>
ENBGER	<i>ENTEROBACTER GERGOVIAE</i>
ENBNSP	<i>ENTEROBACTER SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
ENBOTH	<i>ENTEROBACTER SPP, OUTROS</i>
ENBSAK	<i>ENTEROBACTER SAKAZAKII</i>
ENCFAE	<i>ENTEROCOCCUS FAECALIS</i>
ENCFAI	<i>ENTEROCOCCUS FAECIUM</i>
ENCNSP	<i>ENTEROCOCCUS SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
ENCOTH	<i>ENTEROCOCCUS SPP, OUTROS</i>
ESCCOL	<i>ESCHERICHIA COLI</i>
ETBNSP	<i>OUTRAS ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO</i>
ETBOTH	<i>OUTRAS ENTEROBACTERIACEAE</i>
<b>- F -</b>	
FILOTH	<i>OUTROS FILAMENTOSOS</i>
FLASPP	<i>FLAVOBACTERIUM ESPÉCIES</i>
FUNNSP	<i>FUNGOS, NÃO ESPECIFICADO</i>
FUNOTH	<i>FUNGOS, OUTROS</i>
<b>- G -</b>	
GARSPP	<i>GARDNERELLA SPP</i>
GNBNSP	<i>BACIOS GRAM-NEGATIVOS, NÃO ENTEROBACTERIÁCEA, NÃO ESPECIFICADO</i>
GNBOTH	<i>OUTROS BACIOS GRAM NEGATIVO, NÃO ENTEROBACTERIACIAEA</i>
GNCNSP	<i>COCOS GRAM NEGATIVO, NÃO ESPECIFICADO</i>
GNCOTH	<i>COCOS GRAM NEGATIVO, OUTROS</i>
GPBNSP	<i>BACIOS GRAM POSITIVO, NÃO ESPECIFICADO</i>
GPBOTH	<i>OUTROS BACIOS GRAM POSITIVO</i>
GPCNSP	<i>COCOS GRAM POSITIVO, NÃO ESPECIFICADO</i>
GPCOTH	<i>OUTROS COCOS GRAM POSITIVO</i>
<b>- H -</b>	

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

<b>CÓDIGOS</b>	<b>DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS</b>
HAEINF	<i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i>
HAENSP	<i>HAEMOPHILUS SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
HAEOTH	<i>HAEMOPHILUS SPP, OUTROS</i>
HAEPAI	<i>HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE</i>
HAFSPP	<i>HAFNIA SPP</i>
HELPLYL	<i>HELICOBACTER PYLORI</i>
<b>- K -</b>	
KLENSP	<i>KLEBSIELLA SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
KLEOTH	<i>KLEBSIELLA SPP., OUTROS</i>
KLEOXY	<i>KLEBSIELLA OXYTOCA</i>
KLEPNE	<i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i>
<b>- L -</b>	
LACSPP	<i>LACTOBACILLUS SPP</i>
LEGSPP	<i>LEGIONELLA SPP</i>
LISMON	<i>LISTERIA MONOCYTOGENES</i>
<b>- M -</b>	
MOGSPP	<i>MORGANELLA SPP</i>
MORCAT	<i>MORAXELLA CATHARRALIS</i>
MORNSP	<i>MORAXELLA SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
MOROTH	<i>MORAXELLA SPP, OUTROS</i>
MYCATY	<i>MYCOBACTERIUM, ATÍPICO</i>
MYCTUB	<i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX</i>
MYPSP	<i>MYCOPLASMA SPP</i>
<b>- N -</b>	
NEIMEN	<i>NEISSERIA MENINGITIDIS</i>
NEINSP	<i>NEISSERIA SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
NEIOTH	<i>NEISSERIA SPP, OUTROS</i>
NOCSPP	<i>NOCARDIA SPP</i>
<b>- P -</b>	
PAROTH	<i>OUTROS PARASITAS</i>
PASSPP	<i>PASTURELLA ESPÉCIES</i>
PRESPP	<i>PREVOTELLA ESPÉCIES</i>
PROSPP	<i>PROPIONIBACTERIUM ESPÉCIES</i>
PRTMIR	<i>PROTEUS MIRABILIS</i>
PRTNSP	<i>PROTEUS SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
PRTOTH	<i>PROTEUS SPP, OUTROS</i>
PRTVUL	<i>PROTEUS VULGARIS</i>
PRVSPP	<i>PROVIDENCIA ESPÉCIES</i>
PSEAER	<i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i>
PSENSP	<i>PSEUDOMONADACEAE FAMÍLIA, NÃO ESPECIFICADO</i>
PSEOTH	<i>PSEUDOMONADACEAE FAMÍLIA, OUTROS</i>
<b>- S -</b>	
SALENT	<i>SALMONELLA ENTERITIDIS</i>
SALNSP	<i>SALMONELLA SP., NÃO ESPECIFICADO</i>
SALOTH	<i>SALMONELLA SP., OUTROS</i>
SALTYM	<i>SALMONELLA TYPHIMURIUM</i>
SALTYP	<i>SALMONELLA TYPHI OU PARATYPHI</i>
SERLIQ	<i>SERRATIA LIQUEFACIENS</i>
SERMAR	<i>SERRATIA MARCESCENS</i>

*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

CÓDIGOS	DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS
SERNSP	<i>SERRATIA SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
SEROTH	<i>SERRATIA SPP, OUTROS</i>
SHISPP	<i>SHIGELLA ESPÉCIES</i>
STAAUR	<i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i>
STACNS	<i>STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVO, NÃO ESPECIFICADO</i>
STAEPI	<i>STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS</i>
STAHAE	<i>STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS</i>
STANSP	<i>STAPHYLOCOCCUS SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
STAOOTH	<i>OUTROS STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVO (CNS)</i>
STEMAL	<i>STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA</i>
STRAGA	<i>STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B)</i>
STRHCG	<i>OUTROS STREPTOCOCCUS HAEMOL. (C, G)</i>
STRNSP	<i>STREPTOCOCCUS SPP, NÃO ESPECIFICADO</i>
STROTH	<i>STREPTOCOCCUS SPP, OUTROS</i>
STRPNE	<i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i>
STRPYO	<i>STREPTOCOCCUS PYOGENES (A)</i>
<b>- V -</b>	
VIRADV	ADENOVIRUS
VIRCMV	CYTOMEGALOVIRUS (CMV)
VIRENT	ENTEROVIRUS (POLIO, COXSACKIE, ECHO)
VIRHAV	VIRUS DA HEPATITE A
VIRHBV	VIRUS DA HEPATITE B
VIRHCV	VIRUS DA HEPATITE C
VIRHIV	VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)
VIRHSV	VIRUS HERPES SIMPLEX
VIRINF	VIRUS INFLUENZA
VIRNOR	NOROVIRUS
VIRNSP	VIRUS, NÃO ESPECIFICADO
VIROTH	OUTROS VIRUS
VIRPIV	VIRUS PARAINFLUENZA
VIRRHI	RHINOVIRUS
VIRROT	ROTAVIRUS
VIRRSV	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (RSV)
VIRSAR	SARS-CORONAVIRUS
VIRVZV	VIRUS DA VARICELLA-ZOSTER
<b>- Y -</b>	
YEAOTH	OUTRAS LEVEDURAS
YERSPP	<i>YERSINIA SPP</i>



*DOCUMENTO TÉCNICO-Inquérito de Prevalência de Ponto (IPP/PPS) nas Unidades de Cuidados Continuados e Lares, HALT3*

**European Centre for Disease  
Prevention and Control (ECDC)**

Postal address:  
Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Sweden

Visiting address:  
Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Sweden

Tel. +46 858601000  
Fax +46 858601001  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

An agency of the European Union  
[www.europa.eu](http://www.europa.eu)

Subscribe to our publications  
[www.ecdc.europa.eu/en/publications](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications)

Contact us  
[publications@ecdc.europa.eu](mailto:publications@ecdc.europa.eu)

Follow us on Twitter  
[@ECDC\\_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

Like our Facebook page  
[www.facebook.com/ECDC.EU](http://www.facebook.com/ECDC.EU)

**ECDC is committed to ensuring the transparency and Independence of its work**

In accordance with the Staff Regulations for Officials and Conditions of Employment of Other Servants of the European Union and the ECDC Independence Policy, ECDC staff members shall not, in the performance of their duties, deal with a matter in which, directly or indirectly, they have any personal interest such as to impair their independence. Declarations of interest must be received from any prospective contractor(s) before any contract can be awarded.  
[www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/transparency](http://www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/transparency)

**HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS**

**Free publications:**

- one copy:  
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- more than one copy or posters/maps:  
from the European Union's representations ([http://ec.europa.eu/represent\\_en.htm](http://ec.europa.eu/represent_en.htm));  
from the delegations in non-EU countries ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_en.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm));  
by contacting the Europe Direct service ([http://europa.eu/eurodirect/index\\_en.htm](http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm)) or  
calling 00 800 6 7 8 9 10 11 (freephone number from anywhere in the EU) (\*).

(\* The information given is free, as are most calls (though some operators, phone boxes or hotels may charge you).

**Priced publications:**

- via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).



Publications Office