

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO



TECHNICAL DOCUMENT

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

Documento Técnico

PROTOCOLO PARA OS ESTUDOS DE PREVALÊNCIA DE PONTO DE INFEÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE E DE USO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES EUROPEIAS DE INTERNAMENTO DE LONGA DURAÇÃO

Versão 2.1

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)

© *Centers for Disease Prevention and Control*, 2016 (Referência da versão original do ECDC)

Reprodução autorizada, desde que a fonte seja reconhecida

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

Revisão técnica pela Direção Nacional do PPCIRA, março 2017.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Conteúdos

| | |
|--|----|
| Abreviaturas..... | 4 |
| 1. Introdução..... | 5 |
| 2. Objetivos..... | 7 |
| 3. Desenho do Estudo..... | 7 |
| 4. Recolha de dados..... | 15 |
| 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..... | 44 |
| 8. Papel do Coordenador Nacional do Estudo..... | 45 |
| 9. Considerações Éticas..... | 45 |
| 10. Referências..... | 47 |
| 11. Informação de Contacto..... | 48 |
| Anexo 1. Questionário Institucional..... | 49 |
| Anexo 2. Lista de Serviços (apenas para uso interno)..... | 54 |
| Anexo 3. Questionário do Residente..... | 57 |
| Anexo 4. Definições de Caso das Infecções..... | 59 |
| Anexo 5. Lista de Códigos dos Microrganismos..... | 67 |

Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. HALT-3 questionário institucional: Parte A – informação geral..... | 17 |
| Figura 2 HALT-3 Questionário institucional: Parte B – Dados dos denominadores..... | 19 |
| Figura 3. HALT-3 Questionário Institucional: Parte C – Cuidados Médicos e Coordenação..... | 19 |
| Figura 4. HALT-3 Questionário institucional: Parte D – prática de controlo de infeção..... | 21 |
| Figura 5. HALT-3 Questionário institucional: Parte E – política antimicrobiana..... | 23 |
| Figura 6. HALT-3 Questionário institucional: Parte F – como é que o estudo foi realizado na sua Instituição?..... | 24 |
| Figura 7a. HALT-3 - Lista de Tipologias – Recolha de Dados dos Residentes..... | 25 |
| Figura 8. HALT-3 Questionário de Residentes: Dados dos Residentes..... | 28 |
| Figura 9. HALT-3 – Questionário do Residente: Parte A – Uso de Antimicrobianos..... | 29 |
| Figura 10 HALT-3 Questionário do Residente; Parte B – Infeção associada aos cuidados de saúde.... | 30 |
| Figura 11 HALT-3: Algoritmo de decisão da Infeção (página 1 de 6)..... | 32 |

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 |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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/Clínico 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

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017 DOCUMENTO TÉCNICO

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 de Vigilância das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (*HAI-NET*). Foi levado a cabo, no âmbito do Projeto de Melhoria da Segurança do Doente na Europa (IPSE), financiado pela Comissão Europeia[1], um estudo de exequibilidade sobre a vigilância das HAIs nos lares de idosos europeus.

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 dos recursos relacionados com a prevenção e controlo da infeção nas LTCFs.

De maio a setembro de 2010, decorreu um primeiro PPS nas LTCFs na Europa (projeto HALT, 2010), tendo sido colhidos dados de 722 LTCFs de 25 países europeus [2]. Este estudo, revelou uma prevalência de 2.4% de residentes com pelo menos uma HAI, nas LTCFs participantes. A prevalência bruta de residentes que recebiam pelo menos um agente antimicrobiano, foi de 4.3%.

De abril a maio de 2013, decorreu o segundo PPS nas LTCFs europeias (projeto HALT-2, 2013), colhendo dados de 1181 LTFs de 17 países europeus [3]. Este estudo (HALT-2) revelou uma prevalência de 3,4% de residentes com pelo menos uma HAI e uma prevalência de 4,4% de residentes a fazer 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 de HAIs e do uso antimicrobianos nas LTCFs (HALT-3 (2016-2017)). Para este estudo, foram adotados e discutidos pelos comités de gestão e consultivos do HALT-3, os protocolos, os formulários e os relatórios dos projetos HALT e HALT-2 de forma consensual.

De 1 a 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 treinassem 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, podendo as LTCF’s escolher qual o período de estudo que mais lhes convém, de entre as seguintes datas: abril a junho 2016; setembro a novembro 2016; abril a junho 2017 ou setembro a novembro 2017.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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.

O ECDC elaborou também um protocolo de validação que providencia a metodologia, formulários de recolha de dados e as definições de variáveis necessárias para realizar o estudo de validação, em pelo menos uma LTCF por país 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 LTCFs [4].

Estes são usados para ajustar as estimativas da carga de HAIs nas LTCFs europeias.

Quando um País/Estado-Membro da EU/EE efetua um pedido de participação ao ECDC, a Equipa Gestora de Projecto do ECDC 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 PPS nas LTCFs a nível nacional e local, e a recolha de dados referentes aos denominadores nacionais.

A Equipa de Gestão do Projeto do ECDC 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.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 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 para a 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 prevenção e controlo de infeção (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.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 do PPS dos hospitais de agudos e os dados do PPS das LTCFs.

3.2. População do Estudo

3.2.1. Países

Todos os Estados Membros da EU/EEA são 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, o PPCIRA com a sua equipa de coordenação nacional do estudo (NSCs), é responsável por convidar as LTCFs nacionais a participarem no estudo e a coordenar as atividades de formação para formar os coletores de dados dos Grupos de Coordenação Regional (GCR-PPCIRA) e a organização do PPS nas LTCFs participantes (ver seção 8: papel do coordenador nacional do estudo).

Idealmente as NSCs devem ser nomeadas pelos Pontos Operacionais de Contacto do ECDC ou *Focal Point* (OCP) a nível nacional para as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) em unidades de cuidados continuados e lares (HAI-HALT), com base na sua participação na vigilância epidemiológica ou na sua participação no Sistema de Vigilância Europeu (TESSy). O ECDC apenas está autorizado pelos corpos das entidades de coordenação competentes¹ nos Estados Membros da EU/EEA, a contactar com as pessoas designadas².

¹ Corpos competentes do ECDC http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Competent%20bodies/Pages/Competent_bodies.aspx

² 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>

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

3.2.3. Critérios de elegibilidade das LTCFs

O termo ‘*unidades de cuidados de longa duração*’ (LTCFs) refere-se à organização e ao fornecimento de uma ampla gama de serviços e cuidados de saúde às pessoas que tem limitações no que concerne à sua capacidade de independência para as 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 abarcam uma diversidade de componentes de saúde e sociais, peretecendo portanto a ambas 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:

| Tipologia de LTCFs | Caraterização da Tipologia de LTCF/ Residentes |
|--|--|
| Lares/Residenciais de idosos (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. |
| Unidades de Cuidados Continuados gerais (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. |
| Unidades de Cuidados Continuados diferenciadas ou especializadas (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. |
| Unidades de Cuidados Continuados mistas, com várias das tipologias (tipo D, ECDC) | Estas instituições prestam diferentes tipos de cuidados numa mesma instituição (uma mistura das tipologias de LTCF mencionadas anteriormente). |
| Outras LTCFs (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.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017

DOCUMENTO TÉCNICO

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

Se existir um número suficiente de LTCFs com a mesma tipologia, os dados das LTCFs 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 da participação no HALT-3:

- enfermarias hospitalares de cuidados continuados;
- residências (*Hostel care* sem quaisquer cuidados de enfermagem);
- asilos;
- centros de dia;
- unidades de cuidados domiciliários;
- unidades de vida protegida.

3.2.4 Residentes elegíveis

Os residentes são elegíveis e, portanto, devem ser incluídos no estudo, se forem reunirem simultaneamente as seguintes 3 condições:

- a) residam a tempo inteiro (24 horas por dia) numa LTCF;
E
- b) estão institucionalizados/presentes às 08:00 do dia do PPS;
E
- c) não tenham alta prevista da LTCF, até ao momento da realização do estudo.

Nota: Incluir os Residentes que contemplem os critérios anteriores e que estão registados no sistema administrativo, mas que estão temporariamente fora da LTCF (por exemplo: para realização de procedimentos de diagnóstico ou médicos; visita a família/amigos).

Excluir os seguintes Residentes (os que cumprem pelo menos 1 dos critérios):

- 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 Unidades às 08:00 da manhã do dia do estudo (exemplo: ausente por licença ou por terem sido admitidos num hospital ou noutra unidade de saúde);
OU

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

- 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 (esta questão não se coloca em Portugal!).

Nota: NÃO EXCLUIR: Os Residentes que estejam a receber cuidados ambulatoriais crónicos numa base regular, numa unidade hospitalar de cuidados de agudos (exemplo: hemodiálise ou quimioterapia), 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 LTCFs 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 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 LTCFs que não foram incluídos na análise agregada (exemplo: LTCFs especializadas). Os coordenadores nacionais do estudo irão receber relatórios sobre cada LTCF participante, independentemente da sua tipologia.

Os dados para o PPS devem ser colhidos de LTCFs representativas de todas as LTCFs do País. O método preferencial para a obtenção de uma amostra representativa nacional de LTCFs, é uma amostragem aleatória sistemática, usando o registo nacional das LTCFs. Um método apropriado está descrito na Seção 3.3.2.

Cada País pode escolher colher os dados de cada LTCF em qualquer um dos quatro períodos de vigilância (isto é, Abril-Junho 2016, Setembro-Novembro 2016, Abril-Junho 2017, Setembro-Novembro 2017). Se uma LTCF 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 um número representativo de LTCFs a nível nacional, apesar de ser o cenário preferível. Neste caso, o recrutamento pode estar limitado a uma ou mais LTCFs por Região (isto é dados regionais).

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 devem 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 as que participaram anteriormente nos projetos HALT e HALT-2 e com as que constam do registo das LTCFs da EU, que aderiram já anteriormente a estes projetos.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 de LTCFs, com um intervalo de confiança de 95% de 3-5% (1% de precisão), usando a calculador do OpenEpi³: (<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>; Tabela 2).

O efeito do desenho⁴ (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 LTCFs (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 do 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 os dois estudos 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 das LTCFs nos projetos HALT e HALT-2, isto é, 85.1 residentes por cada 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 da amostra nacional de LTCFs para o PPS

| | |
|-----------------|--|
| Ótima | <ul style="list-style-type: none"> • Amostra sistemática aleatória de pelo menos 25 LTCFs ou de pelo menos 75% do número especificado de LTCFs na Tabela 2. • Inclusão de pelo menos 75% de todas as LTCFs ou camas ocupadas nas LTCFs no País e alcançado o tamanho da amostra recomendado (Tabela 2). |
| Boa | <ul style="list-style-type: none"> • 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); • Tamanho da amostra recomendado não alcançado, mas inclusão de $\geq 75\%$ de todas as LTCFs ou camas ocupadas nas LTCFs no País. |
| Má | <ul style="list-style-type: none"> • Entre 5 e 25 LTCFs incluídas em Países com mais de 25 LTCFs e o tamanho da amostra recomendado não alcançado; • Menos de 5 LTCFs incluídas em Países com mais de 5 LTCFs, mas com a inclusão de 50-70% de todas as LTCFs ou camas ocupadas nas LTCFs no País. |
| Muito má | <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão de menos 5 LTCFs e menos de 50% de todas as LTCFs e menos de 50% de todas as camas ocupadas das LTCFs. |

³ 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, acessado a 2015/11/16.

⁴ 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*.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 ^e | 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 ^d | 67 ^c |
| 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 ^{de} | 36 ^c |
| 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 ^c |
| 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. ^a Checa | 1 767 618 | 73 | 17 204 | 236 | 5.5 | 7 473 | 32 |
| Roménia | 3 258 198 | ND | ND | ND | 3.9 | 5 691 ^d | 67 ^c |
| 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; ^a fonte: Eurostat com a exceção do UK (Agência Nacional de Estatística do Reino Unido, estimativas mid-2013 lançadas MYE7ST2). ^b 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). ^c Estimativa a partir do número médio de cama elegíveis por LTCF no HALT (2010) e HALT-2 (2013), isto é 85.1/LTCF. ^d 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 ^e 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 LTCFs:

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.

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017

DOCUMENTO TÉCNICO

2. Ordenar a lista por ordem ascendente do número de camas de 1 a N.
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 continuar a ser altamente recomendada a amostragem representativa, 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, ou outro designado internamente) 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).

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017

DOCUMENTO TÉCNICO

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 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 do Residente”**.

- **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 LTCFs. 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.

- **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 LTCF no dia do PPS, para entrada posterior no questionário institucional.

- **Questionário do Residente (Anexo 3)**: é para preencher para cada residente que está a receber pelo menos um agente antimicrobiano e/ou que 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.

- **Definições de Infeção (Anexo 4)**.

- **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?

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 previamente o apoio de profissionais de saúde 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 |
|--|---|
| Número do estudo da Instituição | Identificador da LTCF; código cedido pelo Centro Coordenador Nacional. |
| Enfermeiros qualificados disponíveis 24 horas por dia na Instituição | Estão disponíveis enfermeiros qualificados nas 24 horas (dia e noite), quer seja fisicamente presentes, quer sejam contactáveis por telefone/ <i>beep</i> . |
| Número total de enfermeiros registados por FTE (Full Time Equivalent) | Número total de enfermeiros registados por FTE (qualificados) a trabalhar na LTCF (não apenas no dia do PPS). Reportar se possível, os dados atuais ou os mais recentes. Um <i>'enfermeiro registado'</i> é um enfermeiro que obteve diploma de Enfermagem, após frequência do curso em instituição de ensino de enfermagem e está registado na Ordem dos Enfermeiros (em Portugal). Incluir todos os enfermeiros existentes na LTCF, mesmo que estes sejam apenas tarefeiros ou que façam pontualmente turnos na LTCF, independentemente da forma de contratação (por exemplo, devem ser incluídos enfermeiros cedidos através de empresas de recrutamento). Não deve ser feita nenhuma distinção entre o trabalho administrativo, científico e/ou trabalho clínico de um enfermeiro. NÃO incluir estudantes. |
| Número total de ajudantes de enfermagem/auxiliares de ação médica/assistentes operacionais (AO) por FTE | Número total de auxiliares de ação médica/assistentes operacionais (AO) registados por FTE a trabalhar na LTCF (não apenas no dia do PPS). Reportar se possível os dados atuais ou os mais recentes. Um <i>'assistente operacional (ou ajudante de enfermagem), também conhecido por 'auxiliar de ação médica', 'auxiliar de enfermagem', ou outras designações similares.</i> Incluir também assistentes operacionais que não estejam empregados permanentemente na posição que ocupam na LTCF. Os assistentes operacionais trabalham sob a supervisão dos enfermeiros ou dos médicos da LTCF, na prestação de cuidados de saúde elementares aos residentes. 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. Não incluir nesta categoria outros profissionais licenciados da área da saúde, como dietista, fisioterapeuta e terapeuta da fala ou ocupacional, profissionais da logística, estudantes de qualquer área ou voluntários que prestam cuidados básicos ao doente de forma gratuita. |
| Número total de quartos de residentes | 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. |
| Número total de ocupação de quartos individuais na Instituição | Número total de quartos na LTCF, designados como quarto individual (ex.: quartos com uma cama). Um quarto partilhado por cônjugues <u>não</u> deve ser considerado como quarto de ocupação individual. |
| Número total de quartos individuais/privativos na Instituição com casa-de-banho individual e lavatórios | Número de quartos de ocupação individual com casa-de-banho e lavatórios (lavatório e/ou chuveiro). Uma casa-de-banho individual ou sanita não é suficiente para classificar 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. |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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

| A – INFORMAÇÃO GERAL | |
|--|--|
| Data do Estudo na sua Instituição | \|_\|_\| \|_\|_\| 201 \|_\| (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 durante as 24 horas na LTCF | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Na Instituição: | |
| 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 lavatório |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

4.1.B – Dados do Denominador

| VARIÁVEL | DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO |
|--|--|
| Camas na instituição | O número total de camas de residentes na LTCF, incluindo camas ocupadas ou livres. Camas partilhadas por cônjugues devem ser contadas como duas camas. |
| Camas ocupadas | 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 saírem pontualmente com a família, etc. Camas partilhadas por cônjugues devem ser contabilizadas como duas camas. |
| Residentes elegíveis, presentes às 08h00 e sem alta na altura do estudo | Número total de residentes presentes às 08h00 do dia do estudo e que não têm alta nesse dia. |
| Residentes com idade superior a 85 anos | Número total de residentes elegíveis com idade superior a 85 anos no dia do PPS. |
| Residentes masculinos | Número total de residentes masculinos elegíveis no dia do PPS. |
| Residentes que recebem pelo menos um agente antimicrobiano | Número total de residentes elegíveis que estão a receber um ou mais agentes antimicrobianos sistémicos (ver 4.3.2) no dia do PPS. |
| Residentes com pelo menos uma infeção | Número total de residentes elegíveis com uma ou mais infeções (ver 4.3.3) no dia do PPS. |
| Residentes com cateter urinário | 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. |
| Residentes com cateter vascular | Número total de residentes elegíveis com um cateter intravascular (isto é, venoso, arterial, fistula arteriovenosa, outro). |
| Residentes com úlceras de pressão | Número total de residentes elegíveis com úlceras de pressão no dia do PPS. <u>Devem ser incluídos todos os graus de úlceras de pressão</u> (ex.: grau mais baixo, eritema não branqueável, caracterizado por descoloração de pele intacta não afetada pela pressão do dedo). |
| Residentes com outras feridas | Número total de residentes elegíveis com uma ferida (que <u>não</u> seja úlcera de pressão) no dia do PPS, incluindo: úlceras nas pernas, feridas traumáticas, feridas cirúrgicas e locais de inserção para gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), traqueostomias, ostomia, colostomia ou cateteres suprapúbicos e peritoneais. |
| Residentes desorientados no tempo e/ou no espaço | 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). |
| Residentes que utilizem cadeiras de rodas ou que estão acamados | Número total de residentes elegíveis que necessitam de cadeira de rodas para deambular ou que estão acamados no dia do PPS. |
| Residentes que foram intervencionados nos 30 dias antes | 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, por ex.), com disrupção da mucosa e/ou pele (incluindo abordagens laparoscópicas). O procedimento não tem que ser realizado necessariamente num bloco operatório, podendo ser realizado em salas de radiologia de intervenção, salas de cateterização cardíaca, salas de endoscopias, entre outras. |
| Residentes com incontinência urinária e/ou fecal | Número total de residentes elegíveis com incontinência urinária e/ou fecal (isto é, perda e/ou ausência 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 É</u> considerado incontinente urinário (este indicador é desenhado para medir a carga de trabalho da equipa da LTCF). |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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> | |
| PREENCHA COM OS DADOS DA SUA INSTITUIÇÃO, NO DIA DO ESTUDO, O NÚMERO TOTAL DE: | |
| 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 ESTUDO | \|_\|_\|_\|_\| |
| RESIDENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL | \|_\|_\|_\|_\| |

4.1.C – Cuidados Médicos e de Coordenação

| VARIÁVEL | DESCRIÇÃO/DEFINIÇÃO |
|---|--|
| Médico de Clínica Geral (MCG) | Médico escolhido pelo residente, que lhe prestava habitualmente assistência médica fora do ambiente da LTCF, antes de este se tornar residente. |
| Grupo de Médicos de Clínica Geral | Grupo de médicos de clínica geral que colaboram em rede, para assistir às necessidades clínicas diárias dos indivíduos dentro de uma área geográfica. |
| Médico(s) contratado(s) pela Instituição | Médicos contratados pelos gestores das LTCFs, para prestar cuidados aos doentes. Estes <u>não</u> são os Médicos de Clínica Geral pessoais dos residentes (ver acima) |
| Médico Coordenador | Médico encarregue da coordenação das atividades clínicas da LTCF, 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 habitualmente/unicamente na LTCF <input type="checkbox"/> Ambos os grupos acima definidos | |
| 2. As atividades médicas na LTCF são coordenadas por um Médico Coordenador (MC)? | |
| <input type="checkbox"/> Não, não existe coordenação nem interna, nem externa, das atividades clínicas <input type="checkbox"/> Sim, existe um Médico na LTCF (interno) que coordena as atividades clínicas <input type="checkbox"/> Sim, existe um Médico externo à LTCF (externo) que coordena as atividades clínicas <input type="checkbox"/> Sim, existe um Médico (ambas as situações - interno e externo à LTCF), que coordena as atividades clínicas | |
| 3. Algumas das seguintes pessoas podem consultar os registos médicos/clínicos de todos os residentes da instituição? | |
| O(s) Médico(s) responsável (s) pela coordenação clínica da LTCF? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Os Enfermeiros | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

4.1.D – Práticas de Controlo de Infecção

| Variável | Descrição/definição |
|---|---|
| Política de prevenção e controlo de infeção | Um conjunto coerente de medidas de intervenção (precauções e ações) para evitar as infeções e a transmissão cruzada de agentes patogénicos entre a população. |
| Pessoa com treino na área de prevenção e controlo de infeção | <p><i>“Um enfermeiro devidamente registado, médico ou epidemiologista que desenvolva actividades de prevenção e controlo das IACS, através da adoção de práticas de isolamento e contenção 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 treinam os profissionais de saúde através de orientações e disseminação de informação sobre as práticas de controlo de infeção”.</i> (Fonte: Associação para os Profissionais do Controlo de Infeção e Epidemiologia).</p> <p>Esta pessoa pode trabalhar a tempo inteiro em atividades de prevenção e controlo de infeções ou combinar estas, com outras tarefas, como funções gerais dos enfermeiros, supervisão dos enfermeiros, qualidade, humanização, segurança do doente, entre outros.</p> |
| Grupo de Coordenação Local do PPCIRA (GCL-PPCIRA – Portugal) | <p>Consiste numa equipa multidisciplinar que deve integrar pelo menos um profissional com formação/treino na área da prevenção e controlo de infeção, um administrador, um médico coordenador (se existente na LTCF), enfermeiro(s) supervisor(es) ou outros profissionais designados para o efeito.</p> <p>As funções do GCL-PPCIRA podem fundir-se com os programas de melhoria da qualidade, segurança do doente/gestão de risco entre outras, mas o programa de prevenção e controlo de infeção deve manter-se distinto, com autonomia técnica e executiva.</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, procedimentos, normas e monitorizar os objetivos e atividades do programa. Os registos escritos das reuniões devem ser efectuados regularmente (Fonte: Orientações da SESA/APCIE: Prevenção e controlo de infeção nas LTCF, 2008).</p> |
| Litros de SABA para a higiene das mãos | Número total de litros de SABA utilizados durante o ano anterior ao PPS. |
| Formação sobre a higienização das mãos | 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. |
| Oportunidades de higienização das mãos | <p>O número de oportunidades ou indicações (momentos) de 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"> (1) antes de tocar no doente; (2) antes de procedimentos limpos ou assépticos; (3) após risco de exposição a fluidos corporais; (4) após tocar no doente. <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 envolvente do doente”) também se aplica [6].</p> |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017

DOCUMENTO TÉCNICO

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 atividades 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 |
| 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. Na instituição existe uma Comissão de controlo de infeção/GCL-PPCIRA (Interno ou externo)? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 5. Quantas reuniões da comissão de controlo de Infecção/GCL-PPCIRA foram organizadas no ano anterior? | Número total de reuniões no ano passado? <input type="text" value="1111"/> reuniões ano anterior |
| 6. A instituição pode solicitar ajuda e experiência de uma equipa de controlo de infeção externa (IC) numa base formal (por exemplo, equipa de IC de um hospital local)? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 7. Na instituição, existe um protocolo escrito disponível para: | |
| - a gestão de MRSA e / ou outros microrganismos multirresistentes | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - higiene das mãos | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - gestão de cateteres urinários | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - gestão de cateteres / linhas venosas | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - a gestão da alimentação enteral | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 8. Existe um programa de vigilância de infeções associadas aos cuidados de saúde na Unidade? (Relatório anual de resumo do número de infeções do trato urinário, infeções do trato respiratório, etc.) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 9. Na instituição, quais dos seguintes produtos estão disponíveis para higiene das mãos? | |
| - Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Toalhetes (álcool) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Sabão líquido (anti-séptico / outro) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Sabão não adequado à área clínica | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 10. Qual o método de higiene das mãos usado com mais frequência na sua instituição quando as mãos não estão sujas (apenas uma resposta é possível)? | |
| <input type="checkbox"/> Fricção das mãos com uma solução alcoólica (SABA) | |
| <input type="checkbox"/> Lavar as mãos com água e um sabão não anti-séptico | |
| <input type="checkbox"/> Lavar as mãos com água e um sabão anti-séptico | |
| 11. Quantos litros de SABA para higiene das mãos foram usados no ano passado? | Consumo anual total em litros <input type="text" value="1111"/> Litros no ano passado |
| 12. No ano passado, foi organizada alguma sessão de formação sobre higiene das mãos, para os profissionais de saúde da instituição? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 13. Quantas oportunidades de higiene das mãos foram observadas na sua instituição no ano passado? | Número de oportunidades observadas <input type="text" value="111111"/> Oportunidades do ano passado |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

4.1.E – Política de antimicrobianos

| Variável | Descrição/Definição |
|--|--|
| Lista restrita de antimicrobianos para serem prescritos | <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 LTCF.</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> |
| Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou Comissão de Antibióticos | <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/consultor (<i>stewardship de antibióticos</i> - se existente), profissional da área da prevenção e controlo de infeção e, se possível, um microbiologista de apoio.</p> |
| Orientações escritas para a utilização apropriada dos antimicrobianos | <p>Existem recomendações escritas para tratamento antibiótico empírico e selecionado das infeções mais frequentes, que incluam: dosagem, vias de administração e duração do tratamento, bem como, uma primeira e segunda escolha de terapêutica proposta.</p> |
| Consumo anual de antimicrobianos | <p>Um relatório sobre o consumo de agentes antimicrobianos prescritos/recebidos durante o ano transato, categorizados por classes.</p> |
| Perfis de resistência dos microrganismos aos antibióticos | <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> |
| Formulário terapêutico | <p>Lista de agentes antimicrobianos elegíveis por patologia, sendo necessário que exista 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> |
| Teste rápido à urina (teste de fita) | <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 pelo Laboratório de Microbiologia, para testar a presença de microrganismos na urina.</p> |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO
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 contém uma lista de antibióticos | |
| <input type="checkbox"/> Feedback para o médico de clínica geral local sobre o consumo de antimicrobianos na instituição | |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores | |
| 4. Existem na instituição orientações terapêuticas escritas aplicáveis a: | |
| - Infecções do trato respiratório | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Infecções do trato urinário? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Infecções por 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 <u>uma resposta</u>) | |
| <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 diretamente pelos residentes (por exemplo, fornecidos pela família) | |
| 9. Com quantos laboratórios microbiológicos trabalham? (só é possível <u>uma resposta</u>) | |
| <input type="checkbox"/> Mais de um laboratório microbiológico | |
| <input type="checkbox"/> Um único 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. | |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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)? <input type="checkbox"/> Um médico <input type="checkbox"/> Um enfermeiro <input type="checkbox"/> Outro profissional |
| 2. Se o médico não pôde estar presente na colheita de dados do HALT-3 (incluindo no preenchimento do Questionário Institucional e do Questionário do Residente), o mesmo colaborou na validação dos dados? <div align="right"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </div> |

4.2 Lista de Tipologias (ver Anexo 2)

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

Os coletores de dados devem recolher informação de cada Residente que: esteja institucionalizado a tempo inteiro na LTCF; que esteja presente no serviço às 08h00 da manhã e não tenha alta no momento do estudo (Figura 7a).

Assim 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:

- Listar de todos os Residentes presentes no dia do estudo, na coluna 1 e 2.
 - Adicionar um código (Identificador único do Residente) na coluna 3, que é um número único para cada residente na LTCF. Podem ser utilizados Números e/ou letras (código numérico ou alfa-numérico). Este número identificador deve ser inserido em todos os formulários para o mesmo residente e não pode ser repetido dentro das Tipologias de UCCI da mesma Unidade. (Exemplo: A UCCI de Penacova: tem as valências de UMDR, de UMDL e de Reabilitação. O identificador de residente não pode ser repetido em duas destas tipologias, ou seja, para cada Residente de cada uma das três Tipologias de UCCI, o Identificador não pode ser repetido, é único. Para que não aconteça duplicação do identificador de residente, convém que previamente, o GCL-PPCIRA da Unidade ou o Coordeador interno do estudo HALT, atribua um código de identificador único para cada cama existente na UCCI, nas várias tipologias de cuidados existentes nessa Unidade. Mesmo que depois estejam vagas algumas camas isso não é problema porque na base de dados a inserção deste dado é manual.)
- Se o residente reúne todos os critérios de elegibilidade (isto é, reside a tempo inteiro na Instituição, está presente às 08h00 da manhã e não tem alta até à altura do estudo (ver 3.2.4) - completar a coluna 5 a 15,

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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' 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 tinha pelo menos uma infeção no dia do estudo - completar o formulário de residente para este mesmo residente (Anexo 3).

Figura 7a. HALT-3 - Lista de Tipologia (Serviço) – Recolha de Dados dos Residentes

| DATA DO PPS NA LTCF: __/__/____ | | | | NÚMERO de ESTUDO da LTCF para o PPS: _____ | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|----|----|---|----|-----|-----|----|----|----|----|
| NOME DO SERVIÇO/ALA DA LTCF _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTAS CAMAS EXISTEM NESTA LTCF? (Inclui as camas ocupadas e não-ocupadas): _____ camas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPLETAR ESTA PARTE DA LISTA PARA TODOS OS RESIDENTES NO SERVIÇO | | | | | COMPLETAR ESTA PARTE PARA TODOS OS RESIDENTES ELEGÍVEIS (Residentes da coluna 4) Assinale com X na coluna, se a condição é verdadeira no dia do estudo | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8a | 8b | 9 | 10 | 11a | 11b | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Como esta lista de serviços/alas pode conter dados de identificação pessoal dos residentes, o ECDC solicita que a mesma não lhes seja enviada. Mantenha esta lista de serviços/ala com segurança na sua LTCF até o final do projeto HALT-3.

**Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO**

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

Utilize esta tabela resumo para adicionar o número de 'X' de cada coluna, de cada lista de 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 nesta Tipologia/Serviço (capacidade total de camas) | 1 | |
| Camas ocupadas na Tipologia/Serviço | 2 | |
| Residentes elegíveis, presentes às 08h00 da manhã e que não tenham indicação de alta no momento do PPS | 4 | |
| Acima dos 85 anos | 5 | |
| Residentes masculinos | 6 | |
| Residentes que recebem pelo menos um agente antimicrobiano | 7 | |
| Sinais e sintomas de infeção | 8a | |
| 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 | 11b | |
| Residentes em cadeiras de rodas ou acamados | 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 do residente;
- Parte A: Uso de Antimicrobianos;
- Parte B: Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

4.3.1 Dados do Residente

| Variável | Descrição/definição |
|---|--|
| Número do residente no estudo | Código único de identificação atribuído ao Residente |
| Género | Género do residente: Masculino ou Feminino |
| Ano de nascimento | Ano em que o residente nasceu (YYYY) |
| Duração da estadia na instituição | O residente vive na Instituição há menos de um ano OU há um ano ou mais |
| Admitido num hospital nos últimos três meses | O residente foi admitido num hospital nos últimos três meses que precederam a data do estudo HALT?. Apenas as 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> . |
| Cirurgia nos 30 dias anteriores | 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 apenas uma picada de agulha), com quebra das barreiras de defesa de mucosa e/ou da pele (incluindo uma abordagem laparoscópica). O procedimento não tem que ter necessariamente lugar num bloco operatório, mas pode também ter lugar em salas de radiologia de intervenção, salas de cateterismos cardíacos, salas de endoscopia, entre outras. |
| Cateter urinário | 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 “penrose”/preservativo) <u>NÃO</u> devem ser incluídos. |
| Cateteres vasculares | 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). |
| Incontinência urinária e/ou fecal | Défice de controlo do esfíncter vesical ou retal, resultando numa perda incontrolável de urina ou fezes e 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. |
| Feridas de pressão | 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) |
| Outras feridas | Outras feridas, que não as úlceras de pressão, incluindo as úlceras de perna, feridas traumáticas ou cirúrgicas e dos locais de inserção de gastrostomia endoscópica percutânea, traqueostomia, ostomia, colostomia ou suprapúbica e cateteres peritoneais. |
| Desorientação no tempo e/ou no espaço | Residentes que sofrem de períodos de confusão especialmente quanto ao tempo, espaço ou identificação de pessoas (exemplo: disfunção cognitiva). |
| Mobilidade | O residente: deambula (anda sem ajuda de bengalas, muletas, andarilhos); ou necessita de uma cadeira de rodas para se movimentar; ou está acamado(a) no dia do PPS. |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Figura 8. HALT-3 Questionário de Residentes: Dados dos Residentes

| DADOS DO RESIDENTE | | |
|--|---|--|
| GÉNERO | <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Feminino |
| ANO DE NASCIMENTO | \|_\|_\|_\|_\| (YYYY) | |
| 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/ou no 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"/> 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 OU (ii.) Residente a receber antimicrobiano para tratamento | Completar a Parte A |
| <input type="checkbox"/> Tem uma infeção(s) confirmada ou suspeita: Residente com infeção(s) E Residente que não está a receber antimicrobiano | Completar a Parte B |
| <input type="checkbox"/> AMBAS: Uso de antimicrobiano e Infeção(s) - (Isto inclui): (i) Residentes com infeção(s) E a receber antimicrobianos no dia do PPS, 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 | Completar as Partes A e B |

4.3.2 Dados sobre o uso de antimicrobianos

Os seguintes agentes antimicrobianos devem ser incluídos, se a sua via de administração é oral, parentérica (intravenosa), intramuscular, subcutânea, inalatória ou retal:

- antibacteriano (ATC nível J01), antimicóticos (J02) e antifúngicos (D01BA) para uso sistémico;
- antibióticos utilizados como anti-infeciosos intestinais (A07AA);
- antiprotozoários (P01AB);
- antimicobacterianos (J04), quando utilizados para o tratamento de micobactérias, incluindo a tuberculose ou, como reserva no tratamento de bactérias multirresistentes.

Os seguintes agentes antimicrobianos devem ser excluídos:

- agentes antivirais para uso sistémico;
- preparação de agentes antimicrobianos para uso tópico;
- agentes antissépticos.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017

DOCUMENTO TÉCNICO

Recolher a seguinte informação para cada agente antimicrobiano que o Residente esteja a receber no dia do estudo:

| Variável | Descrição/definição |
|--|--|
| Designação do antimicrobiano | Nome genérico ou de marca comercial do antimicrobiano. Estes nomes devem ser convertidos para códigos ATC5 pelo coordenador nacional do estudo |
| Via de administração | Via de administração dos agentes antimicrobianos; oral (O), parentérica/intravenosa (IV), intramuscular (IM) ou subcutânea (SC) ou outras (exemplo: retal, inalatória) |
| Data de fim/data de revisão do tratamento conhecida | Os registos médicos e de enfermagem sobre os residentes clarificam a data em que termina o ciclo ou curso do antibiótico instituído (data de fim) ou, quando o tratamento pelo antimicrobiano for revisto pelo prescriptor (data de revisão) |
| Tipo de tratamento | Indicação para o uso do antimicrobiano |
| Profilático | O antimicrobiano foi prescrito para prevenir uma infeção: O Residente não apresentava sinais/sintomas de infeção quando o antimicrobiano foi prescrito. |
| Terapêutico | O antimicrobiano foi prescrito para tratar 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 microrganismo envolvido) |
| O Antimicrobiano foi administrado para | Grupo de Diagnóstico por local anatómico |
| Local de prescrição do Antimicrobiano | Local onde o antimicrobiano foi prescrito: nesta LTCF, num hospital, noutra unidade de saúde ou noutra 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 | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parentérica <input type="checkbox"/> Outra | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parentérica <input type="checkbox"/> Outra | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Parentérica <input type="checkbox"/> Outra |
| Data do fim ou Data de revisão do ciclo do antimicrobiano | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| Tipo de tratamento | <input type="checkbox"/> Profilático <input type="checkbox"/> Terapêutico | <input type="checkbox"/> Profilático <input type="checkbox"/> Terapêutico | <input type="checkbox"/> Profilático <input type="checkbox"/> Terapêutico | <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"/> Infeção sistémica <input type="checkbox"/> Febre inexplicável <input type="checkbox"/> outro (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"/> Infeção sistémica <input type="checkbox"/> Febre inexplicável <input type="checkbox"/> outro (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"/> Infeção sistémica <input type="checkbox"/> Febre inexplicável <input type="checkbox"/> outro (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"/> Infeção sistémica <input type="checkbox"/> Febre inexplicável <input type="checkbox"/> outro (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 |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

4.3.3. Dados das Infeções

Registe a seguinte informação para cada infeção detetada, usando o algoritmo de decisão (ver 4.3.3.2 e Anexo 4):

| Variáveis | Descrição/definição |
|---|---|
| Código da infeção | Ver 4.3.3.1 e 4.3.3.2 |
| Se "OUTRA", por favor especifique | Se o código de infeção for "Outra", por favor registe mais informação sobre o tipo de infeção. |
| Infeção presente na (re-) admissão | Sim = Sinais/sintomas de infeção estavam presentes na admissão ou readmissão do Residente à LTCF. |
| Data de início | Data de início da infeção (dd/mm/aaa). - Não registar, se os sinais/sintomas já estavam presentes na admissão, mas, pode completar, se a infeção tiver tido início no internamento actual na LTCF. - Registe a data dos primeiros sinais/sintomas de infeção. - Se a hipótese de resposta for "desconhecido", registe a data em que o Residente iniciou o tratamento para esta infeção, ou a data da colheita de amostra para exame microbiológico. - Se não for possível estas duas opções, terá de estimar a data aproximada de início da infeção. |
| Origem da infeção | Ver 4.3.3.3 A infeção é associada ao: (1) episódio atual de internamento nesta LTCF (2) internamento noutra LTCF; (3) Internamento num Hospital ou (4) desconhecido. |

Figura 10 HALT-3 Questionário do Residente; Parte B – Infeção associada aos cuidados de saúde

| 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 | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <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 isolado (por favor, use a lista de códigos) | 1. A | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | B | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ |
| B. Antimicrobiano testado(s) ¹ e resistências ² | 2. A | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | B | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ |
| Só para <i>S. aureus</i> , ENC***, ACIBAU, PSEAER ou Enterobacterias (CIT***, ENB***, ESCOL, KLE***, MOGSP, PRT***, SER***) | 3.A | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | B | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ | ____ _ ____ _ ____ _ |

¹Antibiótico (s) testado (s): STAAUR: oxacilina (OXA) ou glicopéptidos (GLY); ENC ***: GLY apenas; Enterobacteriaceae: cefalosporinas de 3ª geração (C3G) ou carbapenems (CAR); PSEAER e ACIBAU: apenas CAR. ² Resistência: S = sensível, I = intermediário, R = resistente, U = desconhecido

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 o internamento numa unidade de saúde, por exemplo, uma LTCF ou um hospital) é definida como:

A. Sinais/sintomas de infeção:

- Estão presentes no dia do estudo **E**
- São novos ou agudizados^a **OU**
- Estiveram presentes nas 2 semanas (14 dias) prévias ao dia do PPS **E**
- São novos ou agudizados^a **E**

O residente está (ainda) a receber tratamento antibiótico para esta infeção na data do estudo^b **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 ou de órgão/espaco - que ocorram menos de 90 dias após a cirurgia de implante; **OU**
 - No caso de ILC que ocorre menos de 30 dias depois de uma cirurgia **OU**
 - No caso de infeções por *Clostridium difficile* – que ocorre menos de 28 dias após a alta de uma unidade de saúde (por exemplo, de uma LTCF ou de um hospital).

Notas:

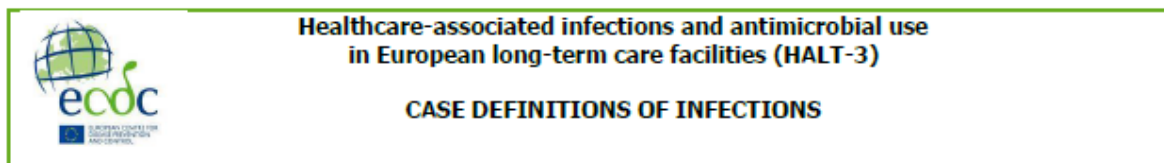
- a. Sintomas crónicos, como tosse ou urgência miccional, geralmente não estão associados com a infeção. As causas **NÃO** infecciosas devem ser sempre analisadas, antes de ser feito o diagnóstico da infeção. Uma mudança no estado geral do Residente pode ser uma indicação importante de que uma infeção possa 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 dos registos dos Residentes ou consultando o médico do Residente, se possível.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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

Figura 11 HALT-3: Algoritmo de decisão da Infeção (página 1 de 6)

DEFINIÇÕES DE CASO DE INFEÇÕES



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 do 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/mm³ ou 2) desvio para a esquerda ($>6\%$ de células em banda ou ≥ 1500 células em banda/mm³)
- 2) Alteração aguda do estado mental da linha de base: Início agudo + curso flutuante + desatenção e qualquer pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência
- 3) 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, doente acamado, transferência, locomoção, vestir, uso das instalações sanitárias, higiene pessoal, alimentação.

Cada Score vai de 0 (independente) a 4 (dependência total) **OU** agravamento da dependência, definida por outra escala(s), que não a das ADL.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO

RESIDENTE SEM CATETER URINÁRIO

SINAIS/SINTOMAS

PELO MENOS UM (1) DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2) ou (3):

(1) disúria aguda **OU** dor aguda/edema ou sensibilidade dos testes, epididimite ou prostatite

(2) febre* **OU** leucitose**

E

1 ou mais dos seguintes:

dor aguda no ângulo costovertebral

dor/hipersensibilidade suprapúbica

hematúria franca

frequência de micção nova ou marcada

urgência urinária nova ou marcada

incontinência urinária nova ou marcada

(3) 2 ou mais (na ausência de febre e leucitose):

frequência (nova ou marcada)

urgência (nova ou marcada)

incontinência (nova ou marcada)

dor suprapúbica

hematúria franca

UROCULTURA:

Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos

A urocultura foi feita urocultura **E**:

pelo menos 10⁵ CFU/ml de não mais de 2 espécies de microrganismos numa cultura de urina anulada colhida através do cateter urinário **OU**

pelo menos 10² CFU/ml de qualquer microrganismo, numa cultura de urina colhida através de cateter de drenagem intermitente

RESIDENTE COM CATETER URINÁRIO

SINAIS/SINTOMAS

PELO MENOS UM (1) DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2), (3) OU (4):

(1) febre*, rigor **OU** hipotensão (nova ou marcada), SEM outro foco de infeção aparente

(2) alteração aguda do estado mental, **OU**

declínio funcional marcado, SEM outro diagnóstico alternativo **E** leucitose

(3) novo episódio ou marcado, de dor e/ou hipersensibilidade suprapúbica ou do ângulo costovertebral

(4) serosidade purulenta ou edema à volta do cateter urinário ou dor aguda, hipersensibilidade, epididimite ou prostatite

UROCULTURA:

Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos

A urocultura foi feita urocultura **E**:

pelo menos 10⁵ CFU/ml de qualquer microrganismo (s) numa amostra de urina do cateter

CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO:

Sinais/sintomas **E** urocultura positiva

INFEÇÃO CONFIRMADA (= UTI-C)

Sinais/sintomas **E** urocultura não efetuada, negativa ou os resultados são desconhecidos

INFEÇÃO PROVÁVEL (= UTI-P)

Infeção tratada no dia do PPS, mas sem documentação de sinais/sintomas (APENAS Infecções hospitalares ou de outra LTCF)

INFEÇÃO IMPORTADA (= UTI-I)

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Ao comparar sinais / sintomas dos residentes elegíveis, com os Residentes listados nos algoritmos de decisão (Anexo 5), os coletores de dados irão verificar se os sinais/sintomas presentes são ou não suficientes 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.

Para determinar se se cumprem os critérios de definição de caso, devem ser analisados apenas os resultados de testes ou exames que estiverem disponíveis na data do estudo. Os resultados 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 os registos suficientes sobre sinais/sintomas existentes anteriormente ao estudo 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 Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (HAI)

| Infeção | Nível de Confirmação | Códigos |
|---|-----------------------------------|-----------------------|
| Infeções do trato urinário (UTIs) | Confirmada / Provável / Importada | UTI-C / UTI-P / UTI-I |
| Infeções do trato respiratório (RTIs) | | |
| - Síndrome de constipação comum /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 |
| Infeções do Local Cirúrgico (SSIs) | | |
| - 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 |
| Infeções de pele e tecidos moles | | |
| - Celulite/tecidos moles/outra inf. 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 |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| Infeção (continuação) | Nível de Confirmação | Códigos |
|---|--|---|
| Infeções do trato gastrointestinal - Gastroenterite - Infeção por <i>C. difficile</i> | Confirmada/Importada Confirmada/Importada | GE-C/GE-I CDI-C/CDI-I |
| Infeções de olho, ouvidos, nariz e boca - Conjuntivite - Infeção de ouvido - Sinusite - Infeção da boca ou candidíase oral | Confirmada/Importada Confirmada/Importada Confirmada/Importada Confirmada/Importada | CONJ-C / CONJ-I EAR-C / EAR-I SINU-C / SINU-I ORAL-CORAL-I |
| Infeções da corrente sanguínea | Confirmada/Importada | BSI-C / BSI-I |
| Episódio febril inexplicado | Confirmada/Importada | FUO-C / FUO-I |
| Outras Infeções | | OTHER |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 ³ <u>OU</u> 2) Desvio à esquerda (>6% bandas ou ≥ 1500 bandas/mm ³) |
| 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 escala de 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 outras escalas que não as ADL |
| Infeções do Trato Urinário (Pode ser uma infeção do rim, ureter, bexiga ou uretra) | |
| Dor no ângulo costovertebral | Dor no ângulo costovertebral que cobre o rim (entre a nervura 12 e a coluna vertebral) |
| Dor supra-púbica | Dor ou hipersensibilidade na área suprapúbica |
| Infeções do Trato Respiratório (Pode ser uma infeção do trato respiratório superior ou inferior) | |
| 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 |
| Infeções do Local Cirúrgico (SSIs) (Infeções que ocorrem dentro dos 30 dias após a cirurgia se nenhum implante for deixado no local, ou infeção profunda e órgão-espaço se a infeção ocorre dentro de três meses, após uma cirurgia em que foi colocado um implante no local) | |
| 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/espaço | 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 |
| Infeções da Pele | |
| Celulite | Infeção do 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) |
| Rash maculopapular | Erupção maculopapular caracterizada por manchas e erupção cutânea |
| Herpes simplex | Doença causada por um vírus que conduz a uma erupção cutânea (muitas vezes à volta dos lábios e do nariz) com grupos de bolhas contendo fluido, que secam rapidamente |
| 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 |
| Infeções Gastrointestinais | |
| <i>Clostridium difficile</i> | Bacilos gram-positivo, 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, podendo levar até ao choque |
| Colite pseudomembranosa | Complicação da infeção por <i>Clostridium difficile</i> , caracterizada por cólicas abdominais, fezes diarreicas com sangue |
| Infeção Ocular | |
| Exantema conjuntival | Vermelhidão, eritema da conjuntiva (membrana mucosa que reveste a pálpebra) |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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:

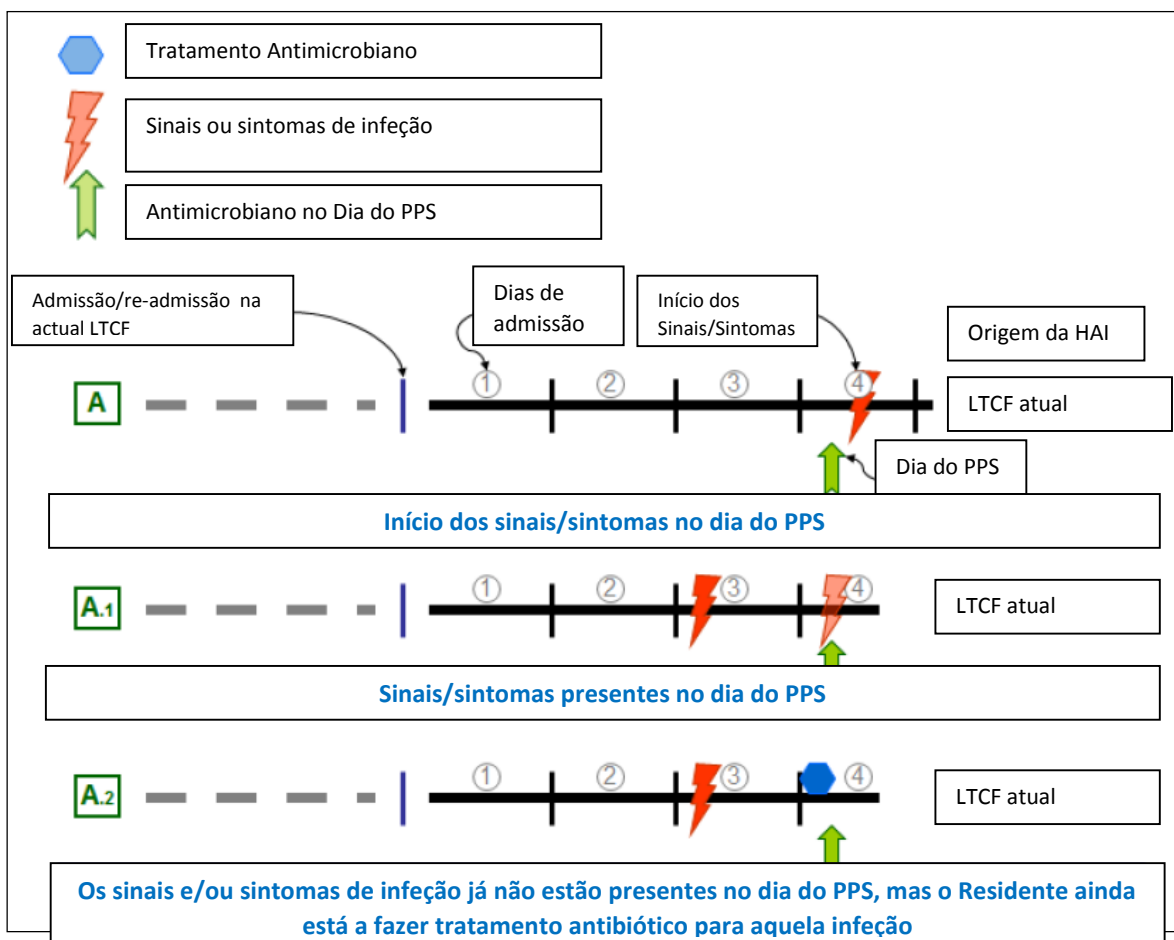
A HAI é associada com a LTCF atual, se a **infeção teve início no dia 3 ou mais tarde, depois de (re) admissão à LTCF atual** (onde a data de admissão na LTCF é o dia 1).

De acordo com a definição de um "HAI ativa", as **infeções que tiveram início no dia 1 ou no dia 2 (2 dias), devem ser excluídas se o Residente foi (re) admitido na LTCF, depois de uma estadia na Comunidade.**

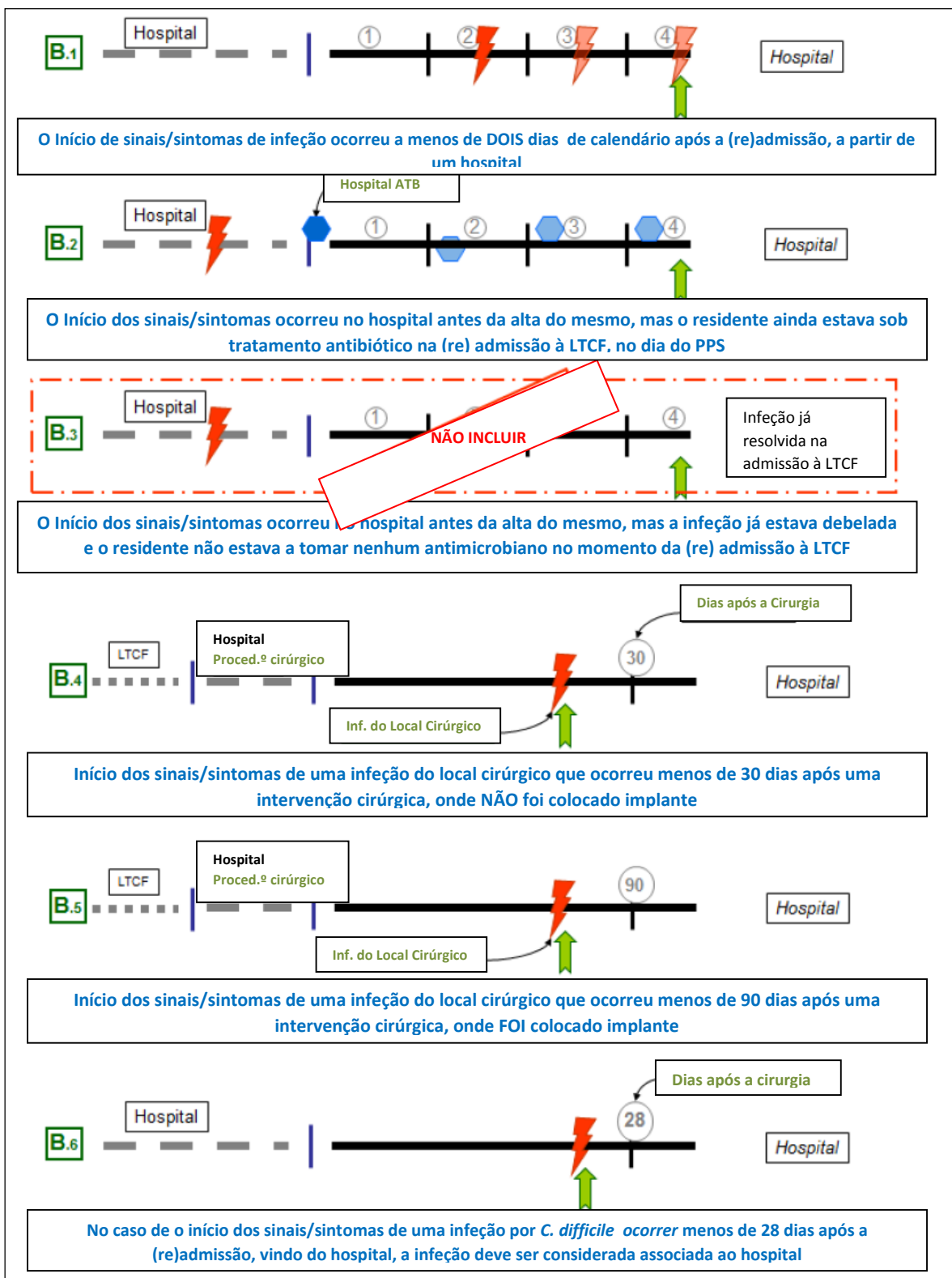
A infeção do local cirúrgico está associado a um hospital, se a **SSI ocorreu dentro de 30 dias após uma cirurgia em que não foi colocado um implante no local, ou, no prazo de 90 dias, para a SSI profunda de órgão/espaco, após uma cirurgia em que foi colocado um implante no local.**

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.**

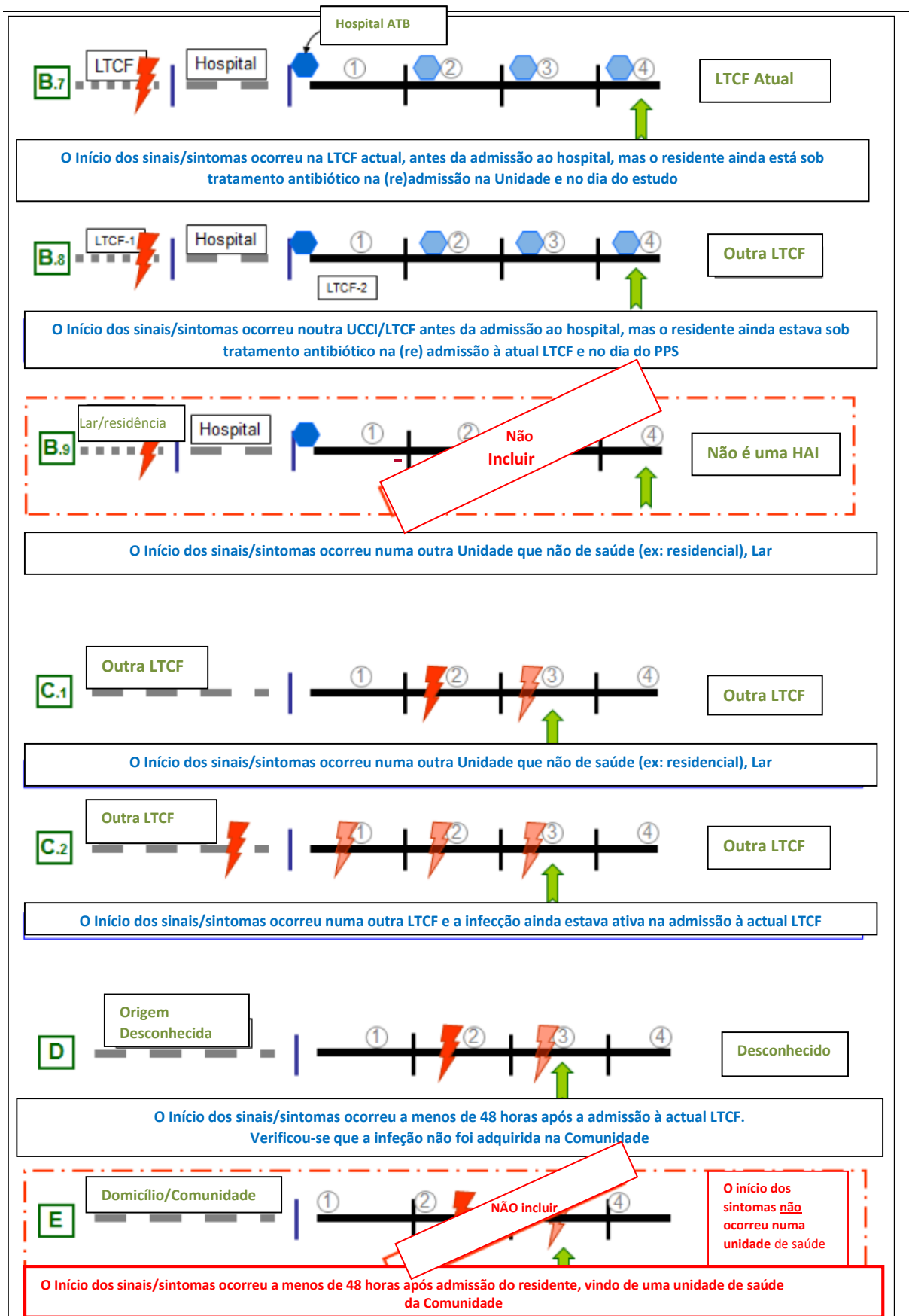
A HAI é associada ao episódio atual de infeção, se a infeção **teve início no DIA 3, ou mais tarde, após a (re)-admissão na atual LTCF** (quando a data de admissão na LTCF for o DIA 1) (ver figuras abaixo).



Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO



Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO



**Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO**

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:

| | | |
|---------------|---------------------------------------|--|
| _NOEXA | NÃO FOI EFETUADO EXAME MICROBIOLÓGICO | Não foi colhida nenhuma amostra para o laboratório; não foi efetuado nenhum exame microbiológico |
| _NA | OS RESULTADOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS | Os resultados do exame microbiológico não estão (ainda) ou não foi possível encontrá-los |
| _NONID | O MICRORGANISMO NÃO FOI IDENTIFICADO | Há evidência de que foi efetuado o exame microbiológico, mas não é possível classificar corretamente o microrganismo |
| _STERI | 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 spp</i> (ENC***) | Glicopeptídeos (GLY) | Suscetível S | Intermédio I | Resistente R | Desconhecido D |
| <i>Enterobacteriaceae</i> , incluindo: <i>Escherichia coli</i> (ESCOL); <i>Klebsiella species</i> ***; <i>Enterobacter species</i> (ENB)***; <i>Proteus species</i> (PRP)***; <i>Citrobacter species</i> (CIT)***; <i>Serratia spp</i> (SER)***; <i>Morganella species</i> (MOGSPP) | Cefalosporinas de 3. ^a geração (C3G) | Suscetível S | Intermédio I | Intermédio I | Desconhecido D |
| | Carbapenemos (CAR) | Suscetível S | Intermédio I | Intermédio I | Desconhecido D |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (PSEAER) | 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. *Hafnia spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Yersinia spp.*)

OXA: suscetibilidade à oxacilina, ou outro marcador de *S. aureus* resistente à metilina (MRSA), como, ceftazidima, cefotaxima, ceftriaxone, ceftazidima;

GLY: suscetibilidade aos glicopeptídeos: vancomicina ou teicoplanina;

C3G: suscetibilidade às cefalosporinas: cefotaxima, ceftriaxone, ceftazidima;

CAR: suscetibilidade aos carbapenemos: imipenemo, meropenemo, doripenemo.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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

| PARTE B: INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE – MICRORGANISMOS ISOLADOS E RESISTÊNCIAS ANTIMICROBIANAS | | | | | |
|--|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| A. Nome do Microorganismo isolado (por favor, use a lista de códigos) | 1. A | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | B | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| B. Antimicrobiano(s) ¹ testado(s) e resistências ² | 2. A | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | B | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <i>Apenas para S. aureus, ENC***, ACIBAU, PSEAER ou Enterobacteriaceae (CIT***, ENB***, ESCCOL, KLE***, MOGSP, PRT***, SER***)</i> | 3.A | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | B | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ¹ Antibiótico(s) testado(s): STAAUR: oxacilina (OXA) ou glicopeptídeos (GLY); ENC***: apenas GLY; Enterobacteriaceae: Cefalosporinas de 3.ª Geração (C3G) ou carbapenemos (CAR); PSEAER e ACIBAU: apenas CAR; ² Resistência: S=Sensível; I=Intermédio; R=Resistente; U=Desconhecido | | | | | |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017 DOCUMENTO TÉCNICO

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 da 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 inserção 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 dados serão exportados. Clicando na função “Menu”, é criada uma cópia zipada, que deve 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*, como, inserir os dados com o código da NSC («coordenação nacional») aplicado a si própria. 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 verificados todos os dados, 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 e, posteriormente, organizar-se para traduzir o texto para um arquivo de Excel.

Para contactar o ECDC, poderá fazê-lo através do acesso a: HAI-Net@ecdc.europa.eu, para quaisquer problemas que ocorram 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 bases de dados referentes às doenças transmissíveis e aos problemas de saúde especiais relacionados com a [Decisão 1082/2013/EU6](#). Os prazos para a apresentação dos dados serão comunicados às NSCs pelo ECDC.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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, 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.

O ECDC deve ser reconhecido e referido em todas as publicações científicas (incluindo cartazes e comunicações orais) – colocar o logotipo do ECDC em todos os documentos.

Todas as análises e resultados, incluindo dados diferentes dos dados do próprio país, devem ser realizados em consulta e acordo com o ECDC. Todos os resultados científicos devem ser comunicados ao ECDC antes da publicação; estes podem ser referidos no site do ECDC e/ou em outros resultados públicos.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 nacionais / regionais do estudo organizem, pelo menos uma sessão de formação/treino de um dia para as LTCFs participantes no PPS prévio 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 para o método do apuramento de caso, 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.

Todos os Estados Membros da UE / EEE participantes no PPS de 2016-2017, são 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 [5].

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 ou alteração;
- 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 familiar ou de um cuidador, ou de um 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.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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

- atribuição de um número anonimizado de estudo a cada LTCF participante: as LTCFs participantes não serão identificadas por outras LTCFs nem os Residentes, 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, que é um identificador único/exclusivo para cada 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 tipologias/serviços (opcional - para uso interno) para o protocolo do PPS primário HALT-3, inclui os 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.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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

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/.

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.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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).

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 irão implementar o estudo de validação, de modo a ajudar na colheita de dados dos PPS primários ou, para fornecer formação/treino para aos coletores de dados dos PPS primários.

Todos os 'Pontos Operacionais de Contacto' do ECDC para as LTCFs (HAI-HALT) e o 'Ponto Focal Nacional' para as infeções associadas aos cuidados de saúde (ARHAI – PPCIRA, em Portugal), têm acesso à extranet, e podem solicitar ao ECDC que lhes forneça o acesso a outros profissionais por eles 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

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Anexo 1. Questionário Institucional



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

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 responsável pela LTCF. Se essa pessoa não pode responder a algumas das perguntas ou não pode localizar as informações relevantes, deve solicitar o apoio de outros profissionais que sejam capazes de responder às mesmas. **Isto é especialmente relevante para as questões relacionadas com a política de antimicrobianos.**

A – INFORMAÇÃO GERAL

| | |
|--|--|
| Data do Estudo na sua Instituição | \|_\|_\| \|_\|_\| 201_\|_\| (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 durante as 24 horas na LTCF | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Na Instituição: | |
| 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 lavatório |

B – DADOS DOS DENOMINADORES

Quando completa, esta tabela irá resumir os dados recolhidos em cada ala (lista de serviços) da população total

PREENCHA COM OS DADOS DA SUA INSTITUIÇÃO, NO DIA DO ESTUDO, O NÚMERO TOTAL DE:

| | |
|---|---------|
| 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 ESTUDO | \|_\|_\|_\|_\| |
| RESIDENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL | \|_\|_\|_\|_\| |

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

C – CUIDADOS MÉDICOS E DE COORDENAÇÃO

1. Os cuidados médicos aos Residentes, incluindo a prescrição de antibióticos, são prestados por:

- Médicos de Medicina Geral (GP) ou apenas grupo de médicos
- Médicos contratados unicamente pela LTCF
- Médicos de Medicina Geral (GP) ou grupo de médicos contratados pela LTCF

2. As atividades médicas na Unidade, são coordenadas por um médico da coordenação clínica?

- Não, não existe uma coordenação interna ou externa da atividade médica
- Sim, existe um médico interno, que coordena as atividades médicas
- Sim, existe um médico externo que coordena as atividades médicas
- Sim, as duas situações - as atividades médicas são coordenadas por médico interno e externo,

3. Quem das seguintes pessoas, podem consultar os registos médicos / clínicos de todos os residentes na Unidade?

- O Médico(s) responsável pela coordenação médica na LTCF? Sim Não
- Os Enfermeiros? Sim Não

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 atividades nesta área? Sim Não

2. Se existe, este profissional é: Um enfermeiro Um médico Ambos

Este(s) profissional(s) trabalham:

- Na instituição (internos)
- Fora da instituição (externos)
- 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)

- Formação em prevenção e controlo de infeção de enfermeiros e paramédicos
- Formação apropriada de médicos de clínica geral e equipa médica na prevenção e controlo de infeção
- Desenvolvimento de protocolos de cuidados de saúde
- Registo de residentes colonizados/infetados com microrganismos multirresistentes
- Pessoa nomeada como responsável por registar e gerir surtos
- Informação de retorno sobre os resultados da vigilância epidemiológica, aos profissionais de enfermagem/médicos da Instituição
- Supervisão da desinfecção e esterilização do material clínico e de prestação de cuidados
- Decisões sobre o isolamento e precauções adicionais, para os residentes colonizados com microrganismos multirresistentes
- Oferta de imunização anual contra a gripe a todos os residentes
- Organização, controlo e fornecimento de feedback numa base regular, sobre a higiene das mãos na Instituição
- 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)
- Nenhuma das anteriores

4. Na instituição existe uma Comissão de controlo de infeção/GCL-PPCIRA (Interno ou externo)? Sim Não

5. Quantas reuniões da comissão de controlo de Infecção/GCL-PPCIRA foram organizadas no ano anterior?

Número total de reuniões no ano passado? _____ reuniões ano anterior

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| | |
|---|--|
| 6. A instituição pode solicitar ajuda e experiência de uma equipa de controlo de infeção externa (IC) numa base formal (por exemplo, equipa de IC de um hospital local)? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 7. Na instituição, existe um protocolo escrito disponível para: | |
| - a gestão de MRSA e / ou outros microrganismos multirresistentes | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - higiene das mãos | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - o tratamento de cateteres urinários | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - gestão de cateteres / linhas venosas | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - a gestão da alimentação enteral | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 8. Existe um programa de vigilância de infeções da assistência médica na instituição? (Relatório anual de resumo do número de infeções do trato urinário, infeções do trato respiratório, etc.) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 9. Na instituição, quais dos seguintes produtos estão disponíveis para higiene das mãos? | |
| - Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Toalhetes (álcool) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Sabão líquido (anti-séptico / outro) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| - Sabão não adequado à área clínica | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 10. Qual o método de higiene das mãos usado com mais frequência na sua instituição quando as mãos não estão sujas (apenas uma resposta é possível)? | |
| <input type="checkbox"/> Desinfecção manual com uma solução alcoólica | |
| <input type="checkbox"/> Lavar as mãos com água e um sabão não anti-séptico | |
| <input type="checkbox"/> Lavar as mãos com água e um sabão anti-séptico | |
| 11. Quantos litros de SABA para higiene das mãos foram usados no ano passado? | |
| Consumo anual total em litros | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Litros no ano passado |
| 12. No ano passado, foi organizada alguma sessão de formação sobre higiene das mãos, para os profissionais de saúde da instituição? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 13. Quantas oportunidades de higiene das mãos foram observadas na sua instituição no ano passado? | |
| Número de oportunidades observadas | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Oportunidades do ano passado |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO
E – POLÍTICA DE ANTIMICROBIANOS

1. A instituição utiliza uma 'lista restrita' de prescrição de antimicrobianos? Sim Não

2. Se existe uma lista restrita, quais são os tipos de antibióticos que são restritos?

- Carbapenemos
- Cefalosporinas de terceira geração
- Fluoroquinolonas
- Vancomicina
- Mupirocina
- Glicopeptídeos
- Antibióticos de largo espectro
- Antibióticos administrados por via intravenosa

3. Quais dos seguintes elementos estão presentes na LTCF?

- Uma comissão de antimicrobianos
- Formação anual regular sobre a prescrição de antimicrobianos
- Orientações escritas, para o uso apropriado de antimicrobianos (boas práticas) na instituição
- Dados disponíveis sobre o consumo anual de antimicrobianos, por classes antimicrobianas
- 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
- 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
- Um sistema que necessita de permissão de uma ou mais pessoas com autorização de prescrição de antimicrobianos restritos, não incluídos no formulário local
- Uma recomendação feita pelo farmacêutico sobre antimicrobianos não incluídos no formulário
- Um formulário terapêutico que contem uma lista de antibióticos
- Feedback para o médico de clínica geral local sobre o consumo de antimicrobianos na instituição
- Nenhuma das anteriores

4. Existem na instituição orientações terapêuticas escritas aplicáveis a:

- Infeções do trato respiratório Sim Não
- Infeções do trato urinário? Sim Não
- Infeções por feridas, pele e tecidos moles? Sim Não

5. São realizados testes rápidos para detetar infeções do trato urinário na Instituição? Por rotina Às vezes Nunca

6. Está implementado na instituição um programa de vigilância do consumo de antimicrobianos e *feedback* regular aos médicos/enfermeiros? Sim Não

7. Está implementado na instituição um programa de vigilância epidemiológica dos microrganismos resistentes? (relatório com o resumo anual para: MRSA, *Clostridium difficile*, KPC, entre outros) Sim Não

8. Como são fornecidos os antimicrobianos na sua instituição? (só é possível uma resposta)

- Fornecidos por mais do que uma farmácia
- Fornecidos por apenas uma farmácia
- Esta instituição não adquire antimicrobianos diretamente das farmácias; os antimicrobianos são adquiridos diretamente pelos residentes (por exemplo, fornecidos pela família)

9. Com quantos laboratórios microbiológicos trabalham? (só é possível uma resposta)

- Mais de um laboratório microbiológico
- Um único laboratório microbiológico
- Esta instituição não envia amostras microbiológicas para nenhum laboratório. Cada Médico pode escolher o laboratório microbiológico com quem quer trabalhar.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

F – COMO FOI CONDUZIDO O PPS NA SUA LTCF?

1. Nesta LTCF, os dados do Protocolo do HALT-3 foram colhidos por (incluindo os questionários: Institucional e do Residente):

- Um médico
- Um enfermeiro
- Outro profissional

2. Se o Médico não foi envolvido na colheita de dados do estudo do HALT-3 (Questionários Institucional e do Residente), o mesmo pelo menos, procedeu à validação dos dados?

Sim Não

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Anexo 2. Lista de Tipologias (serviços) (apenas para uso interno)*

HALT-3: LISTA DE TIPOLOGIAS

DENOMINADORES DO PPS POR TIPOLOGIA (Apenas para uso interno)

| | |
|---|--|
| DATA DO PPS NA LTCF: __/__/____ | NÚMERO DE ESTUDO DA LTCF para o PPS: _____ |
| NOME DA TIPOLOGIA 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 (aqueles que residem a tempo inteiro na LTCF, e que estão presentes no serviço às 8h do dia do estudo e não tenham alta nesse mesmo dia). Esta lista, permite colher os dados de cada Residente. Terminada a colheita de dados em todas as enfermarias/alas, os coletores de dados somam os denominadores de cada serviço/ala/enfermaria e transferem esses totais, para o Questionário Institucional. As Unidades que não tenham diferentes alas/enfermarias, só têm de completar apenas 1 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 o identificador único para cada um dos Residentes na LTCF.
- este código, 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, está presente às 8:00 horas do dia do estudo e não tem alta da Unidade no momento do estudo), completar as colunas de 5 a 15, assinalar um 'X' se o fator de risco ou o cuidado estiverem presentes no dia do estudo.
- Somar os 'X' em cada coluna.
- Registrar os totais de cada coluna na tabela resumo de dados, no final da lista do serviço/ala.
- Somar os totais das tabelas de resumo, nas diferentes listas de serviço, e registrar 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.

*Como esta lista de serviços/alas pode conter dados de identificação pessoal dos residentes, o ECDC solicita que a mesma não lhes seja enviada. Mantenha esta lista de serviços/ala com segurança na sua LTCF até o final do projeto HALT-3.

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| | |
|--|--|
| DATA DO PPS NA LTCF: ___/___/___ | NÚMERO de ESTUDO da LTCF para o PPS: _____ |
| NOME DA TIPOLOGIA DA LTCF _____ | |
| QUANTAS CAMAS EXISTEM NESTA LTCF? (Inclui as camas ocupadas e não-ocupadas): _____ camas | |

| COMPLETAR ESTA PARTE DA LISTA PARA TODOS OS RESIDENTES NESTA TIPOLOGIA | | | | COMPLETAR ESTA PARTE PARA TODOS OS RESIDENTES ELEGÍVEIS (Residentes da coluna 4) Assinale com X na coluna, se a condição é verdadeira no dia do estudo | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|---|--|---|---------------------|-----------------------|--------------------------------|--|------------------|------------------|--------------------|----------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 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 | Úlceras 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 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO



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, PREENCHER COM O NÚMERO TOTAL DE: | COLUNA | NÚMEROS TOTAIS |
|---|---------------|-----------------------|
| Camas na Tipologia/serviço/ala (lotação total de camas) | 1 | |
| Camas ocupadas no Tipologia/serviço/ala | 2 | |
| Residentes elegíveis, presentes às 08:00 horas do dia do estudo e que não tenham alta nesse mesmo dia | 4 | |
| Residentes com idade superior a 85 anos | 5 | |
| Residentes masculinos | 6 | |
| Residentes a receber tratamento com <u>pelo menos 1 antibiótico</u> | 7 | |
| Residentes com <u>pelo menos uma (1) HAI ativa</u> | 8b | |
| Residentes com cateter urinário | 9 | |
| Residentes com qualquer cateter intravascular | 10 | |
| Residentes com úlcera (s) de pressão | 11a | |
| Residentes com outro tipo de ferida | 11b | |
| Residentes com desorientação no tempo e espaço | 12 | |
| Residentes que se deslocam de cadeira de rodas ou estão acamados | 13 | |
| Residentes com cirurgia nos trinta (30) dias prévios ao estudo | 14 | |
| Residentes com incontinência urinária/fecal | 15 | |
| Nota: <u>Guarde esta lista em local seguro, até ao final do estudo HALT-3</u> | | |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
 DOCUMENTO TÉCNICO

Anexo 3. Questionário do Residente

Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde e uso de Antimicrobianos Nas Unidades de Cuidados Continuados Europeias (HALT-3)

QUESTIONÁRIO DO RESIDENTE

- GÉNERO Masculino Feminino
- ANO DE NASCIMENTO () (YYYY)
- DURAÇÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NA UNIDADE: Há menos de 1 Ano Há 1 ano ou mais
- ADMISSÃO NUM HOSPITAL:
 NOS ÚLTIMOS 3 MESES: Sim Não
- Cirurgia nos 30 dias prévios ao estudo: Sim Não
- PRESENÇA DE DISPOSITIVOS RELEVANTES:
 Cateter urinário Sim Não
 Cateter vascular Sim Não
- INCONTINÊNCIA (URINÁRIA E/OU FECAL): Sim Não
- FERIDAS:
 ÚLCERA DE PRESSÃO Sim Não
 OUTRAS FERIDAS Sim Não
- DESORIENTAÇÃO: (NO TEMPO E/OU NO ESPAÇO): Sim Não
- MOBILIDADE: Ambulatório Deambula de cadeira de rodas Está acamado

No dia da Cirurgia, o Residente:


- RECEBEU UM AGENTE ANTIMICROBIANO:  **COMPLETAR A PARTE A** do Questionário

Isto inclui:

- (i) Residentes a receber antimicrobiano profilático

OU

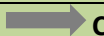
- (ii) Residentes a receber terapêutica antimicrobiana para tratamento

- TEM UMA **INFEÇÃO(S)** PRESENTE, CONFIRMADA OU PROVÁVEL:  **COMPLETAR A PARTE B** do Questionário

- Residente com infeção(s)

E

- Residente NÃO está a receber antimicrobiano

- AMBAS AS SITUAÇÕES: ESTÁ A RECEBER UM ANTIMICROBIANOS E TEM INFEÇÃO(S)**
 **COMPLETAR AS PARTES A e B** do Questionário

Isto inclui:

- (i) Residentes com infeção(s) E a receber antimicrobianos hoje, relacionados ou não com o mesmo local de infeção

OU

- (ii) Residente, cujos sinais/sintomas de infeção já estão resolvidos, mas residente continua a receber o antimicrobiano dirigido para esta infeção

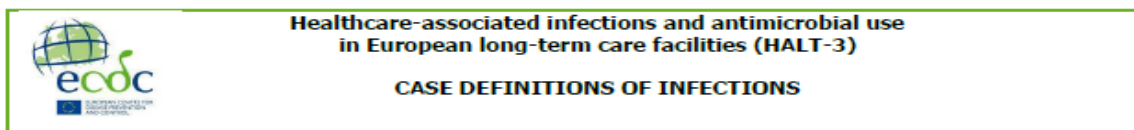
Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| PARTE A: USO DE ANTIMICROBIANOS | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | Antimicrobiano 1 | Antimicrobiano 1 | Antimicrobiano 1 | Antimicrobiano 1 |
| NOME DO ANTIMICROBIANO | ..... | ..... | ..... | ..... |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Parenteral= IM, IV ou SC) | <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Oral |
| | <input type="checkbox"/> Parentérica | <input type="checkbox"/> Parentérica | <input type="checkbox"/> Parentérica | <input type="checkbox"/> Parentérica |
| | <input type="checkbox"/> Outra | <input type="checkbox"/> Outra | <input type="checkbox"/> Outra | <input type="checkbox"/> Outra |
| Data de Fim/Data de revisão do antibiótico | _/_/____ | _/_/____ | _/_/____ | _/_/____ |
| TIPO DE TRATAMENTO: PROFILÁTICO ou TERAPÉUTICO | <input type="checkbox"/> Profilático | <input type="checkbox"/> Profilático | <input type="checkbox"/> Profilático | <input type="checkbox"/> Profilático |
| | <input type="checkbox"/> Terapêutico | <input type="checkbox"/> Terapêutico | <input type="checkbox"/> Terapêutico | <input type="checkbox"/> Terapêutico |
| O ANTIMICROBIANO FOI PRESCRITO PARA: | <input type="checkbox"/> Trato urinário | <input type="checkbox"/> Trato urinário | <input type="checkbox"/> Trato urinário | <input type="checkbox"/> Trato urinário |
| | <input type="checkbox"/> Trato genital | <input type="checkbox"/> Trato genital | <input type="checkbox"/> Trato genital | <input type="checkbox"/> Trato genital |
| | <input type="checkbox"/> Pele ou Ferida | <input type="checkbox"/> Pele ou Ferida | <input type="checkbox"/> Pele ou Ferida | <input type="checkbox"/> Pele ou Ferida |
| | <input type="checkbox"/> Trato respiratório | <input type="checkbox"/> Trato respiratório | <input type="checkbox"/> Trato respiratório | <input type="checkbox"/> Trato respiratório |
| | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal |
| | <input type="checkbox"/> Olho | <input type="checkbox"/> Olho | <input type="checkbox"/> Olho | <input type="checkbox"/> Olho |
| | <input type="checkbox"/> Ouvidos/nariz/boca | <input type="checkbox"/> Ouvidos/nariz/boca | <input type="checkbox"/> Ouvidos/nariz/boca | <input type="checkbox"/> Ouvidos/nariz/boca |
| | <input type="checkbox"/> Local cirúrgico | <input type="checkbox"/> Local cirúrgico | <input type="checkbox"/> Local cirúrgico | <input type="checkbox"/> Local cirúrgico |
| | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Tuberculose |
| | <input type="checkbox"/> Infecção sistémica | <input type="checkbox"/> Infecção sistémica | <input type="checkbox"/> Infecção sistémica | <input type="checkbox"/> Infecção sistémica |
| | <input type="checkbox"/> Febre inexplicada | <input type="checkbox"/> Febre inexplicada | <input type="checkbox"/> Febre inexplicada | <input type="checkbox"/> Febre inexplicada |
| <input type="checkbox"/> Outra (especificar): | <input type="checkbox"/> Outra (especificar): | <input type="checkbox"/> Outra (especificar): | <input type="checkbox"/> Outra (especificar): | |
| ONDE FOI PRESCRITO? | <input type="checkbox"/> Nesta LTCF | <input type="checkbox"/> Nesta LTCF | <input type="checkbox"/> Nesta LTCF | <input type="checkbox"/> Nesta LTCF |
| | <input type="checkbox"/> Num hospital | <input type="checkbox"/> Num hospital | <input type="checkbox"/> Num hospital | <input type="checkbox"/> Num hospital |
| | <input type="checkbox"/> Noutro local | <input type="checkbox"/> Noutro local | <input type="checkbox"/> Noutro local | <input type="checkbox"/> Noutro local |

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

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Anexo 4. Definições de Caso das Infeções



Nota IMPORTANTE:

Todas as infeções ativas presentes no dia do Estudo, devem ser registadas (consultar os algoritmos abaixo). Uma infeção é ativa quando os sinais / sintomas da mesma estão presentes na data do estudo ou a identificação de sinais/sintomas já tinha sido feita anteriormente e Residente (ainda) está a receber tratamento para a infeção presente na data do estudo. A presença de sinais/sintomas nas duas semanas (14 dias) anteriores 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 (um hospital ou outra UCCI) e que ainda estejam a fazer tratamento antibiótico para uma infeção no dia do PPS, na ausência de registos ou documentação sobre (todos) os sinais/sintomas que estavam presentes no passado.

*** Febre:**

- 1) individual $>37.8^{\circ}\text{C}$ oral/membrana timpânica ou
- 2) repetida $>37.2^{\circ}\text{C}$ oral ou $> 37.5^{\circ}\text{C}$ retal ou
- 3) $>1.1^{\circ}$ sobre a *baseline* de qualquer local (oral, timpânico, axilar)

**** Leucocitose:**

- 1) neutrofilia $>14,000$ leucócitos/mm³ ou
- 2) desvio para a esquerda ($>6\%$ de células da banda ou ≥ 1500 células da banda/mm³)

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

Declínio funcional agudo: Novo aumento de 3 pontos na pontuação na escala das actividades de vida diárias (ADL) total (Faixa 0-28) desde o início, com base em 7 itens das 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 escalas que não a das ADL.

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO

RESIDENTE SEM CATETER URINÁRIO

SINAIS/SINTOMAS PELO MENOS UM (1) DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2) ou (3):

(1) disúria aguda **OU** dor aguda/edema ou sensibilidade dos testes, epididimite ou prostatite

(2) febre* **OU** leucocitose**

E

1 ou mais dos seguintes:

dor aguda no ângulo costovertebral

dor/hipersensibilidade suprapúbica

hematúria franca

frequência de micção nova ou marcada

urgência urinária nova ou marcada

incontinência urinária nova ou marcada

(3) 2 ou mais (na ausência de febre e leucocitose:

frequência (nova ou marcada)

urgência (nova ou marcada)

incontinência (nova ou marcada)

dor suprapúbica

hematúria franca

UROCULTURA:

Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos

A urocultura foi feita urocultura **E**:

pelo menos 10⁵ CFU/ml de não mais de 2 espécies de microrganismos numa cultura de urina anulada colhida através do cateter urinário **OU**

pelo menos 10² CFU/ml de qualquer microrganismo, numa cultura de urina colhida através de cateter de drenagem intermitente

RESIDENTE COM CATETER URINÁRIO

SINAIS/SINTOMAS

PELO MENOS UM (1) DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1), (2), (3) OU (4):

(1) febre*, rigor **OU** hipotensão (nova ou marcada), SEM outro foco de infeção aparente

(2) alteração aguda do estado mental, **OU**

declínio funcional marcado, SEM outro diagnóstico alternativo **E** leucocitose

(3) novo episódio ou marcado, de dor e/ou hipersensibilidade suprapúbica ou do ângulo costovertebral

(4) serosidade purulenta ou edema à volta do cateter urinário ou dor aguda, hipersensibilidade, epididimite ou prostatite

UROCULTURA:

Não efectuada, negativa ou os resultados são desconhecidos

A urocultura foi feita urocultura **E**:

pelo menos 10⁵ CFU/ml de qualquer microrganismo (s)

numa amostra de urina do cateter

CONFIRMAÇÃO DA INFEÇÃO:

Sinais/sintomas **E** urocultura positiva

INFEÇÃO CONFIRMADA (= UTI-C)

Sinais/sintomas **E** urocultura não efetuada, negativa ou os resultados são desconhecidos

INFEÇÃO PROVÁVEL (= UTI-P)

Infeção tratada no dia do PPS, mas sem documentação de sinais/sintomas (APENAS Infeções hospitalares ou de outra LTCF)

INFEÇÃO IMPORTADA (= UTI-I)

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017

DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO

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
- Gânglios/edema/empastamento na cervical (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: (apenas hospital ou outra LTCF)

INFEÇÃO IMPORTADA (= COLD-I)

FLU (GRIPE)

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

AMBOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:

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

E

PELO MENOS 3 DOS SEGUINTE:

- 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: (apenas hospital ou outra LTCF)

INFEÇÃO IMPORTADA (= FLU-I)

INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS BAIXAS

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

SINAIS/SINTOMAS

AMBOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:

- PELO MENOS UM (1)** dos sinais ou sintomas respiratórios:
 - Tosse (nova ou agudizada)
 - Aumento da produção de expetoração (novo ou agudizado)
 - Saturação de O₂ <94% ou reduzida > 3% do valor basal
 - Exame pulmonar anormal (novo ou modificado)
 - Dor pleurítica no tórax
 - N.º de movimentos respiratórios ≥ 25 ciclos / min

E

- Um ou mais** sinais/sintomas constitucionais (febre, leucocitose, confusão, declínio funcional agudo; para as definições, ver topo da página 1 §§)

- Residente sem um RX de tórax **POSITIVO** para pneumonia ou um novo infiltrado **OU NÃO** foi feito nenhum Rx de tórax

SINAIS/SINTOMAS

AMBOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:

- PELO MENOS DOIS (2)** dos sinais ou sintomas respiratórios:
 - Tosse (nova ou agudizada)
 - Aumento da produção de expetoração (novo ou agudizado)
 - Saturação de O₂ <94% ou reduzida > 3% do valor basal
 - Exame pulmonar anormal (novo ou modificado)
 - Dor pleurítica no tórax
 - N.º de movimentos respiratórios ≥ 25 ciclos / min

E

- Um ou mais** sinais/sintomas constitucionais (febre, leucocitose, confusão, declínio funcional agudo; para as definições, consultar a página 1 §§)

Ausência de outras condições tais como, falência cardíaca crónica que podem 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, embora não haja documentação de sinais/sintomas (apenas hospital ou outra LTCF):

OUTRA RTI BAIXA IMPORTADA (= LRTI-I)

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÕES DA PELE

CELULITE/INFEÇÕES DA PELE E TECIDOS MOLES

UM DOS SEGUINTE (1 ou 2) CRITÉRIOS DEVE CUMPRIR:

- 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)

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.

ESCABIOSE

AMBOS OS SEGUINTE CRITÉRIOS, DEVEM SER CUMPRIDOS:

- Rash* cutâneo maculopapular e/ou prurido
- 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)

INFEÇÃO POR HERPES SIMPLEX OU ZOSTER

AMBOS OS CRITÉRIOS ABAIXO, DEVEM SER CUMPRIDOS:

- Rash* Vesicular
- 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 SEGUINTE CRITÉRIOS DEVEM SER CUMPRIDOS:

- Características do *rash* ou lesões da pele
- 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)

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 três meses, se foi deixado um implante no local

INCISIONAL SUPERFICIAL

AMBOS OS CRITÉRIOS ABAIXO, DEVEM SER CUMPRIDOS:

A infeção envolve apenas a pele e tecido subcutâneo da incisão

E

Pelo menos **UM** dos seguintes:

- Drenagem purulenta com ou sem confirmação laboratorial, da incisão superficial
- Microrganismos isolados a partir de uma cultura de fluido ou de tecido da incisão superficial, obtida de forma asséptica

Pelo menos **UM** dos seguintes

- Sinais ou sintomas de infeção:
- Hipersensibilidade local ou dor
 - Edema localizado
 - Rubor
 - Calor

E

Diagnóstico de SSI incisional superficial feita por um cirurgião ou médico assistente

INCISIONAL SUPERFICIAL

AMBOS OS CRITÉRIOS ABAIXO, DEVEM SER CUMPRIDOS:

A infeção parece estar relacionada com a cirurgia e envolve tecido mole profundo (fáscia I.N., músculo) da área de incisão

E

Pelo menos **UM** dos seguintes:

- Drenagem purulenta da incisão superficial, com ou sem confirmação laboratorial, mas não um componente do local cirúrgico (órgão/espço)
- Uma deiscência espontânea da ferida profunda ou é deliberadamente aberta por um cirurgião, quando o doente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

febre (> 38 ° C), dor localizada ou sensibilidade, a menos que a cultura da incisão seja negativa.

- Um abscesso ou outra evidência de infeção envolvendo a incisão profunda, foi encontrado no exame direto, durante a re-intervenção cirúrgica, ou através de exame histopatológico ou exame radiológico.
- Diagnóstico de SSI incisional profunda feita por um cirurgião ou médico assistente.

ÓRGÃO/ESPAÇO

AMBOS OS CRITÉRIOS ABAIXO, DEVEM SER CUMPRIDOS:

A infeção parece estar relacionada com a cirurgia e envolve qualquer parte anatómica (ex: orãos ou espaços) outra que não a incisão, a qual foi aberta e manipulada durante a cirurgia

E

Pelo menos **UM** dos seguintes:

- Drenagem purulenta de um dreno que é colocado através de uma incisão no órgão / espaço
- Microrganismos isolados a partir de uma cultura de fluido ou de tecido do órgão/espço, obtida de forma asséptica

- Um abscesso ou outra evidência de infeção envolvendo a incisão de órgão ou espaço, encontrado no exame direto, durante a re-intervenção cirúrgica, ou através de exame histopatológico ou exame radiológico.

- Diagnóstico de SSI de órgão ou espaço, feita por um cirurgião ou médico assistente.

INFEÇÃO CONFIRMADA

- Todos os critérios de infeção cumprem-se:

INFEÇÃO CONFIRMADA (= SSSI-C)

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

INFEÇÃO IMPORTADA (= SSSI-I)

INFEÇÃO CONFIRMADA

- Todos os critérios de infeção cumprem-se:

INFEÇÃO CONFIRMADA (= DSSI-C)

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

INFEÇÃO IMPORTADA (= DSSI-I)

INFEÇÃO CONFIRMADA

- Todos os critérios de infeção cumprem-se:

INFEÇÃO CONFIRMADA (= OSSI-C)

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

INFEÇÃO IMPORTADA (= OSSI-I)

NOTA:

Se a infeção corresponde a uma das definições de Infeção do Local cirúrgico (SSI), por favor, dê prioridade à SSI. Não aplique outra definição de caso para a mesma infeção

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÕES DOS OLHOS, OUIDOS, NARIZ E BOCA

CONJUNTIVITE

UM (1) DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1, 2 ou 3) DEVE SER CUMPRIDO:

- 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)

OUIDIDO

UM (1) DOS SEGUINTE CRITÉRIOS (1, 2 ou 3) DEVE SER CUMPRIDO:

- 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)

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÕES GASTROINTESTINAIS

GASTROENTERITE

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

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

INFEÇÃO ASSOCIADA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE

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

1. Fezes diarreicas ou megacólon tóxico
 - 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,
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 (= GE-C)
- Infeção tratada no dia do PPS, mas não há nenhuma documentação de sinais / sintomas: (apenas de hospital ou outra LTCF)
INFEÇÃO IMPORTADA (= GE-I)

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: (apenas de hospital ou outra LTCF)
INFEÇÃO IMPORTADA (= CDI-I)

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

INFEÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA

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

- 1 Duas (2) ou mais hemoculturas positivas para o mesmo microrganismo
- 2 Uma (1) 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:
 (apenas de um hospital ou outra LTCF)
INFEÇÃO IMPORTADA (= BSI-I)

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:
 (apenas de um hospital ou outra LTCF)
INFEÇÃO IMPORTADA (= FUI-I)

OUTRAS INFEÇÕES

POR FAVOR, ESPECIFICAR OUTRAS (= OTHER): _____

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Anexo 5. Lista de Códigos dos Microrganismos

Instruções:

Registar unicamente os resultados microbiológicos disponíveis no processo do doente, no dia do estudo. NÃO registar posteriormente, os resultados microbiológicos que só irão ficar disponíveis após a data do estudo. Isto assegura a comparabilidade dos dados colhidos entre LTCFs e entre Países.

FASE 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:

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

FASE 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: | Padrões de Resistência aos Antimicrobianos | | | |
|---|---|---|----------------|----------------|------------------|
| <i>Staphylococcus aureus</i> (STAUR) | Oxacilina (OXA) | Suscetível (S) | Intermédio (I) | Resistente (R) | Desconhecido (D) |
| | Glicopeptídeos (GLY) | Suscetível (S) | Intermédio (I) | Resistente (R) | Desconhecido (D) |
| <i>Enterococcus species</i> (ENC***) | Cefalosporinas de 3. ^a Geração (CEG) | Suscetível (S) | Intermédio (I) | Resistente (R) | Desconhecido (D) |
| <i>Enterobacteriaceae</i> , incluindo | Glicopeptídeos (GLY) | Suscetível (S) | Intermédio (I) | Resistente (R) | 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. *Hafnia spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Yersinia spp.*)

OXA: suscetibilidade à oxacilina, ou outro marcador de *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA), como, ceftazidima, cloxacilina, dicloxacilina, flucloxacilina, metilina;

GLY: suscetibilidade aos glicopeptídeos: vancomicina ou teicoplanina;

C3G: suscetibilidade às cefalosporinas: cefotaxima, ceftriaxone, ceftazidima;

CAR: suscetibilidade aos carbapenemos: imipenemo, meropenemo, doripenemo.

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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 microrganismo isolado (por favor, use a lista de códigos) | 1. A | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | B | C3G S CAR U | OXA S GLY S | _____ | _____ |
| B. Antimicrobiano testado(s) e resistências <i>Só para S. aureus, ENC***, ACIBAU, PSEAR ou Enterobacteriaceae (CIT***, ENB***, ESCOL, KLE***, MOGSPP, PRT***, SER***)</i> | 2. A | ENCFAE | STRHCG | _____ | _____ |
| | B | GLY S | _____ | _____ | _____ |
| | 3. A | _____ | PSEAR | _____ | _____ |
| | B | _____ | CAR U | _____ | _____ |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| CÓDIGOS | DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS |
|----------------|--|
| - A - | |
| ACHSPP | ACHROMOBACTER, ESPÉCIES |
| ACIBAU | ACINETOBACTER BAUMANNII |
| ACICAL | ACINETOBACTER CALCOACETICUS |
| ACIHAE | ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS |
| ACILWO | ACINETOBACTER LWOFFI |
| ACINSP | ACINETOBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO |
| ACIOTH | ACINETOBACTER SP., OUTROS |
| ACTSPP | ACTINOMYCES ESPÉCIES |
| AEMSPP | AEROMONAS ESPECIES |
| AGRSPP | AGROBACTERIUM ESPÉCIES |
| ALCSPP | ALCALIGENES ESPÉCIES |
| ANANSP | ANAEROBES, NÃO ESPECIFICADO |
| ANAOTH | OTHER ANAEROBES |
| ASPFUM | ASPERGILLUS FUMIGATUS |
| ASPNIG | ASPERGILLUS NIGER |
| ASPNSP | ASPERGILLUS SP., NÃO ESPECIFICADO |
| ASPOTH | ASPERGILLUS SP., OUTROS |
| - B - | |
| BACSPP | BACILLUS ESPÉCIES |
| BATFRA | BACTEROIDES FRAGILIS |
| BATNSP | BACTEROIDES SPECIES, NÃO ESPECIFICADO |
| BATOTH | BACTEROIDES SP., OUTROS |
| BCTNSP | OUTRAS BACTERIAS, NÃO ESPECIFICADAS |
| BCTOTH | OUTRAS BACTERIAS |
| BURCEP | BURKHOLDERIA CEPACIA |
| - C - | |
| CAMSPP | CAMPYLOBACTER ESPÉCIES |
| CANALB | CANDIDA ALBICANS |
| CANGLA | CANDIDA GLABRATA |
| CANKRU | CANDIDA KRUSEI |
| CANNSP | CANDIDA SP., NÃO ESPECIFICADO |
| CANOTH | CANDIDA SP., OUTROS |
| CANPAR | CANDIDA PARAPSILOSIS |
| CANTRO | CANDIDA TROPICALIS |
| CHLSPP | CHLAMYDIA ESPÉCIES |
| CITDIV | CITROBACTER KOSERI (EX. DIVERSUS) |
| CITFRE | CITROBACTER FREUNDII |
| CITNSP | CITROBACTER SP. NÃO ESPECIFICADO |
| CITOTH | CITROBACTER SP., OUTROS |
| CLODIF | CLOSTRIDIUM DIFFICILE |
| CLOOTH | CLOSTRIDIUM OUTROS |
| CORSPP | CORYNEBACTERIUM ESPÉCIES |
| - E - | |
| ENBAER | ENTEROBACTER AEROGENES |
| ENBAGG | ENTEROBACTER AGGLOMERANS |
| ENBCLO | ENTEROBACTER CLOACAE |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| CÓDIGOS | DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS |
|----------------|--|
| ENBGER | ENTEROBACTER GERGOVIAE |
| ENBNSP | ENTEROBACTER SP., NÃO ESPECIFICADO |
| ENBOTH | ENTEROBACTER SP., OUTROS |
| ENBSAK | ENTEROBACTER SAKAZAKII |
| ENCFAE | ENTEROCOCCUS FAECALIS |
| ENCFAI | ENTEROCOCCUS FAECIUM |
| ENCNSP | ENTEROCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO |
| ENCOTH | ENTEROCOCCUS SP., OUTROS |
| ESCCOL | ESCHERICHIA COLI |
| ETBNSP | OUTRAS ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO |
| ETBOTH | OUTRAS ENTEROBACTERIACEAE |
| - F - | |
| FILOTH | OUTROS FILAMENTOSOS |
| FLASPP | FLAVOBACTERIUM ESPÉCIES |
| FUNNSP | FUNGOS, NÃO ESPECIFICADO |
| FUNOTH | FUNGOS, OUTROS |
| - G - | |
| GARSPP | GARDNERELLA ESPÉCIES |
| GNBNSP | G-BAC, NON ENTEROBACTERIACEAE, NÃO ESPECIFICADO |
| GNBOTH | OUTROS BACILOS GRAM NEGATIVO, NÃO ENTEROBACTERIACEAE |
| GNCNSP | COCOS GRAM NEGATIVO, NÃO ESPECIFICADO |
| GNCOTH | COCOS GRAM NEGATIVO, OUTROS |
| GPBNSP | BACILOS GRAM POSITIVO, NÃO ESPECIFICADO |
| GPBOTH | OUTROS BACILOS GRAM POSITIVO |
| GPCNSP | COCOS GRAM POSITIVO, NÃO ESPECIFICADO |
| GPCOTH | OUTROS COCOS GRAM POSITIVO |
| - H - | |
| HAEIF | HAEMOPHILUS INFLUENZAE |
| HAENSP | HAEMOPHILUS SP., NÃO ESPECIFICADO |
| HAEOTH | HAEMOPHILUS SP., OUTROS |
| HAEPAI | HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE |
| HAFSPP | HAFNIA ESPÉCIES |
| HELPYL | HELICOBACTER PYLORI |
| - K - | |
| KLENSP | KLEBSIELLA SP., NÃO ESPECIFICADO |
| KLEOTH | KLEBSIELLA SP., OUTROS |
| KLEOXY | KLEBSIELLA OXYTOCA |
| KLEPNE | KLEBSIELLA PNEUMONIAE |
| - L - | |
| LACSPP | LACTOBACILLUS ESPÉCIES |
| LEGSPP | LEGIONELLA ESPÉCIES |
| LISMON | LISTERIA MONOCYTOGENES |
| - M - | |
| MOGSPP | MORGANELLA ESPÉCIES |
| MORCAT | MORAXELLA CATHARRALIS |
| MORNNSP | MORAXELLA SP., NÃO ESPECIFICADO |
| MOROTH | MORAXELLA SP., OUTROS |
| MYCATY | MYCOBACTERIUM, ATÍPICO |
| MYCTUB | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX |
| MYPSP | MYCOPLASMA ESPECIES |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| CÓDIGOS | DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS |
|----------------|---|
| - N - | |
| NEIMEN | NEISSERIA MENINGITIDIS |
| NEINSP | NEISSERIA SP., NÃO ESPECIFICADO |
| NEIOTH | NEISSERIA SP., OUTROS |
| NOCSPP | NOCARDIA ESPÉCIES |
| - P - | |
| PAROTH | OUTROS PARASITAS |
| PASSPP | PASTEURELLA ESPÉCIES |
| PRESPP | PREVOTELLA ESPÉCIES |
| PROSPP | PROPIONIBACTERIUM ESPÉCIES |
| PRTMIR | PROTEUS MIRABILIS |
| PRTNSP | PROTEUS SP., NÃO ESPECIFICADO |
| PRTOTH | PROTEUS SP., OUTROS |
| PRTVUL | PROTEUS VULGARIS |
| PRVSPP | PROVIDENCIA ESPÉCIES |
| PSEAER | PSEUDOMONAS AERUGINOSA |
| PSENSP | PSEUDOMONADACEAE FAMÍLIA, NÃO ESPECIFICADO |
| PSEOTH | PSEUDOMONADACEAE FAMÍLIA, OUTROS |
| - S - | |
| SALENT | SALMONELLA ENTERITIDIS |
| SALNSP | SALMONELLA SP., NÃO ESPECIFICADO |
| SALOTH | SALMONELLA SP., OUTROS |
| SALTYM | SALMONELLA TYPHIMURIUM |
| SALTYP | SALMONELLA TYPHI OU PARATYPHI |
| SERLIQ | SERRATIA LIQUEFACIENS |
| SERMAR | SERRATIA MARCESCENS |
| SERNSP | SERRATIA SP., NÃO ESPECIFICADO |
| SEROTH | SERRATIA SP., OUTROS |
| SHISPP | SHIGELLA ESPÉCIES |
| STAAUR | STAPHYLOCOCCUS AUREUS |
| STACNS | STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVO, NÃO ESPECIFICADO |
| STAEPI | STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS |
| STAHAE | STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS |
| STANSP | STAPHYLOCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO |
| STAOOTH | OUTROS STAPHYLOCOCCUS COAGULASE-NEGATIVO (CNS) |
| STEMAL | STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA |
| STRAGA | STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B) |
| STRHCG | OUTROS STREPTOCOCCUS HAEMOL. (C, G) |
| STRNSP | STREPTOCOCCUS SP., NÃO ESPECIFICADO |
| STROTH | STREPTOCOCCUS SP., OUTROS |
| STRPNE | STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE |
| STRPYO | STREPTOCOCCUS PYOGENES (A) |
| - V - | |
| VIRADV | ADENOVIRUS |
| VIRCMV | CYTOMEGALOVIRUS (CMV) |
| VIRENT | ENTEROVIRUS (POLIO, COXSACKIE, ECHO) |
| VIRHAV | VIRUS DA HEPATITIS A |
| VIRHBV | VIRUS DA HEPATITIS B |
| VIRHCV | VIRUS DA HEPATITIS C |
| VIRHIV | VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

| CÓDIGOS | DESIGNAÇÃO DOS MICRORGANISMOS |
|----------------|--------------------------------------|
| 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 |
| - Y - | |
| YEAOTH | OUTRAS LEVEDURAS |
| YERSPP | YERSINIA ESPÉCIES |

Protocolo do PPS de Infeções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

Protocolo do PPS de Infecções e Uso de Antimicrobianos nas LTCF Europeias HALT-3 2016-2017
DOCUMENTO TÉCNICO

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

An agency of the European Union
www.europa.eu

Subscribe to our publications
www.ecdc.europa.eu/en/publications

Contact us
publications@ecdc.europa.eu

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

 Like our Facebook page
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

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);
from the delegations in non-EU countries (http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm);
by contacting the Europe Direct service (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