

ANEXO I - ENPI

Nota: Dia 20 de Abril de 2012, após realização de todas as sessões de formação, foram introduzidas pequenas alterações neste protocolo que estão realçadas a sombreado.

DEFINIÇÕES DE *MCGEER* PARA AS INFEÇÕES EM UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS

INTRODUÇÃO

Têm sido desenvolvidas, e amplamente utilizadas, na Europa, nos EUA e no Canadá, definições consensuais para o controlo da infeção em Unidades de Cuidados Continuados. Estas definições uniformizadas para as infeções dos idosos apoiam-se menos em estudos de diagnóstico e mais nos sintomas e sinais dos pacientes, e têm sido amplamente utilizadas, mas não validadas.

Os critérios de *McGeer* reconhecem que poucas UCC têm acesso imediato ao laboratório ou às instalações de diagnóstico e que o diagnóstico da infeção deve confiar, primeiramente, em sinais e sintomas novos ou agudizados. Além disso, estes critérios reconhecem a importância das alterações agudas no estado funcional como um sintoma da infeção.

O diagnóstico de infeções em UCC não é assunto linear e a observação de infeções baseada nos critérios de *McGeer* poderá, de certa forma, subestimar a taxa de infeções.

Durante a análise dos dados, um programa de computador (decisão algorítmica) irá subdividir os residentes com sinais/sintomas de infeção em “confirmado”, de acordo com *McGeer*, ou “provavelmente” infetado, caso não tenham preenchido todos os requisitos de *McGeer*.

INFORMAÇÃO GERAL:

A todas as definições, são aplicadas três condições importantes:

- 1- Todos os sintomas terão que ser recentes ou acentuadamente agravados. Muitos dos residentes têm sintomas crónicos tais como tosse, ou problemas urinários que não são associáveis à infeção. Contudo, a alteração do estado ou comportamento do residente, é uma indicação importante para equacionar a possibilidade de uma infeção poder estar em desenvolvimento.
- 2- Antes de avançar para um diagnóstico de infeção, deverão ser sempre tomadas em consideração as causas não infecciosas dos sinais e sintomas.
- 3- A identificação duma infeção não deve ser baseada apenas numa única evidência. As investigações microbiológicas ou radiológicas deverão ser utilizadas apenas para confirmar a evidência clínica da infeção. Similarmente, o diagnóstico médico deverá ser baseado nos sintomas de infeção e nos sinais clínicos compatíveis.

INFEÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS (APENAS INFEÇÕES SINTOMÁTICAS)

DEFINIÇÃO: As Infecções do trato urinário (apenas as infecções sintomáticas) devem reunir, pelo menos um dos seguintes critérios:

Critério 1:

Residente não algaliado e que apresenta, pelo menos, três dos seguintes sinais ou sintomas:

- a) Febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) ou Arrepios;
- b) Aparecimento ou aumento de ardor durante a micção;
- c) Aparecimento ou aumento da frequência da micção;
- d) Aparecimento ou aumento da urgência da micção;
- e) Aparecimento de dor ou sensibilidade no flanco ou na zona suprapúbica;
- f) Alteração da característica da urina (ou odor);
- g) Agravamento do estado mental ou funcional (pode ser um estado novo ou agravado de incontinência).

Critério 2:

Residente algaliado e que apresenta, pelo menos, dois dos seguintes sinais ou sintomas:

- a) Febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) ou Arrepios;
- b) Aparecimento de dor ou sensibilidade no flanco ou na zona suprapúbica;
- c) Alteração da característica da urina (ou odor) ^(*);
- d) Agravamento do estado mental ou funcional (pode ser um estado novo ou agravado de incontinência).

^(*) A alteração das características da urina poderá ser clínica (e.g. urina com sangue recente, cheiro pútrido, ou quantidade de sedimento) ou informado pelo laboratório, piúria recente ou hematúria microscópica. Por mudanças laboratoriais pressupõe-se que uma urocultura anterior fosse negativa.

Comentário: Notar que os resultados do exame microbiológico da urina não estão incluídos nestes critérios. Contudo, se uma amostra de urina tiver sido devidamente colhida e processada e se na altura o residente não estiver a tomar antibióticos, então o resultado da urocultura deverá ser registado (positiva, contaminada ou negativa)

Na medida em que as vias urinárias são a fonte infecciosa oculta mais comum em residentes com cateter urinário (algália), a associação de febre com deterioração (agravamento) do estado mental ou funcional destas pessoas, preenche os critérios de infeção do aparelho urinário. No entanto, deve-se ter em atenção a necessidade de eliminar outras possíveis causas destes sintomas. No caso dum residente algaliado que apresente febre e agravamento da sua situação mental e funcional, mas com critérios de infeção com outra localização diferente das vias urinárias, é feito e registado o diagnóstico de infeção nessa outra localização.

INFEÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS

DEFINIÇÃO: A síndrome gripal comum/faringite deve reunir pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas:

- a) Corrimento nasal ou espirros
- b) Congestão nasal
- c) Dor de garganta ou rouquidão ou dificuldade a engolir



- d) Tosse seca
- e) Gânglios do pescoço inflamados ou sensíveis (linfadenopatia cervical)

Comentário:

- A febre pode ou não estar presente.

- Os sintomas devem ser recentes. Deve-se ter cuidado para ter a certeza de que os sintomas não são causados por alergias.

DEFINIÇÃO: Estado Gripal. Devem estar reunidos os dois seguintes critérios:

- 1) Febre ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- 2) O Residente deve apresentar, pelo menos, três dos seguintes sinais ou sintomas:
 - a) Arrepios;
 - b) Aparecimento de dor de cabeça ou nos olhos;
 - c) Mialgias;
 - d) Mal-estar ou perda de apetite;
 - e) Dor de garganta e
 - f) Aparecimento ou aumento de tosse seca.

Comentário: Este diagnóstico apenas poderá ser feito durante a época da gripe (novembro a abril). Quando se verificarem ao mesmo tempo os critérios para a gripe e para outra infecção das vias respiratórias superiores ou inferiores, apenas se deve registar o diagnóstico de gripe.

DEFINIÇÃO: Pneumonia. Devem verificar-se os dois seguintes critérios:

- 1- Interpretação de uma radiografia ao tórax revelando sinais radiológicos compatíveis com pneumonia, ou provável pneumonia, ou a presença de um infiltrado pulmonar. Se existir uma radiografia anterior, o infiltrado pulmonar só deverá ser considerado se não existir previamente.
- 2- O residente deve apresentar, pelo menos, *dois* dos sinais ou sintomas descritos em “*Outras infecções do aparelho respiratório inferior*”.

Comentário: Devem excluir-se as causas não infecciosas dos sintomas ou sinais. A insuficiência cardíaca congestiva, em particular, pode produzir sintomas e sinais semelhantes aos das infecções respiratórias.

DEFINIÇÃO: Outra infecção das Vias Respiratórias Inferior (Bronquite, Traqueobronquite). O residente deve reunir, pelo menos, *três* dos seguintes sinais ou sintomas:

- a) Aparecimento ou aumento da tosse
- b) Aparecimento ou aumento da expectoração
- c) Febre ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- d) Dor pleurítica no peito
- e) Auscultação de estertores, roncocal, sibilocal, respiração brônquical
- f) Um dos seguintes indicadores de dificuldade respiratória:

- encurtamento recente da amplitude respiratória;
- ritmo respiratório >25 por minuto, ou
- agravamento da situação mental ou funcional.

Comentário: Este diagnóstico apenas poderá ser feito se não se obtiverem imagens pulmonares, ou se a radiografia não conseguir confirmar a presença de pneumonia.

INFEÇÃO NA PELE

DEFINIÇÃO: Celulite / tecidos moles / infecção da ferida.

O Residente deve reunir, pelo menos, *um* dos seguintes critérios:

Critério 1: Existência de pus numa ferida, na pele ou tecidos moles;

Critério 2: O residente deve reunir *quatro* ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- a) Febre (> 38°C) ou agravamento do estado mental ou funcional; e/ou, no local afetado, o aparecimento ou aumento de:
 - a) calor;
 - b) rubor;
 - c) edema;
 - d) sensibilidade ou dor;
 - e) exsudado.

DEFINIÇÃO: Infecção Fúngica na Pele.

O Residente deve reunir os dois critérios:

- a) Erupção maculopapular
E
- b) Diagnosticada pelo médico assistente ou com confirmação laboratorial.

DEFINIÇÃO: Infecção por Herpes Simplex e Herpes Zoster

Para um diagnóstico de infecção, nomeadamente de zona, o residente deve apresentar ambos os critérios:

- a) Erupção cutânea vesicular
E
- b) Diagnosticada pelo médico assistente ou com confirmação laboratorial.

DEFINIÇÃO: Sarna

O residente deve apresentar ambos os critérios:

- a) Erupção maculopapular e/ou prurido
E
- b) Diagnosticada pelo médico assistente ou com confirmação laboratorial



Comentário: Deve-se ter cuidado para se ter a certeza de que o eritema não é de origem alérgica ou secundário a irritação da pele.

INFEÇÃO DO APARELHO GASTRINTESTINAL

DEFINIÇÃO: Gastrenterite

Deve verificar-se *um* dos seguintes critérios:

- 1- Duas ou mais dejeções de fezes moles ou líquidas num período de 24 horas, superior ao habitual para o residente.
- 2- Dois ou mais episódios de vômitos num período de 24 horas.
- 3- Ambos os seguintes critérios:
 - a) coprocultura positiva para agentes patogénicos (*Salmonella* spp.; *Shigella* spp.; *E. coli* 0157:H7; *Campylobacter* spp.) ou pesquisa de toxina de *C. difficile* positiva
 - E
 - b) pelo menos um dos sintomas ou sinais compatível com infeção do aparelho gastrointestinal (náuseas; vômitos; dor ou hipersensibilidade abdominal; diarreia).

Comentário: Deve-se ter o cuidado de excluir as causas ou os sintomas não infecciosos. Por exemplo, uma nova medicação pode estar na origem de diarreias e vômitos; os vômitos podem estar associados a doenças da vesícula biliar.

INFEÇÃO SISTÉMICA

DEFINIÇÃO: Infeção da corrente sanguínea primária.

Deve verificar-se, pelo menos, *um* dos seguintes critérios:

- 1- Duas ou mais hemoculturas positivas com o mesmo microrganismo.
- 2- Uma única cultura de sangue revelando um organismo não considerado contaminante e pelo menos, um dos seguintes critérios:
 - a) Febre (>38 °C);
 - b) Hipotermia (<34,5 °C, ou não registável pelo termómetro usado);
 - c) Diminuição da tensão arterial sistólica >30 mm Hg (em relação à tensão base habitual do residente) OU
 - d) Agravamento da situação mental ou funcional.



Comentário: As infeções do aparelho circulatório relacionadas com infeções noutras locais, são registadas como infeções da corrente sanguínea secundárias e não serão incluídas como infeções separadas.

INFEÇÃO DA BOCA, OUVIDOS, NARIZ OU OLHOS

DEFINIÇÃO: Conjuntivite.

Deve verificar-se, pelo menos, *um* dos seguintes critérios:

Critério 1: Aparecimento de pus nos olhos nas últimas 24 horas

Critério 2: Hiperémia (vermelhidão) da conjuntiva recente ou agravada, com ou sem prurido ou dor, e existente há pelo menos 24 horas (também designada por “olho vermelho”).

Comentário: Os sintomas não devem ter origem em alergias ou em traumatismos na zona conjuntival.

DEFINIÇÃO: Otite.

Deve verificar-se, pelo menos, *um* dos seguintes critérios:

Critério 1: Diagnóstico médico de infeção no ouvido.

Critério 2: Drenagem recente num ou em ambos os ouvidos (a drenagem não purulenta deverá ser acompanhada de sintomas adicionais, tais como a dor de ouvidos ou a vermelhidão).

DEFINIÇÃO: Infeção Perioral ou da Boca.

As infeções periorais ou da boca, incluindo as incluindo a candidíase, devem ser diagnosticadas por um médico ou por um dentista.

DEFINIÇÃO: Sinusite.

O diagnóstico de sinusite deve ser feito por um médico.

EPISÓDIO FEBRIL INEXPLICADO

DEFINIÇÃO: Episódio febril inexplicado.

Nos registos médicos do residente deverá constar febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) em duas ou mais ocasiões, com intervalo de pelo menos 12 horas num período de 3 dias, não se detetando causa infecciosa ou não infecciosa.

Comentário: A origem da febre é considerada desconhecida se o episódio febril não reunir os critérios de infeção com base na informação disponível na história do residente, no exame físico, e na investigação laboratorial ou caso a informação seja coincidente com mais de um possível critério de infeção.