



INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA EUROPEU DE INFEÇÕES ASSOCIADAS A CUIDADOS DE SAÚDE E USO DE ANTIMICROBIANOS NAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Protocolo Final

Abril 2013



RESUMO

- **O Quê:** Um inquérito de prevalência de ponto (IPI; dados recolhidos num único dia) sobre infeções associadas a cuidados de saúde (IACS) e uso de antimicrobianos.
- **Onde:** Todas as tipologias de UCCI.
- **Quando:** entre 15 e 31 de Maio 2013.
- **Ferramentas:**

- Um questionário Institucional, incluindo a recolha de dados denominadores de toda a população elegível.

Residente Elegível: residente a viver a tempo inteiro na UCCI e que está presente às 8 da manhã no dia do IPI e reside na UCCI há mais de 24h.

- Um questionário de Residente para cada residente que:

Está a fazer um ou mais antimicrobianos **sistémicos** no dia do estudo.

Incluídos: antibacterianos e antimicóticos de uso sistémico, antituberculosos sistémicos, terapêutica antibiótica por via inalatória (aerossol)

São excluídos: Antimicrobianos de uso tópico, antivirais e antissépticos.

E/OU

Apresenta sinais/sintomas de uma IACS **ativa** no dia do estudo.

*Uma infeção é considerada **ativa** quando os sinais e sintomas de infeção estão presentes no dia do estudo **ou** os sinais e sintomas estiveram presentes anteriormente e o residente está (ainda) a receber tratamento para essa infeção no dia do estudo.*

- Vai ser disponibilizada uma aplicação (*software*) no qual cada UCCI poderá introduzir os seus dados a nível local e receber o seu relatório para analisar logo a seguir.
 - Um módulo opcional para estudo de infeções das vias urinárias.
- **Quem:** Um profissional de cada UCCI.
 - **Data de envio de dados:** 15 de Junho 2013
 - **Formação:** Será dada formação a nível regional a pelo menos um profissional de cada UCCI.

ÍNDICE

RESUMO	2
ÍNDICE	3
LISTA DE SIGLAS	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	5
3 DESENHO DO ESTUDO	6
3.1 Calendarização	6
3.2 População abrangida	6
3.2.1 Países	6
3.2.2 Critérios de inclusão de UCCI	6
3.2.3 Residentes elegíveis	6
3.3 Quem recolhe os dados	7
4 RECOLHA DE DADOS	7
4.1 Questionário Institucional: descrição da Unidade e tipo de residentes	8
4.1.1 Dados Denominadores e lista de Enfermaria	8
4.1.2 Variáveis do questionário institucional recolhidas na lista de Enfermaria	8
4.2.3 Resistência Antimicrobiana	13
4.2.4 Dados de Infeção	14
5 ENVIO DE DADOS	17
5.1 Aplicação	17
5.2 Data limite para envio de dados	17
6 MÓDULO OPCIONAL: INFEÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS	17
6.1 Antecedentes e objetivos	17
6.2 Participação	18
6.3 Recolha de Dados	18
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18

LISTA DE SIGLAS

RAM	Resistência Antimicrobiana
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ESAC-NH	European Surveillance of Antimicrobial Consumption Nursing Home Subproject
UE	União Europeia
CG	Clínico Geral
IACS	Infeções associadas a cuidados de saúde
HALT	Healthcare-Associated infections in Long-Term care facilities
HALT-2	Healthcare-associated infections and Antimicrobial use in Long-Term care facilities
CI	Prevenção e Controlo de Infeção
TI	Tecnologia de Informação
IPI	Inquérito de Prevalência de Infeção
IPH	Scientific Institute of Public Health (Brussels, Belgium)
IPSE	Improving Patient Safety in Europe
CC	Cuidados Continuados
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
CCN	Centro Coordenador Nacional
CN	Coordenador Nacional
IPI	Inquérito de Prevalência de Infeção
IVU	Infeção das Vias Urinárias
MC	Médico Coordenador

1 INTRODUÇÃO

Integrada na transição da rede *Improving Patient Safety in Europe* (IPSE), o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) contratualizou o projeto HALT (*Healthcare-Associated Infections in European Long-Term Care Facilities, 2009-2011*). O Grupo de Gestão do projeto desenvolveu, testou e implementou um protocolo para o Inquérito de Prevalência de Infecção. Para além do estudo das IACS, o projeto também pretendia estudar o uso de antimicrobianos (integrado no sub-projeto da Vigilância Europeia do Consumo de Antimicrobianos (*European Surveillance of Antimicrobial Consumption Nursing Home subproject, ESAC-NH*), resistência a antimicrobianos (RAM) e recursos disponíveis para a prevenção e controlo de infeção ao nível das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Europa. Em 2010, realizou-se, com sucesso, o Inquérito de Prevalência de Infecção (IPI) em 722 UCCI de 25 países europeus.

A fim de dar continuidade ao trabalho iniciado pelo grupo do HALT, o ECDC contratualizou um novo projeto: *Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Use in Long-Term Care Facilities, HALT-2: 2011-2013*). O projeto tem como objetivo melhorar a qualidade do protocolo inicial e continuar a sua implementação a fim de permitir a cada país seguir as tendências nas IACS e uso de antimicrobianos das UCCI e identificar as prioridades das medidas de intervenção. Para além disso, será monitorizada a carga de IACS e uso de antimicrobianos a nível de cada país e a nível europeu.

2 OBJETIVOS

O objetivo global do projeto é apoiar o controlo das IACS e o uso de antimicrobianos através da implementação de uma rede europeia das redes nacionais de cada Estado Membro da União Europeia (UE), cada estado candidato a membro da UE, e ainda da Noruega e do Liechtenstein.

Assim, o HALT 2 promove o protocolo Europeu de IPI que pretende conhecer nas UCCI:

- A prevalência europeia de IACS e de uso de antimicrobianos e
- Os respetivos indicadores de processo e estruturas de prevenção e controlo de infeção (CI).

A informação obtida será utilizada para:

- Quantificar a prevalência de infeção e o uso de antimicrobianos nas instituições, países e regiões a nível Europeu;
- Identificar as necessidades de intervenção, formação e/ou recursos adicionais de CI;
- Identificar prioridades para sensibilização e intervenção a nível nacional e local;
- Promover a segurança de saúde dos residentes das UCCI e dos idosos, em geral.

Para atingir estes objetivos, o projeto HALT 2 empreendeu os seguintes passos:

- Revisão da metodologia dos IPI nas UCCI (HALT) e adaptação da respetiva aplicação informática;
- Proposta e validação das definições de caso de IACS nas UCCI e o desenvolvimento de um protocolo Europeu para validação dos dados colhidos no decurso do IPI nas UCCI;
- Melhoria da Qualidade dos dados, ao aumentar o nível de controlo na introdução dos dados na aplicação e fornecendo a informação de retorno sobre a Qualidade dos dados aos coordenadores nacionais e institucionais e ao desenvolver materiais padronizados para formação, além da realização de um curso de formação de formadores;
- Organização de um IPI sobre IACS e uso de antimicrobianos das UCCI.

3 DESENHO DO ESTUDO

3.1 Calendarização

A nível Europeu: entre 1de Abril e 31de Maio de 2013

A nível Nacional: entre 15 e 31 de Maio 2013

O Estudo foi desenhado como um estudo de prevalência de ponto. Serão recolhidos todos os dados referentes às IACS ativas e ao uso de antibióticos sistémicos.

Os dados serão recolhidos, preferencialmente, em apenas um dia, dependendo do número total de camas da UCCI e tendo em atenção a carga de trabalho acrescida que este IPI vai provocar. É recomendável que se envolvam mais profissionais durante este período. Nas UCCI de grandes dimensões, a recolha de dados poderá ser alargada a 2 ou 3 dias consecutivos. É importante que todas as camas de uma tipologia sejam estudadas no mesmo dia.

3.2 População abrangida

3.2.1 Países

Cada Estado Membro da UE, cada estado candidato a UE, e ainda a Noruega e o Liechtenstein foram convidados a participar no HALT2. Cada país indicou um representante/coordenador nacional que será responsável pela organização do estudo no seu país. Em Portugal o coordenador nacional é a Dra. Elaine Pina.

3.2.2 Critérios de inclusão de UCCI

Todas as tipologias de UCCI de todo o país serão convidados a participar neste estudo incluindo as Regiões Autónomas. Serão ainda incluídas as Unidades de Reabilitação (Alcoitão, Algarve e Centro). Cada UCCI receberá um relatório individual contendo os seus resultados mas apenas os dados de algumas unidades serão incluídas nas principais análises do relatório europeu.

Para efeito de inclusão no relatório europeu, a definição da UCCI é a seguinte:

- Residentes requerem supervisão constante (24/24h),
- Necessitam de “Cuidados de enfermagem” i.e. mais do que ajuda na assistência das atividades do dia-a-dia,
- Estão estáveis de ponto de vista médico e não necessitam de “Cuidados médicos” constantes (= Cuidados prestados por médicos especializados),
- Não requerem procedimentos médicos invasivos como ventilação assistida.

Devem ser **excluídas**: As enfermarias de Cuidados Continuados Integrados em hospitais de agudas, Cuidados residenciais (lares sem Cuidados de enfermagem), centros de dia etc..

3.2.3 Residentes elegíveis

Os Residentes serão incluídos no estudo se:

- Residem a tempo inteiro (24/24h) na UCCI

E

- Estão presentes às 8 da manhã no dia do estudo

E

- Estão presentes na UCCI há mais de 24 horas (são excluídos os residentes recém-admitidos no dia do IPI, uma vez que o seu histórico não é muitas vezes totalmente conhecido e podem não estar disponíveis dados importantes no dia seguinte à sua admissão (são admitidos mas o médico tem de visitar o residente e prescrever o tratamento, prática que muitas vezes não é realizada no primeiro dia de internamento).

Os residentes devem **ser excluídos** do IPI se:

- Não vivem permanentemente na UCCI;
- Não se encontram presentes no dia do IPI às 8h da manhã;
- Não residem há pelo menos 24h na UCCI;
- Vindos de centros de dia (que não residem na UCCI) e
- Estiverem hospitalizados no dia do IPI.

NOTA: os residentes que recebem cuidados crónicos em ambulatório de forma regular num hospital de agudos (p. ex. hemodiálise, quimioterapia...) não devem ser excluídos se não estiverem hospitalizados (i.e. internados num hospital de agudos há mais de 24h.) no dia do estudo ou nas 24h anteriores.

3.3 Quem recolhe os dados

Os dados serão recolhidos, em função dos recursos disponíveis, por *investigadores locais* (enfermeiro, médico, enfermeira(o) chefe da UCCI, de acordo com a nomeação efetuada para o efeito.

O *investigador local* visita as instalações no dia do IPI e avalia todos os residentes, juntamente com a enfermeira responsável, os auxiliares e os restantes profissionais da prestação de cuidados de saúde da UCCI, revendo o processo clínico, procurando novos sinais e sintomas que sugiram uma infeção. Os residentes com suspeita de infeção ou que estejam a tomar antibióticos, serão de novo avaliados e, se possível, discutidos com o médico assistente.

Esta metodologia é necessária para garantir que todos os residentes com sinais e/ou sintomas de infeção e/ou com terapia antibiótica sejam identificados e incluídos no IPI. A equipa de serviço na enfermaria deve saber quais os residentes que apresentam sinais e/ou sintomas de infeção e/ou com terapia antibiótica, devendo para o efeito utilizar a lista de sinais e sintomas incluídos no Questionário do Residente. O IPI pode ser conduzido num dos dias da semana em que o médico visite ou esteja na UCCI.

4 RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados será efetuada em dois níveis:

- Um *Questionário Institucional* para registar as características estruturais e funcionais, os dados para os denominadores e as informações sobre os antibióticos e as práticas de controlo de infeções de cada UCCI.
- Um *Questionário de Residente* para recolha de dados individuais sobre residentes com sinais/sintomas de infeção e/ou a receber tratamento por antibióticos no dia do IPI.

Está também disponível uma [lista de Enfermaria \(uso opcional\)](#) para recolher dados para os denominadores e identificar os residentes elegíveis (para **uso exclusivamente interno**).

4.1 Questionário Institucional: descrição da Unidade e tipo de residentes

As UCCI têm experiências diferentes em relação às infeções e abordagens diferentes para o controlo de infeção, dependendo do *case-mix* dos residentes e do perfil da instituição, o qual é necessário ser descrito para completar o perfil de Unidades de Cuidados Continuados Integrados que participam no IPI.

Além disso, será fundamental fazer os ajustes necessários de forma a ser possível comparar taxas de infeção em tipos de instituições diferentes, a nível nacional/regional e Europeu.

4.1.1 Dados Denominadores e lista de Enfermaria

O *case mix* de todos os residentes elegíveis será explorado através da recolha dos seguintes **dados denominadores**, i.e. o número total de:

- camas disponíveis
- camas ocupadas
- residentes hospitalizados
- residentes elegíveis
- residentes de sexo masculino
- residentes com sinais/sintomas de infeção
- residentes a tomar antimicrobianos
- residentes com cateter urinário
- residentes com cateter vascular
- residentes com úlceras de pressão
- residentes com outras feridas
- residentes desorientados (tempo e/ou espaço)
- residentes acamados ou em cadeira de rodas
- residentes com cirurgia nos últimos 30 dias
- residentes com incontinência (urinária e/ou fecal)

A lista de Enfermaria poderá ajudar na recolha destes denominadores. ***Esta lista de Enfermaria é apenas para uso interno e o seu uso é facultativo.*** Se, em cada enfermaria, for preenchida uma lista de enfermarias, o investigador estará assim a recolher os dados denominadores necessários para o Questionário Institucional. No final, apenas terá de somar os denominadores de todas as enfermarias e preencher os totais no Questionário Institucional.

4.1.2 Variáveis do questionário institucional recolhidas na lista de Enfermaria

Variável	Descrição/definição
A – Informação Geral	
Nº de estudo da UCCI	Identificador da UCCI; código atribuído pelo Coordenador Nacional.
Enfermeiros Qualificados disponíveis 24/24h na UCC	Há Enfermeiros qualificados, de dia e de noite, i.e. fisicamente presentes e/ou disponíveis por telefone /beeper 24h/24h?
Nº Total de quartos	Nº total de quartos incluindo quartos individuais (de uma cama) ou com várias camas. Não se incluem salas de estar, arrecadações etc.
Nº Total de quartos individuais	Nº total de quartos individuais ocupados apenas por um residente. Esta variável será utilizada para calcular a proporção de quartos individuais na UCCI.
B – Dados Denominadores	
Número de camas	Número total de camas, tanto as ocupadas como as vagas.

HALT 2 - Protocolo

Residentes ausentes por hospitalização num hospital de agudos	Número total de residentes ausentes da UCCI no dia do estudo devido a hospitalização num hospital de agudos durante pelo menos 24h.
Camas Ocupadas	Nº total de camas ocupadas por residentes no dia do estudo. Este valor inclui também as camas dos residentes que estão ausentes por hospitalização ou porque foram a casa por uns dias, (com a família, férias ...).
Residentes Elegíveis	Nº total de residentes presentes às 8 da manhã no dia do estudo e que vivem na UCCI a tempo inteiro e estejam na unidade há pelo menos 24 horas.
Residentes com idade superior a 85 anos	Nº total de residentes elegíveis, com idade superior a 85 anos no dia do estudo.
Residentes do sexo masculino	Nº total de residentes elegíveis do sexo masculino presentes no dia do estudo.
Residentes a receber antibióticos sistémicos	Nº total de residentes elegíveis a receber um ou mais antibióticos sistémicos no dia do estudo.
Residentes com sinais ou sintomas de infeção	Nº total de residentes elegíveis com sinais ou sintomas de uma infeção (ou suspeita de) no dia do estudo ou tendo tido sinais ou sintomas de uma infeção nos dias anteriores, estando ainda a ser tratados com antibióticos no dia do estudo.
Residentes com cateter urinário	Nº total de residentes elegíveis com cateter urinário, i.e. qualquer sistema tubular colocado no corpo para drenagem e recolha de urina, p.ex. um cateter urinário permanente, suprapúbico, da parede abdominal ou cistotomia
Residentes com cateter vascular	Nº total de residentes elegíveis com um sistema tubular colocado no corpo para ter acesso ao sistema vascular (venoso, arterial), (p.ex. cateter intravenoso periférico, um sistema de acesso vascular implantado (port-à-cath) ou outro sistema de acesso intravascular (incluindo fístula arteriovenosa), no dia do estudo
Residentes com úlceras de pressão	Nº total de residentes elegíveis com uma úlcera de pressão no dia do estudo. Inclui todos os graus, mesmo o mais baixo, caracterizado por descoloração de pele íntegra que não desaparece com uma ligeira pressão digital (eritema não branqueável)
Residentes com outras feridas	Nº total de residentes elegíveis com outras feridas, que não úlcera de pressão, no dia do estudo, incluindo úlcera de perna, feridas traumáticas ou cirúrgicas e locais de inserção de PEG, gastrotomia, traqueostomia, urostomia, colostomia ou cateter peritoneal ou suprapúbico
Residentes desorientados no tempo e/ou espaço	Nº total de residentes elegíveis que sofre períodos de confusão especialmente no tempo, local ou identificação de pessoas (p. ex. não consegue chegar ao seu quarto, não tem ideia do tempo, não é capaz de reconhecer pessoas que conhece muito bem)
Residentes em cadeira de rodas ou acamados	Nº total de residentes elegíveis que requerem uma cadeira de rodas para se movimentarem ou que estão acamados no dia do estudo
Residentes submetidos a cirurgia nos últimos 30 dias	Nº total de residentes elegíveis submetidos a cirurgia nos 30 dias antes do dia do estudo. Cirurgia é um procedimento que se realiza num bloco operatório (inclui bloco operatório, sala de cesariana, radiologia de intervenção ou laboratório de cateterização cardíaca) em que um cirurgião faz pelo menos uma incisão através da pele ou mucosas, incluindo uma abordagem laparoscópica, e que encerra a incisão antes do doente sair da sala)

Residentes com incontinência urinária e/ou fecal	<p>Nº total de residentes elegíveis com incontinência urinária e/ou fecal (i.é. incapacidade de controlar o esfíncter anal ou uretral resultando em perda não controlada de fezes ou urina) necessitando de fraldas, nas 24 horas anteriores ao estudo (durante o dia e/ou a noite)</p> <p>Dado que estes indicadores medem a carga de trabalho, um residente com cateter urinário <u>deve ser considerado continente</u></p>
---	---

C- Cuidados Médicos e Coordenação

Clínico Geral pessoal	Um médico escolhido pelo residente e que seguia o residente (antes da admissão na UCC) prestando Cuidados médicos ao residente durante muitos anos fora do hospital.
Grupo de Clínicos gerais	Vários médicos que trabalham em conjunto ou em rede e colaboram na resposta às necessidades médicas de indivíduos de uma determinada área.
Médicos contratados pela UCC	Um número limitado de médicos contratados pela Direção da UCC para cuidar dos residentes. Estes médicos não são os clínicos pessoais dos residentes.
Médico Coordenador (MC)	Um médico encarregado da coordenação das atividades médicas e padronização das práticas/políticas da UCCI.
Cuidados Médicos	Diagnóstico, tratamento e seguimento dos problemas de saúde dos residentes.
Supervisão dos processos clínicos	Acesso a toda a informação médica de todos os residentes com ou sem capacidade para alterar as terapêuticas, por vezes após discussão com o médico que prescreveu o tratamento.
Política de Antibióticos	Recomendações de boas práticas no uso de antibióticos baseadas no conhecimento e evidências atualizadas, tendo em conta o uso prudente, evitando tratamentos desnecessários ou ineficazes.
Estratégia de cuidados	Um plano de ação de longo prazo resultando numa abordagem sistematizada e informada para a prestação de Cuidados de qualidade, p. ex. Cuidados de feridas, programa de vacinação, prevenção de infeção, etc.
Política de prevenção e controlo de infeção	Uma série de ações e precauções coerentes, adotadas a fim de evitar o aparecimento de infeção e transmissão de agentes patogénicos numa população.
Auditoria Médica pelos pares	Um processo de submeter a prática de cuidados médicos prestados por um clínico a exame por uma equipa interdisciplinar qualificada de peritos.

D- Práticas de controlo de infeção

Pessoa com formação em prevenção/ controlo de infeção	<p>Um enfermeiro, médico, epidemiologista ou técnico que colabora na prevenção de IACS através do isolamento das fontes de infeção limitando a sua transmissão; recolhe, analisa e interpreta dados de saúde de forma sistematizada a fim de planear, implementar, avaliar e divulgar práticas apropriadas de saúde pública; e treina os profissionais de saúde através da instrução e divulgação de informação sobre as práticas de controlo de infeção. (Fonte: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology).</p> <p>Esta função pode ser exercida a tempo inteiro ou pode ser combinada com outras funções como enfermagem geral, supervisão de enfermagem, Garantia da Qualidade etc.</p>
--	---

HALT 2 - Protocolo

Comissão de Controlo de Infecção (CCI)	<p>Uma comissão multidisciplinar constituída por pelo menos uma pessoa com formação em prevenção e controlo de infeção, o administrador, o médico coordenador (se existir na UCC), o supervisor de enfermagem ou quem os represente.</p> <p>As funções da CCI podem ser incluídas nos programas de segurança do doente ou melhoria de desempenho mas o controlo de infeção deve manter-se identificável como um programa distinto. A CCI deve reunir-se com regularidade para rever os dados de infeção e as políticas e deve monitorizar as atividades e os objetivos do programa. Devem manter-se atas das reuniões. (Fonte: SHEA/APIC guidelines: Infection prevention and control in the LTCF, 2008).</p>
Litros de SABA	Número total de litros de solução alcoólica usados no decurso de ano de 2012.
Formação em Higiene das mãos	Formação dos profissionais de saúde (i.e. enfermeiros, assistentes, médicos, fisioterapeutas, pessoal de limpeza etc.), especialmente na altura da admissão na UCCI, pelo menos sobre a importância da higiene das mãos, as suas indicações, as técnicas e os produtos a utilizar.
E- Política de Antibióticos	
Lista Restritiva de antibióticos a serem prescritos	Uma lista de agentes antimicrobianos cuja prescrição está autorizada, aqueles que não devem ser usados e aqueles que não devem ser usados para terapêuticas empíricas de qualquer infeção. O objetivo é a preservação de certos antibióticos utilizando-os apenas para infeções com comprovação microbiológica com microrganismos sensíveis. Podem ser definidas exceções, desde que devidamente justificadas.
Comissão de Antibióticos	Uma equipa composta por pelo menos médicos prescritores, farmacêutico, o médico coordenador (quando existe) e um especialista de controlo de infeção e, se possível, um microbiologista. Esta comissão é encarregada do desenvolvimento de normas e protocolos para o uso de antibióticos nas UCCI.
Orientações escritas para a prescrição apropriada	Recomendações para a prescrição empírica ou etiológica das infeções mais frequentes, incluindo dosagens, vias de administração e duração do tratamento. De modo geral propõe-se uma primeira escolha e uma segunda alternativa.
Consumo Anual de AB	Um relatório sobre a quantidade de antibióticos usados no ano anterior, classificados por classe.
Perfis de resistência	Seguimento da evolução dos padrões de resistência de diferentes microrganismos a fim de se orientar a seleção dos antibióticos para tratamento. Os dados são obtidos através da vigilância epidemiológica dos resultados microbiológicos.
Formulário Terapêutico	Lista de fármacos elegíveis indicados por doença, num manual que possa orientar os médicos na sua prescrição. O formulário deve incluir um capítulo específico sobre terapêutica antimicrobiana.
Teste Urinário de tiras	O teste aqui referido é de uma tira de papel ou cartão que se introduz na urina para detetar a presença de leucocitos (esterase leucocitária) e/ou nitritos. A leitura do resultado é feita através de alterações da cor da tira.



4.2 Questionário do Residente

Deve ser preenchido um Questionário do Residente por cada Residente que:

**Esteja a ser tratado com antibióticos no dia do IPI
E/OU**

Apresente sinais/sintomas de infeção no dia do IPI

Para observar o perfil do residente, será necessário colher dados gerais (p. ex. ano de nascimento, idade, duração da estadia, internamento hospitalar recente) e sete fatores de *case mix* (cateter urinário, cateter vascular, úlceras de pressão, feridas, incontinência, desorientação, limitação de mobilidade).

Internamento num hospital nos últimos 3 meses	Só se deve considerar internamentos em hospitais de agudos – pelo menos numa enfermaria de cirurgia ou de medicina - tendo o internamento sido superior a pelo menos 24 horas.
Catéter Urinário	Qualquer sistema tubular colocado no corpo para drenagem e recolha de urina, p. ex. um cateter urinário permanente, suprapúbico, da parede abdominal ou cistotomia.
Catéter Vascular	Sistema tubular colocado no corpo para ter acesso ao sistema vascular (venoso, arterial), (p. ex. cateter intravenoso periférico, um sistema de acesso vascular implantado (port-à-cath) ou outro sistema de acesso intravascular (incluindo fistula arteriovenosa).
Incontinência Urinária e/ou fecal	Incapacidade de controlar o esfíncter anal ou uretral resultando em perda não controlada de fezes ou urina) necessitando de fraldas nas 24 horas anteriores ao estudo (durante o dia e/ou a noite). Um residente com cateter urinário <i>não deve ser considerado incontinente.</i>
Úlcera de Pressão	Inclui todos os graus, mesmo o mais baixo, caracterizado por descoloração de pele íntegra que não desaparece com uma ligeira pressão digital (eritema não branqueável).
Outras feridas	Todas as outras feridas, incluindo úlcera de perna, feridas traumáticas ou cirúrgicas e locais de inserção de PEG, gastrotomia, traqueostomia, urostomia, colostomia ou cateter peritoneal ou suprapúbico.
Desorientação no tempo e/ou espaço	Residente que sofre períodos de confusão especialmente no tempo, local ou identificação de pessoas (p. ex. não consegue chegar ao seu quarto, não tem ideia do tempo, não é capaz de reconhecer pessoas que conhece muito bem).
Mobilidade	Em geral, o residente é ambulante (anda sozinho, com ou sem bengala, muletas, andariço), requer cadeira de rodas para se movimentar ou está acamado no dia do estudo?

4.2.2 Dados sobre consumo de Antibióticos


Devem ser incluídos:

- Todo o tratamento oral, rectal, intramuscular (IM) e intravenoso (IV) com:
 - Antibacterianos e antimicóticos de uso sistémico
 - Fármacos para tratamento sistémico da tuberculose
- Tratamento antibiótico por via inalatória (aerossol)

Exclusões:

- Antivirais de uso sistémico;
- Antimicrobianos de uso tópico;
- Antissépticos.

Para cada antimicrobiano incluído deve ser registada a seguinte informação: nome do antimicrobiano, via de administração, se está registada a data do fim/revisão (S/N), tipo de tratamento, antimicrobiano prescrito para (local da infeção), local de prescrição, prescriptor, se foi efetuada colheita microbiológica (S/N) e se foi efetuado teste urinário de tira (S/N; apenas na caso de a indicação da prescrição ser a infeção das vias urinárias!).

Tratamento Profilático	Antimicrobiano prescrito para prevenir a ocorrência de uma infeção. O residente não apresentava sinais/sintomas de infeção na altura em que o antimicrobiano foi prescrito.
Tratamento Terapêutico	Antimicrobianos prescritos para tratar uma infeção. O residente apresentava sinais/sintomas de infeção quando o antibiótico foi prescrito. Devem ser incluídos tanto os tratamentos empíricos (i.e. iniciação de tratamento antes de se conhecer o agente causal da infeção) como as infeções com resultado bacteriológico positivo.
É conhecida a data de fim/revisão do tratamento	Deve estar claramente registado no processo clínico (médico ou de enfermagem) do residente a data do fim de tomada de antimicrobiano ou o número de dias da prescrição ou então a data em que será feita a revisão terapêutica.
Teste Urinário de tiras	O teste aqui referido é de uma tira de papel ou cartão que se introduz na urina para detetar a presença de leucocitos (esterase leucocitária) e/ou nitritos. A leitura do resultado é feita através de alterações da cor da tira. 

Na parte do questionário de residente referente à infeção, pode ser registado o uso de antibióticos tópicos para infeção da pele, tecidos moles e feridas assim como na conjuntivite.

4.2.3 Resistência Antimicrobiana

O registo de dados das resistências a antimicrobianos nas UCCI é dificultado pela baixa frequência de pedidos de exames culturais, a acessibilidade limitada aos resultados e diferenças nas práticas de teste de suscetibilidade. Apesar disso, faz-se uma tentativa de registo no questionário do residente.

Se tiver sido obtida cultura para orientação da prescrição (ver dados de tratamento com antimicrobianos), devem ser indicados os três microrganismos mais importantes recorrendo à lista de códigos de microrganismos ou poderá ser selecionada uma das seguintes opções:

_NOEXA	EXAME NÃO FOI EFECTUADO: não foi colhida amostra para exame microbiológico.
_NA	RESULTADOS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS: os resultados do exame microbiológico ainda não estão disponíveis ou não foram encontrados.
_NONID	NÃO FOI IDENTIFICADO QUALQUER MICRORGANISMO: existe evidência de que foi feito exame microbiológico mas não se conseguiu classificar corretamente o microrganismo.
_STERI	EXAME ESTÉRIL: foi feito exame microbiológico, mas o resultado foi negativo.

Apenas no caso de alguns microrganismos (que estão indicados em vermelho na lista de códigos), a suscetibilidade deve ser registada utilizando a tabela que se segue:

S	SENSÍVEL ou SUSCEPTÍVEL
R	RESISTENTE ou NÃO-SUSCEPTÍVEL

Notas:

A suscetibilidade Intermédia (I) deve ser classificada como resistente (R)

No caso de não se conhecer o resultado da suscetibilidade, colocar um ponto de interrogação (?)

Marcadores e códigos de Resistência:

	0	1	2	?
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilina-S MSSA	Oxacilina-R MRSA		Desconhecida
<i>Enterococcus species</i>	Glicopeptidos-S	Glicopeptidos-R VRE		Desconhecida
Enterobacteriaceae, incl.: <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella species</i> <i>Enterobacter species</i> <i>Proteus species</i> <i>Citrobacter species</i> <i>Serratia species</i> <i>Morganella species</i>	Cephalo 3ª Ger.-S E Carbapenemes-S	Cephalo 3ª Ger.-R E Carbapenemes-S	Cephalo 3ª Ger.-R E Carbapenemes-R	Desconhecida
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Carbapenemes-S	Carbapenemes-R		Desconhecida
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Carbapenemes-S	Carbapenemes-R		Desconhecida

Glicopeptidos = vancomicina, teicoplanina;

Cephalo. 3ª Ger. (Cefalosporinas de terceira geração) = cefotaxima or ceftriaxona;

Carbapenemes = imipenem, meropenem, doripenem

4.2.4 Dados de Infecção

Nas UCCI, a pessoa que geralmente deteta problemas que podem indicar uma infecção é a auxiliar e que deve reportar a situação à enfermeira. Por outro lado, as visitas médicas não são frequentes e não é usual fazer-se testes diagnósticos. Por todas estas razões, o diagnóstico de infecção é baseado em dados clínicos.

Foi decidido fazer a identificação de infecção através da aplicação de algoritmos. Esses **algoritmos baseiam-se nas definições de caso do CDC/SHEA¹** que, por sua vez, se baseiam nos critérios de McGeer² para a vigilância epidemiológica das infeções em cuidados continuados.

Dado o recurso limitado a exames laboratoriais nas unidades europeias em comparação com as instituições americanas e canadianas, em casos específicos, os algoritmos apresentam dois níveis: um nível de infecção “provável” e outro de infecção “confirmada”.

Os investigadores terão, em primeiro lugar, que identificar os **residentes que apresentem sinais e/ou sintomas de uma IACS ativa** no dia do IPI. Em seguida, através dos algoritmos terão que decidir se os sinais e sintomas identificados cumprem ou não os critérios de infecção provável ou confirmada. Na aplicação informática não serão registados os sinais e sintomas mas apenas a confirmação da presença de infecção (provável ou confirmada).

¹Stone MD, Ashraf MS, Calder J, et al. (2012) Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: Revisiting the McGeer criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* **10**: 965-977

²McGeer A, Campbell B, Emori TG, et al. (1991) Definitions of infection for surveillance in long-term care facilities. *Am J Infect Control.* **19** :1-7

Notas:

- É essencial que se faça uma pesquisa exaustiva da presença de sinais e sintomas a fim de determinar a presença de infeção;
- Apenas os dados de confirmação de presença de infeção, uso de antimicrobianos tópicos, o resultado do teste urinário de tira e o tipo de outras infeções é que serão introduzidas na aplicação (quadros a cinzento).

Classificação das infeções:

Infeção das vias Respiratórias (IVR) Constipação/faringite Gripe/Influenza Pneumonia ou outra IVR inferior	Infeção Gastrointestinal Gastrenterite Infeção por <i>Clostridium difficile</i>
Infeção da pele Celulite/tecidos moles/ferida Infeção fúngica Herpes simplex ou herpes zoster Sarna	Infeção Oral, Nasal, Ocular e do Ouvido Conjuntivite Otite Infeção oral, candidíase oral Sinusite
Infeção das vias Urinárias Residente com cateter urinário Residente sem catéter urinário	Infeção Sistémica Infeção da corrente sanguínea
Episódio febril inexplicado	Outras infeções

Uma **IACS ativa** presente no dia do estudo é definida como se segue:

*“Uma infeção considera-se **ativa quando os sinais e sintomas de infeção estão presentes no dia do estudo ou os sinais e sintomas estiveram presentes anteriormente e o residente ainda está a receber tratamento para essa infeção no dia do estudo. A presença de sinais e sintomas deve ser verificada até pelo menos duas semanas anteriores ao dia do estudo a fim de se determinar se o tratamento corresponde à definição de IACS.**”*

Importante:

- O início dos sintomas deve ter ocorrido 48h após a admissão ou readmissão na UCC (excluir as infeções presentes ou em incubação na altura da admissão ou readmissão)
- Apenas as **infeções que não estavam presentes ou não estavam já em incubação na altura da admissão ou readmissão** na UCCI devem ser consideradas. Contudo, nos residentes admitidos ou readmitidos mais recentemente pode, por vezes, ser difícil decidir se a infeção foi adquirida antes ou depois da admissão. Nesses casos, a decisão deve basear-se no tipo de infeção e no período de incubação esperado.

Nota: As infeções do local cirúrgico devem ser excluídas se os sinais e sintomas ocorrerem dentro de 30 dias após a cirurgia ou de um ano se a cirurgia tiver envolvido prótese. Nestas situações, as infeções são consideradas adquiridas no hospital.

- **Todos os sintomas devem ser novos ou de terem-se agudizado.** Muitos residentes apresentam sintomas crónicos como tosse ou polaquíuria sem serem associadas a infeção. No entanto, uma alteração no *status* do residente pode ser uma indicação importante de desenvolvimento de uma infeção.

- Devem ser sempre tidas em conta as causas não-infecciosas dos sinais e sintomas antes de se considerar o diagnóstico de presença de infeção.

Sinais/sintomas Constitucionais	
Febre	① Um registo >37.8°C oral/timpânico OU ② Registos repetidos >37.2°C oral ou >37.5°C retal OU ③ >1.1°C acima da temperatura habitual de qualquer dos locais (oral, timpânica, axilar).
Leucocitose	① Neutrofilia > 14,000 leucocitos/mm ³ OR ② desvio à esquerda (>6% bastonetes ou ≥ 1500 bastonetes/mm ³).
Alteração aguda do estado mental	Início agudo + evolução flutuante + desatenção E pensamento desorganizado ou alteração do nível de consciência.
Declínio funcional agudo	Novo aumento em três pontos da pontuação ADL total (amplitude 0-28) em relação ao valor de base, baseado em 7 itens do ADL (mobilidade na cama, transfer, locomoção, vestir, uso dos sanitários, higiene pessoal, alimentação) numa pontuação individual de 0 (independente) a 4 (totalmente dependente) OU aumento de dependência definida em escalas alternativas.
Infeção das vias urinárias	Poderá tratar-se de infeção do rim, ureter, bexiga ou uretra.
Dor no ângulo Costovertebral	Dor dorsal na zona que corresponde ao rim (entre a 12 ^a costela e a coluna).
Dor/hiperestesia Suprapúbica	Dor ou hiperestesia na área acima do púbis.
Infeção das vias respiratórias	Pode tratar-se de uma infeção das vias respiratórias superiores ou inferiores. Infeção das vias respiratórias superiores Infeção da (naso)faringe ((naso)faringite) ou amígdalas (amigdalite). Infeção das vias respiratórias inferiores Infeção da traqueia e brônquio (bronquite), bronquíolo (bronquiolite) ou pulmão e alvéolos (pneumonia).
Linfadenopatia	Doença dos gânglios linfáticos (aumentados ou inflamados).
Infiltrado	Deposição de fluidos (p. ex. sangue, pus...) nos tecidos e células.
Expetoração	Secreção expetorada das vias respiratórias inferiores (não confundir com saliva).
Dor Pleurítica	Dor torácica durante a inalação que poderá causar uma respiração superficial e rápida para reduzir a dor.
Infeção cutânea	
Celulite	Infeção do tecido conjuntivo.
Tecidos moles	Tecidos que promovem a ligação e suporte ou envolvem outras estruturas ou órgãos (músculos, tendões, ligamentos, nervos, vasos sanguíneos, gordura, tecidos fibrosos, fascia e membranas).
Erupção Maculopapular	Erupção caracterizada por pontos e elevações.
Herpes simplex	Doença causada por um vírus levando a uma erupção cutânea (frequentemente em redor dos lábios e do nariz) com grupos de vesículas contendo fluido e que secam rapidamente.
Herpes zoster	Doença causada por um vírus; geralmente uma erupção vesicular dolorosa em áreas ricas de nervos sensoriais (p. ex. face, tronco, ombros e anca).
Sarna	Doença pruriginosa da pele, contagiosa, causada por um ácaro.
Infeção Gastrintestinal	Infeção do estômago e/ou intestinos.

<i>Clostridium difficile (CD)</i>	<i>C. difficile</i> (bacilo Gram-positivo, esporulado), que pode provocar diarreia persistente e colite ulcero-hemorrágica.
<i>Megacolon tóxico</i>	Complicação grave que causa dilatação do intestino grosso e sintomas como dor abdominal, distensão, hiperestesia, febre, taquicárdia, podendo mesmo levar a choque.
<i>PCR</i>	Polymerase Chain Reaction; tecnologia bioquímica da biologia molecular para amplificação de uma ou poucas cópias de um pedaço de DNA.
<i>Colite Pseudomembranosa</i>	Uma causa de diarreia associada a antibióticos (muitas vezes provocada por <i>C. difficile</i>) caracterizada por cólicas abdominais, fezes sanguinolentas, febre e diarreia.
Infeção ocular	
<i>Eritema Conjuntival</i>	Rubor da conjuntiva.

5 ENVIO DE DADOS

5.1 Aplicação

Será distribuída uma aplicação para a introdução de dados. As UCCI deverão fazer a introdução dos dados localmente. Será fornecido um manual do utilizador para instalação da aplicação.

Após a introdução dos dados, a aplicação produz automaticamente um relatório sumário com os resultados preliminares. Em seguida, será necessário exportar os dados. Ao clicar nesta função no menu, será criado um ficheiro zip. Este ficheiro terá que ser enviado à DGS.

5.2 Data limite para envio de dados

Cada UCCI deverá enviar os seus dados até 15 de Junho

Os dados nacionais têm como data limite para envio ao ECDC o dia 30 Junho 2013.

Os dados enviados após as datas definidas não poderão ser incluídas na análise dos resultados.

6 MÓDULO OPCIONAL: INFEÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS

6.1 Antecedentes e objetivos

O estudo efetuado em 2010 revelou que as infeções das vias urinárias são a segunda infeção mais frequente (22.3% de todas as infeções) nas UCCI. Foi ainda identificado um uso significativo de antimicrobianos para este tipo de infeções. Quase metade (48.9%) dos antibióticos prescritos tinham como indicação a infeção das vias urinárias. Também se observou a prescrição de antibióticos profiláticos (22.5%) para prevenir as infeções urinárias.

Até à data, não há evidência de que a administração de antibióticos profiláticos seja eficaz para a prevenção das IVU ou para o tratamento de bacteriúria assintomática nos residentes das UCCI. O uso inapropriado de antibióticos é um problema importante porque as taxas de resistências aos antibióticos continuam a crescer nas UCC.

O objetivo deste módulo opcional é explorar as práticas de prescrição de antimicrobianos para a prevenção ou tratamento das IVU nos residentes e investigar as medidas de prevenção de IVU adotadas a nível institucional.

6.2 Participação

A participação neste módulo é opcional.

6.3 Recolha de Dados

Para participar neste módulo será necessário preencher questionários adicionais. Esses documentos serão de leitura ótica. Por esse motivo será necessário utilizar os questionários originais, não podendo os mesmos serem replicados por fotocópia. Também é importante que os cantos em preto e o marcador de reconhecimento no canto superior esquerdo se mantenham intactos i.e não podem ter agrafes nem se pode escrever por cima.

Todos os documentos serão recolhidos pelo PNCI e enviados para o IPH em Bruxelas para análise. É garantida a confidencialidade.

Este módulo opcional para estudo das IVU não está incluído na aplicação.

a) Questionário do Residente - IVU

Este questionário será preenchido para cada residente que esteja a tomar antibiótico por uma indicação relacionada com as vias urinárias e/ou apresenta sinais/sintomas de uma infeção das vias urinárias no dia do estudo. Não estão incluídas as infeções genitais.

b) Questionário Institucional – IVU

É um questionário diferente do IPI e terá que ser preenchido para se obter dados denominadores e informação sobre as medidas de prevenção de IVU.

d) Questionário Nacional – IVU

Este questionário será preenchido a nível central para explorar as políticas e orientações relacionadas das IVU a nível nacional.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Neste projeto está garantida a confidencialidade dos dados.