

INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO, 2009

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

Pergunta: É necessário alguma minuta de consentimento informado escrito de cada doente para a realização do inquérito de prevalência de infecção?

Resposta: Não é necessário, porque a participação neste tipo de estudo não implica sujeitar o doente a exames especiais, já que os profissionais se limitam a colher apenas os dados disponíveis no processo clínico. Por outro lado, é mantido o anonimato total do doente neste tipo de estudo, i.é., não existem variáveis na base de dados passíveis de identificação do doente.

Pergunta: Doentes em Urgência de Obstetrícia em que serviço se codificam?

Resposta: Codificam-se em Serviço de Obstetrícia.

Pergunta: A episiotomia é considerada um procedimento cirúrgico (NNIS)?

Resposta: Não. A episiotomia não está inserida nos procedimentos NNIS. Se houver infecção no local da episiotomia, é reportada como infecção de pele e tecidos moles.

Pergunta: A colocação de pacemaker é considerada um procedimento cirúrgico (NNIS)? Se ocorrer infecção do local, como se reporta?

Resposta: Não. A colocação de pacemaker não se integra nos procedimentos NNIS. Se ocorrer infecção do local, reportar como infecção de pele e tecidos moles.

Pergunta: Drenos torácicos e outros não deveriam ser considerados actos cirúrgicos? Quando um doente faz por exemplo uma angiografia ou um a colocação de *stent* (cardiologia), estão internados 24h às vezes até mais, como devemos classificar estas intervenções? Como Acto cirúrgico?

Resposta: Todos estes procedimentos são considerados invasivos mas não se integram no conceito de procedimento cirúrgico.

Pergunta: Num recém-nascido (que não teve contacto com canal de parto ou membranas, uma vez que nasceu por cesariana) foi detectado, logo após nascer, uma pneumonia congénita. A mãe teve infecções urinárias consecutivas durante a gravidez. Como classificar esta infecção (nosocomial/comunidade)?

Resposta: **Se a infecção decorreu** devido às infecções urinárias durante a gravidez não é nosocomial. Se foi adquirida durante a cesariana pode ser nosocomial. No entanto, as pneumonias consideradas congénitas tinha a ver com o TORCH e não era considerada nosocomial

Pergunta: Os doentes traqueostomizados sem necessidade de ventilação assistida invasiva internados nas enfermarias, em relação aos factores de risco extrínseco são assinalados ou não?

Resposta: **Se não estão submetidos ao ventilador, não são assinalados como tendo ventilação** assistida invasiva. Só são assinalados os doentes submetidos ao ventilador. A definição inclusa no protocolo é a seguinte:

Pergunta: Os antibióticos a registar são os que o doente está a fazer no dia do estudo apenas?

Resposta: São os antimicrobianos que o doente estiver a fazer no dia do estudo, quer dirigidos para a infecção ou como profilaxia.

Pergunta: Como se tem a certeza que o doente tem uma infecção activa?

Resposta: Temos que seguir a definição epidemiológica: a infecção activa é definida como a infecção que está presente no dia do inquérito ou, como a infecção para a qual o doente está a fazer tratamento antimicrobiano no dia do inquérito. Mas atenção: Os antimicrobianos para uso profiláctico não são considerados. No caso de dúvida, deve considerar-se a opinião do médico do doente.

Pergunta: Se um doente estava a ser tratado para a neutropénia, mas no dia do estudo já tiver uma análise com valores normais de neutrófilos, assinala-se a imunodeficiência?

Resposta: Se o doente no dia do estudo já apresentar valores de neutrófilos normais (> 1000/mm³) ou seja, a última contagem de neutrófilos está reposta, então já não se deve assinalar a neutropénia.

Pergunta: Quais são as patologias que se inserem na imunodeficiência?

Resposta: Os doentes com este factor de risco são os que têm diagnóstico de qualquer doença imunológica, independentemente de ser primária ou secundária. As doenças a incluir são: tumor sólido (metastizado ou não), leucemia, linfoma, SIDA, VIH positivo com uma contagem de CD4 igual ou menor de 500, transplante, doenças auto-imunes, entre outros.

Pergunta: Qual o código dos diagnósticos da (ICD9) para os doentes de AVC?

Resposta: É o **código 07** – Doenças do aparelho circulatório.

Pergunta: Como classificar os RN que estão à espera de alta no código do serviço e no código do diagnóstico?

Resposta: Serviço - **código 72** – Serviço de Perinatologia
Diagnóstico - **código 15** - Certas situações com origem no período perinatal

Pergunta: Como classificar as mães dos RN que estão à espera de alta, no código do serviço e no código do diagnóstico?

Resposta: Serviço - **código 65** - Obstetrícia
Diagnóstico – **código 11** - Complicações da gravidez, parto, e período perinatal

Pergunta: Como classificar os RN internados com doença no que se refere ao código do serviço e ao código do diagnóstico?

Resposta: RN dos 0 aos 2 meses - Serviço - **código 71** – Neonatologia
Bebés > 2 meses - Serviço - **código 70** – Pediatria (geral)

Pergunta: Como classificar os RN internados com doença no que se refere ao código do serviço?

Resposta: Código do serviço:
RN dos 0 aos 2 meses - **código 71** – Neonatologia
Bebés > 2 meses - **código 70** – Pediatria (geral)

Pergunta: Como classificar no que se refere ao código do diagnóstico, os doentes que ficam à espera de alta pelos Serviços Sociais (do foro social)?

Resposta: Independentemente de serem RN, crianças ou adultos, inserem-se no código da ICD9 – **código 16** - Sintomas, sinais e situações mal-definidas.

Pergunta: Os doentes com tuberculose onde são assinalados no que se refere ao código da infecção e ao código do diagnóstico?

Resposta: Infecção - **código 21** - Outras infecções das vias respiratórias inferiores. Não há problema em ser assinalada neste código, já que os casos de tuberculose da comunidade são assinalados como infecção da comunidade e não há risco de se confundirem com as infecções nosocomiais do grupo de “outras infecções das vias respiratórias inferiores nosocomiais”.

Diagnóstico – **código 01** – Doenças Infecciosas e Parasitárias

Pergunta: No que se refere ao código de serviço, como se classificam os doentes deslocados do seu serviço por não haver vaga no mesmo?

Resposta: Deve ser assinalado o código do serviço que corresponde ao foro a que o doente pertence, em matéria de diagnóstico e de estado clínico. Exemplo: se houver doentes da Medicina nos Serviços de Cirurgia devida à falta de camas na Medicina, esses doentes são codificados com o código do Serviço de Medicina. Deve ter-se em atenção que se se tratar de um Departamento de Medicina com camas atribuídas à Gastroenterologia ou Pneumologia, os doentes destas camas serão codificadas na respectiva Especialidade;

Pergunta: No que se refere ao código do serviço, onde se inserem os doentes dos recobros de cirurgia?

Resposta: São incluídos no respectivo Serviço de Cirurgia.

Pergunta: No que se refere ao código do serviço, onde se inserem os doentes de Cuidados Intermedios?

Resposta: São incluídos no respectivo Serviço do foro a que pertencem.

Pergunta: Está definido um tempo limite para aceitar os resultados microbiológicos ou outros, relativamente ao dia do estudo?

Resposta: Não está definido um tempo limite mas salvaguarda-se que só se devem registar os resultados disponíveis, desde que relacionados com a (s) infecção (s) activa (s) no dia do estudo. Os resultados de análises ou exames aguardados no próprio dia do estudo, deverão ser registados no formulário assim que estiverem disponíveis, mas apenas os resultados pendentes aguardados no dia do IPI.

Pergunta: Numa infecção da Comunidade, se não tivermos a data do início da infecção, o que fazer? Podemos registar?

Resposta: Nas infecções de comunidade, tal como nas nosocomiais, a data da infecção, refere-se à data em que começaram os sintomas relacionados com a mesma. Se esta informação não for fornecida, preencher com o dia da colheita da amostra para exame microbiológico se a houver; Se mesmo esta informação não for fornecida, preencher com a data do início da terapêutica antibiótica dirigida para aquela infecção (não importa se o tratamento é empírico ou específico). Se não houver nenhum destes dados, assinalamos a data da admissão ao serviço (esta não é uma data muito relevante para o tratamento dos dados do IPI).

Pergunta: Como registar as infecções de Comunidade, se não tivermos um código para a infecção?

Resposta: São codificadas tal como as infecções nosocomiais, nos respectivos aparelhos ou tratos onde se inserem as patologias apresentadas pelos doentes. Não há risco de se confundirem as infecções de comunidade no que se refere ao código da localização da infecção, com as infecções nosocomiais, visto que são assinaladas de modo diferente e também são tratadas estatisticamente em separado.