

INTRODUÇÃO

A admissão de doentes tem associado um risco para outros doentes, profissionais, estudantes e visitas, na medida em que pode existir colonização ou infeção por microrganismos epidemiologicamente significativos (MES). A sua deteção precoce e universal, dirigida por avaliação de risco a efetuar o mais cedo possível, idealmente nos serviços de urgência, deve constituir um desafio, permitindo a implementação de rastreios, isolamentos procedimentos de descolonização, otimizando a gestão de camas e a implementação de terapêuticas específicas.

A e-Saúde, definida como a utilização das modernas tecnologias de comunicação e informação no âmbito da Saúde, constitui o elemento central nessa abordagem, permitindo uma atuação em *real time*, envolvendo todos os prestadores de cuidados, possibilitando a standardização de atuações.

O Hospital Beatriz Ângelo (HBA) é um hospital *paper-free*, dotado de 425 camas de internamento, aberto em 2012.

OBJETIVOS

Implementação de uma ferramenta, desenvolvida pelo Grupo de Coordenação Local do Plano de Prevenção, Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA), destinada à avaliação, universal e em tempo real, no momento da admissão hospitalar, do risco de colonização por *Staphylococcus aureus* metilino resistente (MRSA), *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenemos (Abau), *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), ou de infeção por *Mycobacterium tuberculosis* (BK) ou *Clostridium difficile* (Cdiff) num hospital *paper-free*, com base em elementos epidemiológicos e clínicos.

MÉTODOS

Utilizando o Processo Clínico Eletrónico (PCE) hospitalar (SOARIAN, Cerner, antiga Siemens Medical Solutions), foi desenvolvida uma ferramenta, denominada Inquérito Epidemiológico de Admissão (IEA), constituída por oito questões de preenchimento obrigatório aquando da admissão dos doentes para internamento.

Cada questão é dirigida especificamente à deteção de um risco, podendo existir resposta a mais do que uma questão, traduzindo múltiplos riscos.

O IEA tem associados algoritmos que desencadeiam automaticamente símbolo de *biohazard* e procedimentos específicos de isolamento no PCE (equipamento de proteção individual), rastreios (MRSA, Abau e VRE), deteção de Cdiff, além de alertas, sob a forma de e-mails.

Do seu preenchimento pode não resultar nenhum procedimento ou serem ativados procedimentos específicos no âmbito de controlo de infeção: ativação de símbolo de *biohazard*, rastreios específicos (MRSA, VRE, Abau), pesquisa de toxina e GDH de Cdiff, utilização de equipamentos de proteção individual e tipologia específica de alocação, além da emissão de alerta sob a forma de e-mails, independentemente dos conhecimentos do utilizador no âmbito do controlo de infeção.

Deste modo, a informação é do conhecimento dos profissionais diretamente envolvidos, sendo igualmente do conhecimento dos enfermeiros de gestão de camas e equipas médicas, além do GCLPPCIRA

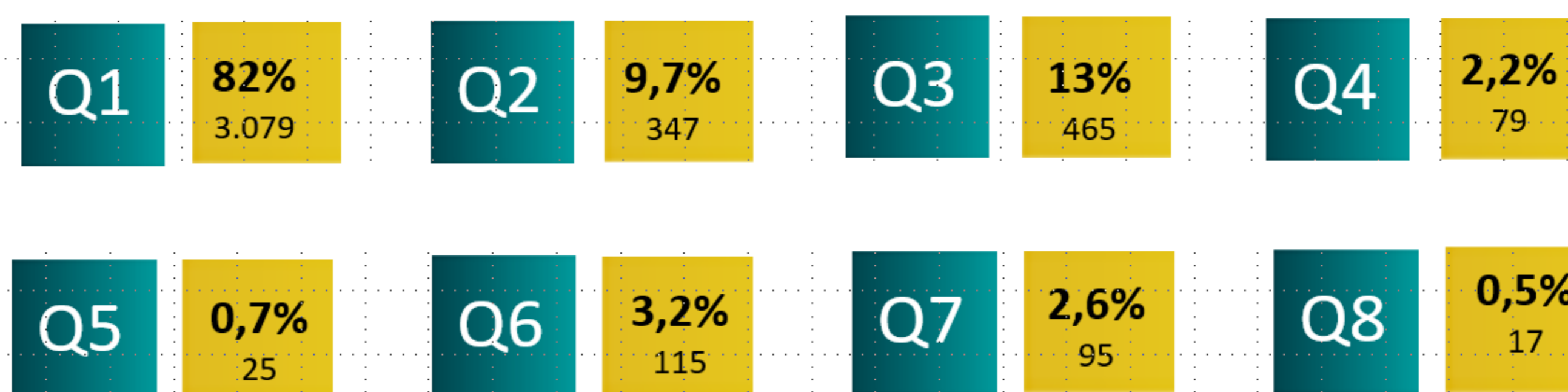


INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO DE ADMISSÃO	
O preenchimento do presente inquérito permite avaliar o risco epidemiológico em termos do controlo de infeção podendo activar procedimentos adequados a cada situação.	
1. Internamento ou institucionalização de pelo menos 3 dias nos últimos 3 meses? Traqueostomia? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Desconhecido	Swabs for MRSA and CR Acinetobacter Biohazard symbol (light gray and ?) Contact precautions
2. Microrganismo Epidemiologicamente Significativo (colonização ou infeção) presente na admissão? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Desconhecido Microorganismo: _____	Swabs for MRSA and CR Acinetobacter Biohazard symbol (dark bold) Contact isolation
3. Diálise, quimioterapia ou outra terapêutica imunossupressora nos últimos 3 meses? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Swabs for MRSA, CR Acinetobacter and VRE Biohazard symbol (light gray and ?) Contact precautions
4. Suspeita ou confirmação de tuberculose respiratória. <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Biohazard symbol (dark bold) Airborne isolation
5. Pneumonia confirmada por <i>Streptococcus</i> do Grupo A, <i>Mycoplasma</i> , Adenovirus, H. Influenzae; Suspeita ou confirmação de: Gripe; Meningite de origem desconhecida OU conhecida apenas a <i>Neisseria meningitidis</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> ; Meningococcemia; Parotidite; Difteria; Rubéola? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Biohazard symbol (dark bold) Droplet isolation
6. Diarreia associada a antibioterapia no último mês? Diarreia em doente em contacto com outros doentes com diarreia? Diarreia em doente com mais de 65 anos sem causa óbvia (gastroenterite, laxantes, etc)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Stools for Cdiff toxin and GDH Biohazard symbol (dark bold) Contact isolation and special environment cleaning
7. Diarreia sem as características anteriores, ferida ou dreno com elevada exsudação de difícil delimitação/contenção? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Biohazard symbol (dark bold) Contact isolation
8. Aplasia medular em doente transplantado? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Biohazard symbol (dark bold) Protective isolation
Conclua e Valide <input type="checkbox"/>	

RESULTADOS

Em 2015 foram preenchidos 13.948, dos quais 3.580 (26%) foram positivos pelo menos para uma das questões, significando implementação de procedimentos específicos de admissão.

Os principais fatores de risco foram "Internamento ou institucionalização de pelo menos 3 dias nos últimos 3 meses" e "Diálise, quimioterapia ou terapêutica imunossupressora nos últimos 3 meses".



CONCLUSÕES E COMENTÁRIOS FINAIS

O IEA é uma ferramenta:

- Inovadora, ao associar avaliação a workflows e interoperabilidade, efetuada obrigatoriamente na admissão hospitalar, envolvendo múltiplos *players* em tempo real
- Independente dos conhecimentos e práticas individuais em controlo de infeção dos utilizadores
- Dotada de aplicabilidade universal, com possível recurso a papel
- Adaptável quanto às questões, microrganismos sob rastreio, métodos laboratoriais associados, procedimentos de isolamento e contextos (nomeadamente pré-operatório)
- Central na qualidade e segurança hospitalares

A sua implementação tem sido alvo de interesse por parte de organizações internacionais, como o *NHS Scotland*, além de hospitais nacionais. Desde agosto de 2016 passou a incluir a pesquisa de enterobactérias resistentes aos carbapenemos, o que mostra uma vez mais a sua versatilidade.

REFERÊNCIAS

- Norma 08/2014 da DGS: Prevenção e controlo de colonização e infeção por MRSA nos hospitais e unidades de cuidados continuados integrados. Screening and isolation for infection control. Evelina Tacconelli. Journal of Hospital Infection (2009) 73, 371-377.
- 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC 2007.
- Implementation of modified admission MRSA screening guidance for NHS (2014). Department of Health Expert Advisory Committee on Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection (ARHAI).
- The Checklist Manifesto. Atul Gawande. Metropolitan Books (2009)
- E-health definitions from European Commission and World Health Organization, available on websites of both organizations.