



DGS

Direção-Geral da Saúde



Departamento
da Qualidade na Saúde

CAMPANHA DE PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFECÇÃO

PPCIRA

LIÇÕES APRENDIDAS COM O SARS

(Experiência de 2 hospitais no Canadá, durante a epidemia de SARS/SRA)

Caso 1.

Homem cuja mãe falece dias antes após uma viagem a Hong Kong (morte atribuída a doença cardíaca) entrou no SU dum Hospital em Toronto.

Tinha febre alta e dificuldade respiratória. Ficou na sala de espera durante **16 horas**

Dois doentes que estiveram na sala de espera com ele contraíram SRA.

*Setenta e sete por cento (77 %)
das pessoas que trabalharam, visitaram ou foram tratados nesse
hospital contraíram SRA.*



LIÇÕES APRENDIDAS COM O SARS

(Experiência de 2 hospitais no Canadá, durante a epidemia de SARS/SRA)

Caso 2. (No mesmo dia)

- Homem regressado da Ásia entrou às **16.55** horas no SU dum Hospital de Vancouver com febre e dificuldade respiratória.
- Dentro de 5 minutos foi retirado da sala de espera e colocado num cubículo.
- Às **17.10** horas os profissionais já tinham adoptado as precauções de isolamento respiratório.
- Às **19.00** horas o doente foi colocado num quarto individual sem conhecimento do diagnóstico definitivo.

Estas medidas foram tomadas porque eram o protocolo definido para situações respiratórias independentemente do conhecimento das causas subjacentes.

Não houve transmissão da infecção a nenhum doente ou profissional do hospital

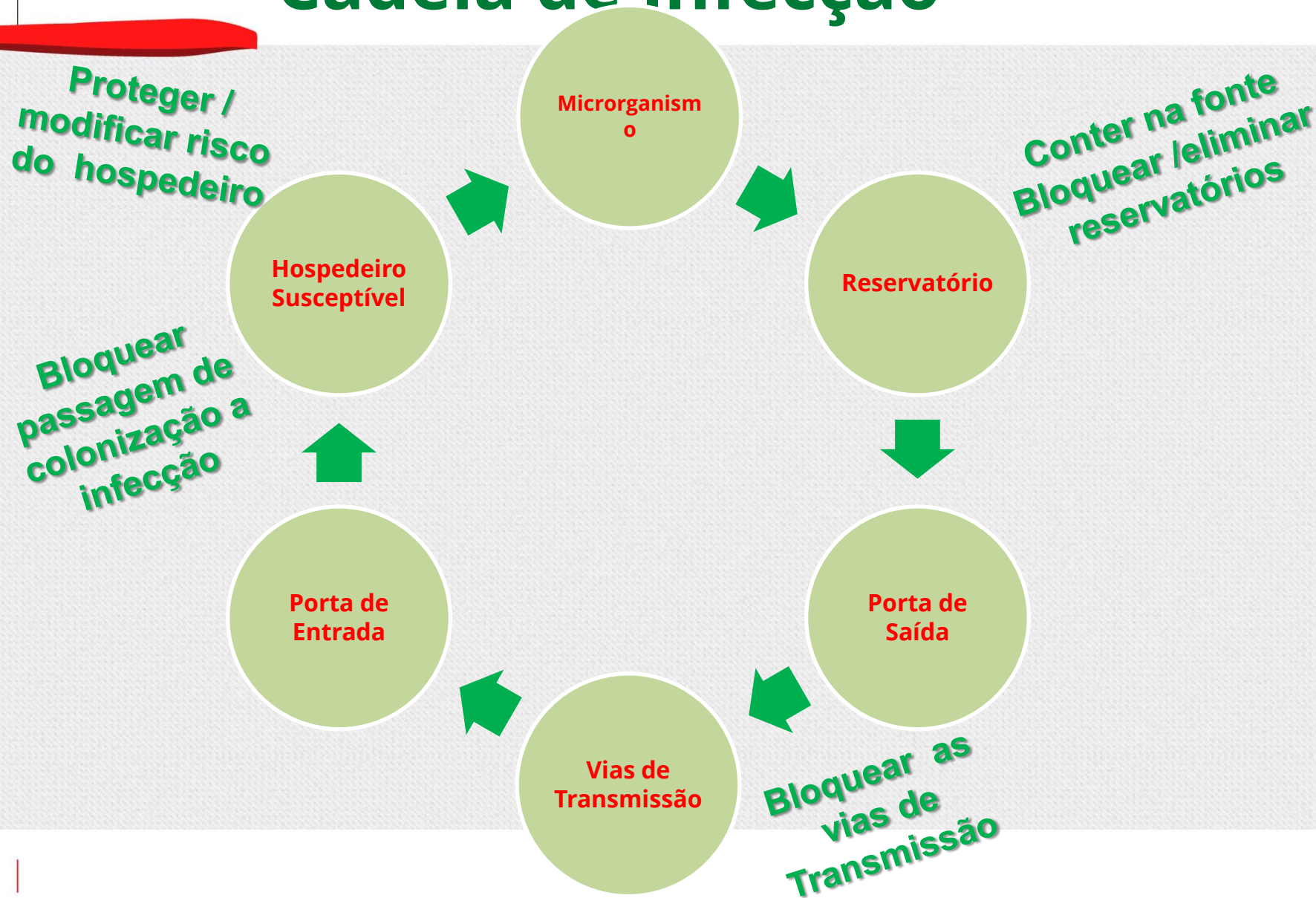
PBCI - Princípio

Não há doentes de risco

Há procedimentos de risco

O sangue e outros fluidos orgânicos (excluindo o suor), mucosas e pele não intacta de qualquer doente são potencialmente infecciosos

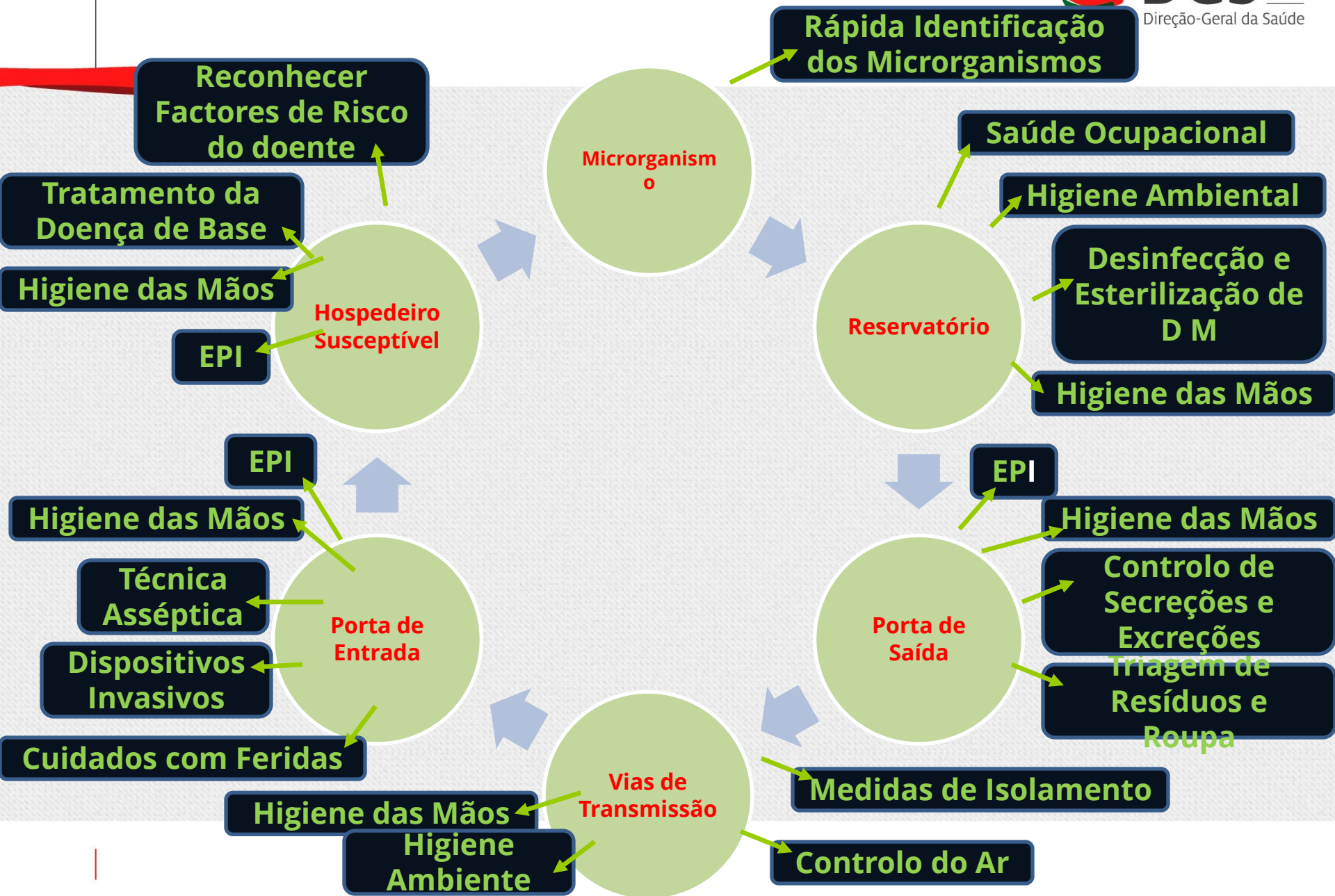
Cadeia de Infecção



Cadeia de Infecção



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde



A RESPOSTA

EM DISCUSSÃO
PÚBLICA

NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 000/2012

DATA:

ASSUNTO: Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI)
PALAVRAS-CHAVE: Infecção
PARA: Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais de saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 000/0000

DATA: 00/00/0000

ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica da Resistências aos Antimicrobianos
PALAVRAS-CHAVE: Resistências aos Antimicrobianos
PARA: Todos os laboratórios do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, emite-se a norma seguinte:

I – NORMA

Objectivo: Sistema de Vigilância Epidemiológica que implica a notificação imediata de microrganismos “alerta” e a notificação de microrganismos “problema” com uma periodicidade trimestral.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite a seguinte

I – NORMA

1. Os responsáveis máximos das unidades prestadoras de cuidados de saúde:

- garantem a existência de sistemas e recursos que facilitam a implementação das precauções básicas do controlo da infeção (PBCI) e a monitorização do seu cumprimento, por todos aqueles que prestam cuidados de saúde, o que também inclui os profissionais das empresas de prestação de serviços;

CAMPANHA DE PBCI



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

- **1ª FASE: CRIAÇÃO DA ESTRUTURA E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO** – até final 2014
- **2ª FASE: IMPLEMENTAÇÃO** – 1º semestre 2015
- **3ª FASE: MONITORIZAÇÃO/AUDITORIA** – 6 meses após a implementação em cada serviço
- **4ª FASE: AVALIAÇÃO** – final 2015

-1ª FASE – Estrutura e Diagnóstico

Criação da estrutura de coordenação regional (em cada ARS e DRS) e local (em cada hospital, ACES ou UCC) da CNPBCI

Compatibilização dos protocolos locais de PBCI com a norma nacional de PBCI, atualizada a 14/10/2013

Identificação das ações em curso nesta área na sua região ou instituição, revisão de toda a informação local disponível e análise dos seus resultados

-1ª FASE - Estrutura e Diagnóstico

- **Realização de auditoria às PBCI**
- **Avaliação do risco organizacional, conforme previsto na norma nacional**
- **Auditoria observacional de práticas**

-1ª FASE - Estrutura e Diagnóstico

- **Análise da informação existente sobre as taxas de infeção e de MMR (*baseline*).**
- **Atualização da participação das Unidades de Saúde nos programas nacionais de vigilância epidemiológica (VE).**

-1ª FASE - Estrutura e Diagnóstico

- **Identificação e avaliação das necessidades e bloqueios para implementação da CNPBCI e, globalmente, para melhoria do cumprimento das PBCI**
- **Elaboração de um Plano Estratégico em consonância com o GCR ou GCL-PPCIRA, estabelecendo claros objetivos de melhoria.**



- Realização de ações de formação, após planeamento de conteúdos, definição de metodologias e identificação de docentes e discentes.
- Priorização dos cinco momentos da higiene das mãos, do uso adequado de luvas e da higienização de pontos críticos no ambiente de cuidados de saúde, como áreas de intervenção central.



- **Envolvimento de Direções de serviço e enfermeiros chefes nos objetivos traçados e na adesão às ações de formação**
- **Estabelecer um Plano de Comunicação interno à instituição, que releve os objetivos, os resultados e as melhorias e estabelecimento de informação vertical entre GCL, GCR e Direção PPCIRA,**

3ª FASE: MONITORIZAÇÃO/AUDITORIA

- Repetição das auditorias observacionais às práticas, com base em cronograma pré-estabelecido e dando relevância às áreas citadas
- Avaliação dos resultados e identificação dos pontos fracos e necessidades de ajuste/alteração das estratégias adoptadas

4ª FASE: AVALIAÇÃO



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

- Avaliação não apenas do cumprimento das PBCI mas os resultados: qual o impacto sobre as taxas de MMR e das IACS

PAPEL DO PPCIRA

- Estão em fase final de elaboração:
 - **Norma para uso apropriado de luvas** com anexos para as boas práticas:
 - Regulamentação europeia
 - Responsabilidades na gestão/seleção/aquisição
 - Avaliação de risco e boas práticas na utilização
 - Procedimento para calçar/remover
 - Lista de verificação/auditoria
 - Algoritmo /cartaz para avaliação de risco e seleção

- **Orientações para a higiene ambiental** incluindo:
 - Definição de pontos críticos
 - Seleção de desinfetantes e indicações para a sua utilização
 - Métodos de avaliação de eficácia dos procedimentos

MATERIAL / APOIO PPCIRA



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



MATERIAL / APOIO PPCIRA

- O PPCIRA irá disponibilizar os instrumentos e promover a formação necessária para o diagnóstico da situação e para a implementação no terreno
 - Instrumentos para a **avaliação do risco organizacional** e a formação para a sua utilização
 - Formulário para a observação do uso de luvas, higienização das mãos

MATERIAL / APOIO PPCIRA



Campanha Nacional de Higiene das Mãos

Campanha Nacional das precauções básicas

Esta aplicação destina-se aos participantes na Campanha Nacional de Higiene das Mãos enquadrado no Programa Nacional de Controlo de Infecção (PNCI) da Direção-Geral da Saúde.

Para aceder à aplicação necessita que lhe seja atribuído um utilizador e uma password. Se ainda não dispõe de acesso contacte os coordenadores do programa.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Autenticação

Utilizador:

Password:



FORMAÇÃO

- PPT para apresentação das PBCI
- Casos práticos para ensino com sugestões para a sua utilização
- Cartões de bolso para promover as PBCI e precauções adicionais

MATERIAL DE APOIO

PRECAUÇÕES BÁSICAS de Controlo da Infecção



Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Antecipação de exposição a:	Higiene das mãos	Luvas	Máscara	Óculos de proteção ou máscara com viseira	Avental impermeável
Pele íntegra					
Pele lesada ou mucosas					
Contacto com líquidos biológicos					
Proximidade (<1 m) dum doente com tosse					
Projeção de líquidos biológicos					

Tradução livre para Língua Portuguesa, com a devida permissão de: Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

www.dgs.pt DGS/DQS/DGQ/PPCIRA ppdira@dgs.pt

MATERIAL DE APOIO

PRECAUÇÕES ADICIONAIS de Controlo da Infecção

Precauções baseadas nas vias de transmissão:	Luvas	Bata	Máscara	Máscara Ultra Filtrante	Quarto individual	Eliminação de Resíduos	Filtragem de água
 Contacto	 Contacto próximo do doente	 Contacto com doente/cama			 Ou coorte		
 < 1m			 < 1 m		 Ou coorte		
 Aérea					 Obrigatório	 Dupla embalagem	
 Proteção		 Contacto com doente/cama	 Ao entrar no quarto		 Obrigatório		
 Contato	Contatar o GCL/PPCIRA ou Serviço de Doenças Infecciosas						

Editor: DGS/DQS - Design: Ludiano Chastre - Impressão: 50 000 ex. - Abril 2014

QUAL É O OBJECTIVO FINAL?

- Reduzir as infeções associadas a cuidados de saúde
- Reduzir as infeções por microrganismos resistentes

QUAL É O OBJECTIVO FINAL?

- Garantir a segurança dos doentes na prestação de cuidados onde quer que eles sejam prestados

- *It may seem a strange principal to enunciate as the very first requirement in a hospital that it should do the sick no harm"*

– *Florence Nightingale*
Notes on Hospitals 2ª edição 1863

FLORENCE NIGHTINGALE

(1820-1910)



- *If infection exists, it is preventable*
- *If it exists, it is the result of carelessness or of ignorance*

*Notes on Hospitals 2ª edição
1863*