

O problema das resistências aos antimicrobianos em Portugal: causas e soluções

José Artur Paiva
MD, PhD

Diretor Programa Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos

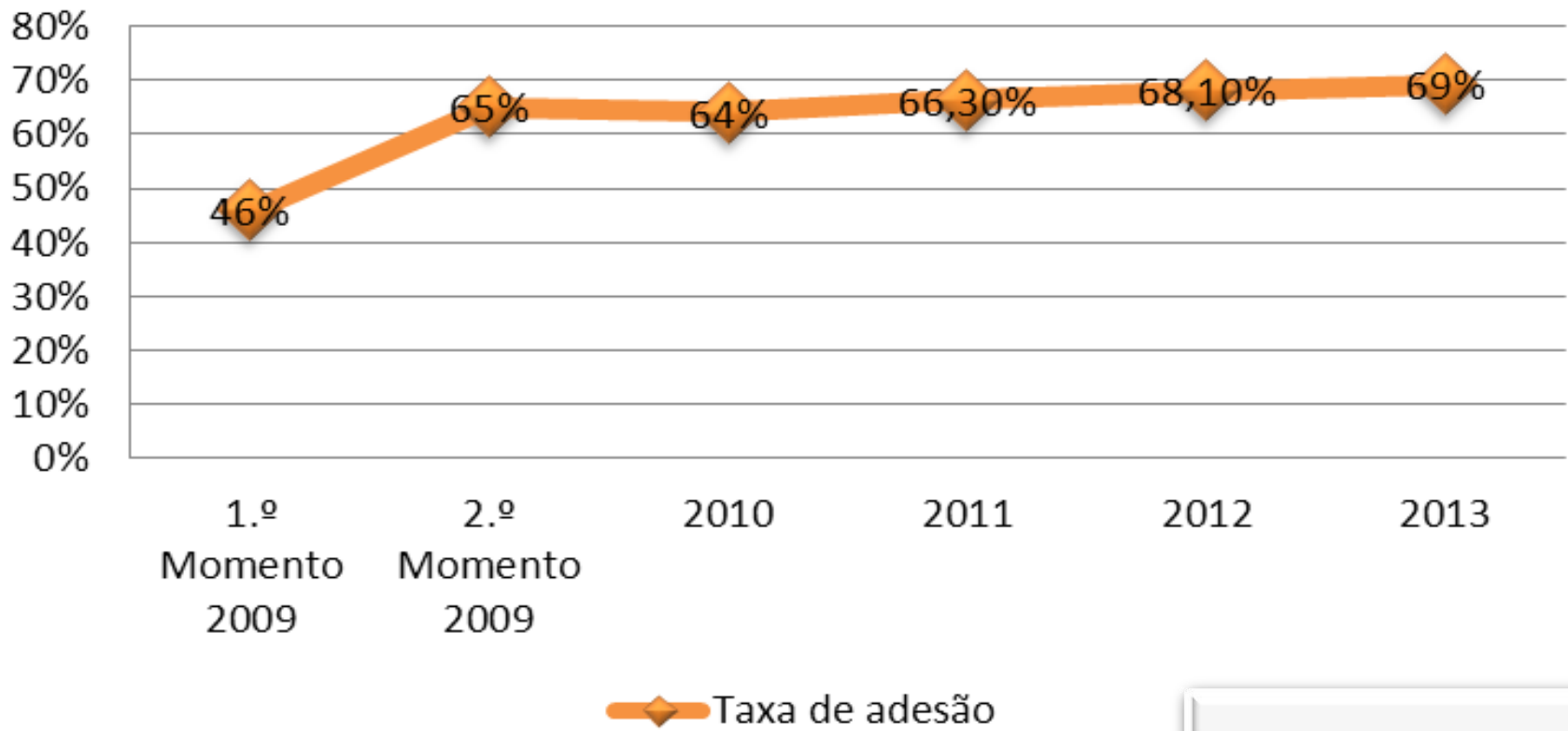
Coordenador Nacional da Via Verde da Sepsis

Direção Geral da Saúde

**Variáveis
de
processo**

**Variáveis
de
resultado**

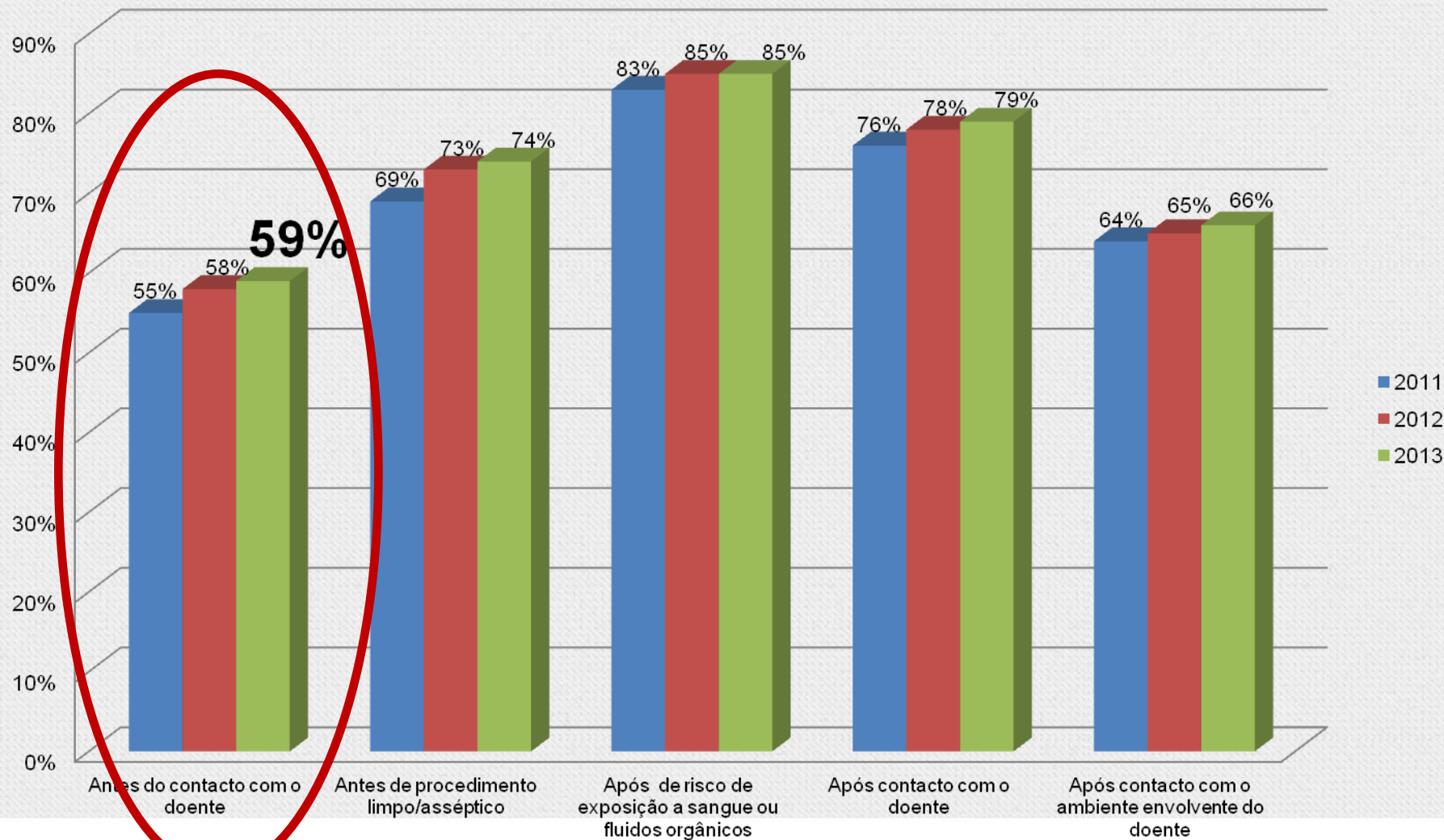
Evolução da Taxa de adesão



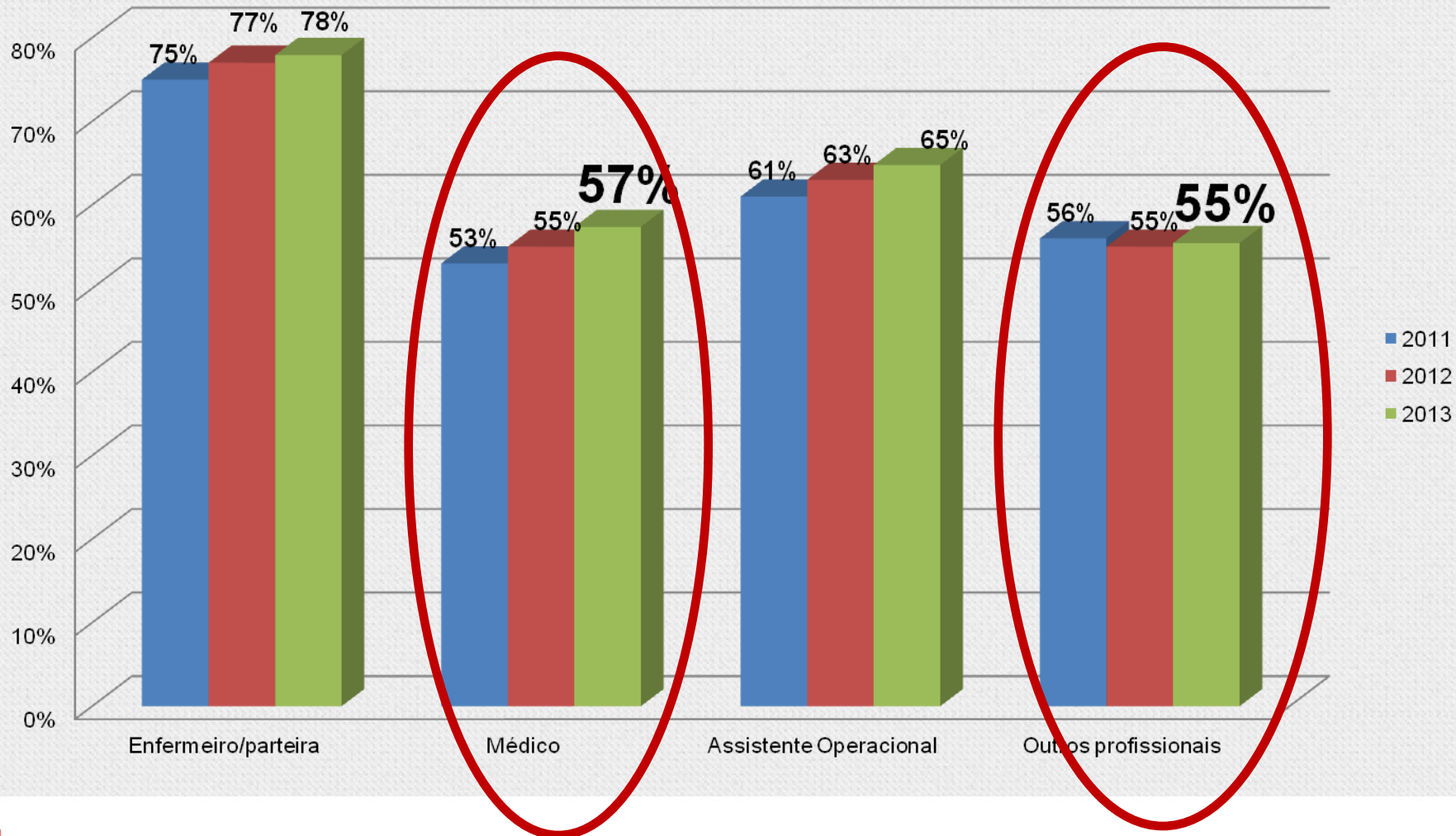
$$\text{Taxa de adesão} = \frac{\text{Ações}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

**A força da cadeia é a força
do seu elo mais fraco**

Taxa de adesão por momento HM 2011-2013



Taxa de adesão por grupo profissional 2011-2013

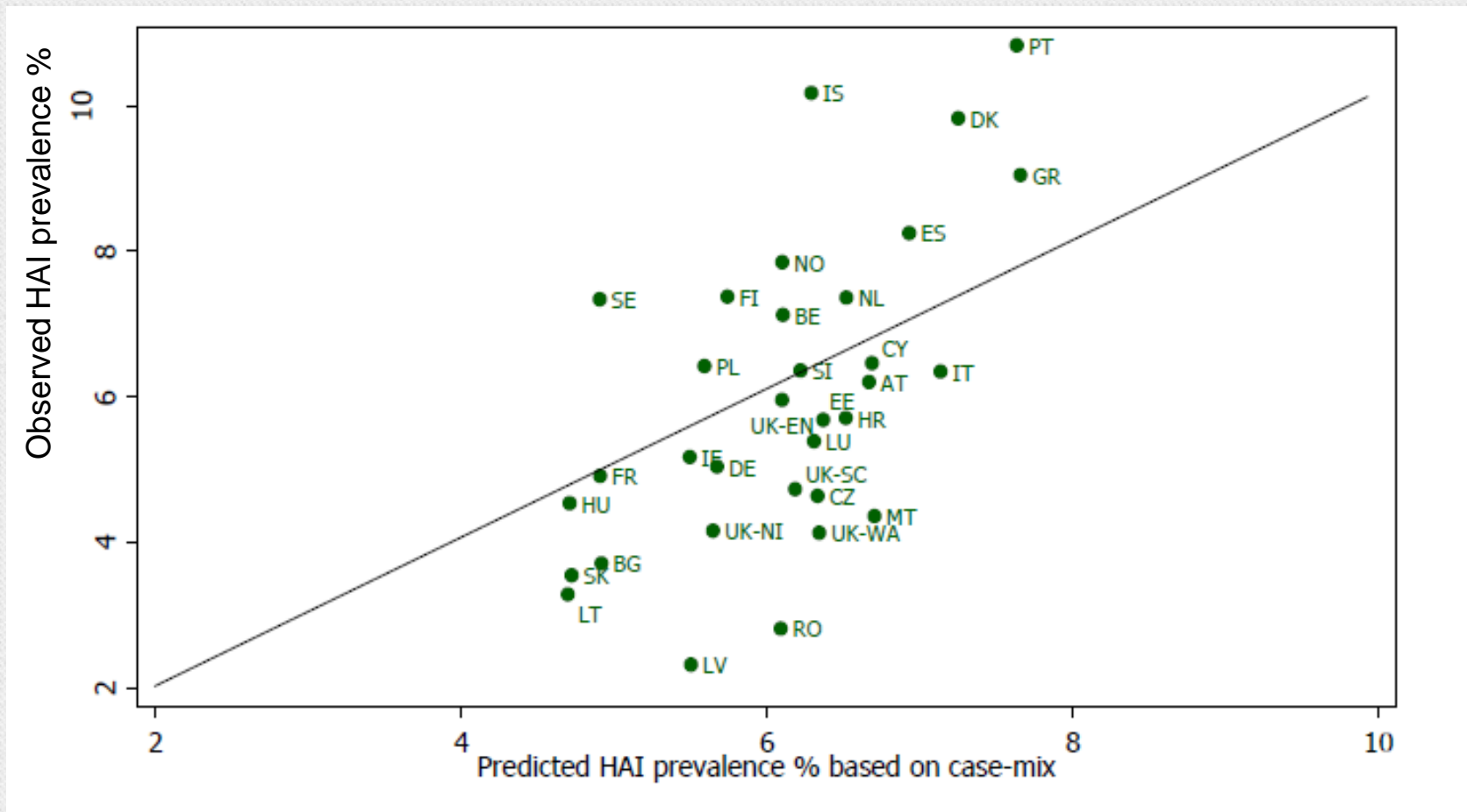


**Variáveis
de**

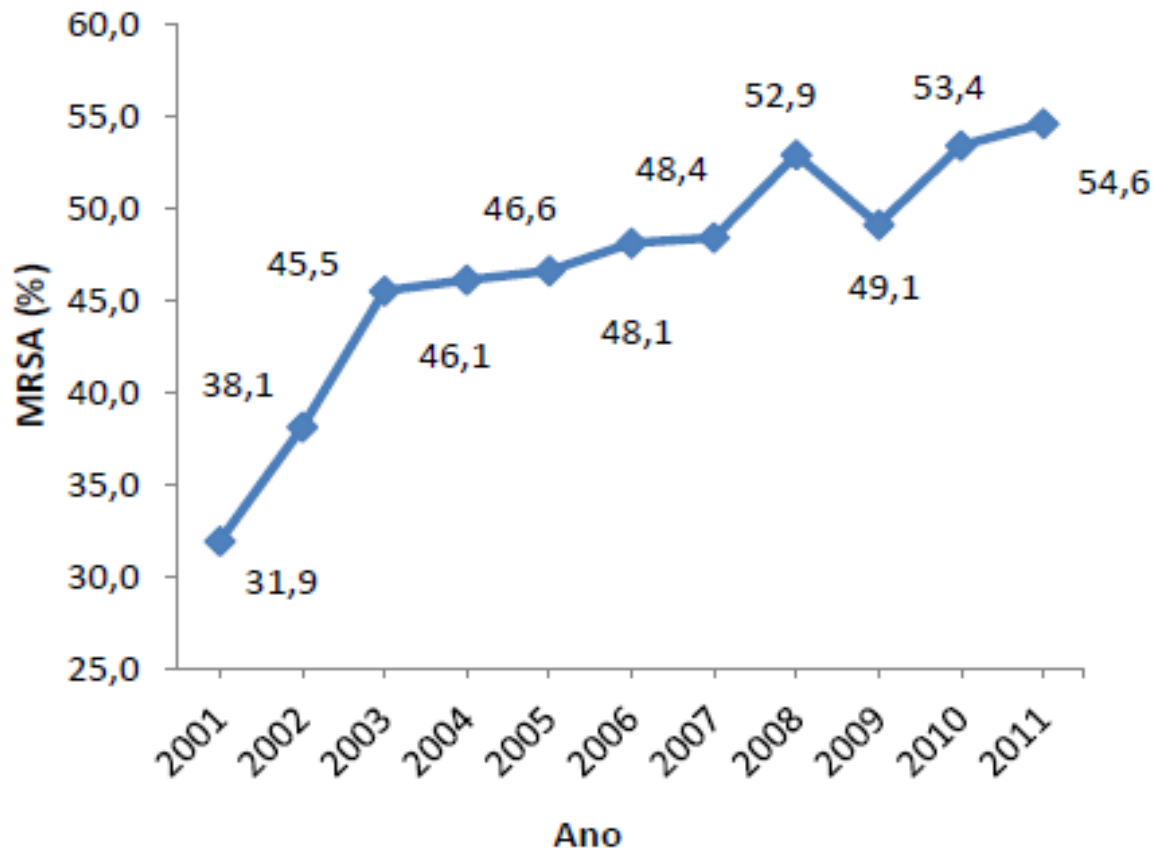
55%

**Variáveis
de
resultado**

Correlação entre taxa de infeção hospitalar expectável e real

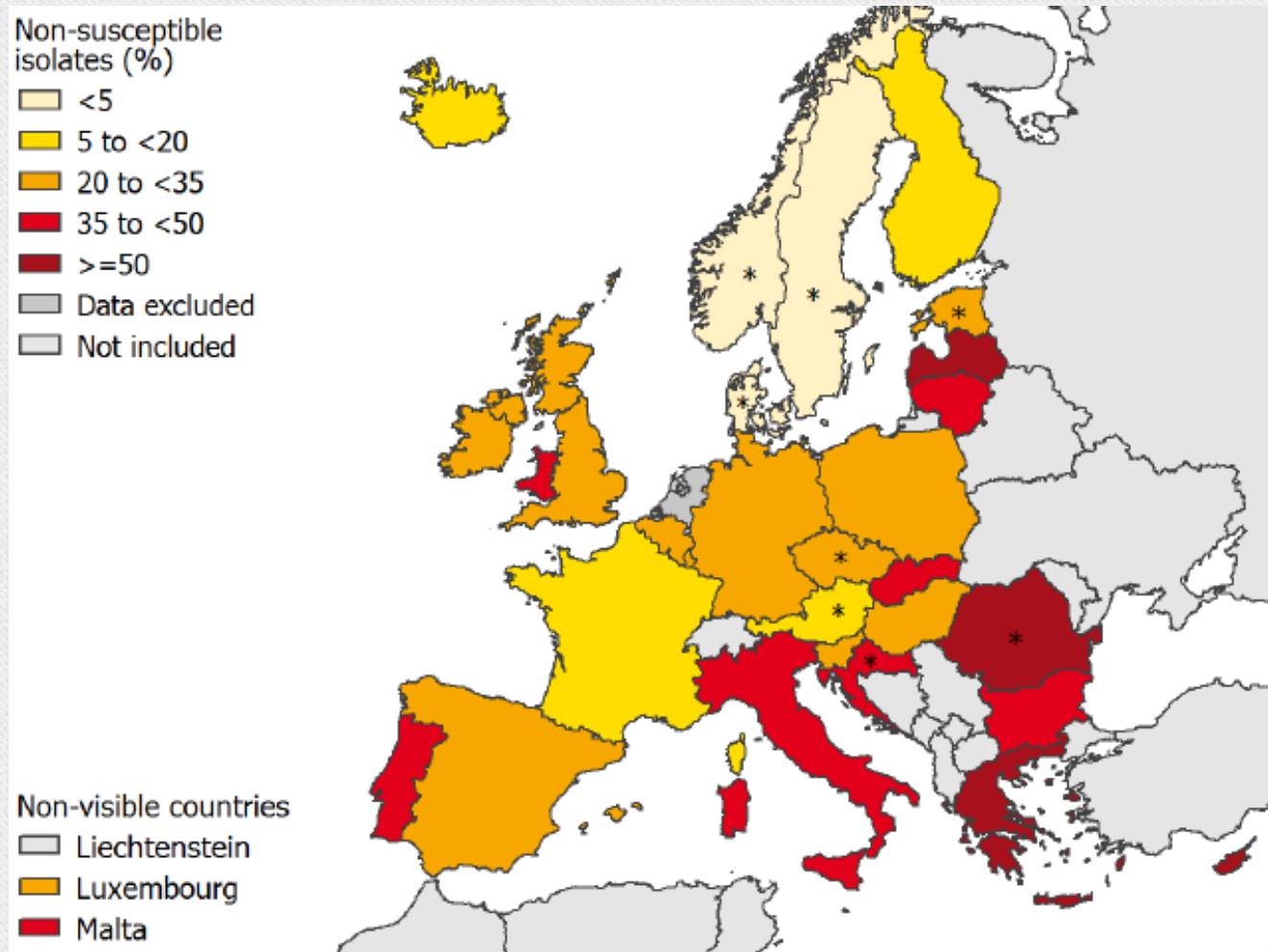


Methicilin resistant *Staphylococcus aureus* in Portugal (2001-2011)



Índice misto de resistência antimicrobiana

extraído de *ECDC PPS 201-2012*



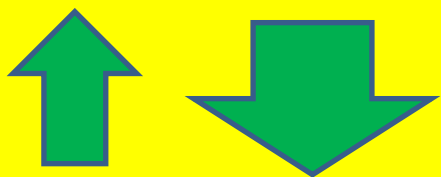
First-level antimicrobial resistance markers in PPS: MRSA, VRE, Enterobacteriaceae non-susceptible to third-generation cephalosporins, Pseudomonas aeruginosa and Acinetobacter baumannii non-susceptible to carbapenems. Data from the Netherlands were excluded for reasons explained above.

Prevalência de resistência antimicrobiana em Portugal, extraído de ECDC PPS 201-2012

Microrganismos isolados	% de resistência	
Gram positivo		
<i>Staphylococcus aureus</i>	MRSA – 73,7	
<i>Enterococcus</i>	VRE – 22,1	
<i>Enterobacteriaceae</i>	C3G-R	CARB-R
<i>Escherichia coli</i>	29,8	2,0
<i>Klebsiella</i> spp.	46,3	6,7
<i>Enterobacter</i> spp.	46,0	8,0
<i>Proteus</i> spp.	15,2	8,5
<i>Citrobacter</i> spp.	16,7	1,2
<i>Serratia</i> spp.	8,3	1,2
Gram negativo não fermentadores		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CARB-R :	27,5
<i>Acinetobacter</i> spp.	CARB-R :	84,5

Atuar mais largo !

**Não só
Higiene das Mãos**



Todas as PBCI



**Não só
controlo de infeção**

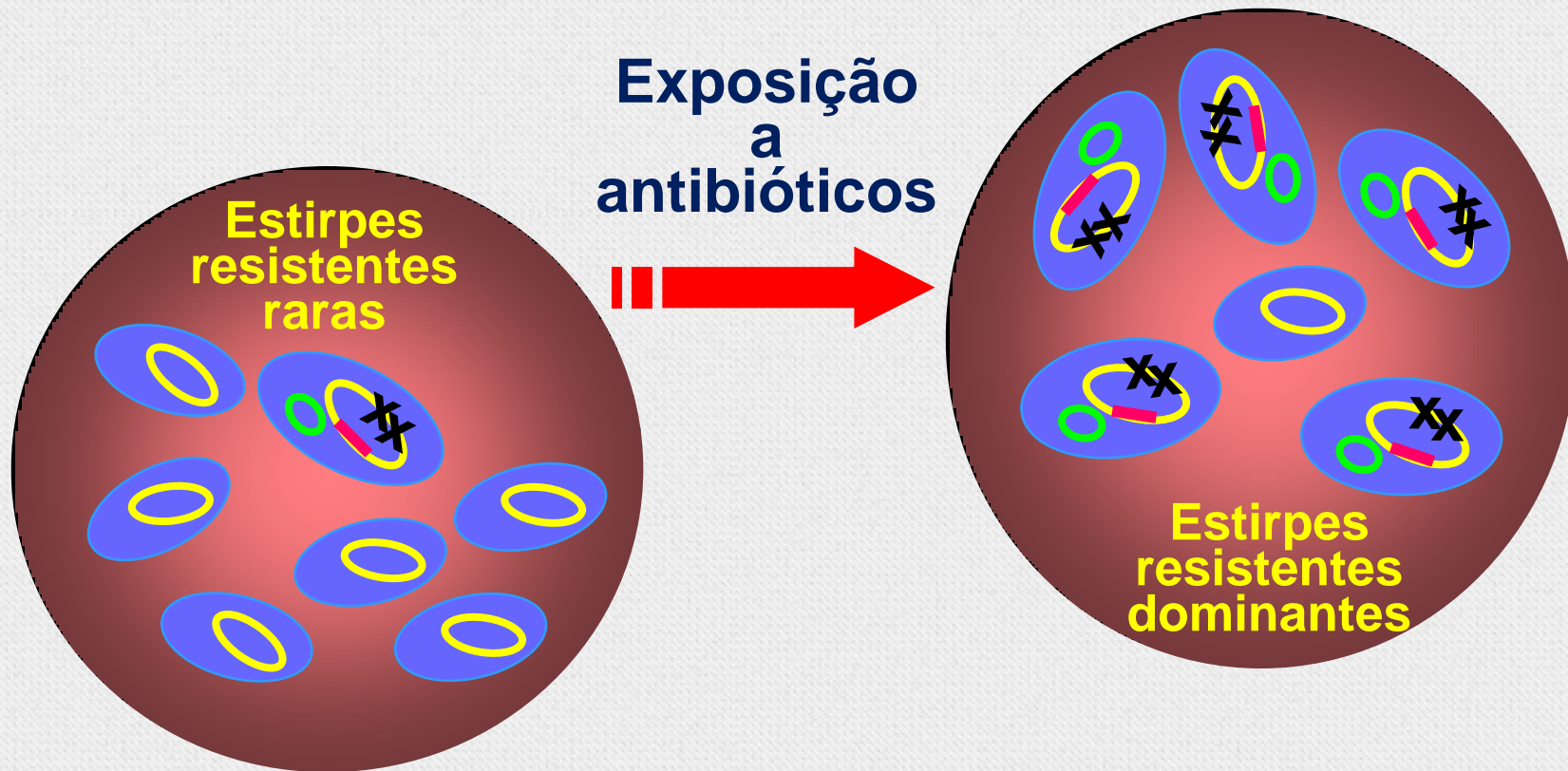


**Uso adequado de
antibióticos**

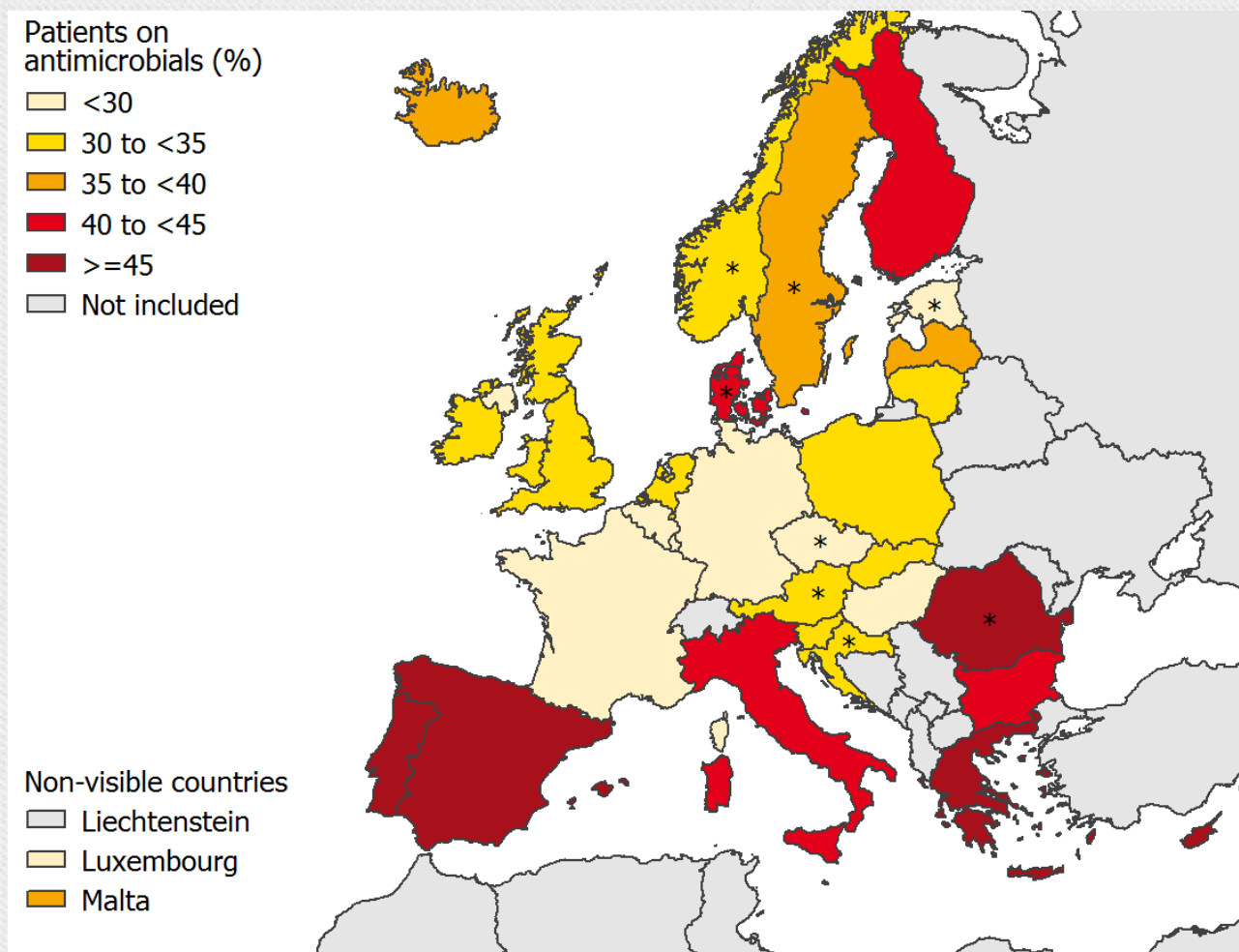
Inquérito às actividades das anteriores CCI/C.Ant Hospitalares

Critérios em Análise	N.º	%
A CCI/C. Antib. tem informação regular e atualizada sobre RAM?	31	69
Tem informação regular sobre consumo de antimicrob.?	22	49
Realiza controlo de infeção?	39	87
Regula e monitoriza práticas de diagnóstico e prescrição?	11	24
Realiza análise dos dados de consumo e resistências?	20	44
Reuniões com os clínicos prescritores	18	40
Feedback de padrão de prescrição por serviço	12	27

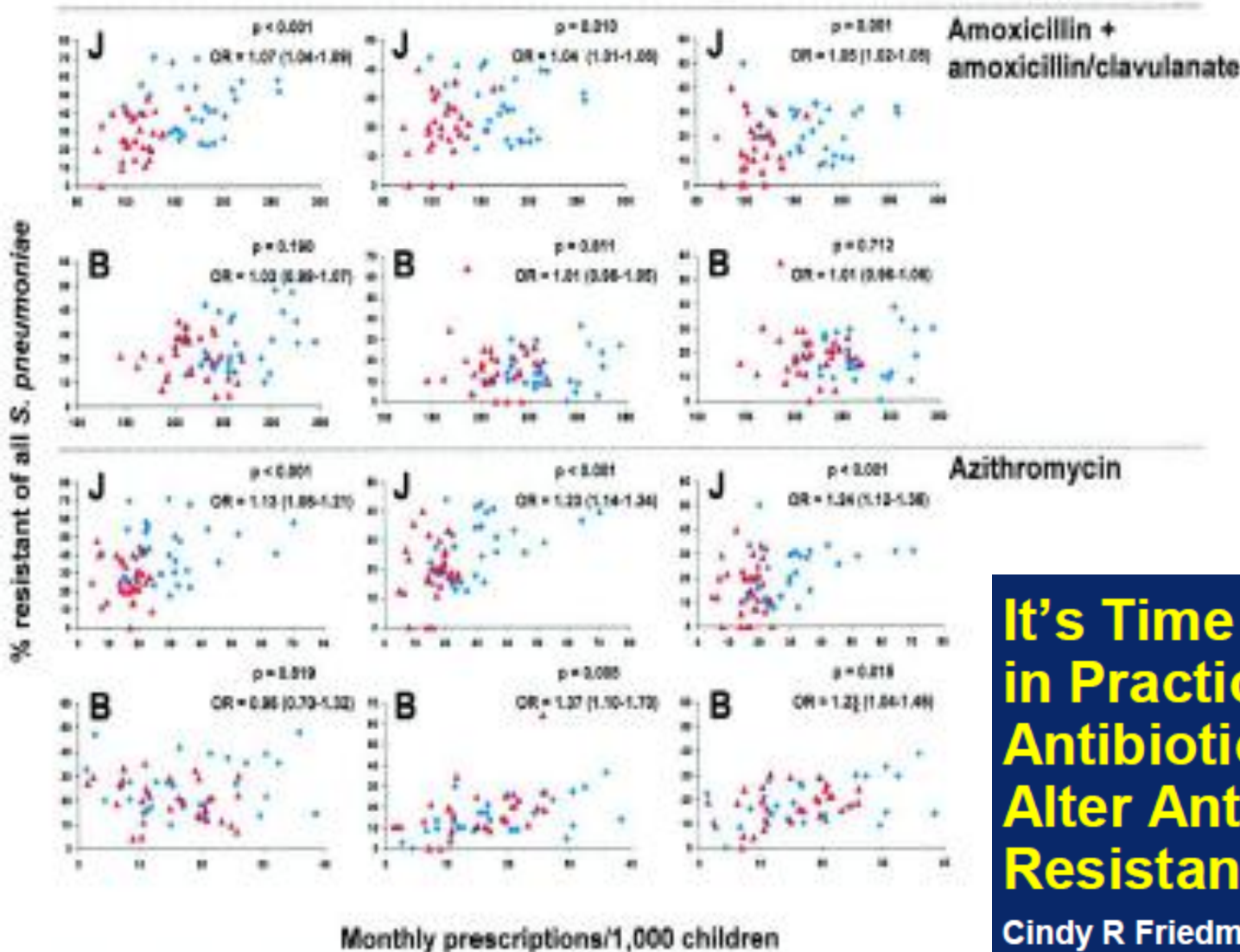
Uso de antimicrobianos é o *driver* da resistência antimicrobiana !



Prevalência de uso de antimicrobianos (% de doentes a receber pelo menos um antimicrobiano) em hospitais europeus, por país, ECDC PPS 2011–2012



Redução do consumo de antibióticos reduz a resistência antimicrobiana



Relationship between prescription rates and % of antibiotic resistant *Streptococcus pneumoniae* in children from Jan 1999 to Dec 2003

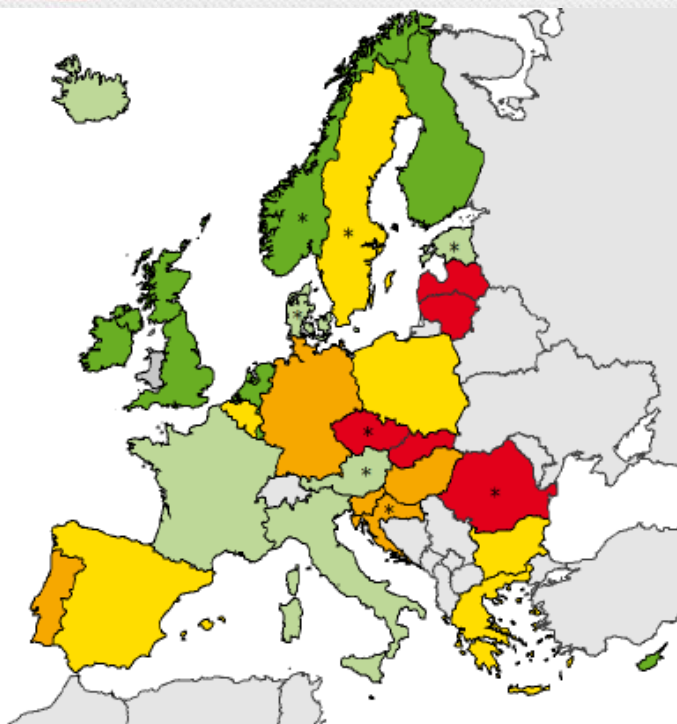
It's Time for a Change in Practice: Reducing Antibiotic Use Can Alter Antibiotic Resistance

Cindy R Friedman and Cynthia G Whitney

Número de ETC médicos e enfermeiros de controlo de infeção por 250 camas hospitalares

Infection prevention and control nurses (Median FTE/250 beds)

- <0.50
- 0.50 to <0.75
- 0.75 to <1.00
- 1.00 to <1.25
- ≥ 1.25
- No data
- Not included

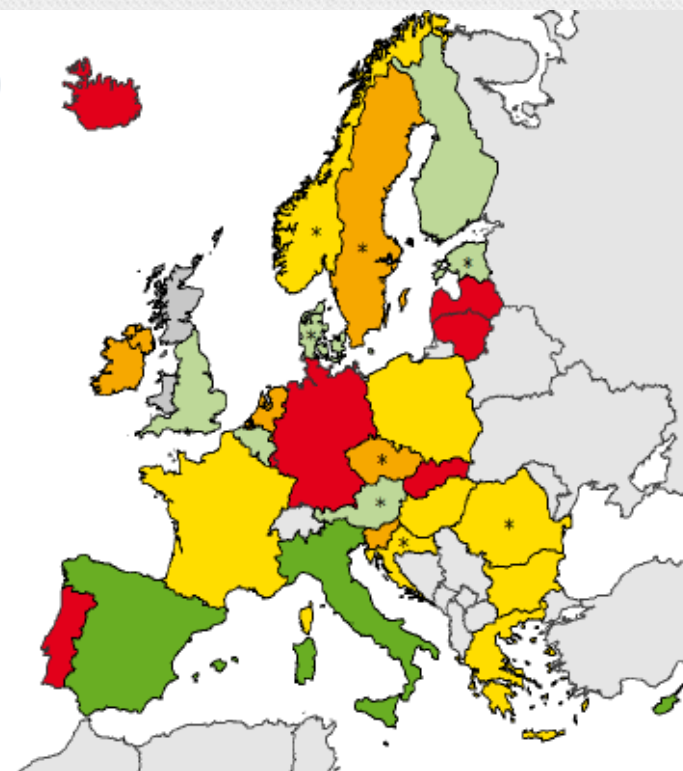


Enfermeiros

Médicos

Infection prevention and control doctors (Median FTE/250 beds)

- <0.15
- 0.15 to <0.30
- 0.30 to <0.50
- 0.50 to <0.75
- ≥ 0.75
- No data
- Not included



...e com mais gente

Estrutura de gestão do PPCIRA

DQS – DGS

Direção do
PPCIRA

Depart. de Qualidade
na Saúde- DGS

Conselho Científico
PPCIRA

ARS

Grupo de
Coordenação
Regional do
PPCIRA

Membro do CD para
Qualidade

Comissão Regional de
Farmácia e Terapêutica

Unidades de saúde

Grupo de
Coordenação
Local do
PPCIRA

Comissão Local de
Qualidade e Segurança

Comissão Hospitalar de
Farmácia e Terapêutica

Despacho de estrutura e missão PPCIRA nº 15423/2013 DR

- Estrutura de gestão do PPCIRA em três níveis: central, regional e local
- Extensão para os cuidados de saúde primários e cuidados continuados
- Mais recursos humanos e tempo para a missão
- Maior *empowerment* destas estruturas
- Maior envolvimento e responsabilização de CA e directores e enfermeiros chefes
- Vigilância epidemiológica mandatária
- Programa de apoio à prescrição antibiótica mandatária

...e com mais poder e ferramentas

Melhor controlo de infeção!

EM DISCUSSÃO
PÚBLICA

NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 000/2012

DATA:

ASSUNTO: Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI)
PALAVRAS-CHAVE: Infeção
PARA: Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais 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, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite a seguinte

I – NORMA

- 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;

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.

**PROGRAMA DE
APOIO À
PRESCRIÇÃO
ANTIBIÓTICA**

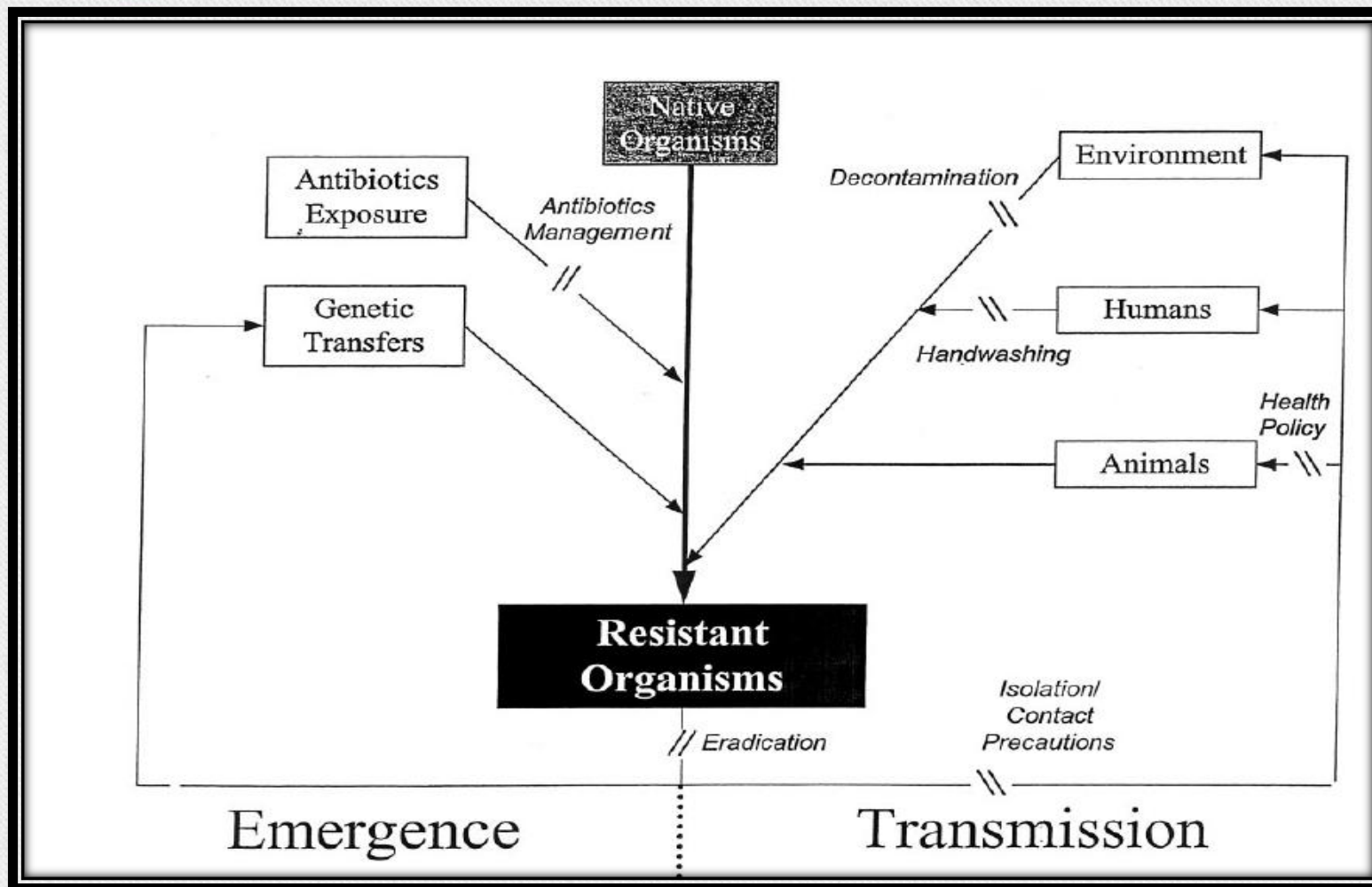
**CAMPANHA DE
PRECAUÇÕES
BÁSICAS**

**+
ISOLATIONS**

**Reduzir emergência de
resistência antimicrobiana**

**Reduzir incidência de
microrganismos resistentes**

Duas faces da mesma moeda !



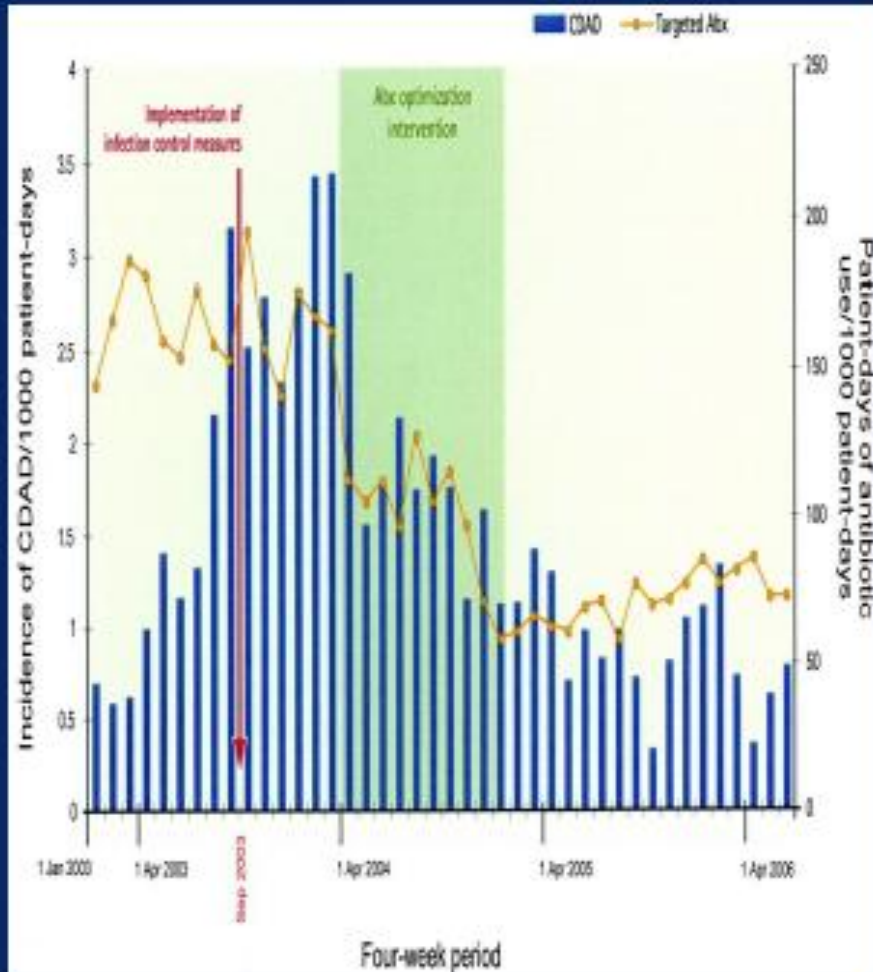
Bundle Hospitalar do PPCIRA

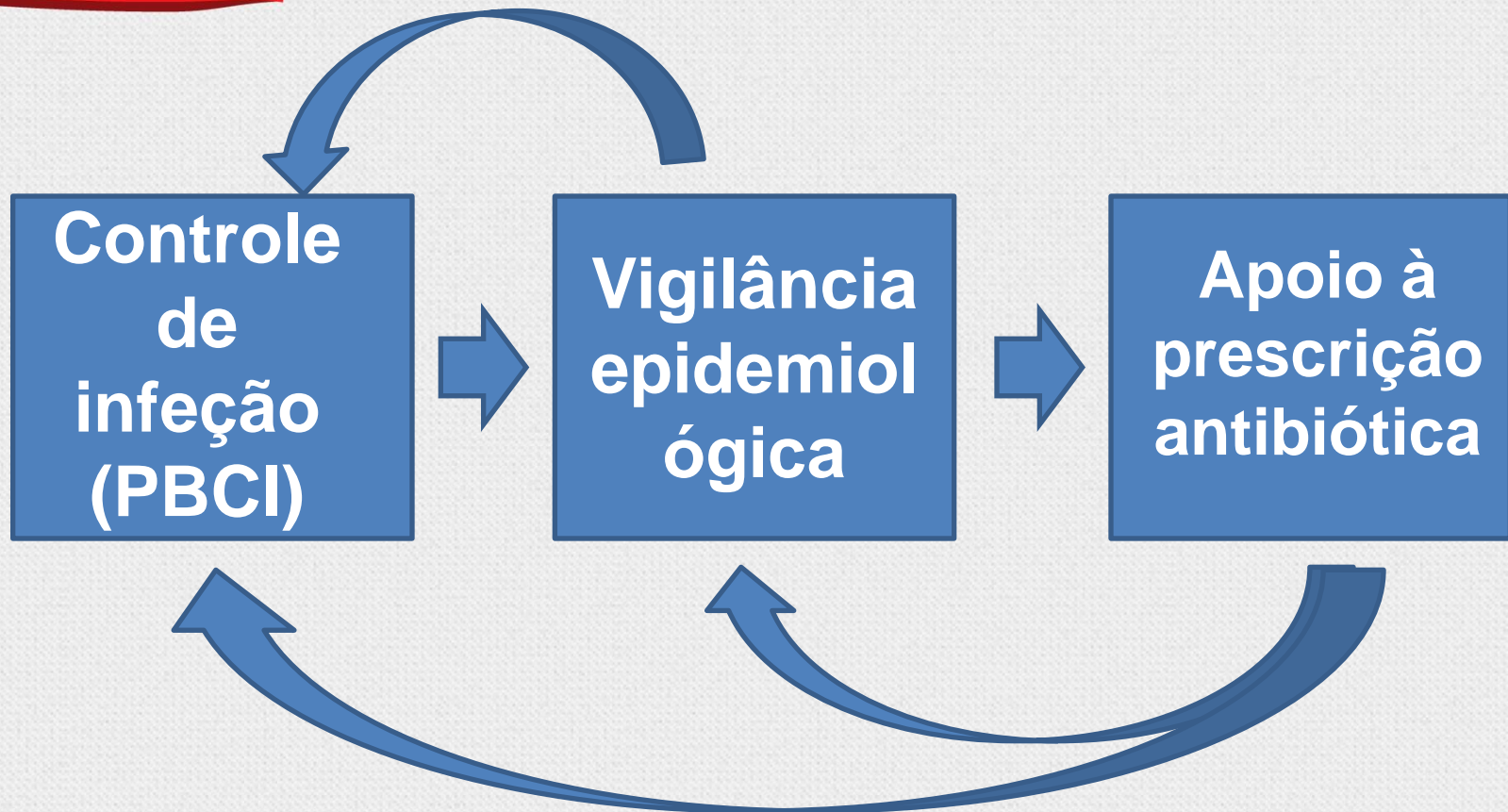
- ✓ Higiene das mãos
 - Uso adequado de luvas
 - Higiene de superfícies frequentemente manuseadas
- ✓ Profilaxia antibiótica cirúrgica não superior a 24 horas
- ✓ Terapêutica antibiótica não superior a 7 dias (salvo exceções)
- ✓ Programa de apoio à prescrição antibiótica (resposta < 96h)

Bundle da Comunidade do PPCIRA

- ✓ Higiene das mãos
- ✓ Cumprimento do programa vacinal
- Adequada avaliação e tratamento de feridas
- Redução da prescrição e consumo de quinolonas
- Adequada avaliação e tratamento de infeções respiratórias
- ✓ Adequada avaliação e tratamento de infeções urinárias
- ✓ Programa de apoio à prescrição antibiótica

Combinação de estratégias cria sinergias !





Processos sinérgicos

Conclusões

Atuar mais largo !

**Não só
Higiene das Mãos**



Todas as PBCI



**Não só
controlo de infeção**



**Uso adequado de
antibióticos**

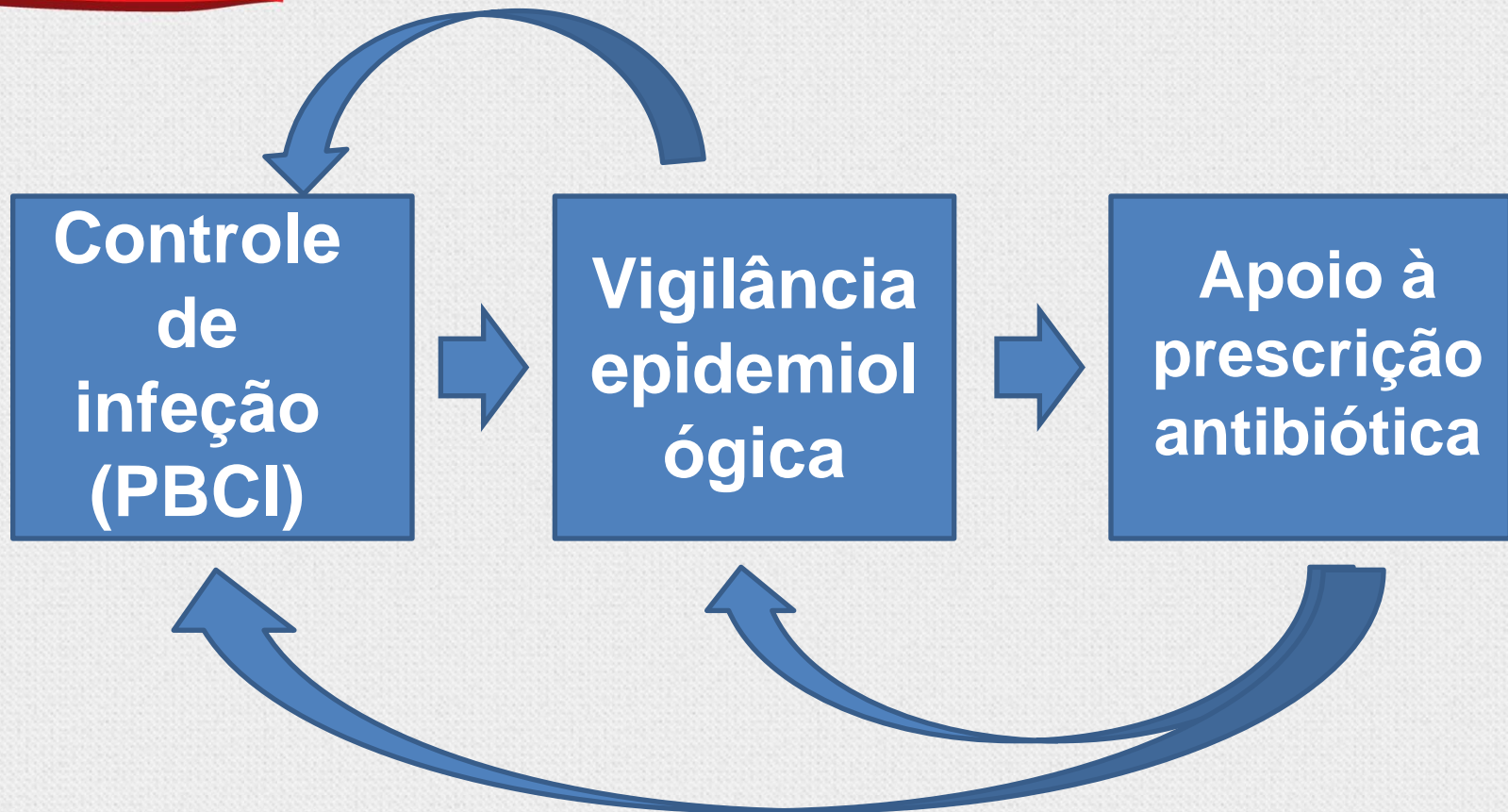
ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PROGRAMS

**STANDARD
PRECAUTIONS
CAMPAIGN**

**+
ISOLATIONS**

**To reduce emergence of
antimicrobial resistance**

To reduce the incidence of MDR bacteria



Processos sinérgicos

Estrutura de gestão do PPCIRA

DQS – DGS

Direção do
PPCIRA

Depart. de Qualidade
na Saúde- DGS

Conselho Científico
PPCIRA

ARS

Grupo de
Coordenação
Regional do
PPCIRA

Membro do CD para
Qualidade

Comissão Regional de
Farmácia e Terapêutica

Unidades de saúde

Grupo de
Coordenação
Local do
PPCIRA

Comissão Local de
Qualidade e Segurança

Comissão Hospitalar de
Farmácia e Terapêutica

**Muito
obrigado !**



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



jarturpaiva@gmail.com

www.dgs.pt