

Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Relatório

2025

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2025
ISBN: 978-972-675-385-8

PALAVRAS-CHAVE

Infeção associada aos cuidados de saúde; Consumo de antimicrobianos; Resistência a antimicrobianos; Prevenção; Controlo; Vigilância Epidemiológica.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
ppcira@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Programa de Prevenção e de Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos
Carlos Fernandes, David Peres, Gianina Scripcaru, Isabel Veloso, Margarida Valente, Vítor Freire

DIREÇÃO

Rita Sá Machado
André Peralta Santos

Lisboa, novembro 2025

Índice

Sumário Executivo - PPCIRA: da missão aos resultados 2021–2024.....	8
I – Apresentação de resultados.....	9
Estratégia Multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (EM-PBCI)	9
Adesão das Unidades de Saúde aos Programas de Vigilância Epidemiológica.....	11
Resultados de <i>vigilância</i> epidemiológica de infeções associadas a cuidados de saúde, de consumo de antimicrobianos e de resistência a antimicrobianos	12
<i>Vigilância epidemiológica do consumo de antimicrobianos</i>	18
<i>Vigilância epidemiológica das resistências a antimicrobianos</i>	22
II – Atividades do programa.....	23
<i>Projetos nacionais e europeus</i>	23
Projeto EU JAMRAI II.....	23
Projeto ITUCCI	23
Projeto PAPA-PEM	24
Projeto eBug PT.....	24
Relações internacionais e representação externa	24
Eventos nacionais.....	25
Formação e comunicação.....	26
Orientações, Normas e Grupos de trabalho.....	26
III. Conclusões.....	27
Referências bibliográficas	28

Índice de Figuras

Figura 1. Evolução da taxa global de cumprimento da higiene das mãos (HM) e no 1.º Momento (2019-2024).....	9
Figura 2. Índice de Qualidade (cumprimento) do Uso de Luvas (Momento (2019-2024).....	10
Figura 3. Adequação das Estruturas e Processos nos 10 componentes das PBCI (2019-2024).	10
Figura 4. Número de Hospitais com adesão e registos nos Programas de VE (2015-2024).....	11
Figura 5. Evolução da taxa de incidência de Pneumonia e Traqueobronquite associadas a tubo endotraqueal e de bacteriemia associada a CVC em Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (2015-2024).....	12
Figura 6 Taxa de incidência da Pneumonia e Traqueobronquite relacionadas com a intubação e da taxa de bacteriemia associada ao CVC em UCI de adultos, pelos Grupos de Hospitais (Sistema ACSS) (2022-2023), em 2022 e 2023. Melhor resultado de cada Grupo no ano (2022 e 2023).	14
Figura 7 Evolução da taxa de incidência da ILC pelos grupos de procedimentos cirúrgicos (linhas) e do número de procedimentos realizados (pontos) em cada grupo, entre 2015 e 2024.	14
Figura 8 Taxa de incidência de sepsis relacionada com CVC e de pneumonia relacionada com TET em UCIN	15
Figura 9. Variação da taxa de IACS em UCIN, de acordo com o IEFR em 2023 e 2024.	15
Figura 10 Evolução da taxa de incidência de bacteriemia de origem hospitalar (primária/origem desconhecida +secundária) e secundária por 1000 dias de internamento (2015-2024).....	16
Figura 11 . Evolução da taxa de incidência de bacteriemia por 1000 dias de CVC, correlacionada com o IEFR (2015-2024). Informação e análise complementar disponível em Programa VE-INCS e Anexo VII.....	16
Figura 12. Evolução da taxa de incidência de infeção por Clostridioides (<i>Clostridium difficile</i>) adquirida no hospital.....	17
Figura 13 Consumo de antibióticos em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia.	19
Figura 14 Consumo de antibióticos no ambulatório nos países da EU/EEA em 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia.	19
Figura 15 Consumo de Quinolonas na comunidade em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia.....	20
Figura 16 Consumo de antibióticos no hospital em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia.....	20
Figura 17 Consumo de carbapenemes no hospital em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia.....	21
Figura 18 Taxa do consumo hospitalar de glicopeptídeos, cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, monobactâmicos, fluoroquinolonas, polimixinas, piperacilina, linezolid e tedizolide and	

daptomicina em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia..... 21

Figura 19 Taxa de resistência de Staphylococcus aureus à meticilina (SAMR), do Enterococcus faecium à vancomicina (EVR), do Acinetobacter spp. a carbapenemes (ACR), da Pseudomonas aeruginosa a pelo menos três classes de antibióticos a que normalmente é sensível (PA RC), de Klebsiella pneumoniae a carbapenemes (KCR) e de Escherichia coli resistente a quinolonas (ECQR), em Portugal entre 2021 e 2024..... 22

Índice de Tabelas

Tabela 1. Programa HAI-Net-UCI: Informação complementar - Caracterização da amostra, denominadores..... 13

Siglas e Acrónimos

ACR	Acinetobacter spp. resistente a carbapenemes
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
AMR	Antimicrobial Resistance (Resistência aos Antimicrobianos)
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
CAM	Consumo de Antimicrobianos
CDI	Clostridioides difficile Infection
COVID-19	Doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2
CVC	Cateter Venoso Central
DDD	Defined Daily Dose (Dose Diária Definida)
DGAV	Direção-Geral de Alimentação e Veterinária
DGE	Direção-Geral da Educação
DGS	Direção-Geral da Saúde
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECQR	Escherichia coli resistente a quinolonas
EEA / EEE	European Economic Area / Espaço Económico Europeu
EM-PBCI	Estratégia Multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infeção
ESAC-Net	European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network
EU JAMRAI II	European Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections – Phase II
EVR	Enterococcus faecium resistente à vancomicina
HAI-Net	Healthcare-Associated Infections Network
HELICS-ILC	Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance – Infeção do Local Cirúrgico
HELICS-UCI	Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance – Unidades de Cuidados Intensivos
HERA	Health Emergency Preparedness and Response Authority
HM	Higiene das Mãos
IACS	Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde
ICD	Infeção por Clostridioides (Clostridium) difficile
IEFR	Índice de Estratificação do Fator de Risco
IFPMA	International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
INIAV	Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I.P.
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
IPSF	International Pharmaceutical Students' Federation
ITUCCI	Projeto Infeção do Trato Urinário – Cuidados Continuados Integrados
JA	Joint Action (Ação Conjunta)
KCR	Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenemes
MRSA / SAMR	Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus / Staphylococcus aureus resistente à metilina
NAU	Plataforma de Formação Online NAU
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS / WHO	Organização Mundial da Saúde / World Health Organization
PA RC	Pseudomonas aeruginosa resistente a ≥3 classes de antibióticos
PAPA-PEM	Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica – Plataforma Eletrónica do Medicamento
PBCI	Precauções Básicas de Controlo de Infeção
PHEPA	Public Health Emergency Preparedness Assessment
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
PT	Portugal
RAM	Resistência aos Antimicrobianos
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
TET	Tube Endotraqueal
TrACSS	Tracking AMR Country Self-Assessment Survey (OMS)

UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UE	União Europeia
UR	Unidade Regional (do PPCIRA)
VE	Vigilância Epidemiológica
VE-INCS	Programa de Vigilância Epidemiológica das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea
VE-UCIN	Programa de Vigilância Epidemiológica das Infecções em UCIN

Sumário Executivo - PPCIRA: da missão aos resultados 2021–2024

O PPCIRA rege-se pelo Despacho nº 10901 de 2022, com uma estrutura nacional, regional e local.

Com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 54/2024, de 06 de setembro, que procede à extinção, por fusão das Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS), sucede à Direção-Geral de Saúde, no domínio da saúde pública e da coordenação regional dos programas de saúde,

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) é um programa prioritário da Direção-Geral da Saúde, com a missão de prevenir e controlar as infeções associadas a cuidados de saúde (IACS), promover o uso adequado de antimicrobianos (CAM) e reduzir a emergência e transmissão de resistência aos antimicrobianos (RAM) através de intervenções de melhoria da qualidade, educativas e comportamentais.

Eixos de atuação do PPCIRA:

- Vigilância epidemiológica de IACS, CAM e RAM (âmbito nacional, com reporte regular às estruturas europeias).
- Promoção do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção e das precauções baseadas na via de transmissão.
- Implementação de feixes de intervenções (bundles) de prevenção de IACS.
- Programas de apoio à prescrição antimicrobiana (antimicrobial stewardship).
- Produção de normas e orientações e capacitação contínua de profissionais.
- Metodologias de melhoria (p. ex., feedback comentado de dados e facilitação de planos de ação).
- Ações de literacia e envolvimento dos cidadãos.

Enfoque 2021–2024:

Este relatório centra-se no período 2021–2024, privilegiando a leitura comparativa pós-pandemia. Neste quadriénio verificou-se: (i) retoma e estabilização dos processos de vigilância epidemiológica com reforço da qualidade do reporte; (ii) consolidação das práticas de prevenção nas unidades de saúde, com particular foco em higiene das mãos, avaliação do risco e medidas de isolamento; (iii) reativação e expansão de programas de stewardship antibiótico, incluindo auditoria e feedback ao prescritor; (iv) atualização de normas e materiais formativos e realização de ações de capacitação presenciais e digitais; e (v) manutenção do apoio técnico às unidades na análise de dados e no desenho de intervenções de melhoria.

A análise que se segue apresenta resultados de IACS, RAM e CAM para 2021–2024, identificando tendências e marcos operacionais que explicam a evolução observada neste período.

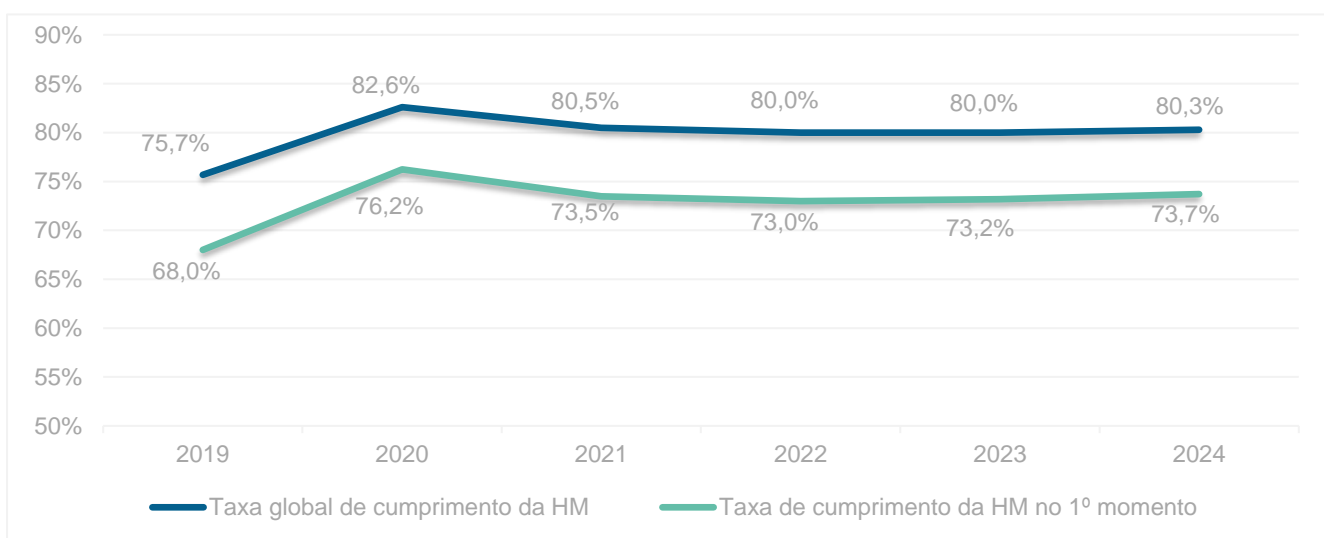
I – Apresentação de resultados

Estratégia Multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (EM-PBCI)

Monitorização da Higiene das Mãos

Entre 2019 e 2024 manteve-se um patamar elevado e estável de cumprimento global da higiene das mãos (HM). Em 2024, foram observadas 491 016 oportunidades e realizadas 394 335, correspondendo a 80,3% de cumprimento – valor semelhante aos três anos anteriores. O 1.º Momento (“antes do contacto com o doente”) permanece a indicação com menor desempenho (73,7%), sem variações materiais desde 2021. O número de unidades que monitorizam HM continua a crescer (de 98 em 2009 para 166 em 2024), reforçando a robustez do sistema de vigilância. Dados extraídos da aplicação de apoio às PBCI a 01-04-2025 (figura1).

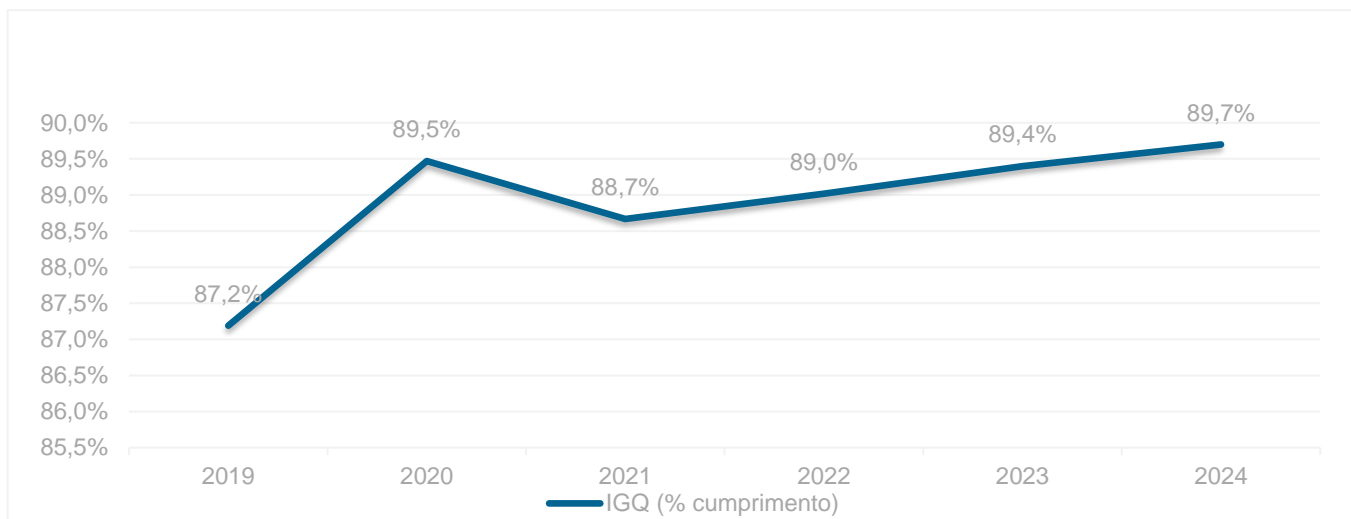
Figura 1. Evolução da taxa global de cumprimento da higiene das mãos (HM) e no 1.º Momento (2019-2024)



Índice de Qualidade (cumprimento) do Uso de Luvas

A monitorização do uso de luvas mostra estabilidade dos indicadores de cumprimento no período 2019–2024, com evolução heterogénea entre os três padrões auditados (seleção/colocação, uso/substituição e remoção). Em 2024, observa-se que uma fração relevante das oportunidades de HM não realizadas ocorre quando se usam luvas, reiterando que o uso de luvas não substitui a higiene das mãos. As mensagens operacionais mantêm-se: higienizar as mãos antes de calçar e imediatamente após a remoção das luvas; evitar o uso desnecessário, pelo seu impacto na adesão à HM e no ambiente (figura 2).

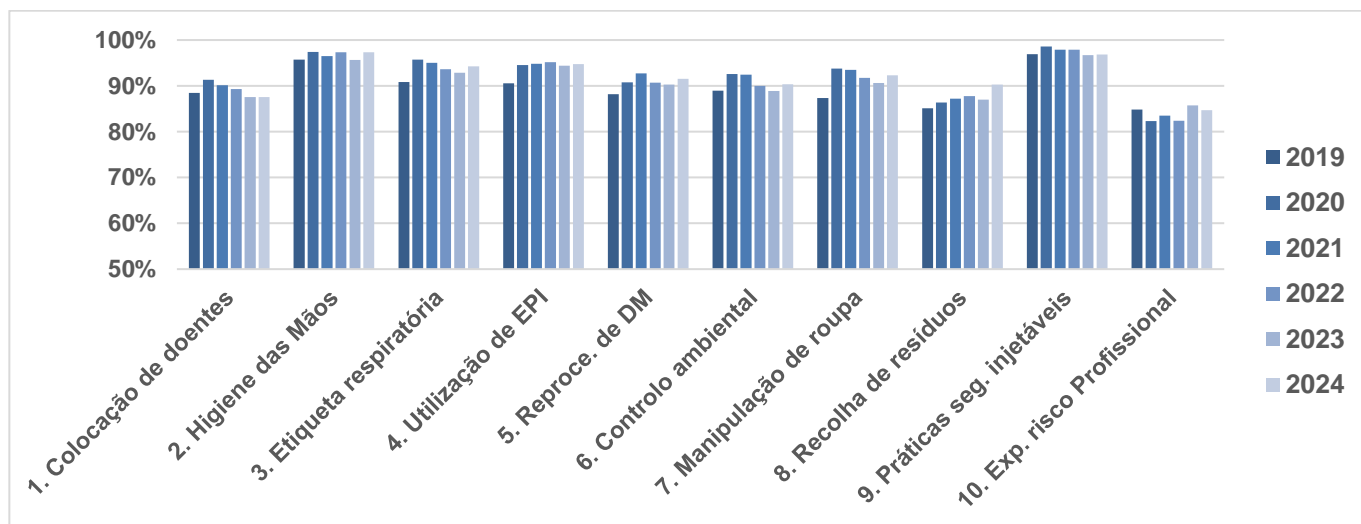
Figura 2. Índice de Qualidade (cumprimento) do Uso de Luvas (Momento (2019-2024))



Auditoria Global às PBCI

A avaliação das Estruturas e Processos nos 10 componentes das PBCI evidencia baixa variabilidade ao longo dos últimos seis anos e um desempenho sistematicamente superior nos Processos face às Estruturas, sugerindo maturidade das práticas e oportunidade de investimento sustentado nas condições estruturais (figura 3).

Figura 3. Adequação das Estruturas e Processos nos 10 componentes das PBCI (2019-2024)



No quadriénio pós-pandemia consolidou-se a estabilidade do cumprimento global da HM (~80%), com desempenho consistentemente mais baixo no 1.º Momento e efeito adverso do uso de luvas sobre oportunidades de HM não realizadas. As auditorias às PBCI mostram processos mais robustos que estruturas, orientando prioridades de melhoria para reforço das condições organizacionais e para intervenções dirigidas à HM "antes do contacto com o doente" e ao uso apropriado de luvas.

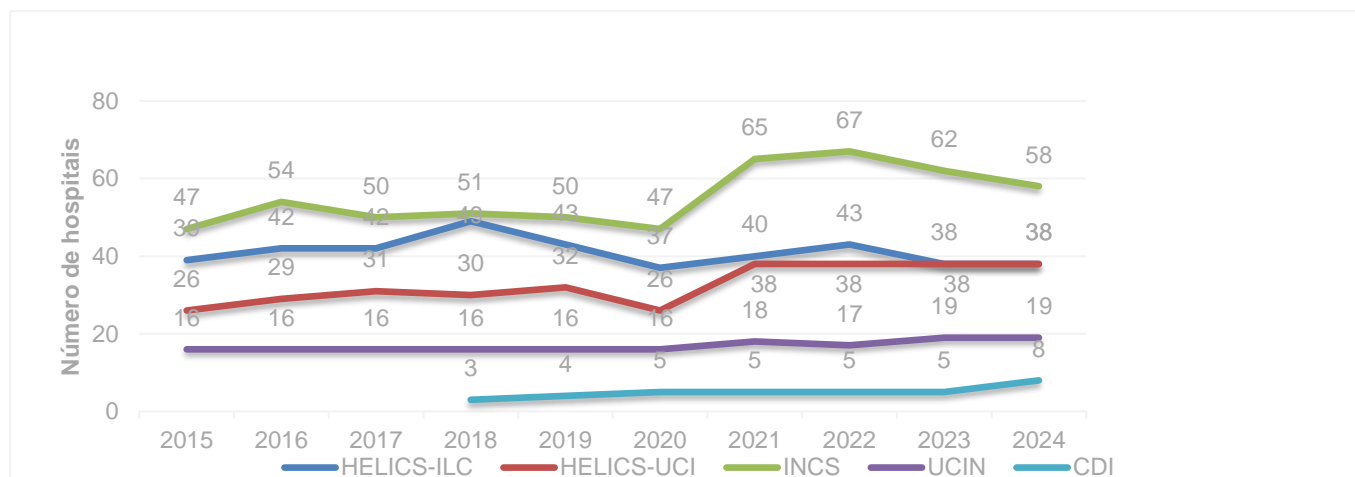
Adesão das Unidades de Saúde aos Programas de Vigilância Epidemiológica

A consolidação da vigilância epidemiológica das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), do consumo de antimicrobianos (CAM) e da resistência aos antimicrobianos (RAM) em Portugal assenta numa rede nacional alinhada com os referenciais técnicos europeus e internacionais, assegurando comparabilidade e qualidade dos dados reportados.

No período 2021–2024, observou-se a recuperação e estabilização da adesão hospitalar aos programas de vigilância após a quebra verificada em 2020, decorrente do impacto pandémico. A rede nacional encontra-se atualmente plenamente operacional, com níveis de participação próximos dos máximos históricos e cobertura representativa das várias tipologias de unidades.

Em 2024, a adesão aos módulos HELICS-ILC (infeção do local cirúrgico) e HELICS-UCI (infeção em unidades de cuidados intensivos) manteve-se consolidada, com 38 hospitais participantes em cada módulo. O programa INCS (infeção nosocomial da corrente sanguínea) registou 58 hospitais, refletindo um reforço progressivo da vigilância pós-pandémica. O módulo VE-UCIN, dedicado às unidades de cuidados intensivos neonatais, integrou 19 hospitais, enquanto o programa de vigilância da infeção por *Clostridioides difficile* contou com 8 instituições participantes (figura 4).

Figura 4. Número de Hospitais com adesão e registos nos Programas de VE (2015-2024)



Resultados de vigilância epidemiológica de infecções associadas a cuidados de saúde, de consumo de antimicrobianos e de resistência a antimicrobianos

Monitorização das IACS em Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos — Programa HAI-Net-UCI (2021–2024)

Nas Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (UCI), o período pós-pandémico (2021-2024) evidenciou uma alteração do padrão observado até 2020. Em 2021 registaram-se os valores mais baixos recentes das Infecções Respiratórias Relacionadas com Tubo Endotraqueal (TET) — 4,0 por 1000 dias de dispositivo para pneumonia e 4,8 por 1000 dias para traqueobronquite.

Entre 2022 e 2024, verificou-se uma tendência crescente e sustentada da pneumonia associada ao TET (5,5; 6,3; 6,7 por 1000 dias de dispositivo), ultrapassando os níveis pré-pandémicos. A traqueobronquite associada ao TET apresentou um comportamento oscilante, com subida em 2022 (5,5), redução em 2023 (4,9) e nova subida em 2024 (5,4), estabilizando em torno de 5 por 1000 dias de dispositivo.

A bacteriemia associada ao cateter venoso central (CVC) manteve-se estável em patamares baixos no mesmo período, sempre abaixo de 1 por 1000 dias de CVC (0,8 em 2021; 0,9 em 2022; 0,7 em 2023 e 2024), após o pico observado em 2020. Em síntese, o quadriénio 2021-2024 caracteriza-se pela estabilização das infecções associadas a CVC e pelo recrudescimento das infecções respiratórias relacionadas com TET, com particular aumento da pneumonia (figura 5).

Figura 5. Evolução da taxa de incidência de Pneumonia e Traqueobronquite associadas a tubo endotraqueal e de bacteriemia associada a CVC em Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (2015-2024)

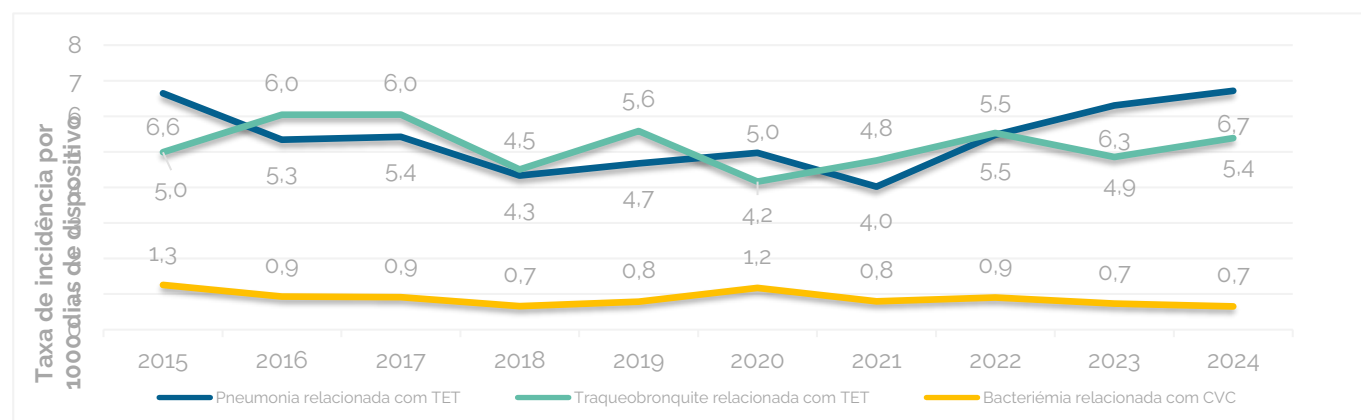


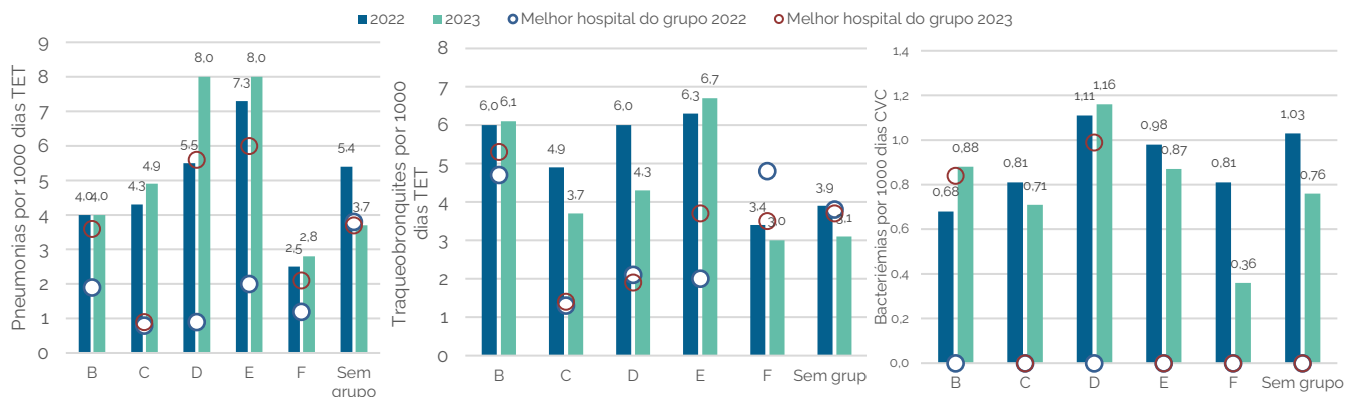
Tabela 1. Programa HAI-Net-UCI: Informação complementar - Caracterização da amostra, denominadores

Programa HAI-Net-UCI	2021	2022	2023	2024
EXPOSIÇÃO A DISPOSITIVOS				
Dias de Tubo endotraqueal	39 300	36 531	33 790	33 800
Dias de CVC	78 245	62 874	73 521	73 614
INFEÇÕES				
Relacionadas com tubo endotraqueal				
Pneumonias	158	200	213	227
Traqueobronquites	187	202	164	182
Bacteriemias relacionadas com CVC				
Bacteriemias relacionadas com CVC	62	57	54	48

O benchmarking hospitalar desenvolvido pela ACSS constitui um instrumento de avaliação comparativa do desempenho das unidades do Serviço Nacional de Saúde, baseado em indicadores de eficiência, qualidade assistencial e acessibilidade, com estratificação em cinco grupos de desempenho (A a E). Estes grupos refletem níveis diferenciados de desempenho global e visam promover a melhoria contínua, a transparência e a equidade na gestão hospitalar. Agrupando as taxas de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) segundo os Grupos de Hospitais definidos pela ACSS — B, C, D, E, F e “Sem grupo” — salientam-se, para 2022 e 2023, os melhores resultados anuais por grupo assinalados nos gráficos. Observa-se maior carga de infeções respiratórias relacionadas com ventilação mecânica invasiva (pneumonias e traqueobronquites associadas a TET) nos Grupos D e E, que correspondem maioritariamente a hospitais de grande dimensão e perfil universitário, com maior complexidade assistencial e casuística mais grave. Esta maior complexidade pode, em parte, justificar os níveis mais elevados observados. Contudo, verifica-se uma considerável heterogeneidade de resultados entre instituições do mesmo grupo, o que indica a existência de margens relevantes de melhoria e de oportunidades para partilha de boas práticas. Os Grupos B e C apresentam valores intermédios, enquanto o Grupo F evidencia as menores incidências. No conjunto “Sem grupo”, observa-se uma redução da pneumonia entre 2022 e 2023. Sublinha-se que a análise se limita ao período 2022–2023, dado que, a partir de 2024, a ACSS alterou o mapeamento e a constituição dos grupos hospitalares, inviabilizando a comparação direta com a nova configuração (ver “Benchmarking Hospitais — Grupos e Instituições”, secção “A partir de 2024”).

Mantém-se, como referência, o valor de benchmarking para a bacteriemia relacionada com CVC de zero (0) nos dois anos analisados (figura 6).

Figura 6. Taxa de incidência da Pneumonia e Traqueobronquite relacionadas com a intubação e da taxa de bacteriemia associada ao CVC em UCI de adultos, pelos Grupos de Hospitais (Sistema ACSS) (2022-2023), em 2022 e 2023. Melhor resultado de cada Grupo no ano (2022 e 2023)

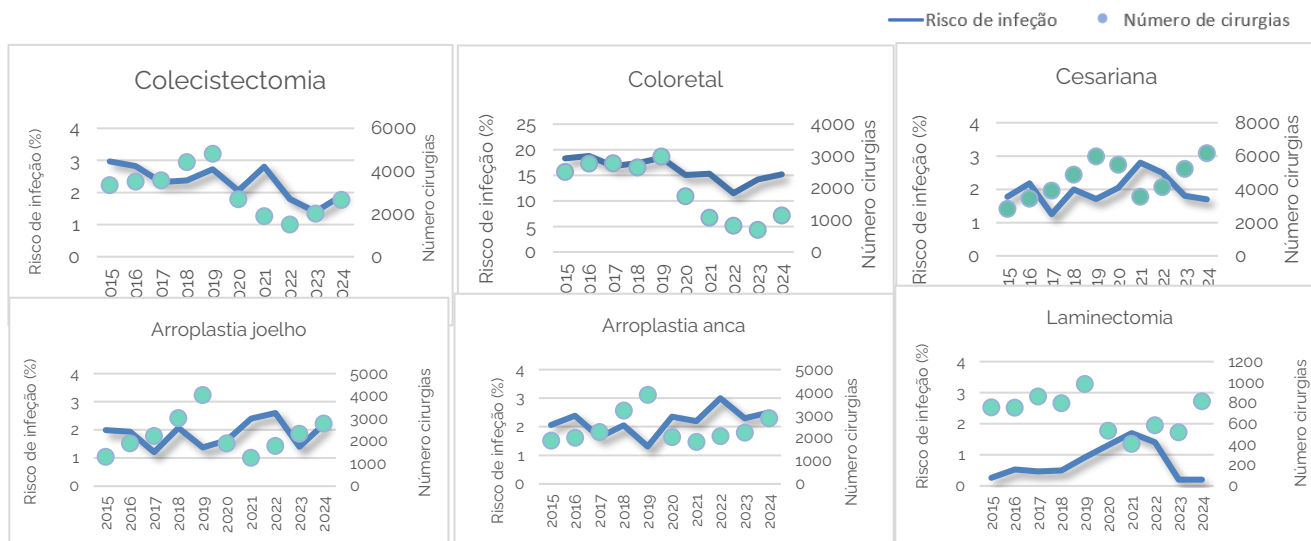


Monitorização da Infecção do Local Cirúrgico – Programa HAI-Net-ILC

A análise da série temporal 2015–2024 nos serviços cirúrgicos demonstra a manutenção de níveis de risco global baixos a moderados, com contração da atividade em 2020 e retoma progressiva a partir de 2021. Verificou-se tendência sustentada de diminuição do risco na cirurgia colorretal, atingindo mínimos no período recente; na colecistectomia observou-se padrão flutuante em torno de valores reduzidos; na cesariana manteve-se estabilidade do risco com variação inter-anual limitada. Nas artroplastias, a anca apresentou risco estável, enquanto o joelho evidenciou oscilações sem tendência definida. Na laminectomia registou-se aumento transitório entre 2019–2022, seguido de reaproximação aos níveis anteriores em 2023–2024, condicionado pelo reduzido número de procedimentos.

Entre 2021 e 2024, observou-se uma tendência de agravamento do risco de infecção em cirurgia colorretal, após a melhoria acentuada registada até 2021, embora os valores se mantenham globalmente inferiores aos do período pré-pandémico. Verificou-se a manutenção de riscos controlados nas cesarianas e nas artroplastias da anca, uma variabilidade dentro do esperado nas artroplastias do joelho e a normalização gradual do risco em laminectomia após um pico em 2021. Os volumes cirúrgicos aumentaram face a 2020, mantendo-se, contudo, abaixo dos níveis anteriores à pandemia na cirurgia colorretal e em recomposição progressiva nas restantes áreas (figura 7).

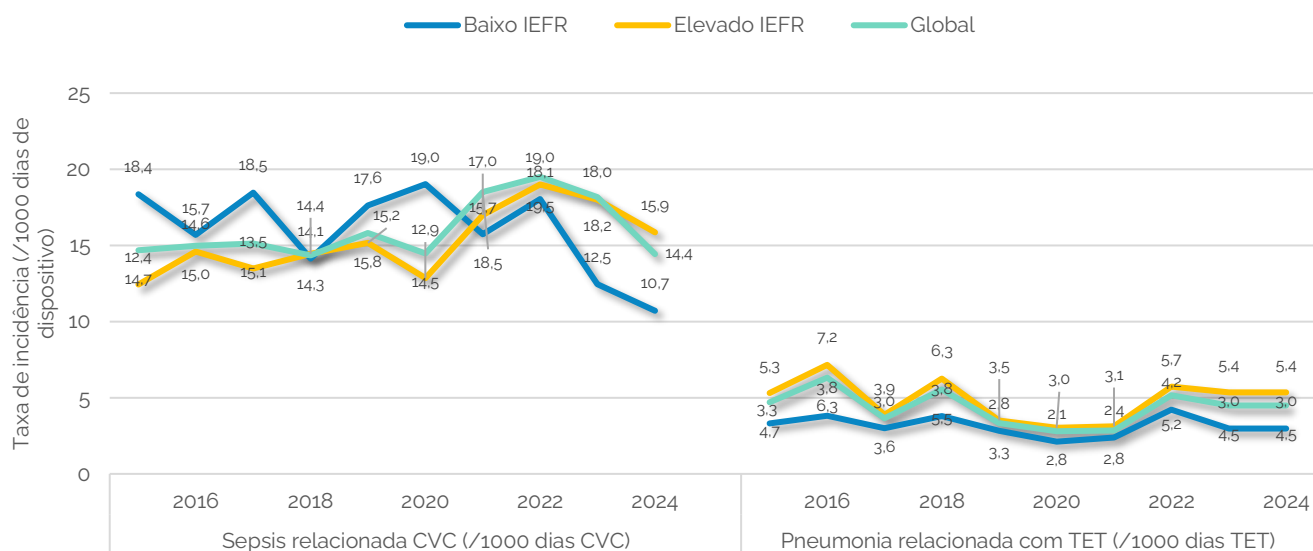
Figura 7. Evolução da taxa de incidência da ILC pelos grupos de procedimentos cirúrgicos (linhas) e do número de procedimentos realizados (pontos) em cada grupo, entre 2015 e 2024



Monitorização de infeções em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais - Programa VE- UCIN

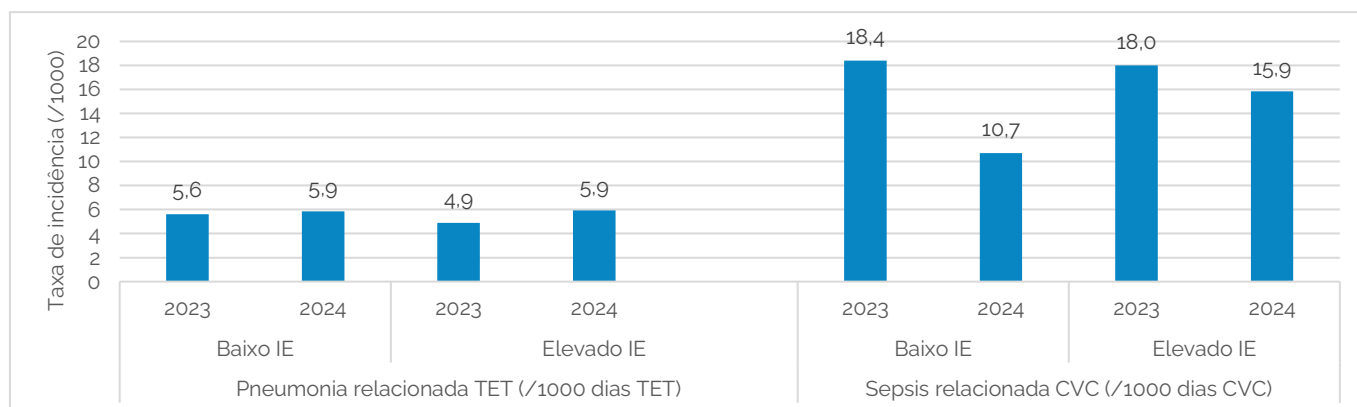
Nas UCIN, a evolução 2016–2024 evidencia um padrão estável das infeções relacionadas com dispositivos. A sépsis associada a CVC manteve-se, globalmente, em valores intermédios (≈ 15 – 20 por 1 000 dias de CVC), com redução em 2024 nos dois estratos de risco. A pneumonia associada a TET apresentou incidências baixas e estáveis (≈ 4 – 6 por 1 000 dias de TET) ao longo do período, sem alterações estruturais do perfil (figura 8).

Figura 8. Taxa de incidência de sépsis relacionada com CVC e de pneumonia relacionada com TET em UCIN



No biénio 2023–2024 verificou-se redução da sépsis associada a CVC nos dois estratos de risco, enquanto a pneumonia associada a TET se manteve estável. Globalmente, observa-se estabilização do perfil de infeção respiratória e melhoria do desempenho nas práticas de prevenção relacionadas com CVC (figura 9).

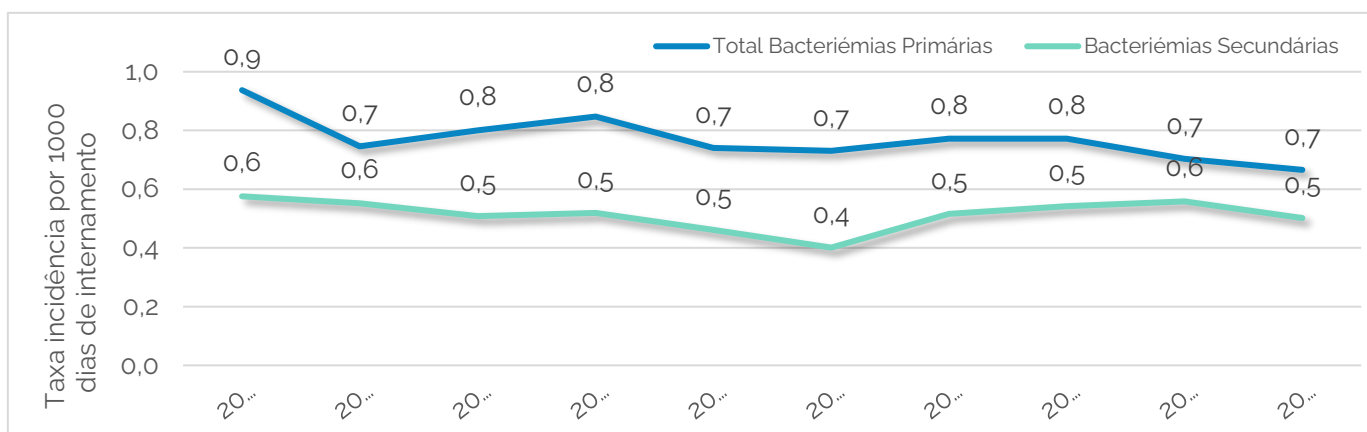
Figura 9. Variação da taxa de IACS em UCIN, de acordo com o IEFR em 2023 e 2024



Monitorização das Infecções nosocomiais da corrente sanguínea – Programa VE-INCS

No quadriénio 2021–2024 observou-se estabilidade em patamares baixos das taxas de incidência por 1 000 dias de internamento. As bacteriemias primárias mantiveram-se abaixo de 1/1 000 dias, com ligeira descida e estabilização em ~0,7/1 000 dias nos dois últimos anos. As bacteriemias secundárias apresentaram valores próximos de 0,5/1 000 dias ao longo de todo o período, com oscilação transitória em 2023 e retorno ao nível de referência em 2024. Em síntese, a série recente evidencia desempenho sustentado sem agravamento estrutural, consistente com práticas de prevenção e controlo consolidadas (figura 10).

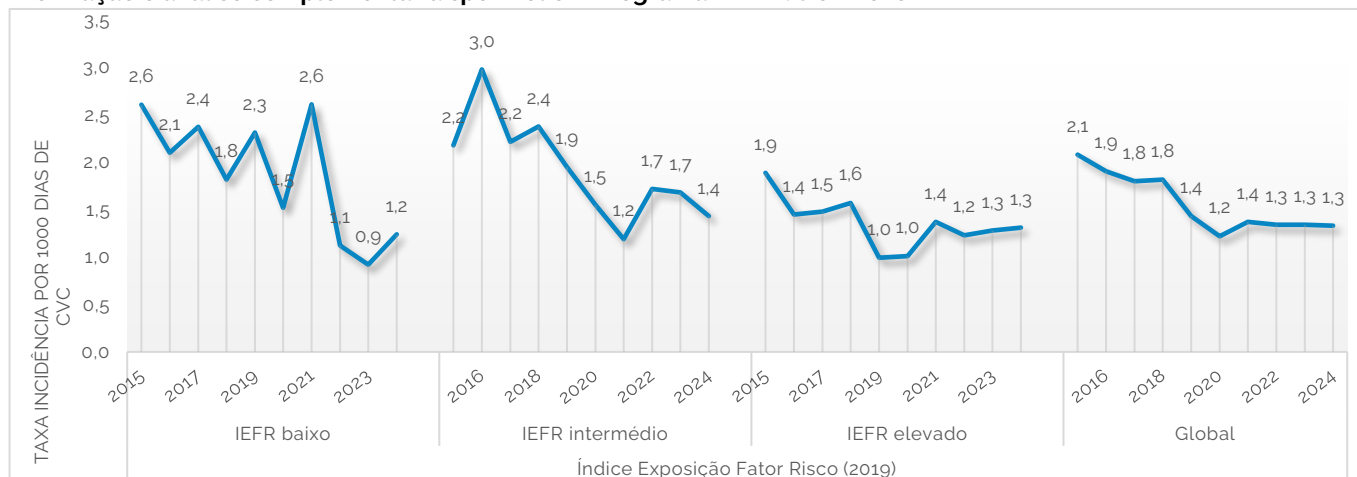
Figura 10. Evolução da taxa de incidência de bacteriemia de origem hospitalar (primária/origem desconhecida +secundária) e secundária por 1000 dias de internamento (2015-2024)



Observa-se, ao longo de 2015–2024, redução sustentada da taxa de incidência de bacteriemia por 1 000 dias de CVC, com padrão consistente por estratos de IEFER.

Entre 2021 e 2024, as taxas estabilizam em níveis baixos: valores mais elevados no IEFER intermédio (~1,6–1,8/1000 dias), intermédios no IEFER elevado (~0,7–1,3/1 000 dias, com ligeira recomposição após 2021) e mais baixos no IEFER baixo (~0,9–1,3/1 000 dias). A taxa global mantém-se próxima de 1,3/1 000 dias nos anos mais recentes. Em síntese, confirma-se a tendência descendente de longo prazo e a estabilidade pós-pandémica, preservando-se o gradiente esperado com maior incidência no IEFER intermédio (figura 11).

Figura 11. Evolução da taxa de incidência de bacteriemia por 1000 dias de CVC, correlacionada com o IEFER (2015-2024). Informação e análise complementar disponível em Programa VE-INCS e Anexo VII



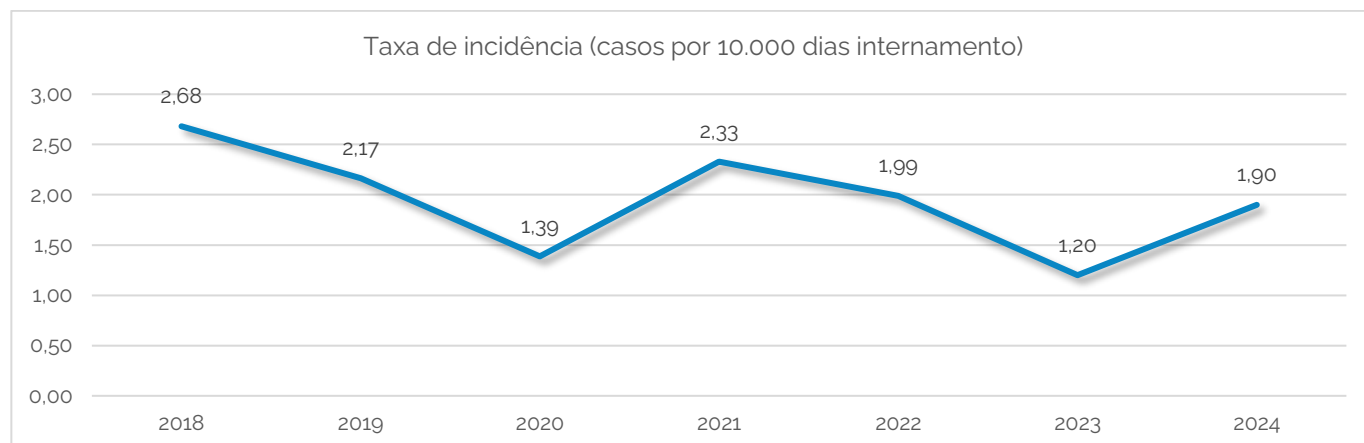
Programa de Vigilância da Infecção por Clostridioides (Clostridium) difficile - Programa HAI-Net CDI

O Programa de Vigilância da Infecção por Clostridioides difficile (ICD) tem vindo a registar uma evolução progressiva na sua implementação e abrangência ao longo dos anos. Em 2024, o número de hospitais participantes ascendeu a oito, representando um aumento significativo face aos cinco hospitais registados em 2020. Atualmente, é solicitado às instituições hospitalares que reportem os dados correspondentes ao primeiro trimestre de cada ano, assegurando maior consistência e comparabilidade dos resultados entre períodos. Neste relatório, são apresentados os dados relativos a 2024, considerados os mais robustos e adequados para comparação com os resultados divulgados no relatório de 2021.

A análise da taxa de incidência de infecção por Clostridioides difficile adquirida em contexto hospitalar, no período compreendido entre 2018 e 2024, revela uma tendência global de redução sustentada, ainda que com oscilações intermédias relacionadas com o impacto da pandemia de COVID-19 e a posterior retoma da atividade hospitalar. Após a diminuição expressiva verificada até 2020 (-48,1%), observou-se uma fase de estabilização entre 2021 e 2022, seguida de nova descida gradual em 2023 e 2024. Esta evolução reflete o reforço contínuo das medidas de prevenção e controlo de infecção, a implementação de práticas mais rigorosas de utilização prudente de antibióticos e o fortalecimento das equipas e programas de vigilância locais.

Considerando o conjunto do período analisado, a taxa de ICD hospitalar apresenta uma redução acumulada superior a 55% entre 2018 e 2024, evidenciando o impacto positivo das intervenções coordenadas ao nível nacional e institucional, bem como a consolidação de uma cultura de segurança do doente e de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde (figura 12).

Figura 12. Evolução da taxa de incidência de infecção por Clostridioides (*Clostridium difficile*) adquirida no hospital



Vigilância epidemiológica do consumo de antimicrobianos

As estimativas baseadas em dados do EARS-Net indicam que, todos os anos, mais de 35 000 pessoas morrem na UE/EEE como consequência direta de infeções resistentes a antimicrobianos.

O progresso geral insuficiente em relação às metas da UE sobre RAM e os numerosos aumentos nas estimativas da incidência de infeções da corrente sanguínea com bactérias resistentes na UE/EEE sublinham a necessidade urgente de intensificar a ação de saúde pública contra a RAM.

A 'Recomendação do Conselho sobre o reforço das ações da UE para combater a resistência antimicrobiana numa abordagem de Uma Saúde' (2023/C 220/01), adotada em 2023, incentiva os Estados-Membros a desenvolver e implementar planos de ação nacionais contra a RAM, e destaca a necessidade de alocarem recursos humanos e financeiros adequados para a implementação eficaz desses planos.

As intervenções de saúde pública para combater a RAM podem ter um impacto positivo significativo na saúde da população e nos futuros gastos com cuidados de saúde na UE/EEE. Estima-se que um pacote de intervenção mista possa potencialmente prevenir quase 613 000 infeções resistentes e evitar mais de 10 000 mortes por ano na UE/EEE. A redução combinada das despesas com saúde e os ganhos de produtividade resultantes de tal pacote de medidas, seriam cerca de três vezes superiores ao custo médio da sua implementação.

A evolução do consumo total de antibióticos de uso sistémico em Portugal, expressa em número de doses diárias definidas por 1.000 habitantes por dia, apresenta uma tendência de aproximação à média ponderada da população dos países da União Europeia e do Espaço Económico Europeu (UE/EEE) no período 2021–2024. A Figura 13 apresenta a evolução do consumo de antimicrobianos entre 2021 e 2024, comparando os valores nacionais (Portugal) com a média ponderada pela população dos países da União Europeia/Espaço Económico Europeu (UE/EEE).

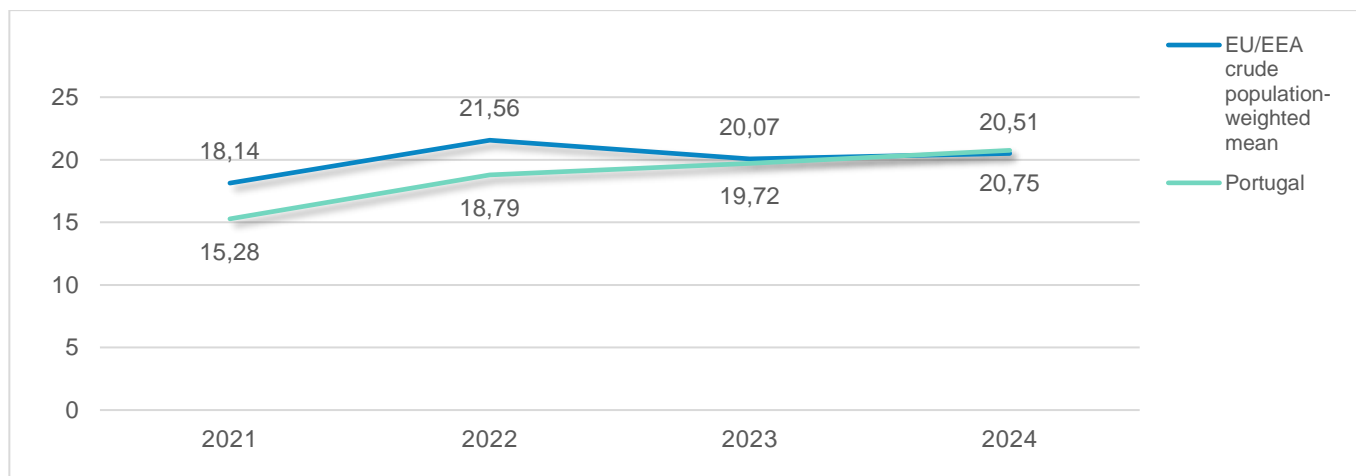
Evidencia-se o impacto da pandemia COVID-19, tanto a média da UE/EEE quanto Portugal registaram uma queda drástica no consumo em 2020 e 2021. O consumo nacional atingiu o seu valor mínimo em 2020 (15,17 DDD/ 1000 habitantes por dia.), espelhando as restrições de mobilidade e o encerramento de serviços, que reduziram a circulação de outras infeções e a prescrição de antibióticos.

Em 2022, o consumo recuperou significativamente em ambas as geografias, aproximando-se dos níveis pré-pandemia. A média da UE/EEE subiu para 21,56 e Portugal para 18,79.

Observa-se uma tendência de aproximação gradual entre os valores nacionais e europeus a partir de 2023, Portugal (19,72) manteve-se ligeiramente abaixo da média europeia (20,07).

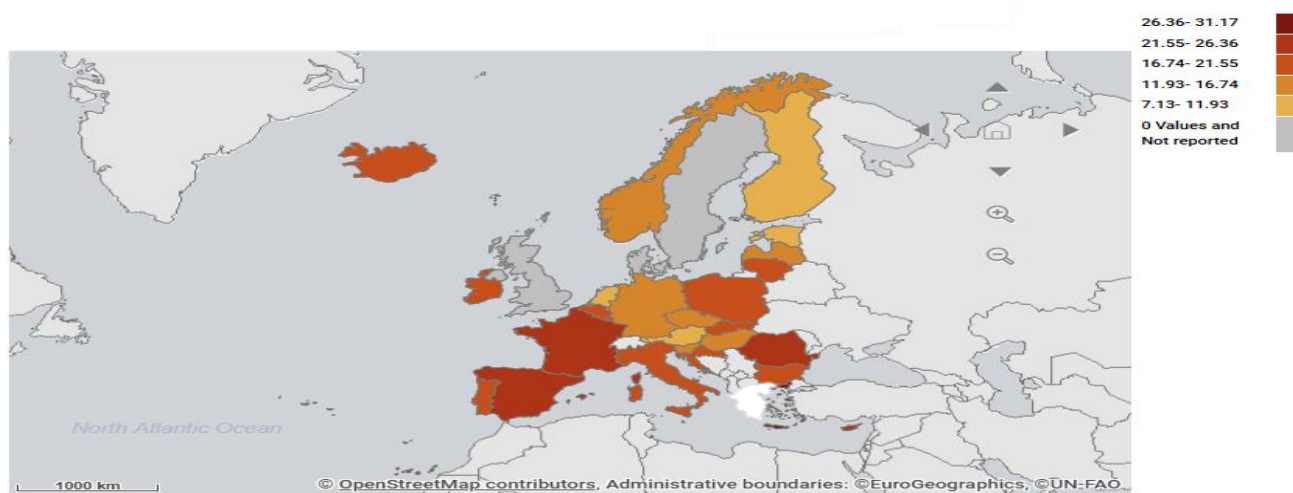
O dado mais significativo ocorre em 2024, onde, o consumo de antimicrobianos em Portugal (20,75) ultrapassou a média ponderada da UE/EEE (20,51). Esta inversão de tendência exige uma monitorização aprofundada e a avaliação imediata de eventuais fatores que tenham levado a este aumento significativo no consumo nacional (um aumento de 5,2% face a 2023). Portugal apresenta um valor sobreponível à média dos países da EU / EEA, em DDD por mil habitantes por dia, em 2024 (figura 13).

Figura 13. Consumo de antibióticos em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia



Em 2024, Portugal apresenta-se entre os países com consumo elevado de antibióticos em ambulatório, situando-se na faixa dos 21,55 a 26,36 doses diárias definidas por 1 000 habitantes por dia. Este valor mantém-se acima da média europeia, refletindo uma retoma acentuada da prescrição antibiótica após o período pandémico (figura 14).

Figura 14. Consumo de antibióticos no ambulatório nos países da EU/EEA em 2024, em DDD por 100 habitantes por dia



A análise do consumo de quinolonas em ambulatório, expresso em número de doses diárias definidas por 1.000 habitantes por dia, evidencia uma tendência de aumento em Portugal entre 2021 e 2024, contrastando com a trajetória decrescente observada na média ponderada dos países da União Europeia e do Espaço Económico Europeu (UE/EEE) (figura 15).

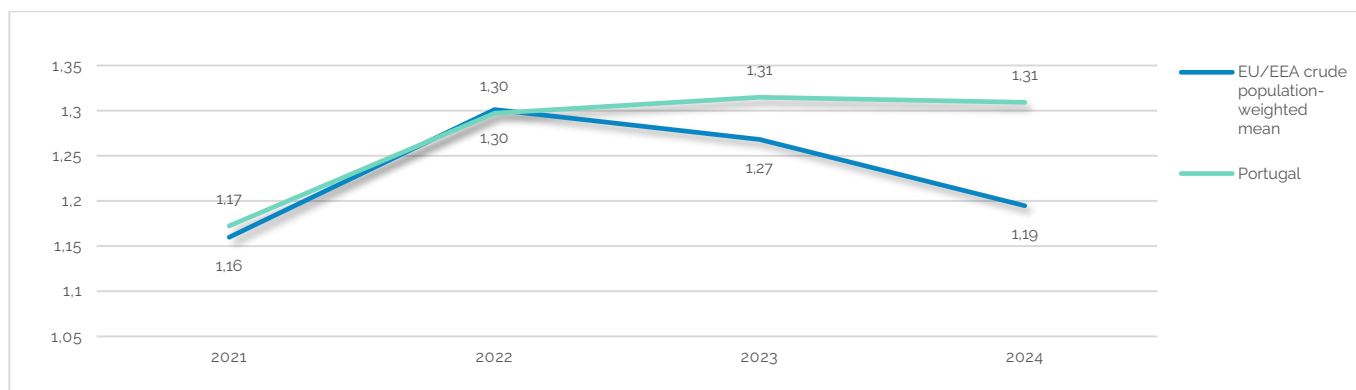
Em 2021, Portugal apresentava um consumo de 1,17 doses diárias definidas por 1.000 habitantes, valor próximo da média europeia (1,16). Contudo, em 2022 verificou-se um aumento acentuado para 1,30 doses diárias, mantendo-se este nível em 2023 e 2024 (1,31), enquanto a média da UE/EEE registou uma redução progressiva para 1,27 e 1,19, respetivamente. Este desvio coloca Portugal atualmente acima da média europeia, constituindo um sinal de alerta relativamente ao uso de antibióticos de largo espetro e à necessidade de reforço das medidas de contenção.

Neste contexto, o Programa considera prioritário o reforço das ações de formação e o desenvolvimento do Projeto PAPA-PEM (Prescrição Antibiótica em Plataforma Eletrónica do Medicamento), promovido em colaboração com a SPMS, a ACSS e o INFARMED. O projeto visa melhorar a qualidade da prescrição antibiótica

em ambulatório e facilitar auditorias e ciclos de melhoria contínua da qualidade, através da capacitação da Plataforma Eletrónica do Medicamento.

A iniciativa prevê a integração, na plataforma de prescrição eletrónica, de funcionalidades que permitam a associação entre o diagnóstico da infeção e a terapêutica antibiótica prescrita, bem como a sugestão automática da opção terapêutica mais apropriada de acordo com as recomendações clínicas e princípios de uso racional de antimicrobianos.

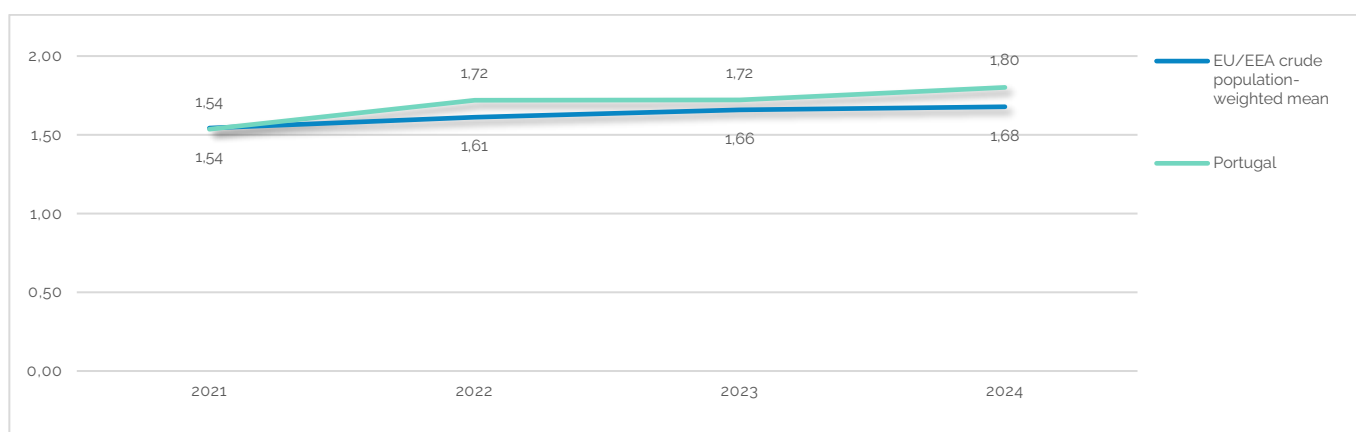
Figura 15. Consumo de Quinolonas na comunidade em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia



Relativamente ao consumo hospitalar de antibióticos, a comparação entre países deve ser interpretada com cautela, dado que a tipologia e dimensão das instituições incluídas na vigilância variam entre Estados-Membros.

Entre 2021 e 2024, Portugal apresenta um aumento gradual do consumo hospitalar, de 1,54 para 1,80 doses diárias definidas por 1 000 habitantes por dia, ultrapassando ligeiramente a média europeia (1,68 em 2024) (figura 16). Assim é objetivo do Programa o desenvolvimento de Programas de formação ao PAPA e melhoria de certas tipologias de prescrição, nomeadamente a prescrição profilática versus tratamento, tendo a 1ª margem de melhoria (figura 16).

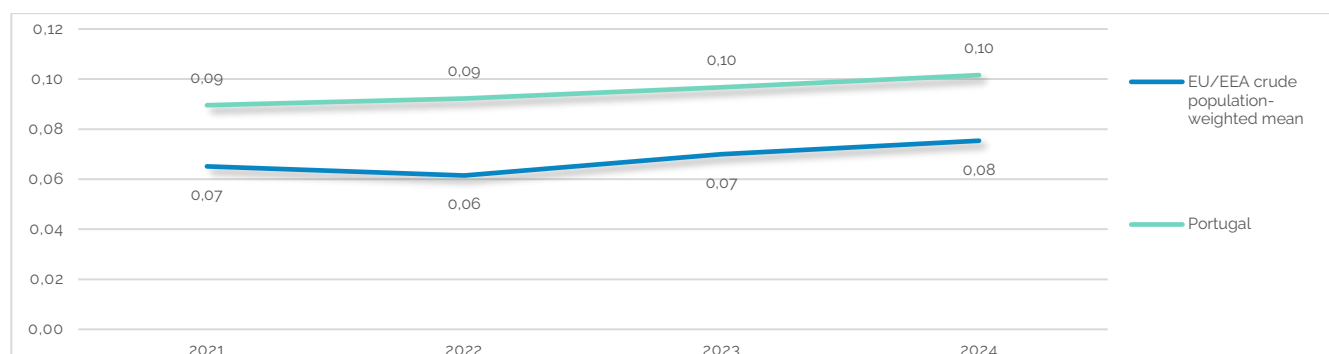
Figura 16. Consumo de antibióticos no hospital em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia



Entre 2021 e 2024, o consumo hospitalar de carbapenemes em Portugal manteve-se ligeiramente acima da média europeia, com valores a oscilar entre 0,09 e 0,10 doses diárias definidas por 1 000 habitantes por dia, face a 0,07–0,08 na média da UE/EEE (figura 17).

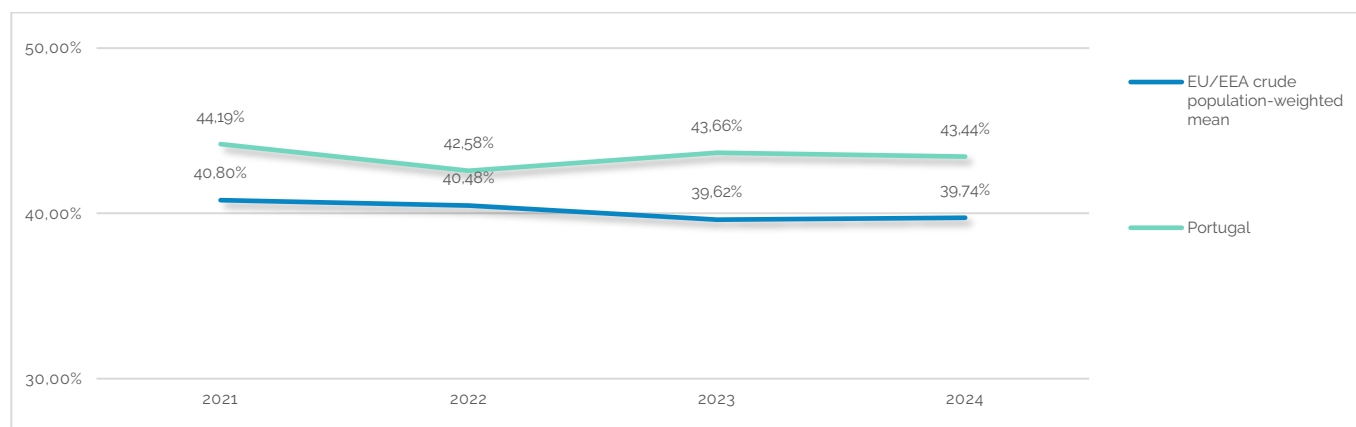
Embora se observe uma tendência ligeiramente ascendente, o consumo permanece estável e controlado, refletindo o impacto das políticas de utilização racional de antibióticos e a vigilância exercida pelo PPCIRA. A manutenção deste padrão é essencial para prevenir a disseminação de resistências associadas ao uso destes fármacos de largo espetro.

Figura 17. Consumo de carbapenemes no hospital em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia



Entre 2021 e 2024, o peso relativo destes antibióticos de uso hospitalar associado ao tratamento de infeções por bactérias multirresistentes manteve-se elevado e estável em Portugal, variando entre 42,6% e 43,4% do total de antibióticos consumidos. Estes valores permanecem superiores à média europeia, que se manteve entre 39,6% e 40,8% no mesmo período (figura 18).

Figura 18. Taxa do consumo hospitalar de glicopeptídeos, cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, monobactâmicos, fluoroquinolonas, polimixinas, piperacilina, linezolid, tedizolide and daptomicina em Portugal e na média dos países da EU/EEA, entre 2021 e 2024, em DDD por 1000 habitantes por dia.



Analisando o período de 2021 a 2024, verifica-se que o consumo hospitalar total de antibióticos em Portugal apresentou uma tendência ligeiramente ascendente, após a redução observada em anos anteriores. Em termos de doses diárias definidas por 1 000 habitantes por dia, registou-se um aumento moderado, compatível com a retoma da atividade assistencial hospitalar e o acréscimo da atividade cirúrgica e de internamento após o período pandémico.

Durante o mesmo período, o consumo hospitalar de carbapenemes evidenciou uma subida gradual, de 0,09 para 0,10 doses diárias definidas por 1 000 habitantes por dia, correspondendo a um acréscimo aproximado de 11%. Este aumento, embora limitado, reforça a necessidade de vigilância contínua sobre o uso de antibióticos de largo espetro, essenciais no tratamento de infeções graves mas com elevado potencial para seleção de resistências.

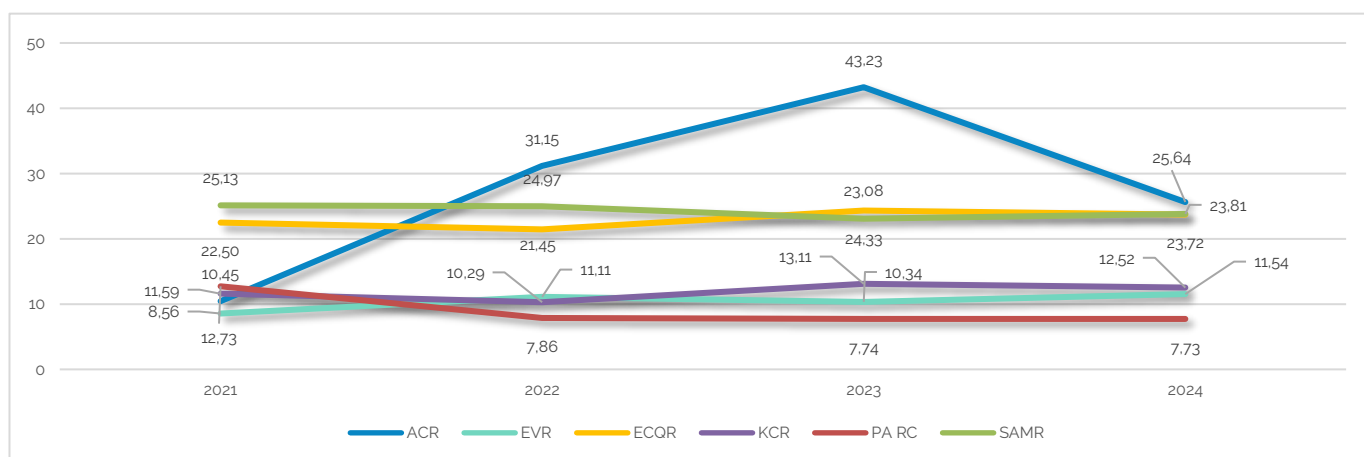
Por outro lado, o peso relativo dos antibióticos utilizados no tratamento de infeções por bactérias multirresistentes manteve-se estável, entre 42% e 43% do total de antibióticos consumidos em hospital, valor ligeiramente superior à média europeia. Esta estabilidade reflete o controlo sustentado da prescrição hospitalar e o impacto positivo das estratégias de gestão antimicrobiana promovidas pelo PPCIRA, nomeadamente nas áreas de auditoria, formação e monitorização do consumo.

Vigilância epidemiológica das resistências a antimicrobianos

Entre 2021 e 2024, o panorama nacional de resistência mantém-se heterogéneo entre microrganismos, com descidas recentes em alguns indicadores críticos e estabilidade ou níveis elevados noutros, de acordo com a figura 19. Observa-se redução da resistência de *Klebsiella pneumoniae* aos carbapenemes entre 2023 e 2024 e queda acentuada da resistência de *Acinetobacter* spp. a carbapenemes em 2024 face ao máximo observado em 2022–2023. Em *Staphylococcus aureus*, a proporção de MRSA apresenta tendência ligeiramente decrescente ao longo do período, enquanto *Pseudomonas aeruginosa* com resistência combinada (≥ 3 classes) se mantém em níveis baixos e estáveis. Já *Escherichia coli* resistente a fluoroquinolonas permanece elevada, com variações limitadas, e *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina mantém-se em patamar intermédio-alto, sem alterações estruturais marcadas na série (figura 19).

Este padrão recente — queda pós-pico em *A. spp.* e *K. pneumoniae* resistentes a carbapenemes, descida gradual em MRSA e estabilidade relativa nos restantes indicadores — é compatível com a intensificação de medidas locais de prevenção e controlo, reforço de práticas de diagnóstico e gestão antimicrobiana, bem como com flutuações associadas a surtos localizados previamente controlados.

Figura 19. Taxa de resistência de *Staphylococcus aureus* à meticilina (SAMR), do *Enterococcus faecium* à vancomicina (EVR), do *Acinetobacter* spp. a carbapenemes (ACR), da *Pseudomonas aeruginosa* a pelo menos três classes de antibióticos a que normalmente é sensível (PA RC), de *Klebsiella pneumoniae* a carbapenemes (KCR) e de *Escherichia coli* resistente a quinolonas (ECQR), em Portugal entre 2021 e 2024



Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Disponível em: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/>

II – Atividades do programa

Projetos nacionais e europeus

Projeto EU JAMRAI II

O Projeto EU JAMRAI II Joint Action Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections, é um projeto financiado pela Comissão Europeia, 2024-2027, com envolvimento de 120 organizações de 30 países que convergem para combater a resistência antimicrobiana, amplificando a resposta da Europa a uma crise premente de saúde pública.

A iniciativa EU-JAMRAI II procura implementar ações concretas para monitorizar, prevenir e combater eficazmente resistência antimicrobiana nos domínios da saúde humana, animal e ambiental, capacitando os países participantes a reforçar os seus planos de ação nacionais.

Tem como missão reduzir o risco de exposição dos cidadãos europeus a bactérias resistentes aos antimicrobianos, promovendo uma vigilância integrada e o reforço da prevenção de infeções através da abordagem "One health", enquanto melhora os cuidados prestados aos doentes com infeções bacterianas, garantindo o acesso a uma terapêutica antibiótica ajustada e eficaz.

A EU-JAMRAI II presta apoio direto aos EM e países afiliados na atualização dos seus National Action Plan (NAPs) em matéria de AMR.

A Direção-Geral da Saúde é a autoridade competente nesta JA, tendo como entidades afiliadas, o INFARMED, IP, o Instituto Nacional Dr Ricardo Jorge (INSA), a Direção-Geral das Atividades em Veterinária (DGAV) e o Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária (INIAV).

Projeto ITUCCI

O Projeto ITUCCI é um projeto financiado pela PARFoundation e que tem como objetivo a redução da taxa de infeção urinária associada ao cateter vesical - ITUaCV (em 30%), nos residentes na RNCCI, das Unidades aderentes. É desenvolvido em parceria com a Coordenação nacional da RNCCI, no Ministério da Saúde.

De acordo com os resultados dos últimos dois inquéritos de prevalência, de infeções associadas aos cuidados de saúde, consumos de antimicrobianos e resistências a antimicrobianos, realizados com o ECDC, em Unidades de Cuidados Continuados Integrados respetivamente 2017 e 2024, em Portugal, a maior prevalência de IACS é a infeção do trato urinário, com uma expressão significativa na ITUaCV.

O projeto tem três grandes linhas de atuação:

- Promover a prevenção da Infeção do trato urinário nas UCCI, através de Programas de treino e capacitação;
- Promover uma mais adequada prescrição de antibióticos, através de programas de capacitação em *antimicrobial stewardship*;
- Promover a literacia no cidadão residente nas UCCI, bem como aos familiares e cuidadores informais;

A conceção desde o início prevê intervenções de educação e mudança de comportamento nos profissionais e de capacitação e literacia dirigida a residentes e aos seus familiares e cuidadores informais.

Resultados alcançados – 90% do Plano de Candidatura

- Formação alcançada (Módulo 1): Precauções básicas em controlo de infeção, precauções baseadas nas vias de transmissão e Feixe de intervenções Norma Clínica nº 019/2015, atualizada a 29.08.2022 – Feixe de intervenções para a Prevenção da Infeção do trato urinário associada ao cateter vesical: **607 formandos** concluíram com sucesso o curso - plataforma NAU.

- Abertura de Modulo 2 – “Do diagnóstico à terapêutica em infeções urinárias” – dia 19.11

- Abertura do Módulo 3 - “Como implementar o Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica em Unidade de Cuidados continuados integrados” – dezembro 2025

- Desenvolvimento das Campanhas para Profissionais de Saúde e Cidadão

Projeto PAPA-PEM

O Projeto PAPA-PEM tem como objetivo a promoção de melhoria de qualidade da prescrição antibiótica em ambulatório e facilitação de auditoria e de formulação de ciclos de qualidade, através da capacitação da Plataforma Eletrónica do Medicamento.

Pretende-se a capacitação da plataforma de Prescrição Eletrónica do Medicamento, de forma a permitir a inclusão do diagnóstico da doença infecciosa que determina a prescrição e da sugestão do que seria a terapêutica antibiótica ótima ou apropriada, está em desenvolvimento.

Projeto eBug PT

O Projeto eBug PT tem como objetivo o aumento da literacia em saúde de crianças e jovens do 1º, 2º e 3º ciclo, sensibilizando-os para a necessidade do uso prudente, sensato e judicioso dos antibióticos, face ao risco da perda da sua efetividade.

Entre 2021-2023 foi financiado pelo EEA Grants: Communicable Diseases & Antimicrobial Resistance and Hospital Acquired Infections, tendo como parceiros o PPCIRA/DGS, INFARMED, DGE e The Antibiotic - Centre for Primary Care of the University of Oslo.

A partir de dezembro de 2023, foi firmado Acordo de compromisso entre a DGS / PPCIRA, a Direção Geral de Educação e o INFARMED.

Relações internacionais e representação externa

A vertente internacional do PPCIRA constitui um eixo essencial para o alinhamento das políticas nacionais com as estratégias europeias e globais de prevenção e controlo das infeções e da resistência aos antimicrobianos (RAM). A participação ativa em iniciativas da OMS, da Comissão Europeia e do ECDC permite harmonizar metodologias, partilhar boas práticas e reforçar a implementação do WHO European AMR Roadmap 2023–2030 e do Plano de Ação One Health da União Europeia.

Entre as principais ações de 2024–2025 destacam-se:

- **PHEPA** - Preparação, participação e acompanhamento da visita do ECDC, no âmbito do Public Health Emergency Preparedness Assessment to Portugal (workshop pré-PHEPA entre 21 e 22 janeiro de 2025; visita do ECDC entre 3 e 7 março de 2025).
- Participação na reunião da OMS “Tools and resources for the implementation of the Roadmap on antimicrobial resistance for the WHO European Region 2023–2030” (26 e 27 de junho de 2025, Copenhaga)

- Participação em reuniões relacionadas com o Projeto EU JAMRAI II. (Mais recente: Madrid, no âmbito do, WP5 – One Health, (15 a 17 outubro de 2025).
- Participação no Estudo do ECDC - Candida auris - 2024 update on the epidemiological situation, laboratory capacity and preparedness. Resultados publicados em 2025
- Participação no TrACSS 2025 (WHO) – Tracking AMR Country Self-assessment Survey

O Programa tem uma estrutura vertical, definida no Despacho nº 10901 de 2022, que lhe permite ser facilitador nas áreas de consultadoria e apoio técnico.

Este apoio é top-down e bottom up, permitindo partilha de experiências e articulação com todos os níveis de cuidados: hospitalares e cuidados de saúde primários, rede de cuidados continuados integrados e unidades dependentes da Segurança social.

Como Programa Prioritário, articula e dá apoio técnico à tutela, Secretária-geral do Ministério da Saúde, bem como a outros ministérios, em temas transversais, para o cumprimento dos desígnios dos Plano Nacional de Saúde e metas e indicadores do PPCIRA.

Elencam-se algumas das atividades consideradas relevantes:

- Participação na Conferência Antimicrobial resistance, organizada pela Presidência Belga do Conselho da EU, 06 a 08 maio 2024
- Political Declaration of the High-level Meeting on Antimicrobial Resistance, 2024
- Milestones and Challenges in Tackling Antimicrobial Resistance (AMR), World Health Summit 2024
- Draft Council conclusions on the Future of the European Health Union: A Europe that cares, prepares and protects, 2024
- G20 – 3ª Reunião, modelo SPHeP-AMR (Strategic Public Health Planning for AMR) da OCDE, 2024.
- G20 - FOURTH HEALTH WORKING GROUP MEETING - Accelerating global progress to tackle antimicrobial resistance through a One Health approach, Contexto em Portugal. Brasil, setembro 2024.
- 77th World Health Assembly, destinado aos jovens e futuros decisores, na área da indústria farmacêutica, com a parceria da International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) e da IFPMA. Youth at the AMR frontier: Integrating practice and research in pharmacy
- HERA survey to EU Member States to explore existing and planned stockpiles of antimicrobials in antimicrobial resistance (AMR), 2024

Eventos nacionais

- Dia Mundial de Higiene das Mãos – 05 de maio de 2025 – nº participantes – 476.

No âmbito do Dia Mundial de Higiene das Mãos, o PPCIRA/DGS desenvolveu um webinar com a participação de 476 participantes, com o tema para 2025, proposto pela Organização Mundial de Saúde – **Luvax às vezes, higiene das mãos, sempre.**

- Participação no evento "Plano Nacional de Saúde em movimento – Região Autónoma da Madeira", que se realizou nos dias 15 e 16 de julho de 2025, realçando a articulação entre os Programas de Saúde Nacionais e as Estratégias de Saúde Regionais. Elementos da equipa do PPCIRA Nacional, reuniram com a UR-PPCIRA da RA da Madeira;

- Dia Europeu do Antibiótico – 18 de novembro, Associação Nacional de Farmácia, Lisboa

- Cerimónia de compromisso do Projeto ITUCCI – 19 de novembro, Associação Nacional de Farmácia, Lisboa

Formação e comunicação

- Construção (e sua disseminação pela população-alvo) do curso em formato digital na plataforma NAU "Estratégias para Gestão da Resistência aos Antimicrobianos", lançado a 18 de novembro 2025
- Revisão da Formação no âmbito do Projeto ITUCCI – Curso 2 – Do Diagnóstico ao Tratamento a Infecção Urinária Associada ao Vesical.
- Realização de formação online sobre Implementação da Estratégia Multimodal das Precauções Básicas de Controlo de Infecção e Observação à Prática da Higiene das Mãos, nos dias 14 e 15 de outubro de 2025; número de participantes: **720**.

Orientações, Normas e Grupos de trabalho

No capítulo Normas, foi realizada auscultação em 2024 junto dos coordenadores regionais PPCIRA e apresentado o Plano de normas a 2030, por priorização das necessidades para o cumprimento da missão do Programa. A Gestão do Plano de Normas, é consensualizada com a Direção e Divisão da Qualidade em Saúde, com esta atribuição.

- Revisão da Orientação n.º 001/2025, de 07/01/2025 - Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal). Abordagem de Saúde Pública e Abordagem Clínica.
- Orientação Reprocessamento de Dispositivos Médicos de Uso Múltiplo em Saúde Oral.
- Orientação "Prevenção da Transmissão de *Enterobacteriales* Produtores de Carbapenemases em Unidades de Cuidados Continuados Integrados e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas – em curso.
- Orientação "Gestão de Surtos em Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos" – em curso.
- Participação no Grupo de trabalho: Reprocessamento de Dispositivos médicos de uso múltiplo - Práticas recomendadas, nomeado pelo Despacho n.º 1207/2024, de 7 de outubro, Da Sra Ministra da Saúde

III. Conclusões

Os dados apresentados neste relatório evidenciam o investimento contínuo do Programa de Prevenção e de Controlo de infeções e de Resistências a Antimicrobianos na redução das taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde, na monitorização das resistências a antimicrobianos e na melhor prescrição de antibióticos, criando a reserva estratégica a nível nacional e europeu para uma situação de crise,

A avaliação de resultados mostra a abrangência do Programa Prioritário em Saúde, a necessidade de apoiar as equipas na estrutura vertical, bem como melhor comunicação, mais informação com o Cidadão, enquanto agente da sua Saúde.

É necessário reforçar a equipa nacional de forma robusta para que seja possível alcançar os designios do Programa, bem como toda a atividade de produção de dados, para que possam efetivamente ser promotores de melhoria.

A nível regional e local as equipas têm demonstrado o seu empenho contínuo e motivação, pelo que estão todas de Parabéns.

A avaliação do impacto das medidas implementadas precisa de melhorar e de acontecer em tempo real, de forma a promover ciclos de melhoria.

Assinala-se também o início da implementação da ação conjunta europeia Joint Action EU JAMRAI II, cuja representação de Portugal é assegurada pelo PPCIRA, cujas metas e designios permitirão certamente alcançar resultados que melhor sirvam a Saúde humana, a Saúde animal e o Ambiente, numa versão sustentada De "Uma só Saúde" – *One Planet, One Health*.

Referências bibliográficas

1. Council of the European Union. Council Recommendation on stepping up EU actions to combat antimicrobial resistance in a One Health approach (2023/C 220/01). Brussels: Council of the European Union; 2023. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:JOC_2023_220_R_0001
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Stockholm: ECDC; 2024. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-infectious-diseases>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, second update – 26 September 2019. Stockholm: ECDC; 2019. Disponível em [Rapid risk assessment - Carbapenem-resistant Enterobacterales – third update](#)
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC Net) - Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2023. Disponível em [Antimicrobial consumption in the EU/EEA \(ESAC-Net\) - Annual epidemiological report for 2023](#)
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC Net) - Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC; 2024. Disponível em: [Antimicrobial consumption in the EU/EEA \(ESAC-Net\) - Annual Epidemiological Report for 2023](#)
6. Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro - Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), disponível em: Despacho n.º 10901/2022 | DR
7. Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro - Atualiza o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), disponível em: [Despacho n.º 10901/2022 | DR](#)
8. ECDC - SURVEILLANCE REPORT Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) Annual Epidemiological Report for 2023, Disponível em [Antimicrobial resistance in the EU/EEA \(EARS-Net\) - Annual epidemiological report for 2023](#)

WWW.DGS.PT



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@gds.min-saude.pt