

## RELATÓRIO

### **Cumprimento do Mandado do Diretor-Geral da Saúde de 7 de novembro de 2016 Visita Técnica de Avaliação da Qualidade e Segurança Hospital Garcia de Orta**

1. No dia 7 de novembro de 2016 foi realizada uma visita técnica de avaliação da qualidade e segurança às condições de controlo da infeção do Hospital Garcia de Orta, na sequência de ordem de intervenção do Diretor-Geral da Saúde, na sequência de notícia publicada, na mesma data, pelo Jornal I e por determinação do Ministro da Saúde.
2. Para a realização desta visita técnica foram nomeados os signatários do presente relatório.
3. A visita técnica realizou-se, sem aviso prévio, entre as 11 horas e as 14,45 horas.
4. A visita técnica foi composta por:
  - a) Uma primeira reunião de apresentação dos objetivos da visita técnica com elementos do conselho de administração do hospital, nomeadamente o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Joaquim Daniel Ferro, a Diretora Clínica Dr<sup>a</sup>. Paula Breia, a Enfermeira Diretora Odília Maria Neves e, ainda, a Presidente do Grupo Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos Dr<sup>a</sup>. Margarida Coelho e a Dr.<sup>a</sup> Isabel Santos, membro da Comissão da Qualidade e Segurança do hospital.
  - b) Observação *in loco* do internamento de medicina IV, de ginecologia e da unidade de cuidados intensivos.
  - c) Uma reunião final com o Presidente do Conselho de Administração, a Diretora Clínica e a Enfermeira Diretora para conclusões e recomendações.
5. É de realçar o bom acolhimento do conselho de administração a esta visita não programada, prontificando-se a disponibilizar toda a informação solicitada, a acompanhar a equipa técnica durante a visita e a mostrar recetividade às recomendações e oportunidades de melhoria identificadas.
6. A visita técnica foi orientada pelas grelhas de auditoria das Normas clínicas sobre prevenção e controlo da infeção e da resistência aos antibióticos, emitidas pela Direção-Geral da Saúde, tendo-se observado o seguinte:
  - a) A equipa de controlo de infeção foi recentemente reformulada e aumentada, tentando cumprir o determinado pelo Despacho N.º 15423/2013, de 18 de novembro, sendo atualmente constituída por: 1 coordenadora com 20 horas/semana; 1 médico com 20 horas/semana; 6 médicos com tempo parcial; 1 patologista; 2 enfermeiros com 40 horas/semana; 2 enfermeiros com 20 horas/semana; 2 farmacêuticos e 1 administrativo.
  - b) O hospital realiza auditorias internas no âmbito do controlo de infeção.
  - c) O hospital participa na campanha de higienização das mãos.
  - d) O hospital realiza vigilância do consumo de carbapenemes e quinolonas.
  - e) O hospital faz pesquisa sistemática de MRSA, no serviço de urgência, em todos os doentes oriundos de lares e doentes de risco.
  - f) Existe registo nos processos clínicos e na sala de trabalho de enfermagem dos doentes infetados.

- g) Existe, ainda, sinalética específica do hospital na entrada das enfermarias, sempre que um doente colonizado ou infetado aí está internado.
  - h) No internamento de doentes infetados há limitação do contato de enfermeiros, ficando um enfermeiro alocado a cada isolamento.
7. Tanto quanto as condições físicas do hospital permitem, são cumpridas as regras determinadas pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos em matéria de isolamento de doentes infetados.
  8. É importante referir que o hospital, com 540 camas, 80 camas de medicina e 8 camas de cuidados intensivos, apenas possui 5 quartos de isolamento, 1 dos quais na unidade de cuidados intensivos. Neste momento, estão a ser criados mais 4 quartos de isolamento o que, na perspetiva da direção clínica, é, ainda, um número manifestamente insuficiente. Seriam necessários, para além destes, mais 5 quartos de isolamento.
  9. As enfermarias do hospital são de 3 camas. Quando os quartos de isolamento estão ocupados, o que é frequente e sempre que um doente infetado é internado numa destas enfermarias, a mesma é transformada em quarto de isolamento, com desperdício de 2 camas, ou o doente é colocado na cama junto da janela, com bloqueio da cama do meio e separação por cortina.
  10. Há limitação do número de visitas a 2 por doente, sendo que estas são recebidas por auxiliar de ação médica ou enfermeira, para orientação de cuidados preventivos e proteção. No entanto, não encontramos evidência deste facto no processo clínico e interrogado um doente que partilha uma enfermaria com um doente infetado, aquele não possuía informação de como se proteger da transmissão de infeção.
  11. Observados os requisitos para cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção, recomendados a nível nacional, no que se refere a colocação dos doentes, higienização das mãos, etiqueta respiratória e equipamento de proteção de infeção, verificou-se que os mesmos são cumpridos.
  12. Existem, na unidade de cuidados intensivos, normas de procedimento interno em matéria de limpeza e desinfeção de cada unidade de doente e de limpeza e recolha de resíduos sólidos.
  13. Em 2015 o hospital realizou:
    - a) Inquéritos internos de satisfação quanto à higienização e limpeza dos serviços clínicos e não clínicos, sendo que dos 76% dos serviços que responderam ao inquérito, 4% considera que a limpeza é excelente, 36% boa, 36% satisfatória e 24% insuficiente.
    - b) Inquéritos internos de satisfação quanto ao tratamento de roupa, sendo que dos 84% dos serviços que responderam ao inquérito, 12% consideram-na excelente, 42% boa, 31% satisfatória, 10% pouco satisfatória e 5% não satisfatória.
  14. Em 2016 o hospital realizou formação interna aos membros dinamizadores do controlo de infeção sobre auditoria às precauções básica.
  15. Foi-nos referido que a sala de recobro alocada a doentes oncológicos ginecológicos é, por vezes, usada para internamento de doentes de outros serviços, quando não há camas disponíveis, não coexistindo, no entanto, com doentes infetados.
  16. Em conclusão:
    - a) O conselho de administração referiu não terem coexistido na mesma enfermaria doentes pós-operados com doentes infetados.
    - b) Não se encontrou evidência que demonstre a veracidade da notícia hoje publicada no Jornal I.
    - c) Foi-nos referido haver consciência interna da grande necessidade de incrementar uma maior sensibilização da classe médica para a adoção de boas práticas na área da prevenção da infeção, tendo-se observado grande interesse e empenho do conselho de

administração na melhoria desta área, tendo já deliberado solicitar auxílio à Direção-Geral da Saúde e à Ordem dos Médicos e estando, inclusivamente, a conceber, a esta data, uma formação interna *on-line* sobre esta temática.

- d) O hospital está subdimensionado para a população que serve e que recebe através do serviço de urgência.

Direção-Geral da Saúde

Lisboa, 7 de novembro de 2016

J. Alexandre Diniz

Diretor do Departamento da Qualidade na Saúde

Anabela Coelho

Chefe de Divisão de Gestão da Qualidade

Carlos Moreira

Presidente da Comissão Científica de Boas Práticas Clínicas

Paulo André Fernandes

Diretor do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos