



DGS

Direção-Geral da Saúde



Departamento
da Qualidade na Saúde

Comissões da Qualidade e Segurança 2ª Reunião (fevereiro 2014)

Alexandre Diniz
Anabela Coelho
Artur Paiva
Filipa Homem Christo

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

É necessário que as instituições de saúde e todos os seus profissionais conheçam os aspetos da cultura de segurança organizacional, imprescindíveis para a implementação de medidas eficazes para evitar e prevenir eventos e incidentes que ocorrem na prestação de cuidados de saúde.

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

**Norma nº 25/2013, de 24/12/2013,
atualizada a 20/01/2014**

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

- **Aplicação do questionário “Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais Portugueses” em todos os hospitais do sistema de saúde, de 2 em 2 anos.**
- **A inscrição é obrigatória (resposta a email ou no sítio da DGS).**
- **Processo de melhoria contínua: Inscrição | Resposta ao questionário | Análise e divulgação dos resultados | Implementação de medidas de melhoria (inscritas no Plano de Ação do ano seguinte) e monitorização das medidas implementadas**

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

- **Promoção pelos Presidentes das Comissões de Qualidade e Segurança**
- **Questionário:**
 - **Destina-se a todos os profissionais e colaboradores**
 - **Disponibilizado por via eletrónica**
 - **Avalia 12 dimensões da cultura de segurança (ao nível do Serviço e da instituição)**
- **Resultados:**
 - **Relatório nacional (resultados globais e anónimos)**
 - **Resultados institucionais enviados a cada hospital**

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

Dimensões ao nível da Unidade

- Trabalho em equipa
- Expectativas do supervisor/gestor e ações que promovam a segurança do doente
- Aprendizagem organizacional – melhoria contínua
- *Feedback* e Comunicação acerca do erro
- Abertura na comunicação
- Dotação de profissionais
- Resposta ao erro não punitiva

Dimensões ao nível do Hospital

- Apoio à segurança do doente pela gestão
- Trabalho entre as unidades
- Transições

Variáveis de resultados

- Percepções gerais sobre a segurança do doente
- Frequência da notificação de eventos
- Número de notificações
- Avaliação geral da segurança do doente

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

As instituições hospitalares podem:

- Diagnosticar a cultura de segurança e identificar áreas de melhoria
- Avaliar o impacto de intervenções
- Efetuar *benchmarking* interno e externo

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais

culturaseguranca@dgs.pt

Planos de Ação das CQS ARS Norte

Planos de Ação das CQS

Hospitais 16:0

| HOSPITAL | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|--|-----------|-----------|-------------|
| Centro Hospitalar da Póvoa Varzim / Vila Conde | X | X | |
| Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga | X | X | |
| Centro Hospitalar de S João | X | X | |
| Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro | X | X | |
| Centro Hospitalar de Vila Nova Gaia /Espinho | X | X | |
| Centro Hospitalar do Alto Ave | X | X | |
| Centro Hospitalar do Médio Ave | X | X | |
| Centro Hospitalar do Porto | X | X | |
| Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa | X | X | |
| Hospital de Braga | X | X | |
| Hospital de Magalhães de Lemos | X | X | |
| Hospital Santa Maria Maior (Barcelos) | X | X | |
| IPO Porto | X | X | |
| Unidade Local de Saúde de Matosinhos | X | X | |
| Unidade Local de Saúde do Alto Minho | X | X | |
| Unidade Local de Saúde do Nordeste | X | X | |

Planos de Ação das CQS

ACES 21:0

| ACES | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|---|-----------|-----------|-------------|
| ACES de Alto Trás-os-Montes II – Alto Tâmega e Barroso | X | X | |
| ACES de Entre o Douro e Vouga I – Feira/Arouca | X | X | |
| ACES de Entre o Douro e Vouga II – Aveiro Norte | X | X | |
| ACES do Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto | X | X | |
| ACES do Ave - Famalicão | X | X | |
| ACES do Cávado I - Braga | X | X | |
| ACES do Cávado II - Gerês/Cabreira | X | X | |
| ACES do Cávado III – Barcelos/Esposende | X | X | |
| ACES do Douro I – Marão e Douro Norte | X | X | |
| ACES do Douro II – Douro Sul | X | X | |
| ACES do Grande Porto I – Stº Tirso/Trofa | X | X | |
| ACES do Grande Porto II – Gondomar | X | X | |
| ACES do Grande Porto III – Maia/Valongo | X | X | |
| ACES do Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde | X | X | |
| ACES do Grande Porto V – Porto Ocidental | X | X | |
| ACES do Grande Porto VI – Porto Oriental | X | X | |
| ACES do Grande Porto VII – Gaia | X | X | |
| ACES do Grande Porto VIII – Espinho/Gaia | X | X | |
| ACES do Tâmega I – Baixo Tâmega | X | X | |
| ACES do Tâmega II – Vale do Sousa Sul | X | X | |
| ACES do Tâmega III – Vale do Sousa Norte | X | X | |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais 16

| Divulgação Normas | | | | |
|-------------------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Intranet | Reuniões | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 12 | 7 | 3 | 4 | 9 |

| Identificação de necessidades de Formação | | | | | |
|---|------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
| 2 | 1 | 6 | 5 | 2 | 14 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais 16

Discussão de Normas

| Reuniões Serviço | GT | Formação |
|------------------|----|----------|
| 2 | 9 | 6 |

Av Grau de implementação de Normas

| Indicadores | Auditoria | Análise documental | Reuniões Serviço |
|-------------|-----------|--------------------|------------------|
| 12 | 2 | 1 | 5 |

Participar nas Auditorias

Plano

| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano | Protocolos |
|-----------------|-------------|----------|-------------------------|-------|------------|
| 5 | 6 | 3 | 11 | 1 | |

Planos de Ação das CQS/ACES

ACES 21

Divulgação Normas

| Reuniões | Intranet | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
|----------|----------|---------------|-------|-------------------|
| 11 | 3 | 5 | 10 | 9 |

Identificação de necessidades de Formação

| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
|-----------|------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| 1 | | 8 | 11 | 3 | 20 |

Planos de Ação das CQS/ACES

ACES 21

Discussão de Normas

| | | |
|------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 4 | 3 | 9 |

Av Grau de implementação de Normas

| | | | |
|-------------|------------------|--------------------|-----------|
| Indicadores | Reuniões Serviço | Análise documental | Auditoria |
| 3 | 1 | 11 | 3 |

Participar nas Auditorias

| | | | | |
|-----------------|-------------|----------|-------------------------|-------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano |
| 3 | 4 | 8 | 15 | Plano |

Planos de Ação das CQS ARS Centro

Planos de Ação das CQS

Hospitais 13:12

| HOSPITAL | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|---|-----------|-----------|-----------------------|
| Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais | X | | Modelo próprio |
| Centro Hospitalar da Cova da Beira | x | x | |
| Centro Hospitalar de Leiria-Pombal | x | x | |
| Centro Hospitalar do Baixo Vouga | x | x | |
| Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | x | x | |
| Centro Hospitalar Tondela Viseu | x | x | |
| Hospital Arcebispo João Crisóstomo (Cantanhede) | x | x | |
| Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. | x | x | |
| Hospital Dr. Francisco Zagalo (Ovar) | x | x | |
| Hospital José Luciano de Castro (Anadia) | x | x | |
| IPO Coimbra | x | x | |
| Unidade Local de Saúde da Guarda | X | X | |
| Unidade Local de Saúde de Castelo Branco | x | x | |

Planos de Ação das CQS

ACES 6:0

| ACES | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|----------------------------|-----------|-----------|--------------------|
| ACES Baixo Mondego | x | x | sem aprov Dir Exec |
| ACES Baixo Vouga | x | x | sem aprov Dir Exec |
| ACES Cova da Beira | x | x | |
| ACES Dão-Lafões | x | x | |
| ACES Pinhal Interior Norte | x | x | |
| ACES Pinhal Litoral | X | X | sem aprov Dir Exec |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais 13:12

Divulgação Normas

| Intranet | Reuniões | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
|----------|----------|---------------|-------|-------------------|
| 5 | 8 | 1 | 2 | 2 |

Identificação de necessidades de Formação

| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
|-----------|------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais 13:12

Discussão de Normas

| Reuniões Serviço | GT | Formação |
|------------------|----|----------|
| 12 | | 3 |

Av Grau de implementação de Normas

| Indicadores | Auditoria | Análise documental | Reuniões Serviço |
|-------------|-----------|--------------------|------------------|
| 4 | 11 | 3 | 3 |

Participar nas Auditorias

Plano

| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano | Protocolos |
|-----------------|-------------|----------|-------------------------|-------|------------|
| 2 | 2 | 2 | 5 | | |

Planos de Ação das CQS/ACES

ACES 6:0

Divulgação Normas

| Reuniões | Intranet | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
|----------|----------|---------------|-------|-------------------|
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |

Identificação de necessidades de Formação

| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador- Chave |
|-----------|------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|------------------------------------|
| | | 2 | 3 | 1 | 5 |

Planos de Ação das CQS/ACES

ACES 6:0

Discussão de Normas

| | | |
|------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 2 | 1 | 4 |

Av Grau de implementação de Normas

| | | | |
|-------------|------------------|--------------------|-----------|
| Indicadores | Reuniões Serviço | Análise documental | Auditoria |
| | 1 | 4 | |

Participar nas Auditorias

| | | | | |
|-----------------|-------------|----------|-------------------------|-------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano |
| 2 | | 5 | 2 | |

Planos de Ação das CQS ARS Alentejo

Planos de Ação das CQS

Hospitais 4:3

| HOSPITAL | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|--|------------------|------------------|--------------------|
| Hospital do Espírito Santo (Évora) | x | | |
| Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo | x | | |
| Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano | | | em branco |
| Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano | x | | |

ACES1: 1

| ACES | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|-----------------------|------------------|------------------|--------------------|
| ACES Alentejo Central | x | | modelo próprio |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

ACES 1:1

| Divulgação Normas | | | | |
|-------------------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Reuniões | Intranet | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 1 | | | | |

| Identificação de necessidades de Formação | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------|----------------------|-------------|------------------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador- Chave |
| 1 | | | | | |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

ACES 1:1

| Discussão de Normas | | |
|---------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 1 | | |

| Av Grau de implementação de Normas | | | |
|------------------------------------|------------------|--------------------|-----------|
| Indicadores | Reuniões Serviço | Análise documental | Auditoria |
| 1 | | | 1 |

| Participar nas Auditorias | | | | Plano |
|---------------------------|-------------|----------|-------------------------|-------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano |
| | | | | 1 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais 4:3

Divulgação Normas

| | | | | |
|----------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Intranet | Reuniões | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 1 | 2 | | | 1 |

Identificação de necessidades de Formação

| | | | | | |
|-----------|------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
| 1 | | | | 2 | 1 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais 4:3

Discussão de Normas

| | | |
|------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 2 | | 1 |

Av Grau de implementação de Normas

| | | | |
|-------------|-----------|--------------------|------------------|
| Indicadores | Auditoria | Análise documental | Reuniões Serviço |
| | 1 | 2 | |

Participar nas Auditorias

| | | | | | |
|---------------------------|-------------|----------|-------------------------|-------|------------|
| Participar nas Auditorias | | | | Plano | |
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano | Protocolos |
| 1 | | | 2 | 1 | |

Planos de Ação das CQS ARS Algarve

Planos de Ação das CQS

Hospitais

| HOSPITAL | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Centro Hospitalar do Algarve | X | X | |

ACES 3:2

| ACES | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|-----------------|------------------|------------------|------------------------|
| ACES Barlavento | X | X | modelo próprio |
| ACES Central | X | X | sem aprovação Dir Exec |
| ACES Sotavento | X | X | |

Planos de Ação das CQS/ACES

Divulgação Normas

| | | | | |
|----------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Reuniões | Intranet | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 2 | | | | 1 |

ACES 3:3

Identificação de necessidades de Formação

| | | | | | |
|-----------|---------------------------------|-------------------|----------------------|-------------|------------------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador- Chave |
| 1 | | | | 1 | |

Planos de Ação das CQS/ACES

Discussão de Normas

| | | |
|------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 2 | | |

ACES 3:3

Av Grau de implementação de Normas

| | | | |
|-------------|------------------|--------------------|-----------|
| Indicadores | Reuniões Serviço | Análise documental | Auditoria |
| 1 | | 2 | 1 |

Participar nas Auditorias

| | | | | |
|-----------------|-------------|----------|-------------------------|-------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano |
| 1 | | 1 | 1 | 1 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais

Divulgação Normas

| | | | | |
|----------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Intranet | Reuniões | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 1 | 1 | | | |

Identificação de necessidades de Formação

| | | | | | |
|-----------|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
| 1 | | | | 1 | |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais

1 1

| Discussão de Normas | | |
|---------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 1 | | 1 |

| Av Grau de implementação de Normas | | | |
|------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|
| Indicadores | Auditoria | Análise documental | Reuniões Serviço |
| | 1 | 1 | |

| Participar nas Auditorias | | | | Plano | |
|---------------------------|-------------|----------|-------------------------|-------|------------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano | Protocolos |
| 1 | 1 | | 1 | | |

Planos de Ação das CQS ARS LVT

Planos de Ação das CQS

Hospitais

16/12

| HOSPITAL | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|--|-----------|-----------|-------------|
| Centro Hospitalar Barreiro Montijo | x | x | |
| Centro Hospitalar de Lisboa Central | X | | em branco |
| Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E | X | | em branco |
| Centro Hospitalar de Setúbal, EPE | x | x | |
| Centro Hospitalar do Médio Tejo | X | X | |
| Centro Hospitalar do Oeste | X | X | |
| Centro Hospitalar Lisboa Norte | X | X | |
| Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa | X | X | |
| Hospital Beatriz Ângelo | | | |
| Hospital de Santarém | x | | |
| Hospital de Vila Franca de Xira | x | | |
| Hospital do Professor Fernando Fonseca | x | x | |
| Hospital Garcia de Orta | x | x | |
| HPP Hospital de Cascais | | | |
| Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto | x | x | |
| IPO Lisboa | x | x | |

Planos de Ação das CQS

ACES15: 13

| ACES | Submetido | Aprov ARS | Observações |
|--------------------------------|-----------|-----------|------------------------|
| ACES Almada e Seixal | x | x | |
| ACES Amadora | x | x | |
| ACES Arco Ribeirinho | X | x | em branco |
| ACES Arrábida | | x | |
| ACES Cascais | x | x | |
| ACES Estuário do Tejo | X | x | sem aprovação Dir Exec |
| ACES Lezíria | X | x | sem aprovação Dir Exec |
| ACES Lisboa Central | x | x | |
| ACES Lisboa Norte | x | x | modelo próprio |
| ACES Lisboa Ocidental e Oeiras | X | x | modelo próprio |
| ACES Loures e Odivelas | X | x | |
| ACES Médio Tejo | X | x | sem aprovação Dir Exec |
| ACES Oeste Norte | x | x | sem aprovação Dir Exec |
| ACES Oeste Sul | x | x | modelo próprio |
| ACES Sintra | x | x | |

Planos de Ação das CQS /ACES

ACES15: 13

| Divulgação Normas | | | | |
|-------------------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Reuniões | Intranet | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 7 | 2 | 3 | 4 | 4 |

| Identificação de necessidades de Formação | | | | | |
|---|------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
| 4 | 1 | | | 8 | 4 |

Planos de Ação das CQS/ACES

ACES15: 13

| Discussão de Normas | | |
|----------------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 12 | | 3 |

| Av Grau de implementação de Normas | | | |
|---|------------------|--------------------|-----------|
| Indicadores | Reuniões Serviço | Análise documental | Auditoria |
| 7 | 1 | 1 | 8 |

Planos de Ação das CQS/ACES

ACES15: 13

| Participar nas Auditorias | | | | Plano |
|---------------------------|-------------|----------|-------------------------|-------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano |
| 1 | 3 | 4 | 3 | 3 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais

16:12

| Divulgação Normas | | | | |
|-------------------|----------|---------------|-------|-------------------|
| Intranet | Reuniões | Dinamizadores | email | Gestão Documental |
| 4 | 4 | 1 | 1 | 3 |

| Identificação de necessidades de Formação | | | | | |
|---|------------------------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------|
| Inquérito | Indicadores Risco Incidentes | Av. Desempenho | Gestão Documental | C. Formação | Entrevista Informador-Chave |
| 1 | | | | 8 | 5 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais

16:12

| Discussão de Normas | | |
|----------------------------|----|----------|
| Reuniões Serviço | GT | Formação |
| 11 | | |

| Av Grau de implementação de Normas | | | |
|---|-----------|--------------------|------------------|
| Indicadores | Auditoria | Análise documental | Reuniões Serviço |
| 5 | 6 | 2 | 1 |

Planos de Ação das CQS/Hospitais

Hospitais

16:12

| Participar nas Auditorias | | | | Plano | |
|---------------------------|-------------|----------|-------------------------|-------|------------|
| Bolsa auditores | Coordenação | Programa | Feramentas de Auditoria | Plano | Protocolos |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 |



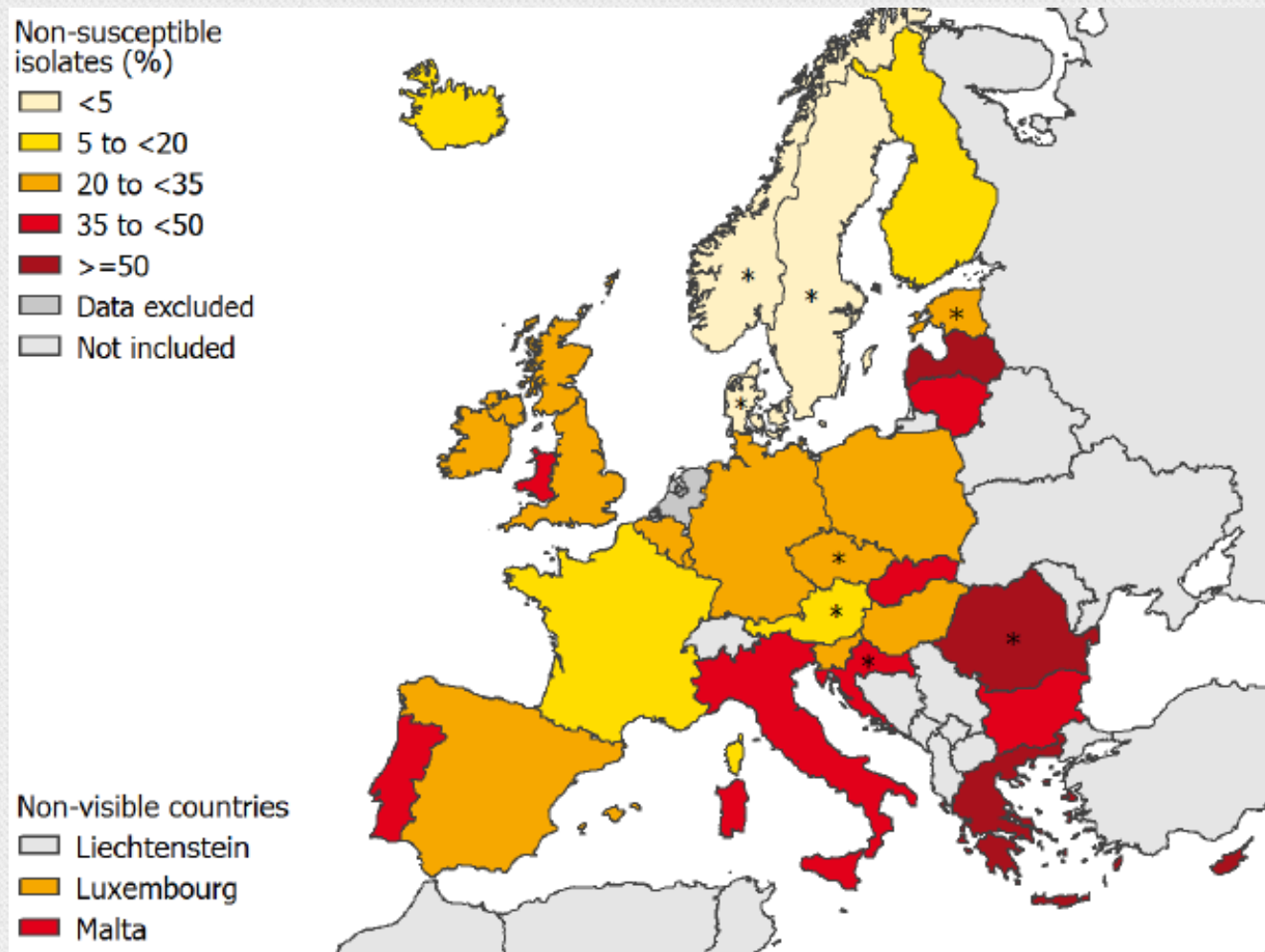
Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)

José Artur Paiva

Elaine Pina, Maria Goreti Silva, Paulo Nogueira
Anabela Coelho, José Alexandre Diniz, Francisco George

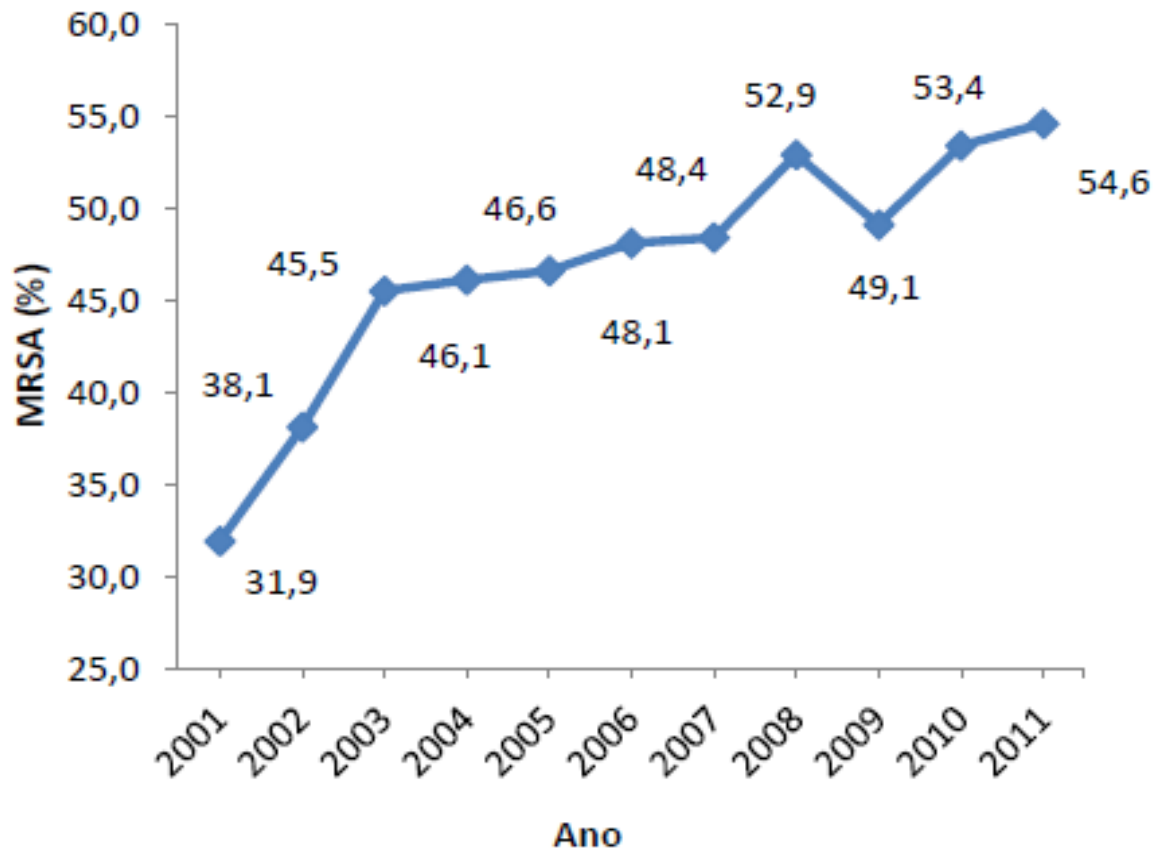
Índice composto de resistência ESKAPE

extraído de ECDC PPS 201-2012

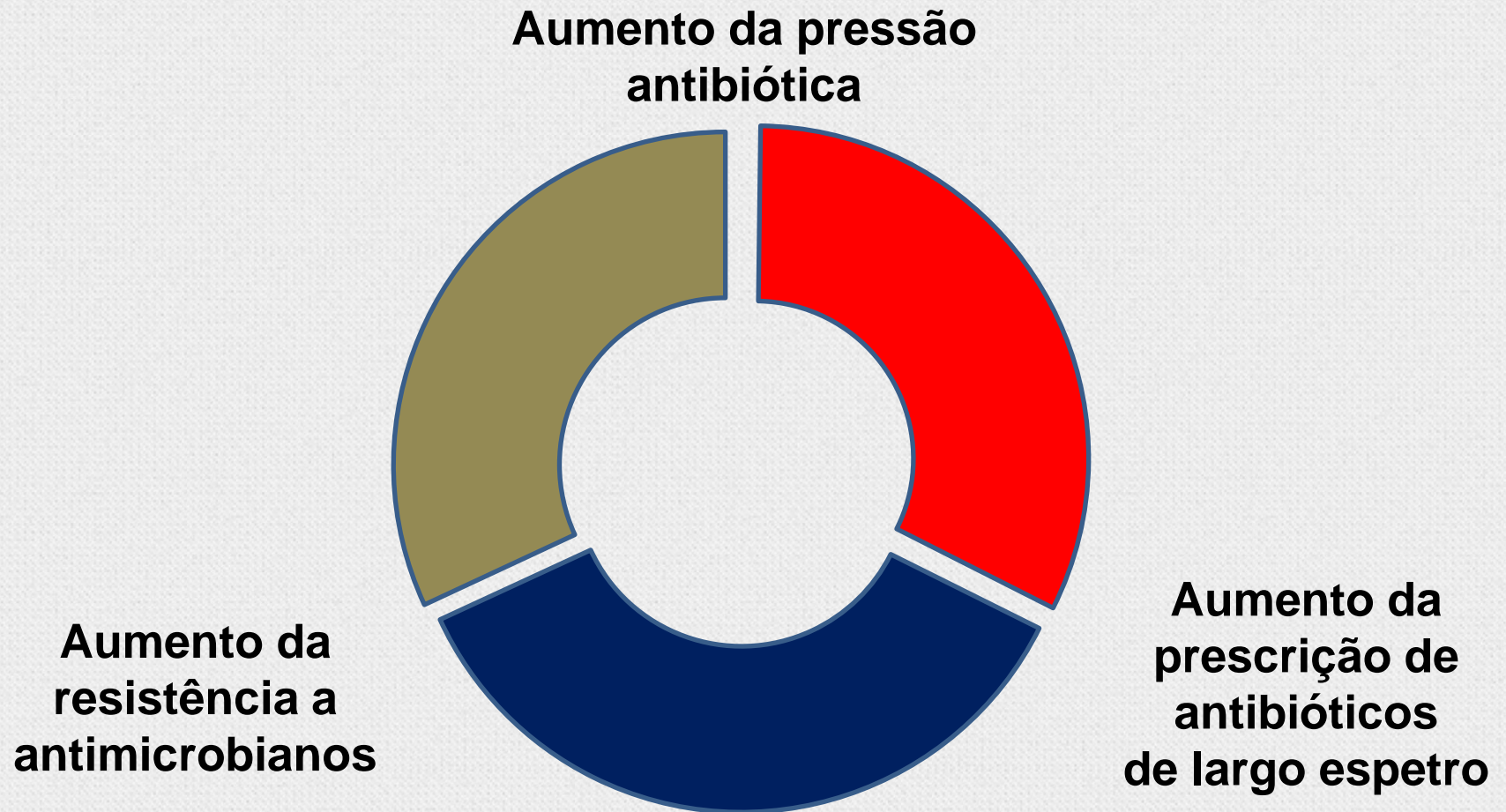


First-level antimicrobial resistance markers in PPS: MRSA, VRE, Enterobacteriaceae non-susceptible to third-generation cephalosporins, Pseudomonas aeruginosa and Acinetobacter baumannii non-susceptible to carbapenems. Data from the Netherlands were excluded for reasons explained above.

Staphylococcus aureus resistente à meticilina em Portugal (2001-2011)

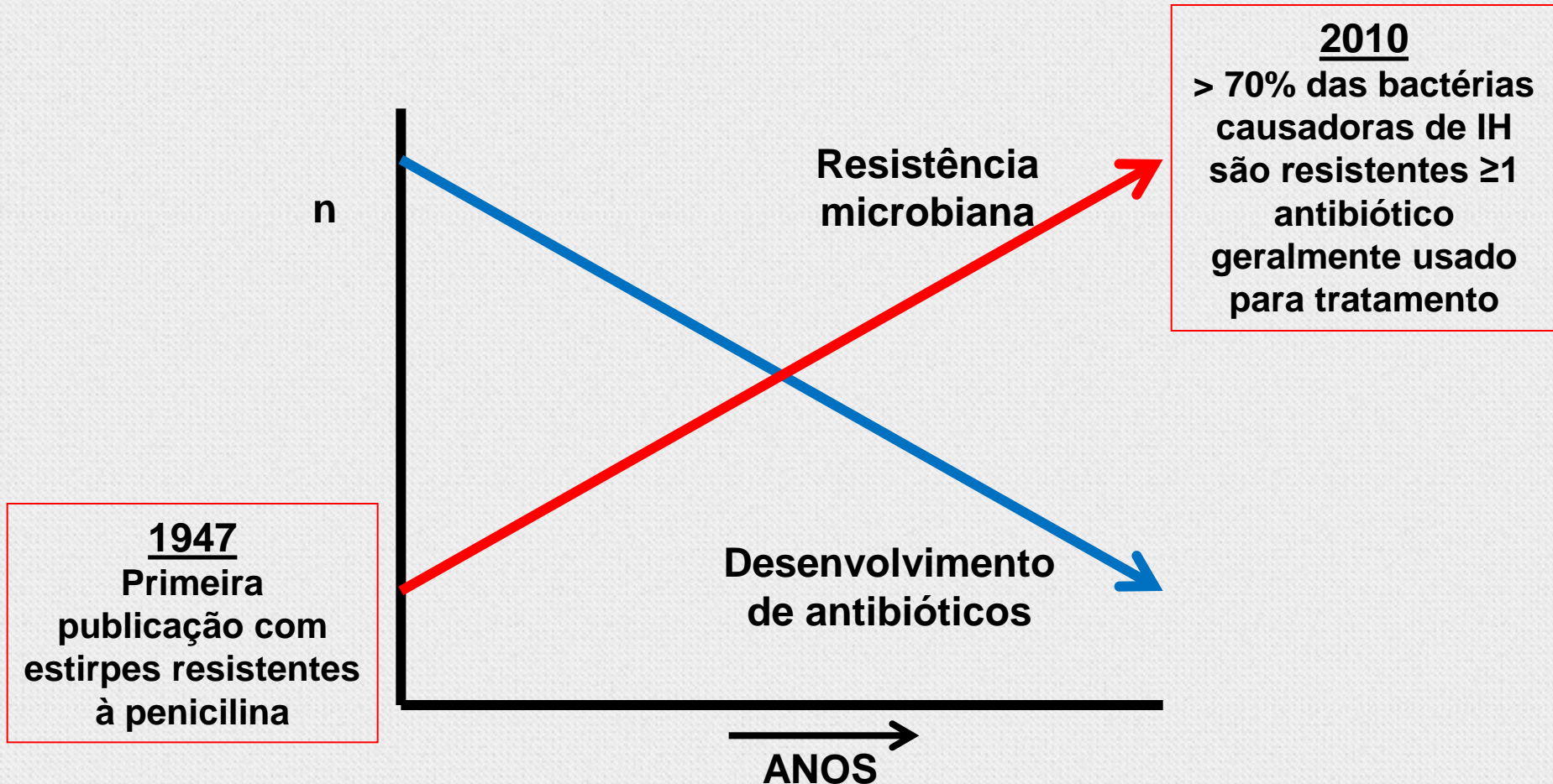


Ciclo vicioso



O risco de perda de eficácia do antibiótico

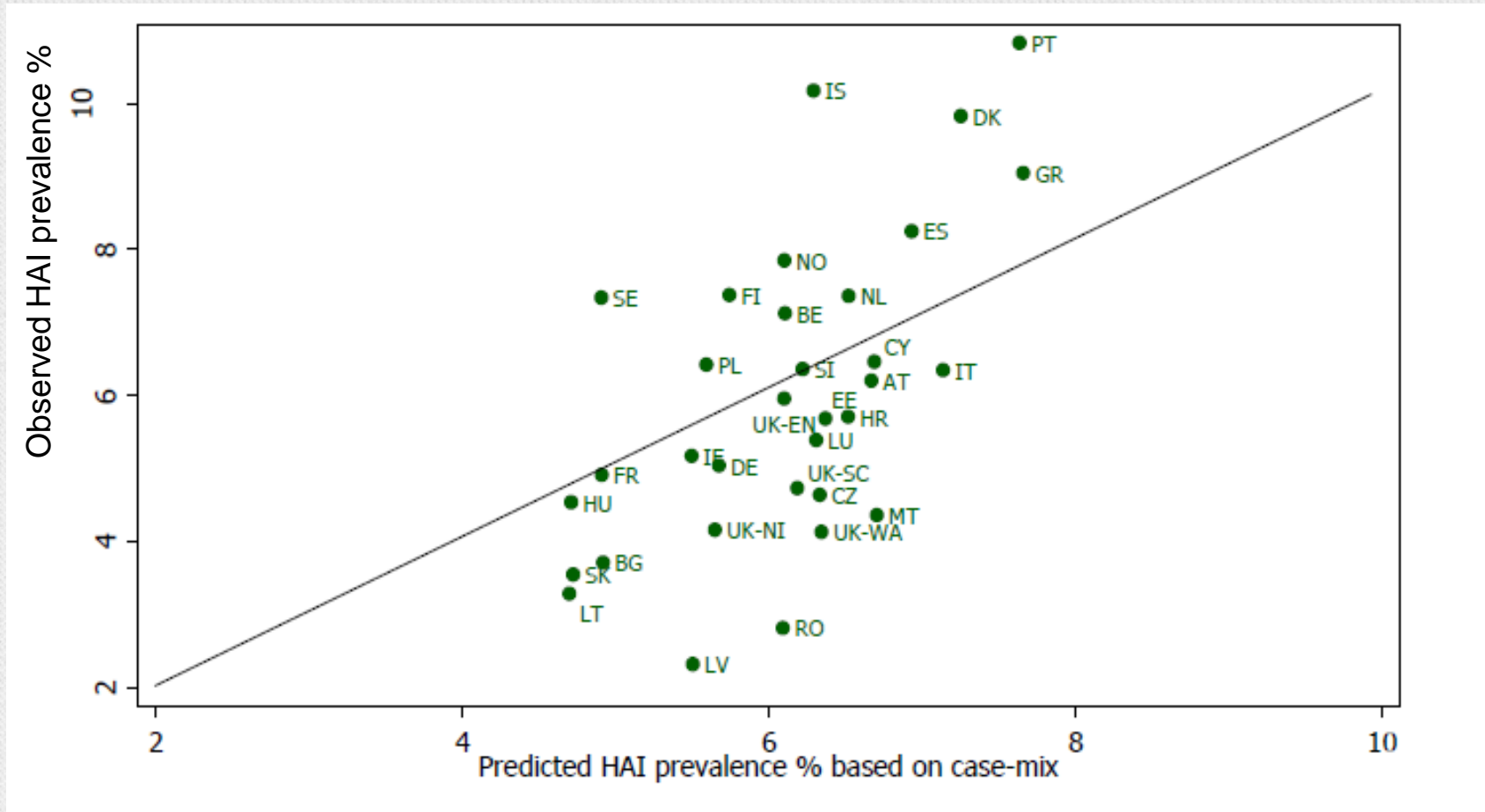
O antibiótico “em risco de extinção”



Elevada taxa de infeção hospitalar e de uso de antimicrobianos

| | Prevalência de IH | | Uso de AM | |
|-------------------------|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| | Portugal | UE | Portugal | UE |
| Homens | 12,4% | 7,2% | 48,3% | 39,2% |
| Mulheres | 8,8% | 5,4% | 42,3% | 33,2% |
| População global | 10,5% | 6,1% | 45,3% | 35,8% |

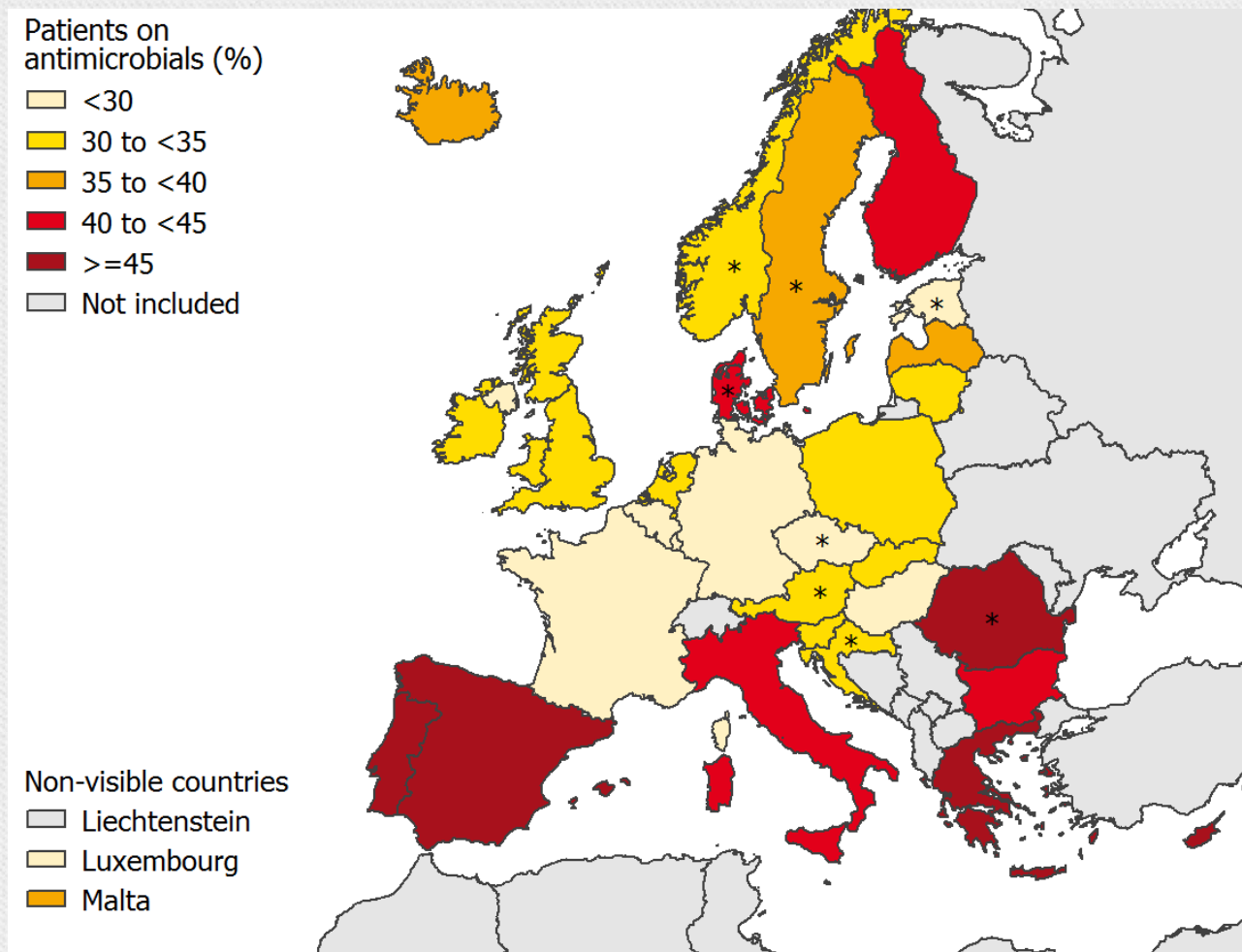
Correlação entre a prevalência de infecção hospitalar observada e a prevista, por país, ECDC PPS 2011-2012



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



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

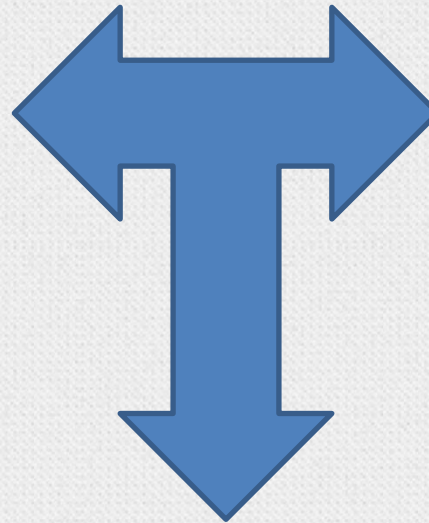


ECDC PPS 2011–2012

Visão integrada

Reduzir infeções associadas a cuidados de saúde

Reduzir consumo de antimicrobianos



Reduzir resistências a antimicrobianos

Reduzir transmissão de resistências a antimicrobianos

PPCIRA: liderança única

**PROGRAMA NACIONAL
DE CONTROLO DE
INFEÇÃO**

1999



**PROGRAMA NACIONAL
DE PREVENÇÃO DE
RESISTÊNCIA AOS
ANTIMICROBIANOS**

2008

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE
INFEÇÃO E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS**

2013

PPCIRA: programa prioritário

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 2902/2013

1. A Direção-Geral da Saúde desenvolve, como programa de saúde prioritário, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

.....

.....

8 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

PPCIRA: estrutura de gestão

DQS - DGS

ARS

Unidades de saúde

PPCIRA: o despacho de estrutura e missão

Diário da República, 2.ª série — N.º 229 — 26 de novembro de 2013

34563

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde**

Despacho n.º 15423/2013

18 de novembro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do
Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

Estrutura de gestão do PPCIRA

DQS - DGS

**Direção do
PPCIRA**

**Dept Qualidade na
Saúde da DGS**

ARS

**Grupo de
Coordenação
Regional do
PPCIRA**

**Membro CD para
Qualidade na Saúde**

CFT da ARS

Unidades de saúde

**Grupo de
Coordenação
Local do PPCIRA**

**Comissão de Qualidade
e Segurança**

CFT do Hospital


- **Estrutura de gestão do PPCIRA, em três níveis:
Direção PPCIRA, GCR-PPCIRA, GCL-PPCIRA**
- Extensão aos CSP e às UCCI
- Reforço dos RH nos GCR e GCL-PPCIRA
- Maior *empowerment* destas estruturas
- Vigilância epidemiológica obrigatória
- Sistema de apoio à prescrição antibiótica

Estrutura : GCR, GCL, RL

1. Cada **Administração Regional de Saúde** deve assegurar a nomeação, **no prazo de 30 dias** contados da data de publicação do presente despacho, de um **Grupo de Coordenação Regional** do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).
2. Todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente os **agrupamentos de centros de saúde**, os **estabelecimentos hospitalares**, independentemente da sua designação, e as **unidades locais de saúde**, devem assegurar a nomeação, **no prazo de 30 dias** contados da data de publicação do presente despacho, de um **Grupo de Coordenação Local do PPCIRA**.
3. Nas **unidades de cuidados continuados integradas na rede de cuidados continuados integrados** deve ser assegurada a nomeação, **no prazo de 30 dias** contados da data de publicação do presente despacho, de um **Responsável Local do PPCIRA**, que deve, obrigatoriamente, ser um médico ou um enfermeiro.


- Estrutura de gestão do PPCIRA, em três níveis: Direção PPCIRA, GCR-PPCIRA, GCL-PPCIRA
- **Extensão aos CSP e às UCCI**
- Reforço dos RH nos GCR e GCL-PPCIRA
- Maior *empowerment* destas estruturas
- Vigilância epidemiológica obrigatória
- Sistema de apoio à prescrição antibiótica

- Estrutura de gestão do PPCIRA, em três níveis: Direção PPCIRA, GCR-PPCIRA, GCL-PPCIRA
- Extensão aos CSP e às UCCI
- **Reforço dos RH nos GCR e GCL-PPCIRA**
- **Maior *empowerment* destas estruturas**
- Vigilância epidemiológica obrigatória
- Sistema de apoio à prescrição antibiótica



4. O grupo de coordenação regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos deve ser constituído, no mínimo, por três elementos, ter natureza multidisciplinar, incluindo obrigatoriamente na sua composição, médicos e enfermeiros, representantes dos cuidados hospitalares, dos cuidados de saúde primários e dos cuidados continuados.

5. A composição do grupo de coordenação regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos referida no número anterior atende as seguintes orientações:



a) Deve integrar elementos com experiência na área de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;

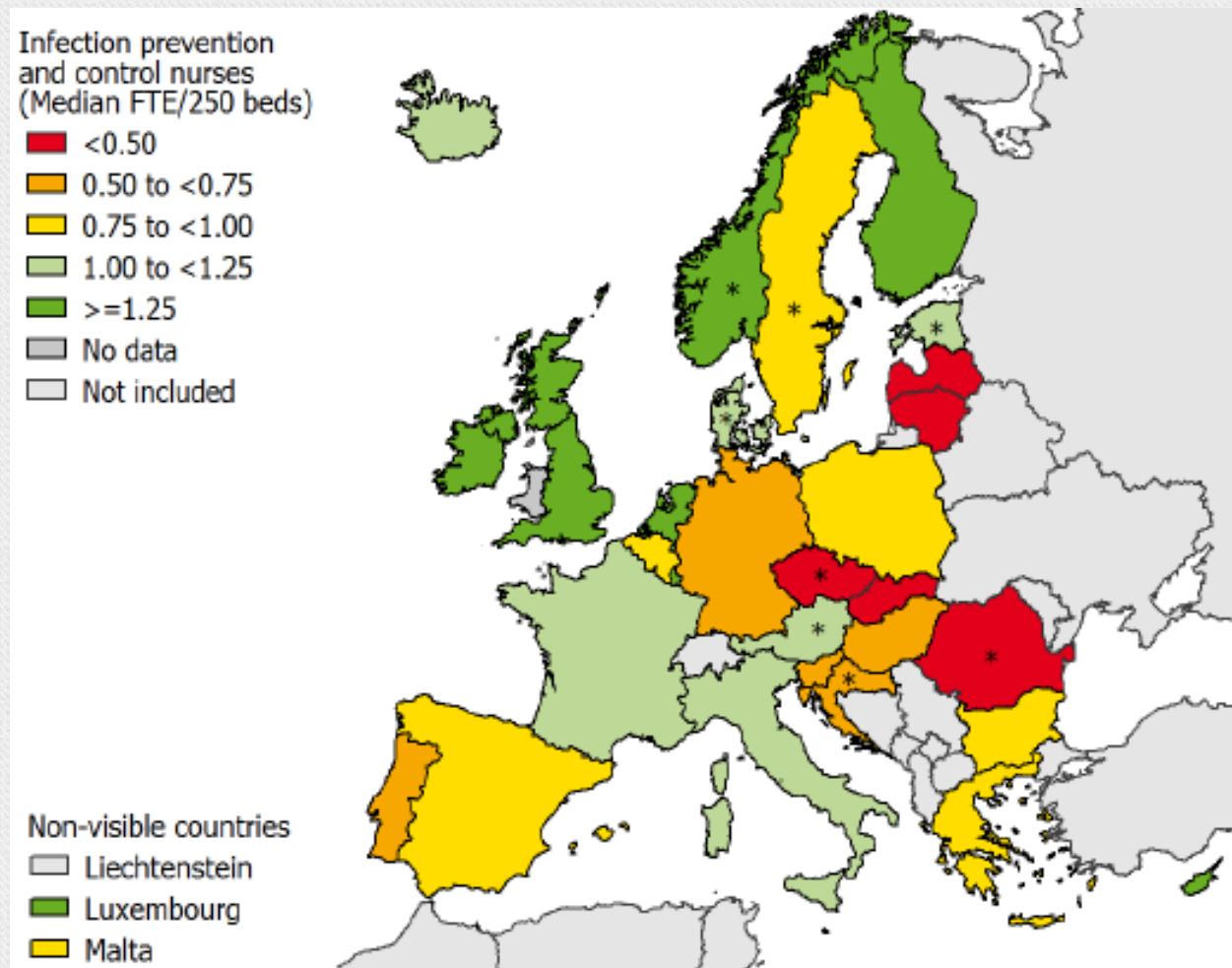
b) Deve ser coordenado por um médico com dedicação de, pelo menos, 12 horas semanais a esta função, devendo o total de horas dedicado pelos elementos do grupo ser superior a 40 horas semanais;

c) Deve ser apoiado cientificamente por especialistas nas áreas de saúde pública, epidemiologia, farmácia, saúde ocupacional e saúde ambiental;

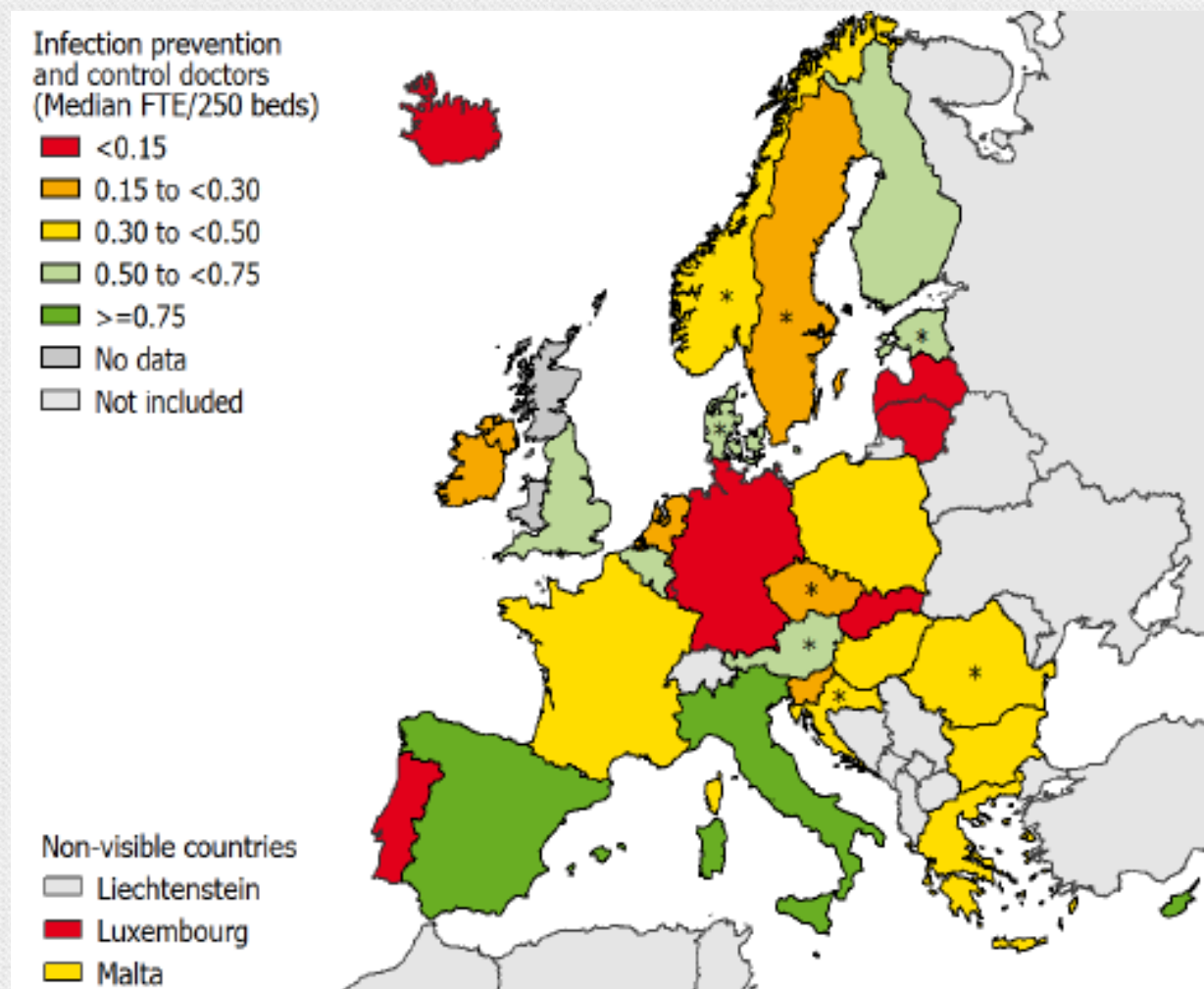
d) Um dos seus membros deve integrar a comissão de farmácia e terapêutica da respectiva administração regional de saúde.

- a) Coordenar e apoiar as atividades de prevenção e controlo de infeção, o uso adequado de antimicrobianos e a prevenção de resistências a antimicrobianos, nas unidades de saúde de cada região, no respeito pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica nacionais e de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos;
- c) Promover e monitorizar a investigação de surtos e a realização de inquéritos epidemiológicos, colaborando na realização de auditorias;
- d) Programar a realização de ações de formação e divulgação em cada região;
- e) Elaborar um plano e um relatório anual de atividades e um plano de atividades trianual.

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



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



Composição GCL-PPCIRA

Multidisciplinar: Médicos (incluindo um microbiologista, se Laboratório Microbiologia interno), enfermeiros, farmacêuticos, outros técnicos de saúde

- a) **No mínimo, 40 horas semanais de ATIVIDADE MÉDICA**, tanto em centros hospitalares, como em unidades locais de saúde ou agrupamentos de centros de saúde, devendo, **nos casos de hospitais ou unidades locais de saúde com mais de 250 camas ou unidades locais de saúde com mais de 250 000 habitantes, um dos médicos dedicar pelo menos 28 horas semanais a esta função;**
- b) **No mínimo, 80 horas semanais de ATIVIDADE MÉDICA**, tanto em centros hospitalares, como em unidades locais de saúde com mais de **750 camas ou unidades locais de saúde com mais de 500 000 habitantes**, devendo um dos médicos dedicar pelo menos 28 horas semanais a esta função;
- c) **No mínimo, um ENFERMEIRO em dedicação completa a esta função**, tanto em unidades hospitalares, independentemente de estarem ou não integradas em centros hospitalares, como em agrupamentos de centros de saúde ou unidades locais de saúde, **acrescendo um enfermeiro em dedicação completa por cada 250 camas hospitalares adicionais**

Despacho de estrutura e missão PPCIRA

- Estrutura de gestão do PPCIRA, em três níveis: Direção PPCIRA, GCR-PPCIRA, GCL-PPCIRA
- Extensão aos CSP e às UCCI
- Reforço dos RH nos GCR e GCL-PPCIRA
- Maior *empowerment* destas estruturas
- **Vigilância epidemiológica obrigatória**
- Sistema de apoio à prescrição antibiótica

DE RESISTÊNCIAS AOS ANTIMICROBIANOS

- Microrganismos problema
- Microrganismos alerta
- EARS Net

DE CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

- Antimicrobianos em ambulatório
- Antimicrobianos em hospital
- ESAC Net
- Antimicrobianos em veterinária

DE INFECÇÃO

- HELICS UCI
- HELICS ILC
- INF UCI Neonatal
- INCS
- UCC
- IPI

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 004/2013
DATA: 21/02/2013
ATUALIZAÇÃO: 5/08/2013

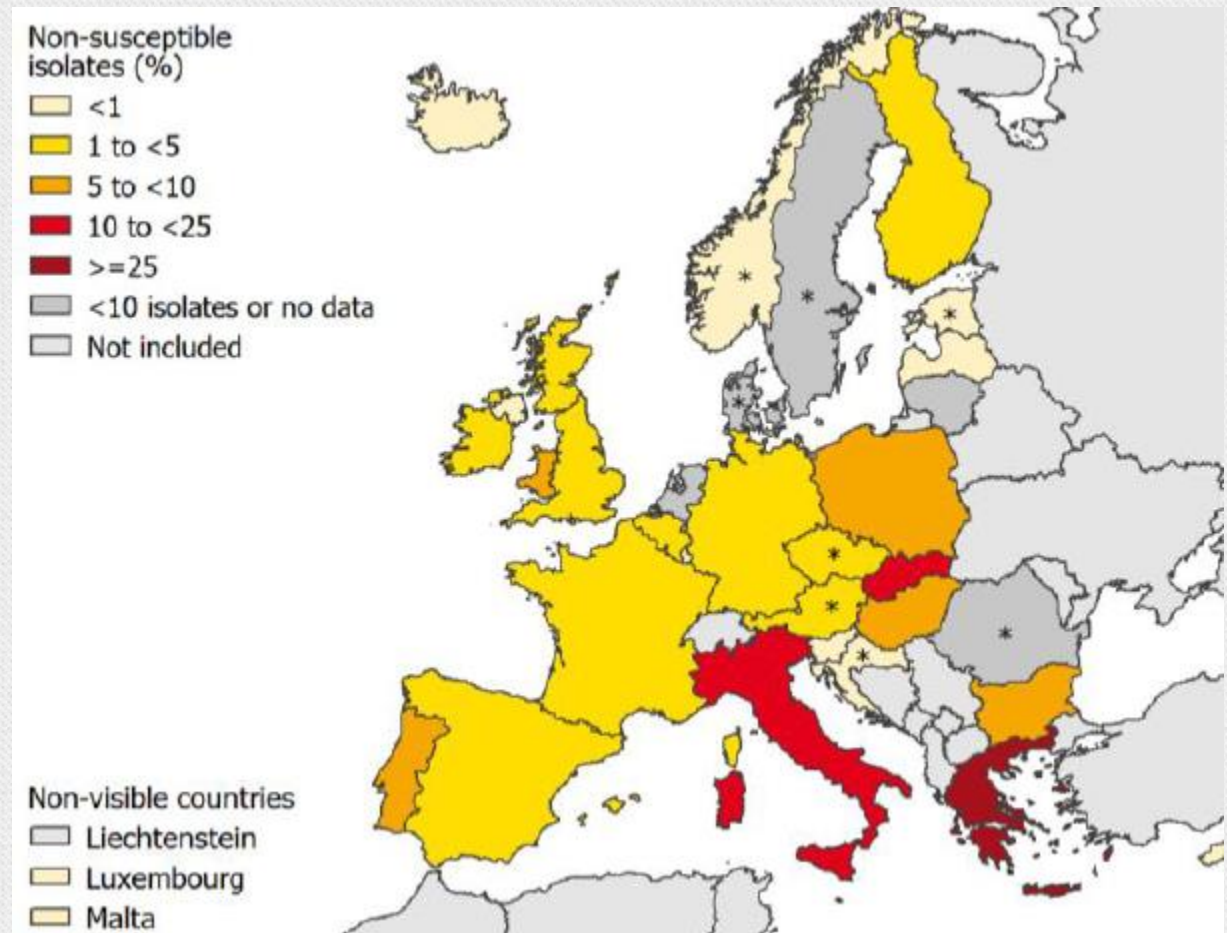
ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos

PALAVRAS-CHAVE: Resistências aos Antimicrobianos

PARA: Todos os laboratórios do Sistema Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde
(dqs@dgs.pt)

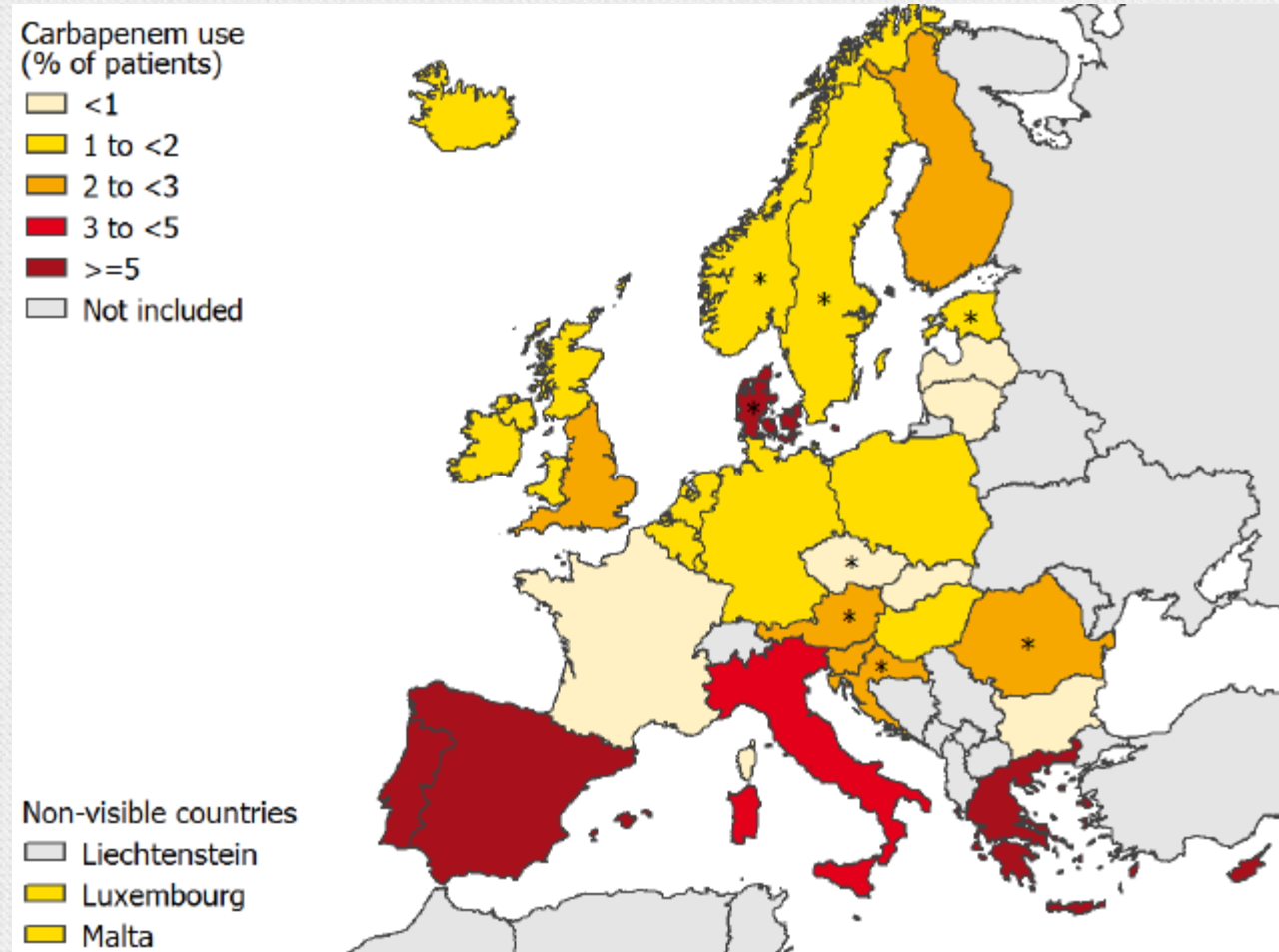
Enterobacteriaceae não-susceptíveis a carbapenemes



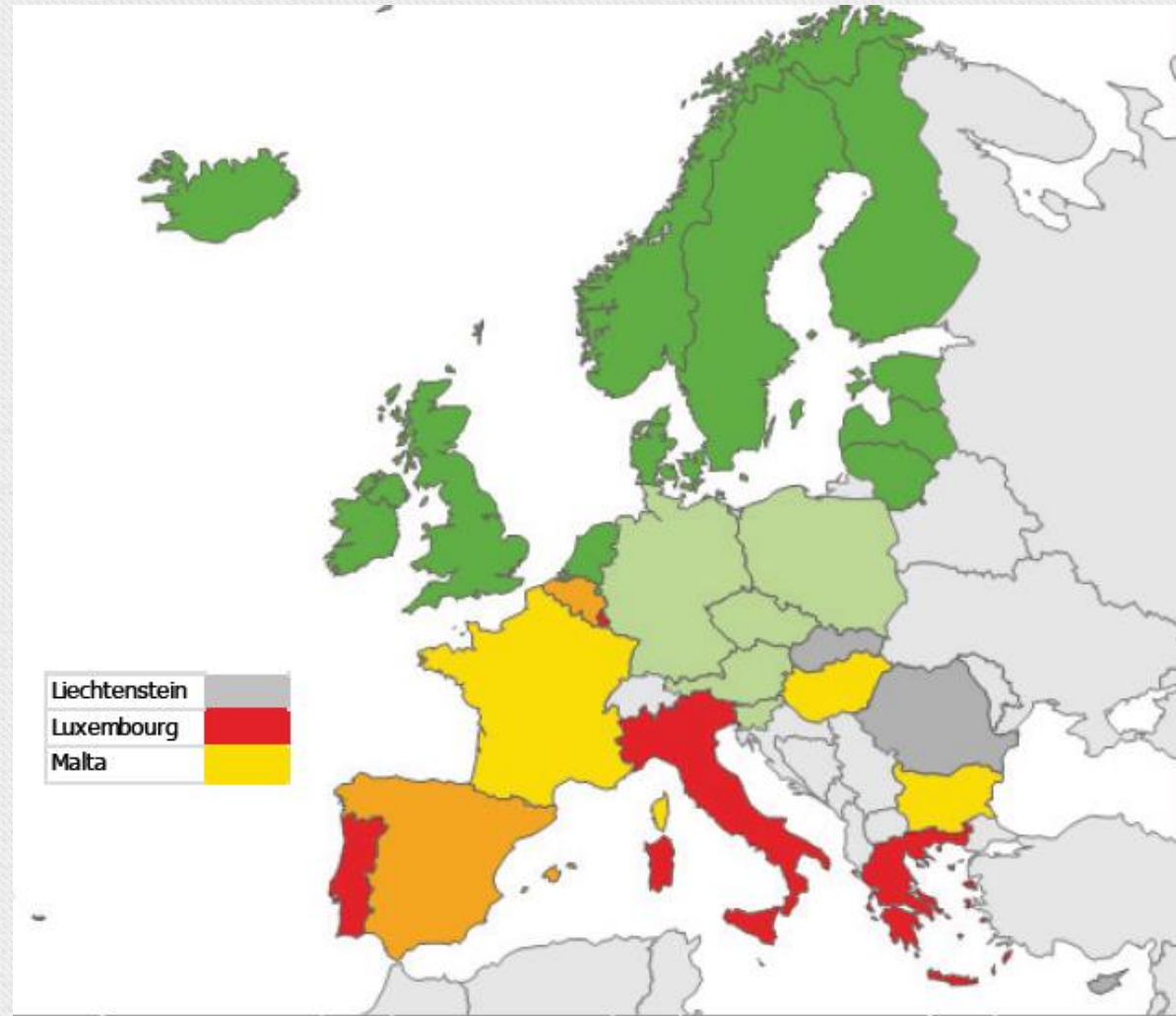
Despacho de estrutura e missão PPCIRA

- Estrutura de gestão do PPCIRA, em três níveis:
Direção PPCIRA, GCR-PPCIRA, GCL-PPCIRA
- Extensão aos CSP e às UCCI
- Reforço dos RH nos GCR e GCL-PPCIRA
- Maior *empowerment* destas estruturas
- Vigilância epidemiológica obrigatória
- **Sistema de apoio à prescrição antibiótica**

Prevalência de uso de carbapenems em hospital



Consumo de quinolonas na comunidade, 2010, como DDD por 1000 habitantes por dia



Liechtenstein
Luxembourg
Malta

DDD per 1000 inhabitants and per day

| | | | |
|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 0 | 1.06 to < 1.66 | 2.25 to < 2.85 | No data reported |
| 0.46 to < 1.06 | 1.66 to < 2.25 | 2.85 to < 3.45 | Not included |

GCL-PPCIRA: missão

- Supervisionar práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos
- **Garantir cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção e de resistências**
- Garantir retorno de informação de VE às unidades clínicas
- **Implementar sistema de apoio à prescrição antimicrobiana**
- **Rever e validar prescrições de pelo menos quinolonas e carbapenemes, nas primeiras 96h após a prescrição**
- Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e enfermeiros chefe, podendo haver elos de ligação adicionais

Guidelines

- ✓ precauções básicas e isolamento
 - “bundle” anti-MRSA
- ✓ prevenção da infeção do local cirúrgico
- ✓ profilaxia antibiótica cirúrgica
 - duração de terapêutica antibiótica
 - “bundle” hospitalar PPCIRA
 - uso de carbapenemes
 - tratamento de infeção intra-abdominal
 - prevenção de infeção associada a dispositivos invasivos, incluindo “bundle” do CVC
 - política de antissépticos e desinfetantes
 - prevenção e controlo de *Clostridium difficile*
 - prevenção e tratamento de infeção em feridas crónicas



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

NORMA
da Direção-Geral da Saúde

Francisco Henrique Moura Georgina
Diretor-Geral da Saúde

NÚMERO: 029/2012
DATA: 29/12/2012
ATUALIZAÇÃO: 31/10/2013

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)

The PPCIRA hospital “bundle”

- Hand hygiene
- Adequate use of gloves
- Hygiene of surfaces around patients
- Surgical antibiotic prophylaxis for not longer than 24 h
- Antibiotic stop orders at day 7
- Antimicrobial stewardship in the first 96 h

The PPCIRA community bundle

- Hand hygiene
- Vaccination compliance
- Adequate treatment of wounds
- Reduction of quinolone prescription
- Guideline for the treatment of respiratory infections
- Antibiotic stewardship

- Cursos tipo “formação de formadores”
- Com base nas ARS e DRS
- Com dois módulos, hospitalar e comunidade, em dois dias consecutivos
- 5 formadores
- Cerca de 40 discentes

Indicadores e metas

- Número de hospitais aderentes à vigilância de microrganismos resistentes em 2014 / Número de hospitais do Sistema Nacional de Saúde em 2014 $\geq 50\%$.
- DDD por 1000 habitantes de consumo hospitalar de carbapenemes em 2015 / DDD de consumo hospitalar de carbapenemes em 2011 $\leq 95\%$
- DDD por 1000 habitantes de consumo ambulatorio de quinolonas em 2015 / DDD de consumo ambulatorio de quinolonas em 2011 $\leq 95\%$
- Número de bacterémias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2015 / Número de bacterémias por MRSA por 1000 dias de internamento em 2012 $\leq 90\%$
- Taxa de bacterémias por MRSA no total de bacterémias por *Staphylococcus aureus* em 2015 / Taxa de bacterémias por MRSA no total de bacterémias por *Staphylococcus aureus* em 2012 $\leq 90\%$

Conclusões

**Se queres construir um barco,
não chames os homens para a floresta
para derrubar árvores, serrá-las
e pregar juntas as tábuas de madeira.
Em vez disso, ensina-lhes o apelo do mar.**

Antoine de Saint-Exupéry

**Muito
obrigado !**

jarturpaiva@gmail.com



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



www.dgs.pt