

Checklist das Intervenções/Atividades da Campanha das PBCI

	Atividades	Data	Realizado		Observações
			Sim	Não	
1ª FASE PBCI -NOMEAÇÃO DO INTERLOCUTOR/COORDENADOR DA CAMPANHA, AVALIAÇÃO DE BASE E DE RISCO ORGANIZACIONAL E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	Foram contactados os CA das US para se obter o compromisso de adesão e apoio político				
	Foi nomeado o coordenador local da Campanha				
	Foi feita compatibilização dos protocolos locais de PBCI, com a norma nacional de PBCI 029/2012				
	Definiu um Plano de Comunicação institucional, para relevar os objetivos, os resultados e as melhorias conseguidas nesta área, desde o início da implementação da estratégia, e estabeleceram o circuito de informação vertical entre GCL, GCR e Direção do PPCIRA				
	Foi dado feedback sobre os desenvolvimentos e progressos, fazendo pontos de situação, para manter o interesse e empenho de todos os intervenientes.				
	Foram colocados lembretes nos locais de trabalho: cartões de bolso, cartazes, folhetos informativos: para doentes e visitantes.				
	Foram envolvidos as Chefias Intermédias (Direções de serviço e enfermeiros chefes) nos objetivos traçados e na adesão às ações de formação e globalmente na implementação das PBCI.				
	Comemorou-se o dia 5 de maio, Dia do Controlo de Infecção, com um evento nacional e, o PPCIRA propôs aos coordenadores locais da Campanha que desenvolvessem a “semana do controlo de infeção” com atividades na área das PBCI, incluindo a higiene das mãos.				
2ª FASE da CAMPANHA PBCI – FORMAÇÃO, TREINO E IMPLEMENTAÇÃO	Foi aplicada a Auditoria global às PBCI, através da aplicação de formulário padronizado, com disponibilização de uma base de dados <i>online</i> , para digitação de dados e obtenção de relatórios.				
	Com os resultados da avaliação de base, foi feita identificação das ações em curso, análise dos resultados da Auditoria às PBCI e implementação de medidas de melhoria.				
	Esta avaliação de risco forneceu uma <i>baseline</i> para a avaliação subsequente na fase de monitorização, com comparação de dados evolutivos.				
	Com base nos resultados foi feita a nível interno, uma avaliação global das necessidades para a implementação das PBCI e dada informação de retorno aos <i>stakeholders</i> .				
	Analisaram as razões de não cumprimento e identificaram as soluções, p.ex. rever os protocolos ou, criar novos protocolos, para facilitar o cumprimento;				
	Identificaram as principais barreiras e soluções para as abordar;				
	Analisaram a necessidade de melhoria das infraestruturas: disponibilidade dos EPI, contentores de corto-perfurantes, detergentes usados na limpeza, entre outros.				
	Em paralelo, foram sendo realizadas ações de formação, a nível nacional, sob a coordenação dos GCR-PPCIRA/e DGS, abrangendo na sua maioria, os profissionais dos GCR-PPCIRA, mas em algumas regiões, foram também abrangidos profissionais de GCL-PPCIRA.				

	A formação decorreu “em cadeia”: os membros dos GCR-PPCIRA ficaram com a responsabilidade de promover a nível regional, formação para os membros dos GCL-PPCIRA. Estes, por sua vez, tomaram a seu cargo, a divulgação da formação a nível interno.				
	No processo de formação “em cadeia”, o PPCIRA planeou um programa de formação padronizado (conteúdos, metodologias e identificação de docentes e discentes).				
	O PPCIRA disponibilizou diversos materiais promocionais e técnicos diversos apresentação em <i>Power-Point</i> sobre as Precauções Básicas e Baseadas nas Vias de Transmissão; Casos práticos, para discussão; Material audiovisual: um vídeo; cartazes; um cartão (lembrete) de bolso para todos os profissionais de saúde sobre as PBCI e as PBVT, entre outros materiais adicionais.				
	Foi solicitado aos GCR-PPCIRA e aos GCL-PPCIRA que fizessem algumas adaptações destes materiais, de acordo com a sua realidade e necessidades. Aconselhou-se os GCL-PPCIRA a privilegiar os aspetos práticos, com simulação de casos clínicos, nas ações de formação sobre PBCI. A Unidade de Saúde cumpriu este requisito?				
	Atividades	Data	Realizado		Observações
			Sim	Não	
3.ª FASE: AVALIAÇÃO DE PROGRESSO	Reabertura oficial da Plataforma da Campanha das PBCI e respectivas bases de dados, para a avaliação de Progresso – em data a confirmar.				
	Repetir a aplicação do formulário de Auditoria às PBCI.				
	Repetir a aplicação do formulário de avaliação do risco organizacional				
	<u>Recolha de dados: em formato de papel</u> ocorre entre outubro e dezembro de 2015. Para não haver atrasos no processo de Avaliação de Progresso, solicitamos aos GCL-PPCIRA e aos Coordenadores Locais da Campanha, que apliquem os formulários em formato de papel, na fase de recolha dos mesmos.				
	<u>Digitação dos dados:</u> Entre janeiro e março de 2016, de modo a que o máximo de Unidades de Saúde, possam aderir a esta monitorização.				
	Observações da Higiene das Mãos: de acordo com protocolo já existente e os materiais e métodos aplicados anteriormente - Avaliação relativa ao ano de 2015. A plataforma ficará aberta até março de 2016. A digitação de dados prolonga-se até 31 de março de 2016.				
	Implementação de norma interna para controlo e higiene ambiental.				
	Implementação interna de um método de avaliação da qualidade da limpeza.				
	Aplicação da Grelha de Auditoria à limpeza e segurança ambiental nas unidades de saúde, contida na Norma da DGS, que irá ser disponibilizada brevemente.				
	Implementar a Auditoria ao Uso de Luvas – <u>Utilizar a Grelha de Auditoria da Norma</u> divulgada pela DGS/PPCIRA.				
	Após a avaliação de progresso, elaborar e divulgar novo relatório, dando conhecimento dos progressos obtidos e propondo novas medidas de melhoria na adesão dos profissionais de saúde e dos gestores, ao cumprimento das PBCI.				

	Atividades	Data	Realizado		Observações
			Sim	Não	
4.ª FASE: AVALIAÇÃO DA CAMPANHA E IMPACTOS DA MESMA SOBRE OS RESULTADOS-ANÁLISE SWOT	Após terminar a análise e feedback dos resultados e implementação de medidas de melhoria, de acordo com as inconformidades que possam ter surgido, todas as Unidades de Saúde aderentes devem implementar uma análise interna, do tipo SWOT.				
	Deve-se analisar como correu esta Campanha e quais os impactos significativos em termos de resultados: quais os pontos fortes e a “bondade” desta Campanha relativamente à melhoria do cumprimento das PBCI, houve diminuição das taxas de microrganismos multirresistentes (ex: MRSA), das taxas de INCS associadas a CVC e das IACS em geral. Analisar também os pontos fracos, o que falhou e o que é necessário reforçar para dar continuidade à Campanha.				
	Um das ações fundamentais, é cada GCL-PPCIRA junto com o Coordenador Local da Campanha, apontar linhas orientadoras para a melhoria contínua do cumprimento das PBCI. Esta monitorização crítica e construtiva é fundamental e deve ser debatida internamente de forma abrangente, envolvendo gestores, profissionais de saúde, de modo a darmos o passo, para a continuidade e sustentabilidade previstas da Campanha das PBCI. Deve haver também ações dirigidas para os utentes e visitantes.				
	Esta mesma avaliação, será feita a nível Nacional (PPCIRA/DGS) e a nível Regional (GCR-PPCIRA-ARS), com o mesmo objectivo.				
	No 1.º semestre de 2016, irá ficar disponível um formulário com base de dados e documento orientador para o observador, com vista a monitorizar as oportunidades e ações de uso de luvas. Esta base de dados está em construção. Mas os GCL-PPCIRA podem dar início à sua aplicação ainda em 2015 ou no início de 2016, em formato de papel e, assim que a base de dados estiver disponível, dão início à sua digitação e relatórios para divulgação interna.				
	O ano de 2016 será um ano de consolidação da Campanha das PBCI: - Dá-se continuidade à Auditoria ao cumprimento das PBCI, com a periodicidade anual; - Dá-se continuidade à Observação da Higiene das Mãos, com a periodicidade anual; - Dá-se continuidade à monitorização da qualidade da limpeza ambiental e circuitos hoteleiros, com a periodicidade anual; - Inicia-se a observação do uso de luvas, que será repetida em 2017, ficando com periodicidade anual de implementação.				

Elaborado por:

ARS/GCR-PPCIRA: _____ GCL-PPCIRA: _____

Unidade de Saúde: _____

Data: ____/____/____ Assinatura do profissional: _____