

ARS Centro

Encontro da UR-PPCIRA

Dia Mundial da Higiene das Mãos

5 maio 2023

Vigilância Epidemiológica

Direção do PPCIRA

ECDC

Colheita, análise, interpretação e disseminação sistemáticas e contínuas de informações altamente estruturadas ('indicadores') para ações de saúde pública - Vigilância baseada em indicadores...

É complementada pela VE baseada em eventos, deteção, verificação, análise, avaliação e investigação adicional de potenciais ameaças à saúde pública ('eventos')...

.e com a VE de Processos e de Estruturas.

Componente 4: Vigilância de IACS

Serviços de Saúde

Recomendação:

- Ter um sistema de vigilância para dirigir as ações de P&C e detectar surtos, incluindo vigilância de RM, com retroalimentação oportuna para PAS e membros estratégicos por meio de redes nacionais

Destaques:

- Responsabilidade pelo planejamento, condução, análise, interpretação e disseminação de dados é da equipe de P&C.
- Métodos ativos
- Estabelecimento de prioridades de vigilância

Nacional

Recomendação:

- Ter um programa de vigilância e redes de comunicação que incluem retroalimentação oportuna para ser utilizada como benchmarking para reduzir IRAS e RM.

Destaques:

- Requer completo apoio dos governos e autoridades
- Ter objetivos claros e um conjunto de definições para critérios e denominadores

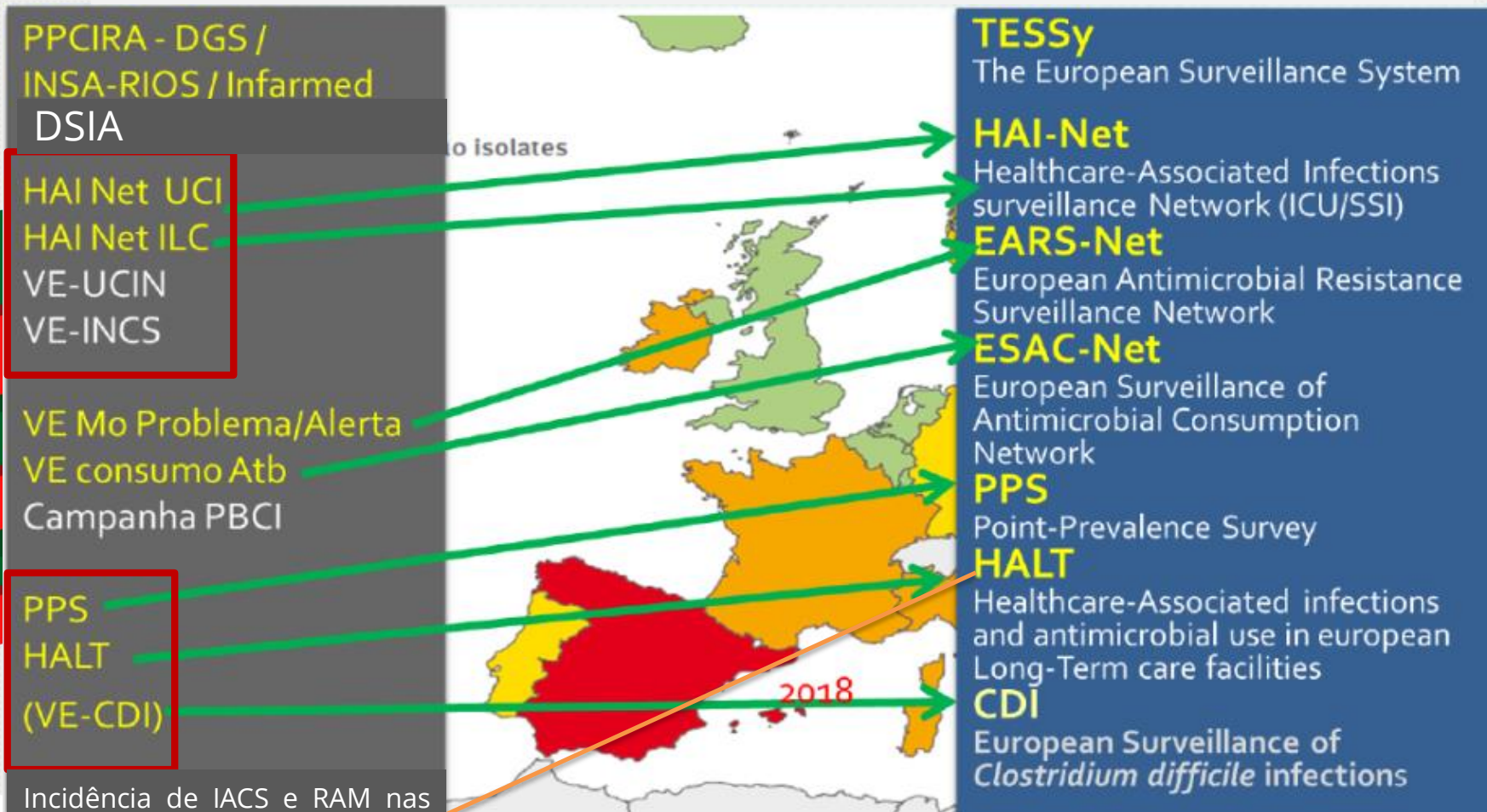
Vinculo dos sistemas de vigilância nos serviços com vigilância nacional

Baseada nas diretrizes nacionais e definições
Papel crítico dos laboratórios de microbiologia

OMS: “*Core Components for ICP*” - 2016

Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes

Vigilância Epidemiológica em Portugal e na Europa (Rede Europeia e Rede Nacional)



Incidência de IACS e RAM nas UCC/LTCFs – Fase piloto

Incidência de casos de COVID-19 nas UCC/LTCFs – envio dos dados para o sistema Europeu TESSy: DGS/DSIA/PPCIRA



Abordagem ao Programa em Rede Nacional - VE-INCS

BACKGROUND:

- INCS: início do registo em fase piloto – 2002;
- 1º Protocolo em 2002 - Database em ACCESS (até 2009):
- Registo Web-based - desde 2010;
- Definições de infeção – ECDC (ultima revisão 2016);
- Relatórios automatizados;
- Exportação em Access, Excel e PDF;
- Extração de relatórios aos níveis: Nacional / Regional e Local (UL-PPCIRA ou os Médicos e Enfermeiros responsáveis pelo Programa, nos Serviços;
- Códigos de acesso individualizados por Serviço aderente.

VE ativa, prospetiva, contínua / sistemática

Ponto de partida:
Laboratório –
hemocultura
positiva em doente
internado

Excluídas
contaminações e
duplicados de
resultados

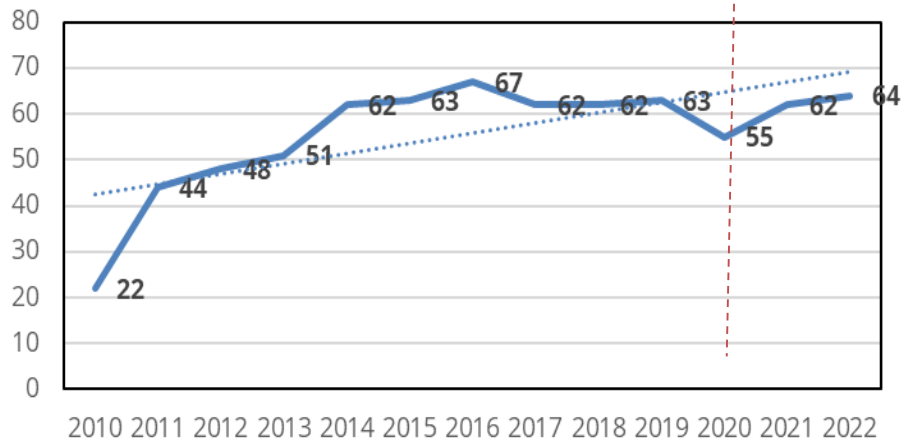
Validação pelo
Clínico

Dados demográficos;
Informação sobre os
fatores de risco; sobre o
episódio de INCS

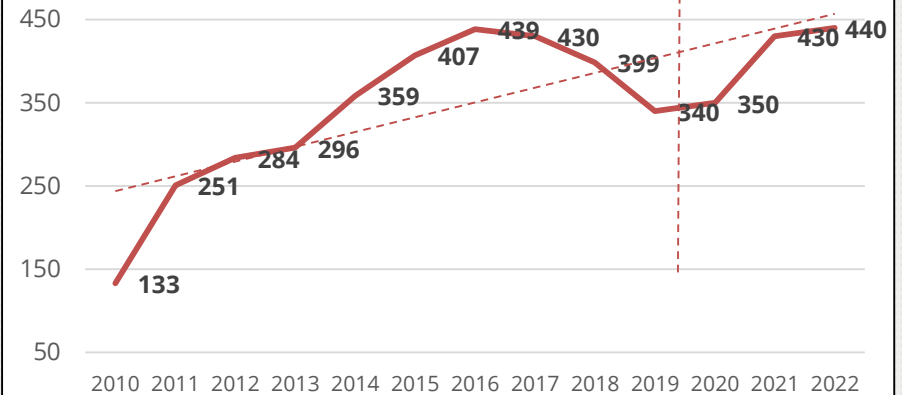
1 ou > episódios de INCS
no mesmo episódio de
internamento

Resultados

Varição da adesão dos Hospitais ao Programa VE-INCS



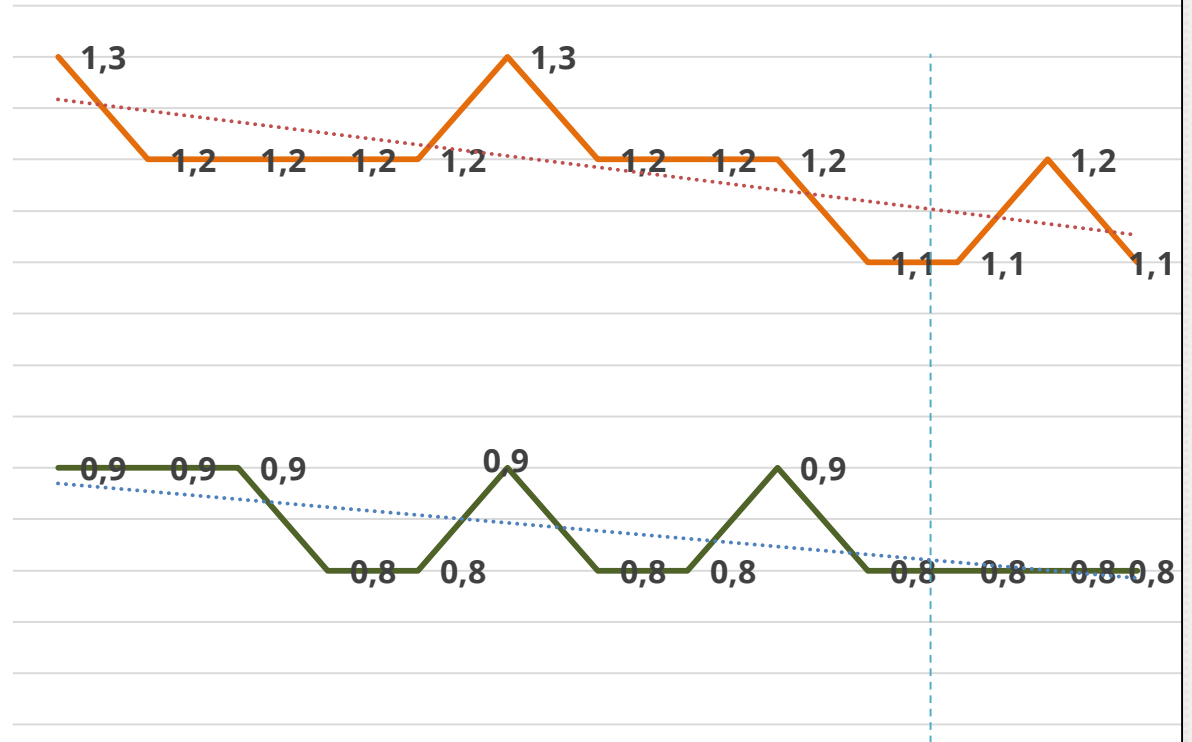
Varição da adesão dos Hospitais ao Programa VE-INCS



Taxa: Proporção (100 doentes) e Densidade de Incidência (1000 dias internamento) Global - variação - (2010-2022)

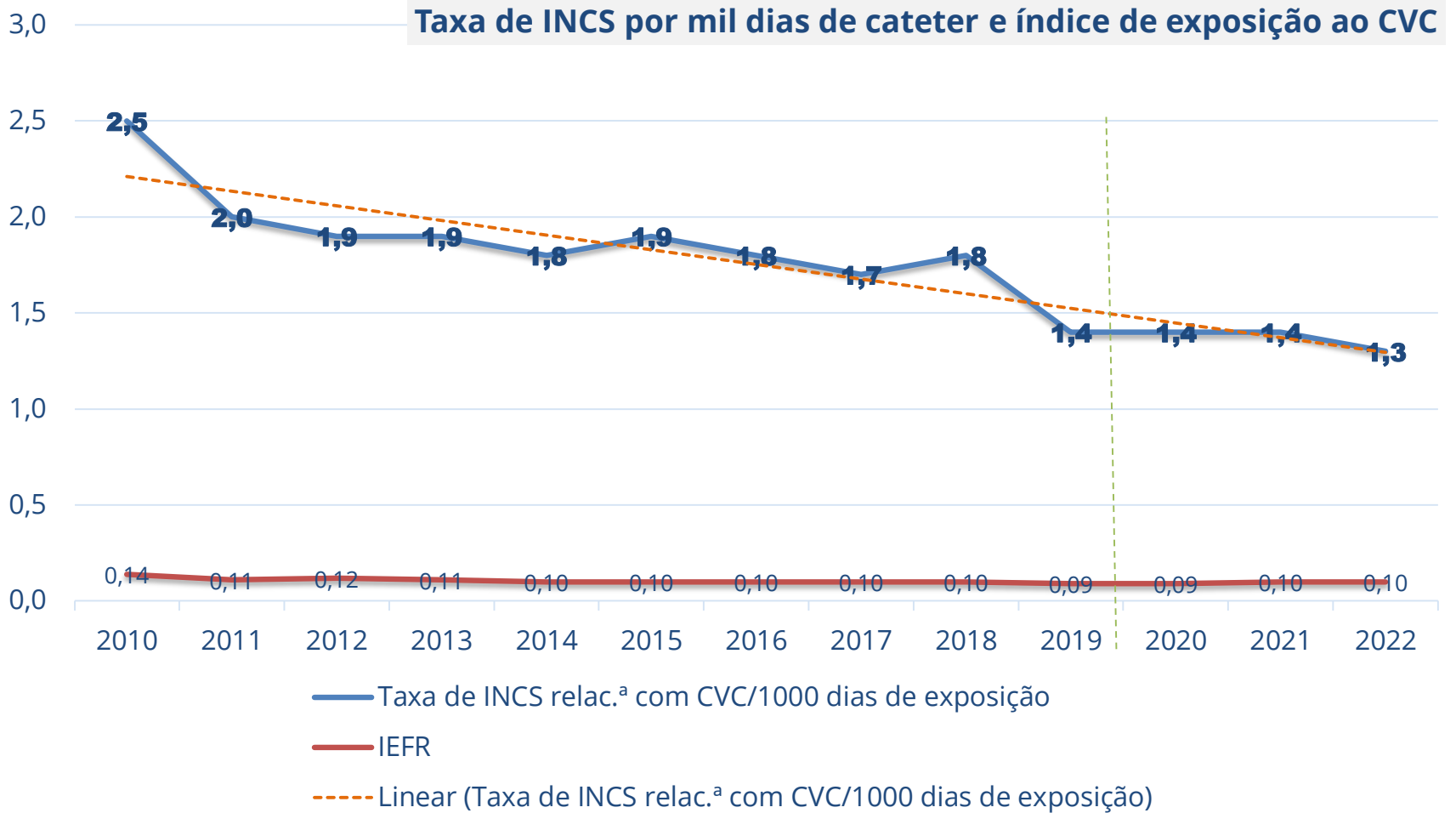
Muito importante analisar estes dois indicadores pela Origem provável da INCS:

- Primárias/desconhecidas
- Primárias/relacionadas com CVC
- Secundárias

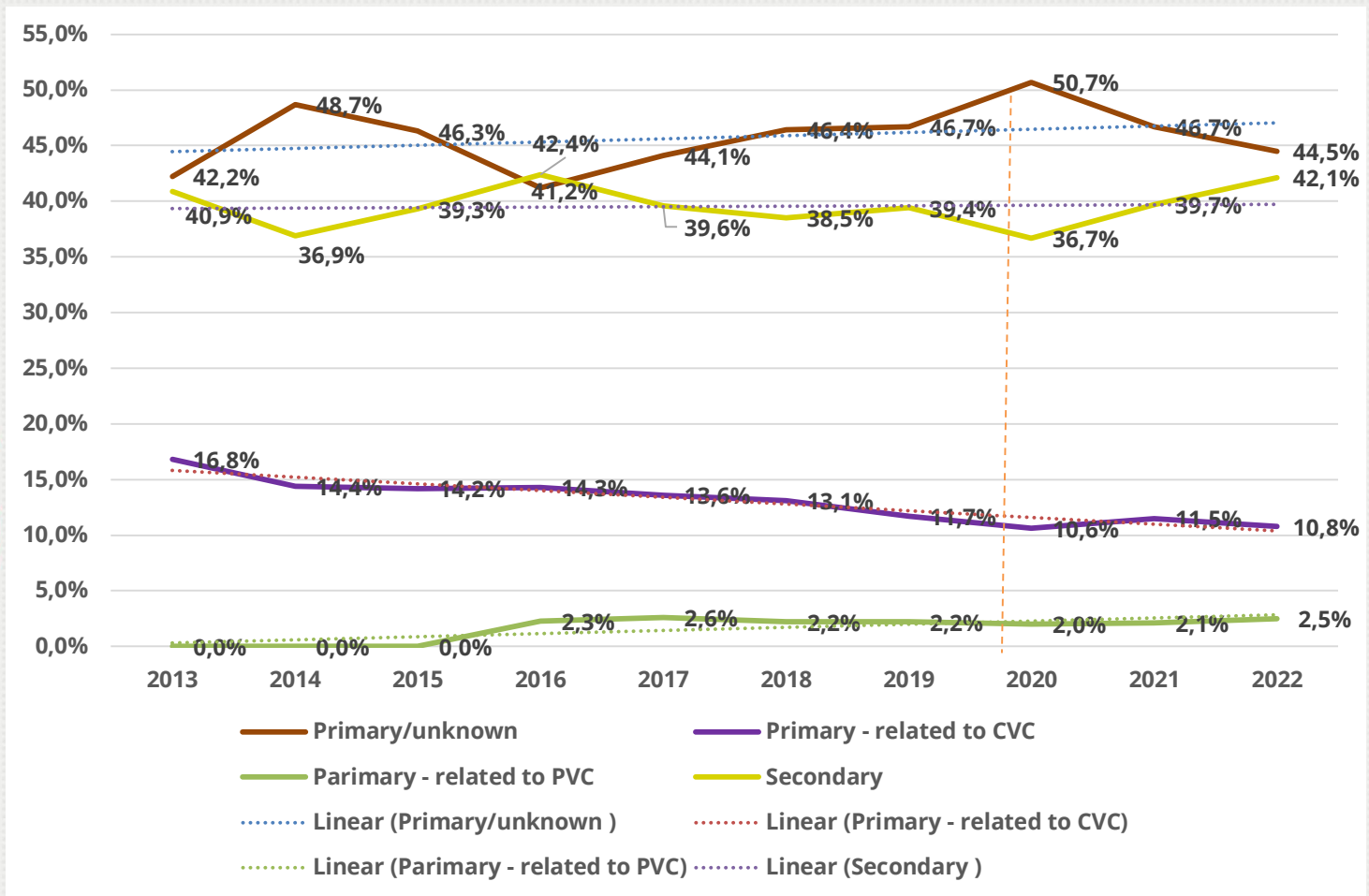


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
— Proportion of BSI (100 patients - %)	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
— BSI Incidence Density (1000 patient-days-‰)	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1

Resultados

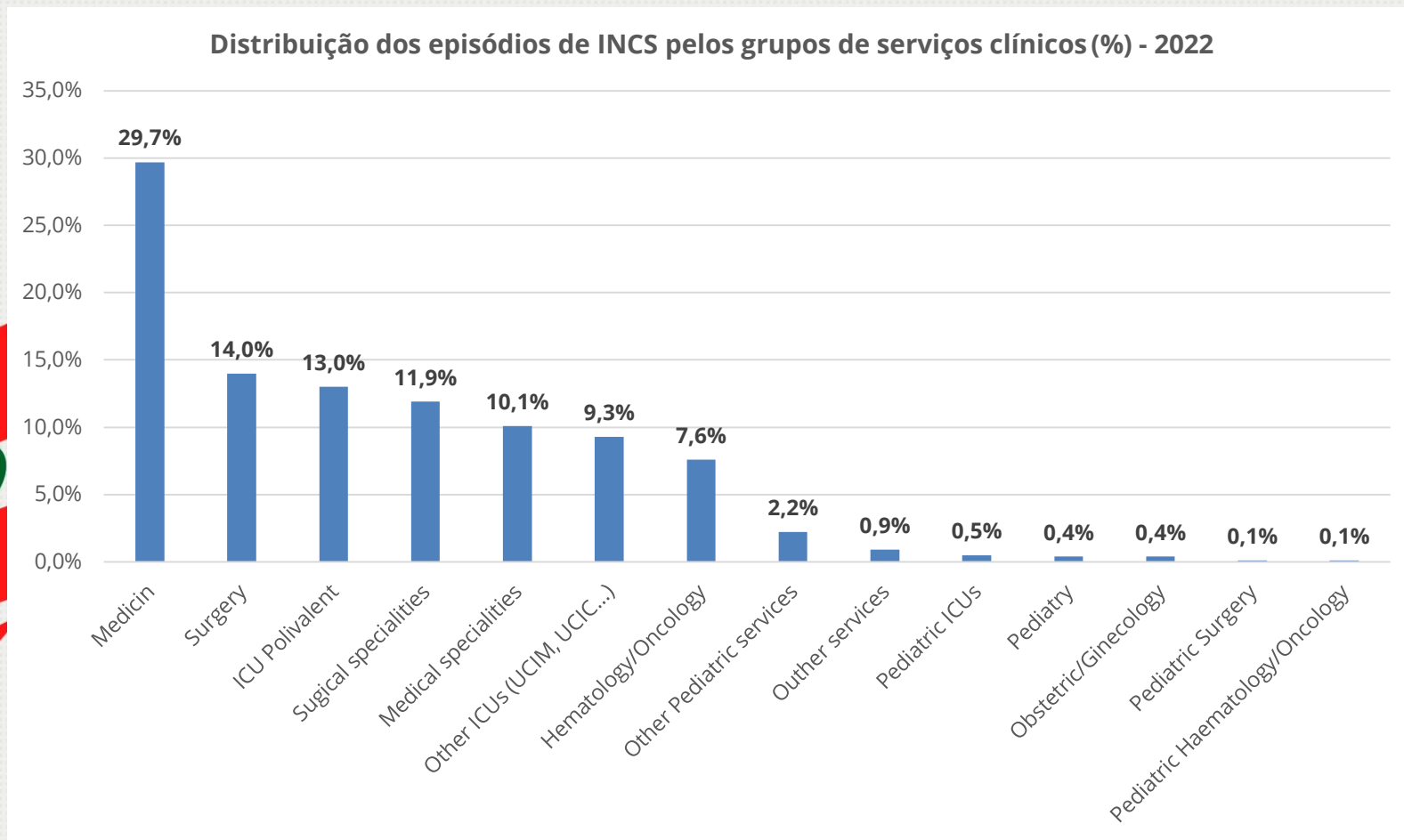


Origem da INCS



Importante analisar a Proporção e a Densidade de INCS pela Origem provável (Primárias/desconhecidas; Primárias/relacionadas com CVC; Secundárias)

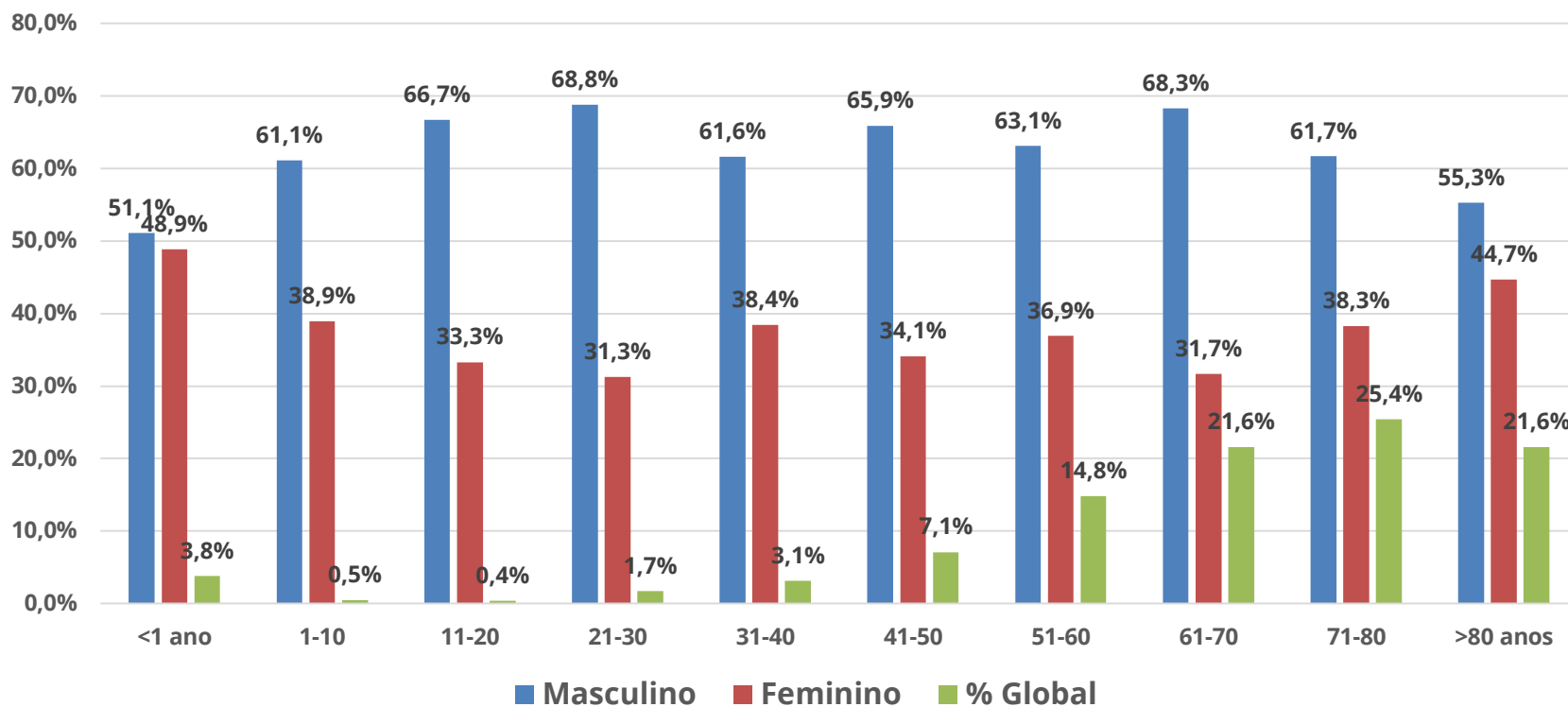
Distribuição dos episódios de INCS pelos Grupos de Serviços Clínicos



Episódios de INCS por Idade e Género/Sexo - 2022

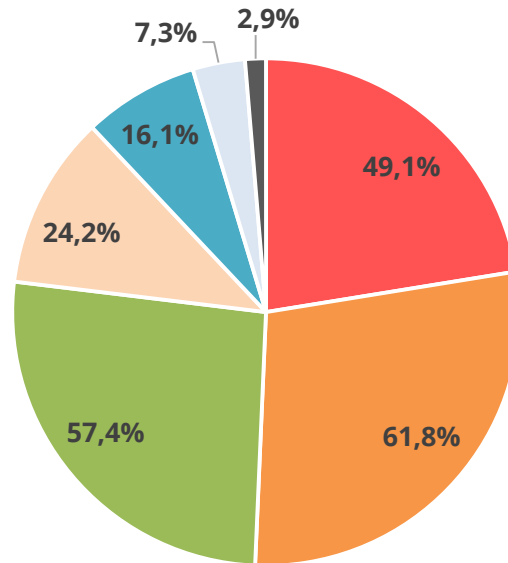


Distribuição dos episódios de INCS por Idade e Género



Resultados

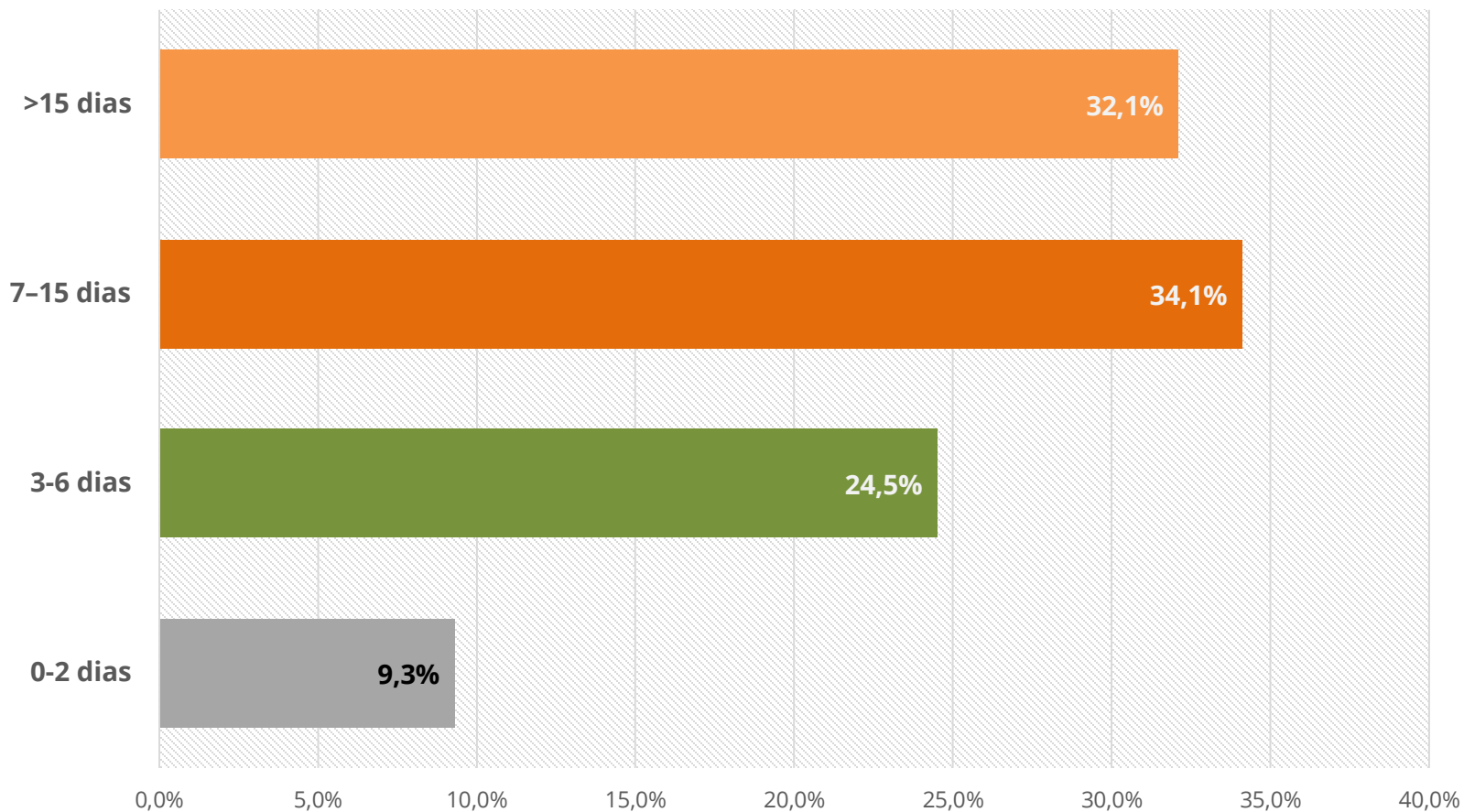
Presença dos fatores de risco nos doentes com INCS - 2022



- Cateter vascular central
- Cateter venoso periférico
- Catéter vesical
- Cirurgia
- Tubo/cânula endotraqueal
- Alimentação parentérica
- Hemodiálise/hemofiltração

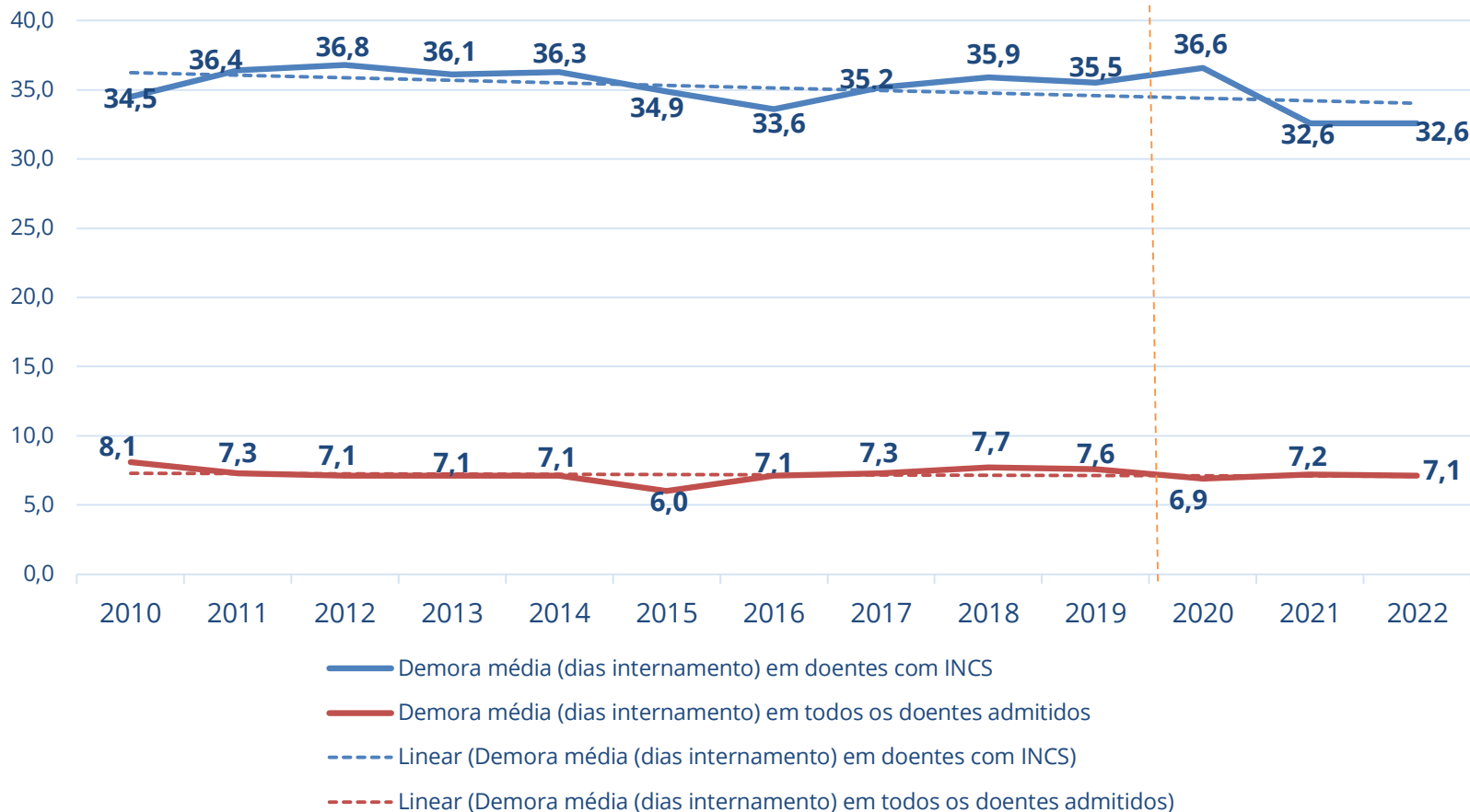
RESULTADOS

QUANDO SURGE A INCS? - 2022

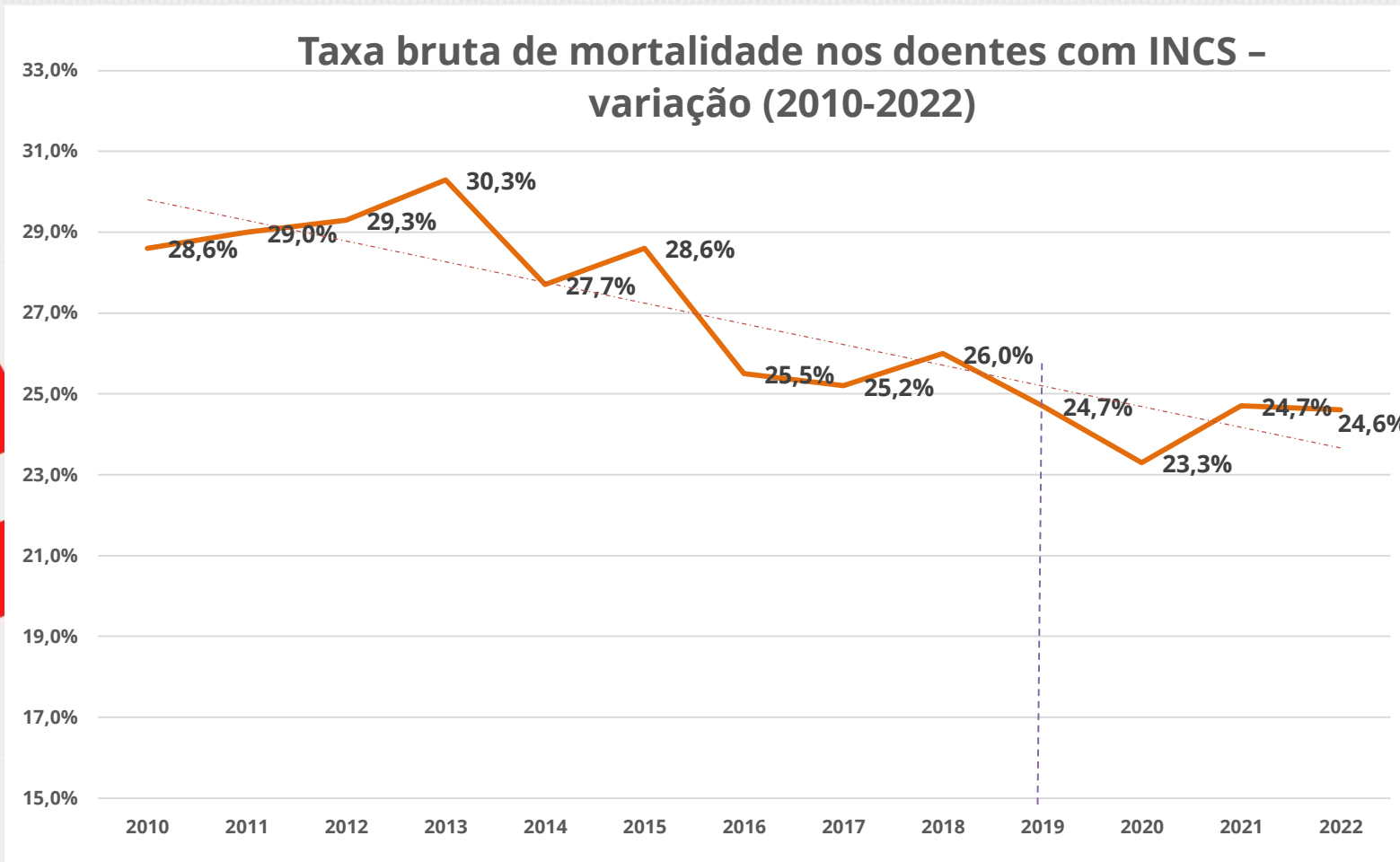


Resultados

Dias de internamento (demora média) nos doentes com BSI *versus* a demora média em todos os doentes admitidos nos serviços aderentes em igual período



Resultados

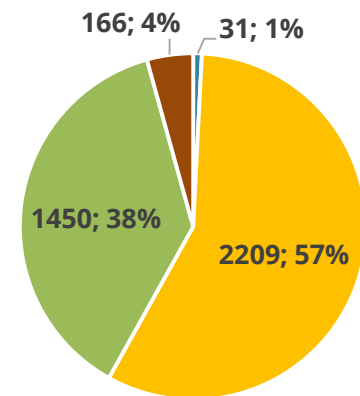


Microrganismos isolados nas INCS - 2022

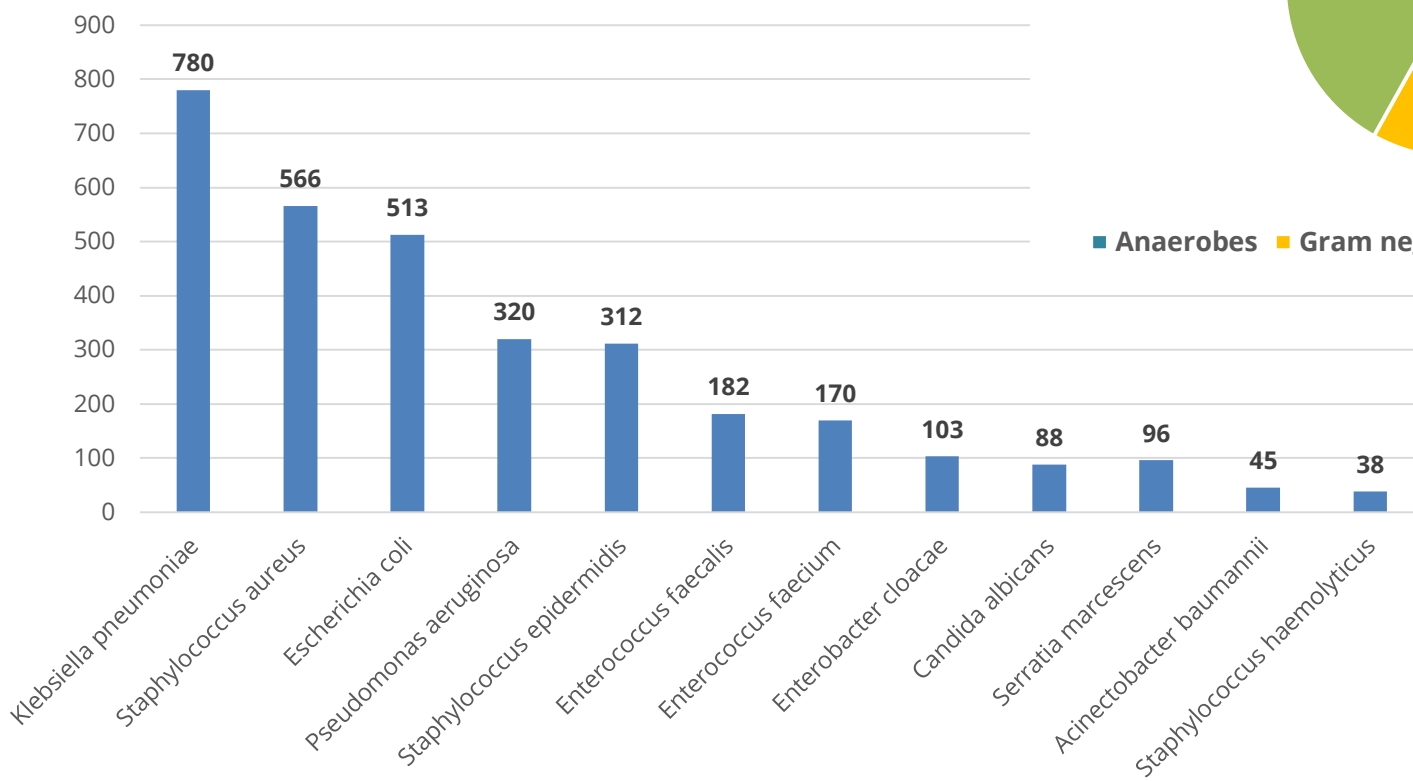


DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Microrganismos isolados nas INCS - 2022

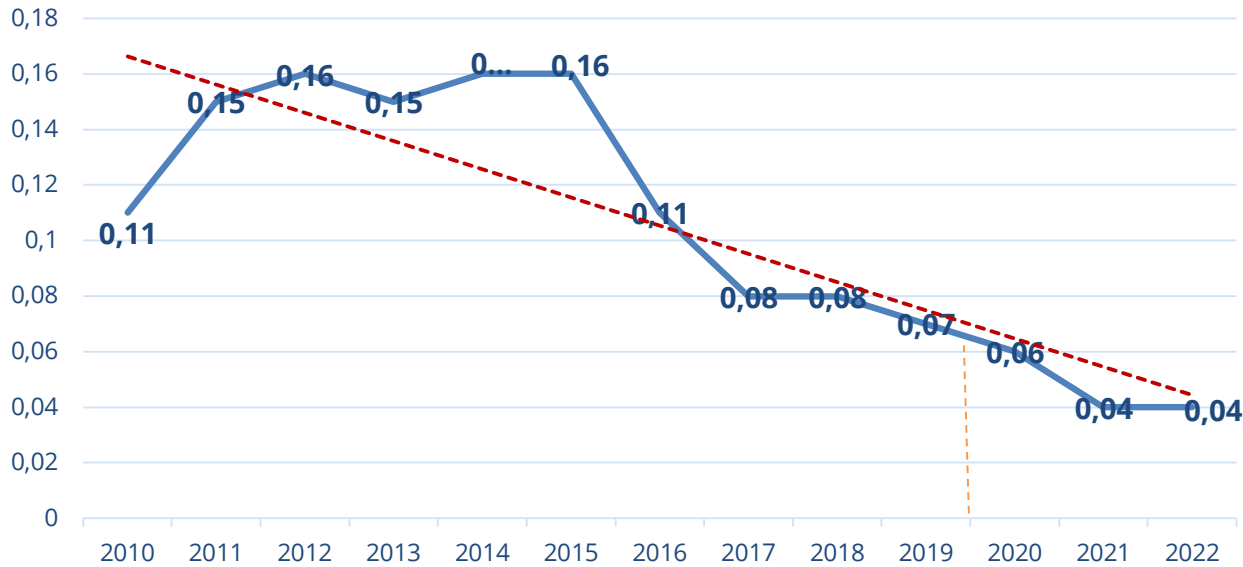


Principais microrganismos nas INCS 2022

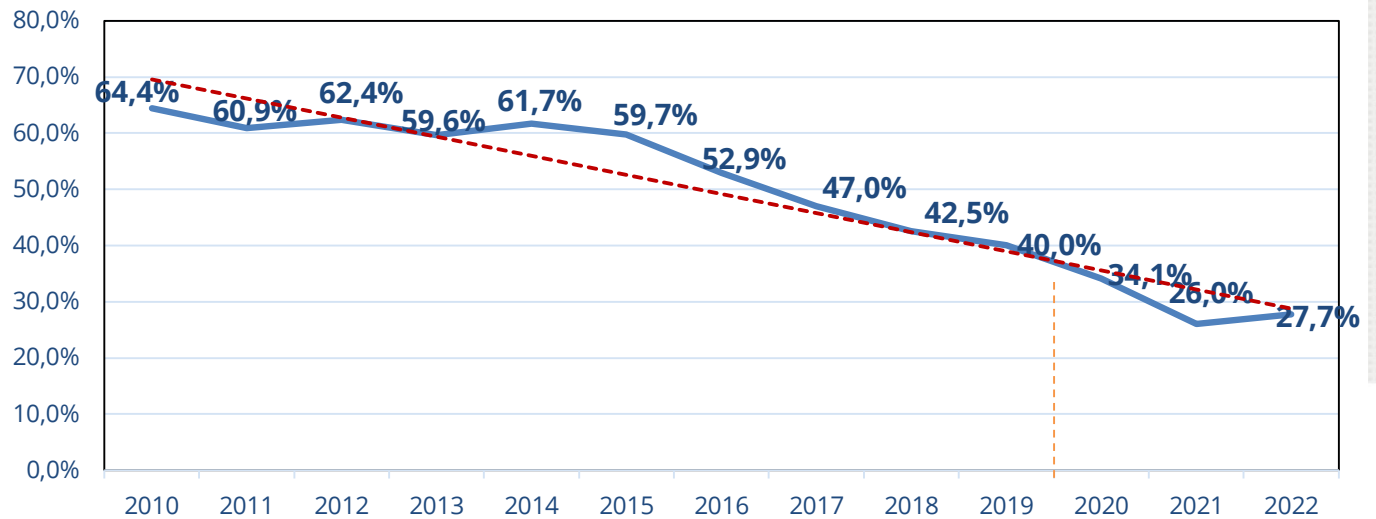


■ Anaerobes ■ Gram negative ■ Gram positive ■ Fungi

Taxa de INCS por MRSA (por 1000 dias-doente)



Proporção de INCS por MRSA (no total de episódios por *S. aureus*)



AMR - 2022



DGS desde
1899

Enterobacterales –Meropenem R	Total	Tested	Resistant	Resistance (%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	780	556	85	15,3%
<i>Escherichia coli</i>	513	281	4	1,4%
<i>Enterobacter cloacae</i>	103	57	1	1,8%
<i>Serratia marcescens</i>	96	61	0	0,0%
Outros <i>Klebsiella</i>	59	39	5	12,8%
Outros <i>Enterobacter</i>	53	38	1	2,6%
<i>Citrobacter freundii</i>	11	5	1	20,0%

AMR - 2022



<i>Enterococcus faecalis</i>	Total	Tested	Resist.	% Resist.
Estreptomicina HC (300)	182	18	6	33,3%
Vancomicina	182	137	1	0,7%
Linezolid	182	119	1	0,8%

<i>Enterococcus faecium</i>	Total	Tested	Resist.	% Resist.
Estreptomicina HC (300)	170	27	17	63,0%
Tigeciclina	170	59	1	1,7%
Vancomicina	170	161	15	9,3%
Teicoplanina	170	96	10	10,4%
Linezolid	170	117	3	2,6%

<i>Staphylococcus aureus</i>	Total	Tested	Resistant	Resistance (%)
Meticilina/Oxacilina	566	495	141	28,5%
Cefoxitina		257	78	30,4%
Teicoplanina		241	3	1,2%
Rifampicina		167	4	2,4%
Co-trimoxazol		313	11	3,5%
Linezolid		278	1	0,4%

PPCIRA Desafios – VE

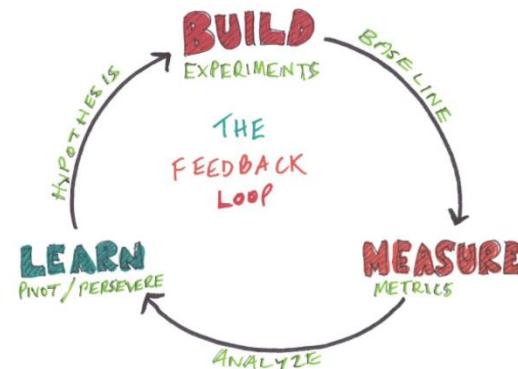
- Alargar a adesão das US aos Programas de VE das IACS, RAM e CAM em Rede Europeia e Nacional
- Promover o aumento de adesão dos laboratórios das US à VE e notificação dos microrganismos alerta/problema
- Desenvolver e garantir a manutenção de software informático de apoio aos programas de VE
- Nova base de dados da VE-ILC já em funcionamento e atualizado o protocolo de VE da ILC (HAI-Net-ILC) – mas a codificação ICD10 // ICD9!
- Dinamizar o grupo de Coordenadores nacionais dos Programas de VE: têm vindo a ser realizadas reuniões nacionais parcelares com os Coordenadores dos Programas de VE
- Alargar a VE das IACS em UCCI - Protocolo elaborado e implementado em fase piloto: possível alargamento a mais UCCI
- Alargar a VE de *Clostridioides difficile* (já implementada em fase piloto-foram submetidos os 1.os dados de Portugal em 2019) e submetidos ao TESSY
- Feedback aos utilizadores: relatório anual PPCIRA de VE e monitorização dos indicadores – mudança de paradigma!

VE-INCS e todos os Programas

Futuro / Oportunidades

Desafio: encontrar formas eficientes e eficazes de agregar dados fiáveis e gerar informação valiosa, sobre a qual seja possível intervir, num processo de melhoria contínua.

Informações em tempo real que possam permitir investigações da vida real.



Foco: Dados traduzidos em Ação!

Turn Data into Action



MELHOR MÉTRICA E MAIS FEEDBACK

Simplificar os indicadores

Melhor Plataforma Informática para os programas de VE –
para obter MELHOR Métrica

Sistema integrador automatizado de dados

Dados da VE como mediador dos ciclos de qualidade
Ligação ao sistema europeu TESSy

VE-INCS

Futuro / Oportunidades

- **Fácil de usar** – Definições de HAI simples e padronizadas com um único glossário para todas as ARHAI
- Sistema de informação automatizado/semi-automatizado, minimizando o erro humano (digitação, aplicação heterogênea do algoritmo clínico)
- Integração de dados e dispensa de cadastro duplicado (infraestruturas de TI harmonizadas ex- BSI em HAI Net ICU e BSI/AMR)
- Indicadores básicos – simples e padrão (benchmarking)
- Flexível – às mudanças na comunidade e ao padrão de doenças/ocorrências
- Sensível/Útil – para capturar e fornecer as informações necessárias; Vincule indicadores de processo e resultado – entenda todo o sistema (PCI, HAI, AMC e AMR) com relatórios automatizados para avaliar mudanças no padrão endêmico (relatórios de antibiograma) e detetar surtos
- Informações oportunas - com potencial para estabelecer a eficácia de um ciclo de intervenção de melhoria
- Mais barato - reduz a carga de trabalho do PS

- > **PS com foco na ação para a melhoria**

Dia Mundial da Higiene das Mãos (5 maio) e Semana das PBCI (2-5 maio)

OBRIGADA!

**Em 2022, a taxa global de cumprimento da Higiene das Mãos foi de 80%
No 1.º trimestre de 2023, a taxa foi de 82,3% (em 50 Instituições)**



World Health Organization

Home / Campaigns / World Hand Hygiene Day / World Hand Hygiene Day 2023

World Health Organization HEALTH FOR ALL

Accelerate action together

SAVE LIVES - Clean Your Hands

World Hand Hygiene Day

5 May 2023

Mote PPCIRA 2023:
**JUNTOS, Aceleremos, para atingir 90% de adesão à HM,
em 90% das unidades de saúde, com 100% de empenho!**

1.º Encontro da UR-PPCIRA da ARS Centro – 5 de maio de 2023

E-mail: ppcira@dgs.min-saude.pt