



Departamento da
Qualidade na Saúde

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

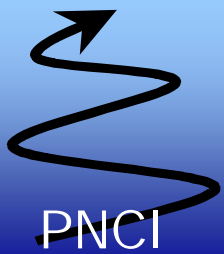
I Fórum

Infecções do Local Cirúrgico

As Infecções do Local Cirúrgico em Portugal

*Ana Cristina Costa
Divisão de Segurança do Doente*

Lisboa 08 Outubro 2009



PNCI



**DEPARTAMENTO
DA QUALIDADE NA SAÚDE**

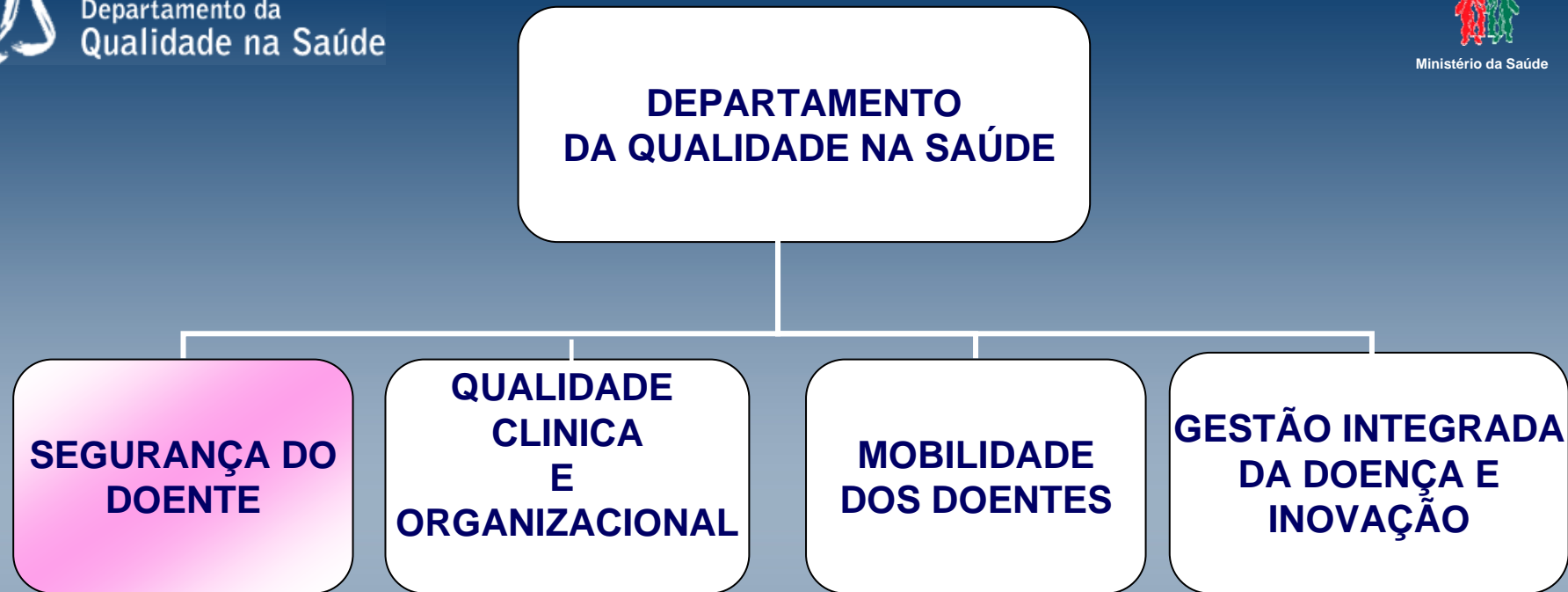
**SEGURANÇA DO
DOENTE**

**QUALIDADE
CLINICA
E
ORGANIZACIONAL**

**MOBILIDADE
DOS DOENTES**

**GESTÃO INTEGRADA
DA DOENÇA E
INOVAÇÃO**





O Decreto -Lei n.º 234/2008, de 2 de Dezembro, alterou e republicou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto -Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, alterando, nomeadamente, a missão da Administração Central do Sistema de Saúde, passando a Direcção –Geral da Saúde, a ter competências nas áreas do planeamento e programação da política nacional para a qualidade no sistema de saúde...

Artigo 4.º

Departamento da Qualidade na Saúde

Ao Departamento da Qualidade na Saúde compete:

- a) Coordenar e avaliar as actividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional;
- b) Coordenar o sistema de qualificação das unidades de saúde;
- c) Criar e coordenar actividades e programas de promoção da segurança do doente;
- d) Desenvolver e manter a vigilância de doenças abrangidas pelo sistema de gestão integrada da doença;
- e) Coordenar os fluxos de mobilidade de doentes portugueses no estrangeiro e de doentes estrangeiros em Portugal e avaliar o seu impacto no sistema de saúde;
- f) Gerir os sistemas de monitorização e percepção da qualidade dos serviços pelos utentes e profissionais de saúde, designadamente o sistema nacional de reclamações, sugestões e comentários dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, designado 'Sim Cidadão', e promover a avaliação sistemática da satisfação;
- g) Definir e monitorizar indicadores para avaliação do desempenho, acesso e prática das unidades do sistema de saúde na área da qualidade clínica e organizacional, incluindo a gestão do Portal da Transparência.



HELICS

Hospitals in Europe Link for Infection Control
Through Surveillance





- **Mobilidade dos cidadãos e livre movimentação dos profissionais de saúde**
 - **Acesso Universal a cuidados de saúde de qualidade**
-
- **Harmonização de critérios adoptados nos vários países permite comparação de dados**
 - **Metodologias comuns/Padronização de metodologias**
 - **Uniformizar práticas e resultados**
 - **Discutir experiências e intervenções**
 - **Aprender com outras realidades**
 - **Partilhar Boas Práticas**
 - **Contribuir para criar um trabalho em rede sustentado a nível Europeu**



Hospitals in Europe
Link for Infection Control
through Surveillance

Recolha, análise e disseminação de dados relativos às IN nos Hospitais da Europa, no âmbito das UCI (HELICS-UCI) e dos Serviços Cirúrgicos (HELICS-CIR)

objectivos

- Conhecer a incidência das IN mais importantes nas UCI e nos serviços cirúrgicos;
- Conhecer a evolução da flora responsável pela IN, e respectivos padrões de sensibilidade e resistência aos AM;
- Comparar as taxas de IN relacionada com procedimentos invasivos (ET, VM, CVC e CU e tipo de cirurgias);
- Monitorizar o consumo de antibióticos;
- Contribuir para a rede nacional de registo de infecções nosocomiais;
- Comparar os dados locais, nacionais e com os europeus;



Departamento da
Qualidade na Saúde

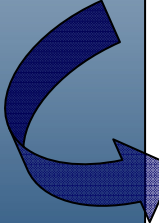
Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



No ano de 2005 foi criado o projecto ***Improving Patient Safety in Europe (IPSE)***, que suporta a vigilância e o controlo das IACS. O IPSE agrega no seu seio os projectos HELICS e permite fazer cumprir o artigo 6 da Decisão 2119/98/EC, que obriga os EM a enviar os dados recolhidos no âmbito das redes nacionais de VE das doenças transmissíveis para a rede da CE.



O projecto **IPSE** retomou o trabalho desenvolvido ao longo dos últimos anos na Europa e agregou saberes e metodologias, construindo um sistema em rede que permite registar e comparar os dados de VE das IACS.

Ao mesmo tempo desenvolveu metodologias de formação na área do CI. Portugal participou na construção desde projecto e constitui parte activa do processo.



Portugal participou em todas as actividades do **HELICS**, nomeadamente:

- **HELICS – ICU – *Intensive Care Unit***
- **HELICS – SSI – *Surgical Site Infection***

Foram desenvolvidos sistemas informatizados de recolha, registo e processamento de dados, em ambiente *Web*, com sede na plataforma **INSA-RIOS**



Projecto europeu fundado pela
Comissão Europeia (DG SANCO 2005)

Missão

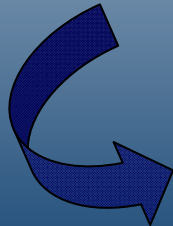
Uniformizar práticas
e resultados – IACS e RA

- **Formação em CI, em articulação com o ESCMID;**
- **Indicadores e recomendações para o controlo das IACS e da RA;**
- **Sistemas de alerta e comunicação em IACS e RA;**
- **Apoio técnico para sustentar e disseminar a rede**
- **HELICS para a vigilância das IACS e da RA;**
- **Melhorar a vigilância e o controlo da RA nas UCI;**
- **Vigilância das IACS nas NH/LTCF Europeias;**
- **Disseminação e Gestão do projecto.**



**PROTOSCOLOS HELICS (Definições harmonizadas,
Standards, Indicadores e Práticas Recomendadas)**

**RELATÓRIO
DE
PROGRESSO**



3 Protocolos de Vigilância (Cuidados intensivos,
Serviços Cirúrgicos e estudos de Prevalência de
Infecção)

- VE da Infecção do local Cirúrgico - participam
16 redes
- VE da infecção nas Unidades de Cuidados
Intensivos – participam 12 redes



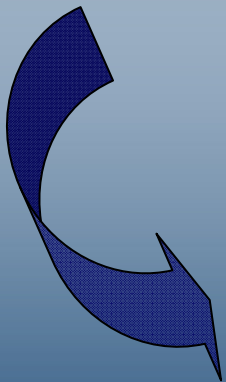
**MANUAIS HELICS (Definições harmonizadas,
Standards, Indicadores e Práticas Recomendadas)**

- The IPSE Consensus on Standards and Indicators for monitoring the control of Healthcare-Associated Infections and Antibiotic Resistance – Version 16 May 2008;
- “Guidelines on Infection Control in Health care settings in Europe: Standards, indicators and recommended practices for monitoring and evaluating progress”.

**RELATÓRIO
DE
PROGRESSO**



CINCO OBJECTIVOS PARA O FUTURO DO CONTROLO DE INFECÇÃO NA EUROPA



1. Manter o trabalho em rede e a sua coordenação
2. Fortalecer e reforçar os dois programas de vigilância HELICS
3. Considerar novos alvos para a vigilância
4. Apoiar os países na implementação dos standards recomendados, indicadores e formação
5. Aumentar a capacidade de resposta aos problemas emergentes



Em 2004 foi criado o ***European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)***, cujos objectivos são a estreita colaboração com os EM supervisionando o cumprimento dos regulamentos e legislação adoptados pela entidade central e de acordo com as competências conferidas pela Decisão 2119/98/EC.

Compete ao ECDC:

- Centralizar a informação sobre alertas de ameaças para a saúde pública (epidemias);
- Coordenar as redes de vigilância das doenças transmissíveis;
- Fornecer todos os dados científica e tecnicamente relevantes aos EM;
- Criar e difundir Directrizes a implementar pelos EM.

Desenvolver a nível europeu um estudo de validação para comparar a sensibilidade e especificidade das (metodologias) de vigilância

OPORTUNIDADES

- **Dados de referência para a União Europeia**
- **Monitorizar tendências a nível da EU**
- **Aprendizagem mútua, identificar sucessos e constrangimentos, forças e fraquezas dos sistemas de VE nacionais através da comparação com outros países**
- **Desenvolver modelos de risco, identificar alvos/objectivos**



Departamento da
Qualidade na Saúde

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA DAS IN NA EUROPA 2006

Nº de doentes que adquirem uma IN - 3 000 000

Nº de mortes – 50 000

IN mais frequentes:

IU - 28%

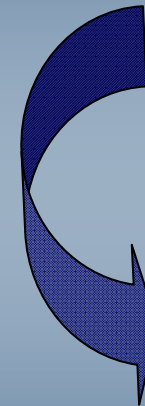
IR - 25%

ILC - 17%

Bacteriémia - 10%

Fonte:IPSE Annual Report 2006

VIGILÂNCIA DAS IN NA EUROPA 2008



IN mais frequentes:

IU - 27%

IR - 24%

ILC - 17%

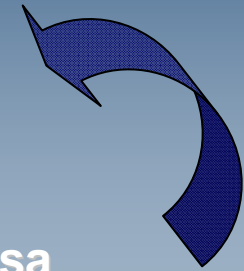
Bacteriémia – 10,5%

Fonte:ECDC Annual Epidemiological Report on
Communicable Diseases 2008



VIGILÂNCIA DAS IN NA EUROPA 2006

VIGILÂNCIA DAS IN NA EUROPA 2008



MICROORGANISMOS MAIS FREQUENTEMENTE ISOLADOS:

MRSA (5%)

MSSA

Pseudomonas Aeruginosa

Enterobacteriaceae

Enterococcus

Fungos

Staphylococcus coagulase negativos

Acinetobacter sp

Clostridium difficile

E.Coli e
S.aureus

P.Aeruginosa

Enterococcus

Staphylo CN

Candida

Klebsiella

Enterobacter

*Clostridium
difficile*



Departamento da
Qualidade na Saúde

DESAFIOS

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde





World Alliance for Patient Safety



FIRST GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE

*medidas simples
salvam vidas*



Adapted with permission from
Canada's Hand Hygiene Campaign

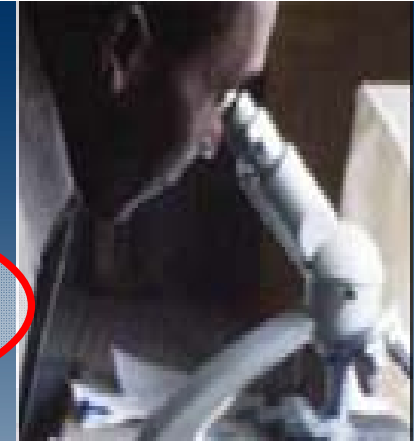


*Higiene das
mãos uma
Responsabilidade
partilhada*

**PARA REDUZIR AS INFECÇÕES
ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE**

DESAFIOS

Tackling antimicrobial resistance



THE THIRD GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE
Many infectious diseases can no longer be treated effectively with common anti-infective drugs. Resistance poses a growing threat to the treatment and control of infectious diseases, ranging from those that have long been endemic in human populations — malaria, tuberculosis, and sexually transmitted infections — to pandemics such as human immunodeficiency virus (HIV). Drug resistance also threatens the control of seasonally-occurring infections such as meningitis and influenza, as well as pandemics such as the H5N1 strain of avian influenza A.

This programme is due to be launched in 2010.



Departamento da
Qualidade na Saúde

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

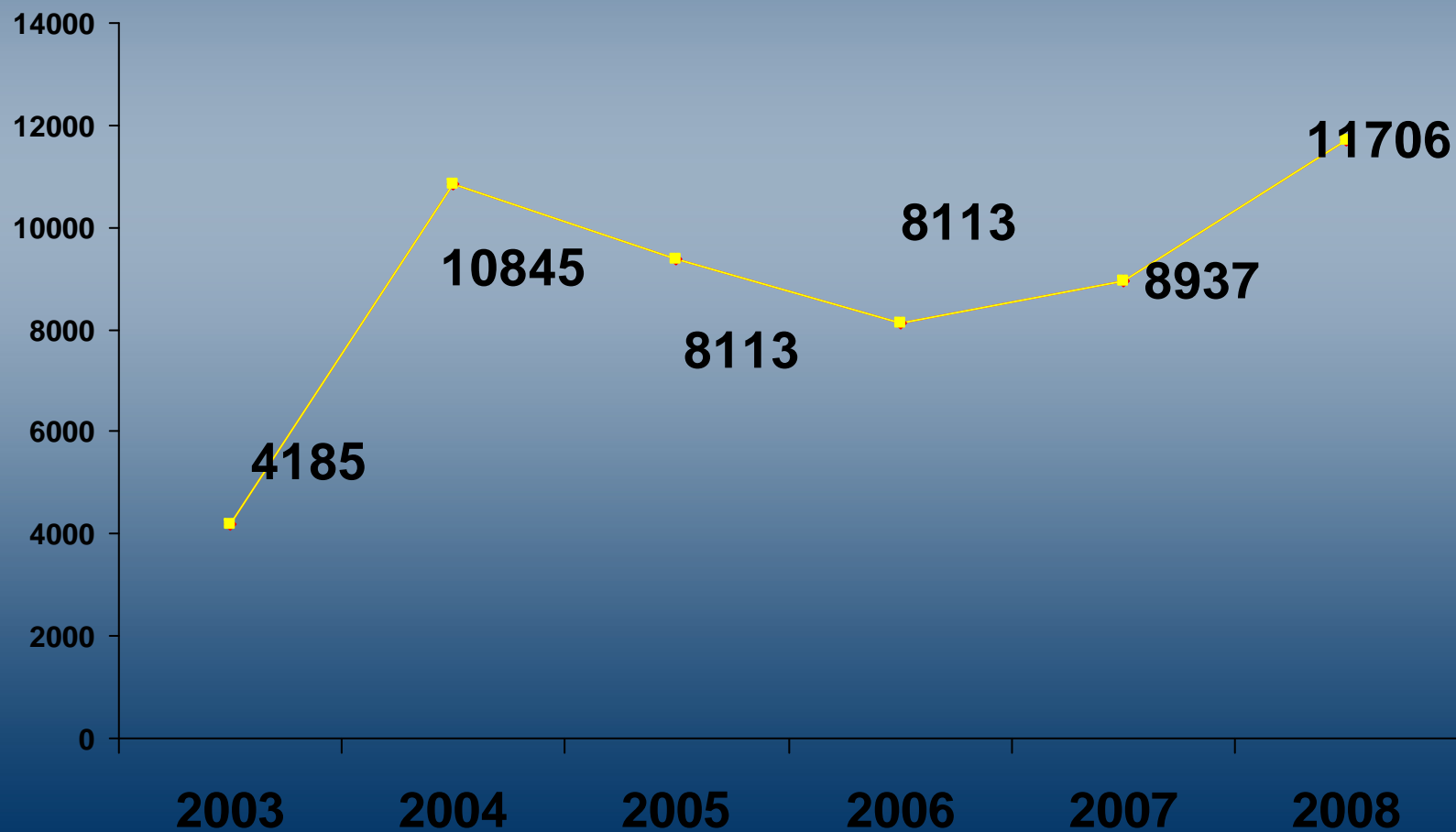


Ministério da Saúde

HELICS-CIRURGIA NOS HOSPITAIS PORTUGUESES 2007/2008



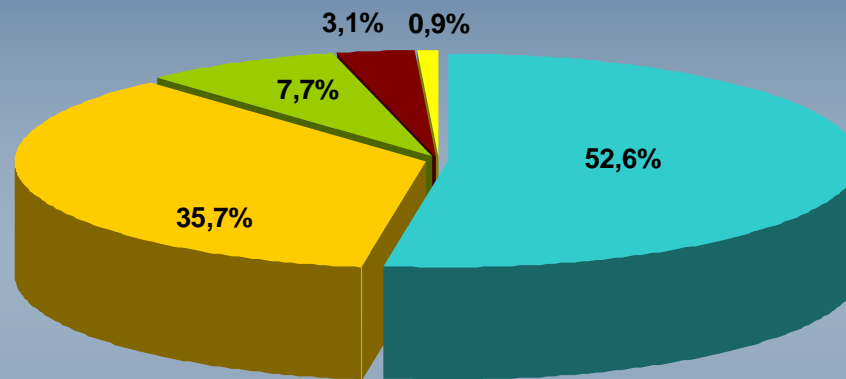
VARIAÇÃO DO NÚMERO DE REGISTOS 2003 - 2008





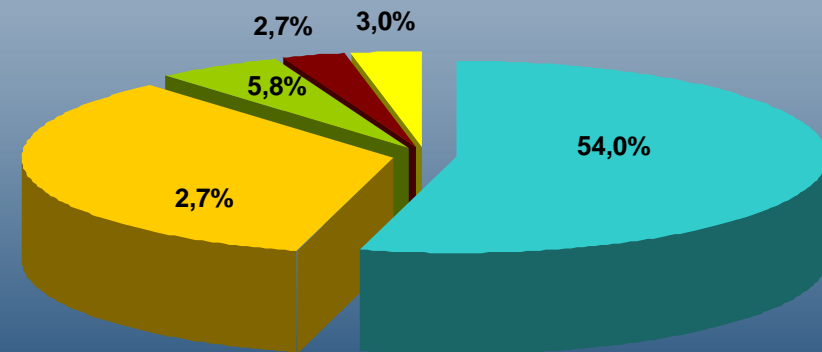
CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

2008



■ Limpa
■ Limpa-contaminada
■ Contaminada
■ Conspurada
■ Não classificada

2007

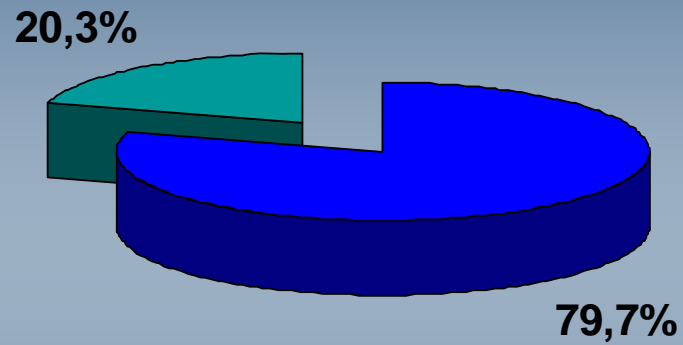


■ Limpa
■ Limpa-contaminada
■ Contaminada
■ Conspurada
■ Não classificada



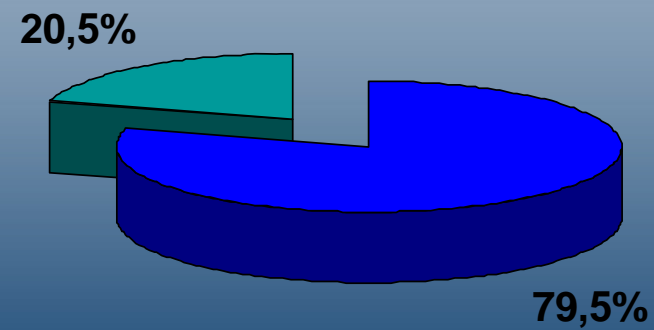
USO DE PRÓTESES

2008



■ NÃO ■ SIM

2007

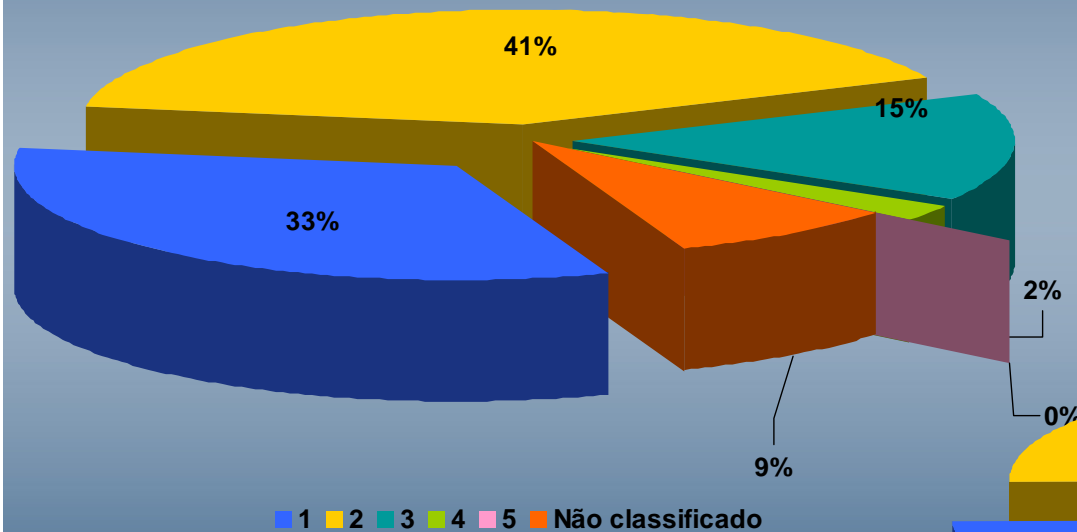


■ NÃO ■ SIM

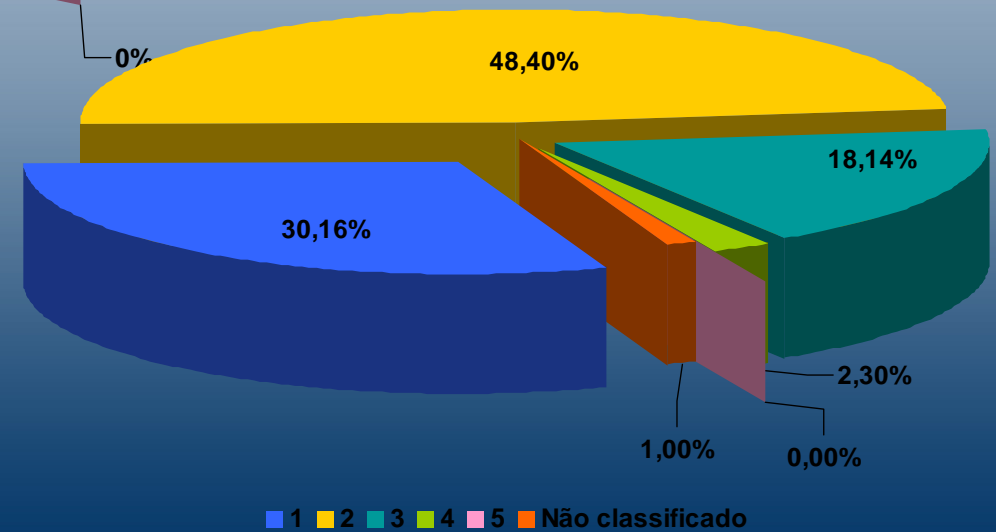


CLASSIFICAÇÃO ASA DOS DOENTES

2008



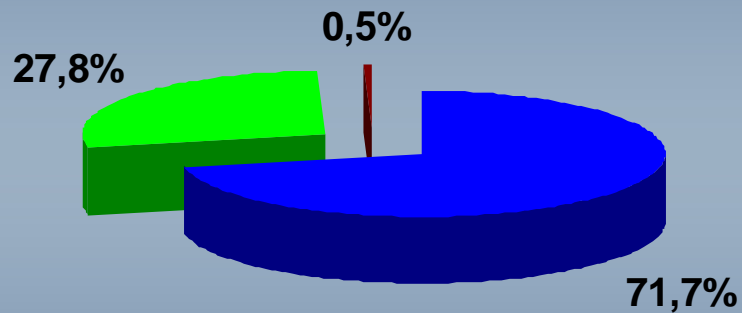
2007





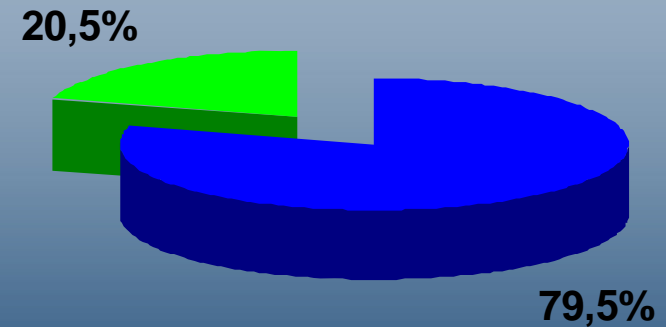
TIPO DE CIRURGIA

2008



■ Programada ■ Urgente ■ Ambulatório

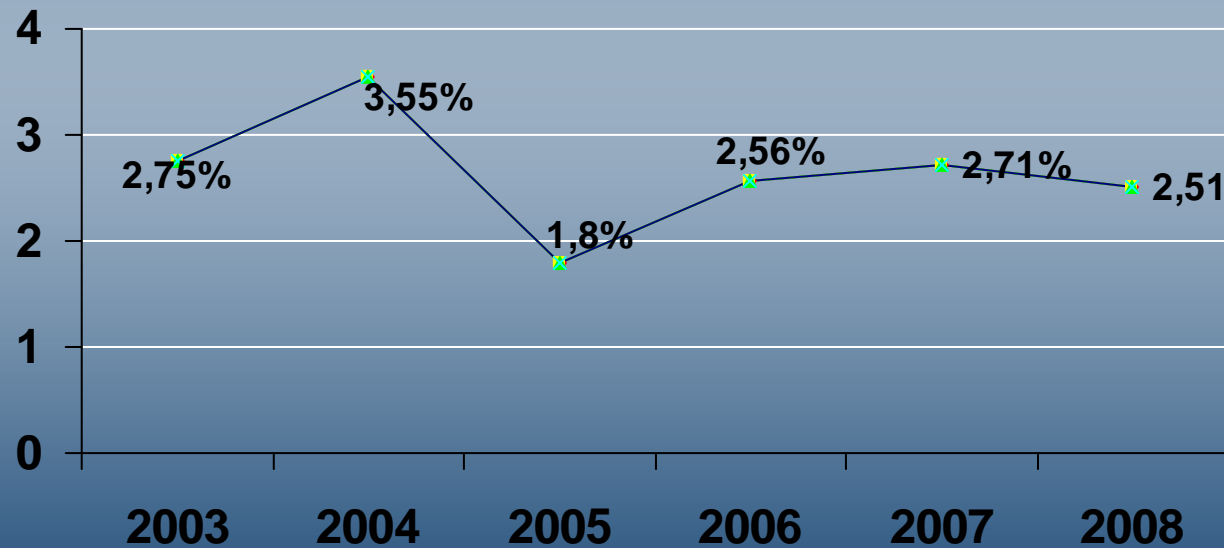
2007



■ Programada ■ Urgente



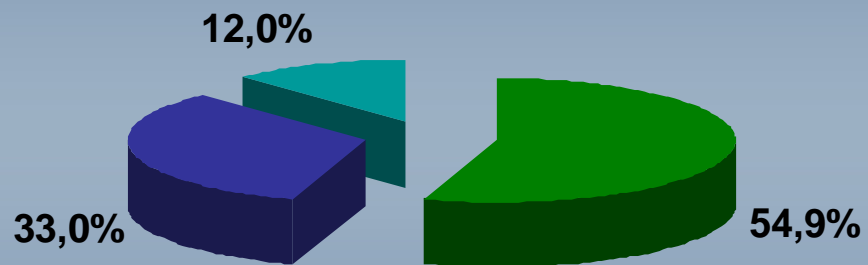
TAXA DE ILC NOS ANOS EM ESTUDO





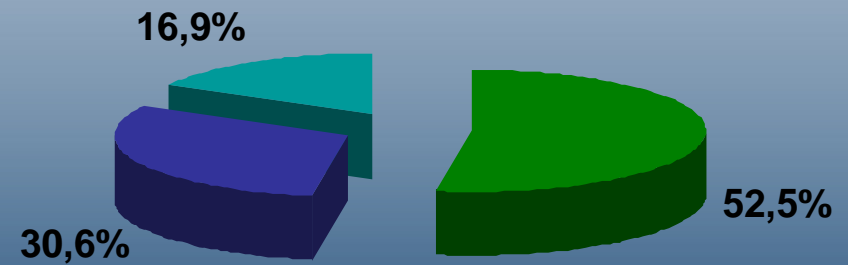
INFECÇÃO DO LOCAL CIRURGICO

2008



■ Superficial ■ Profunda ■ Órgão/espço

2007



■ Superficial ■ Profunda ■ Órgão/espço



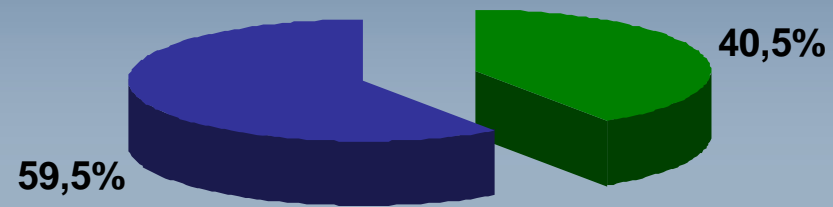
INFECCÕES DETECTADAS APÓS A ALTA

2006	26,9%
2007	21,1%
2008	26,2%



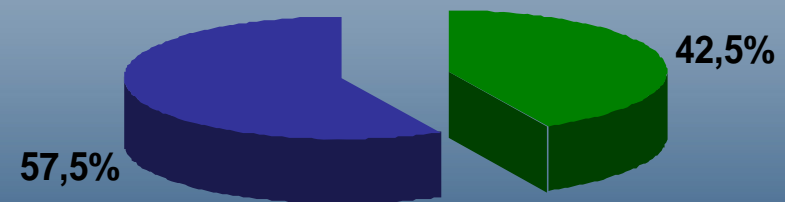
EXAME BACTERIOLÓGICO APÓS DETECÇÃO DA INFECÇÃO

2008



■ Sim ■ Não

2007

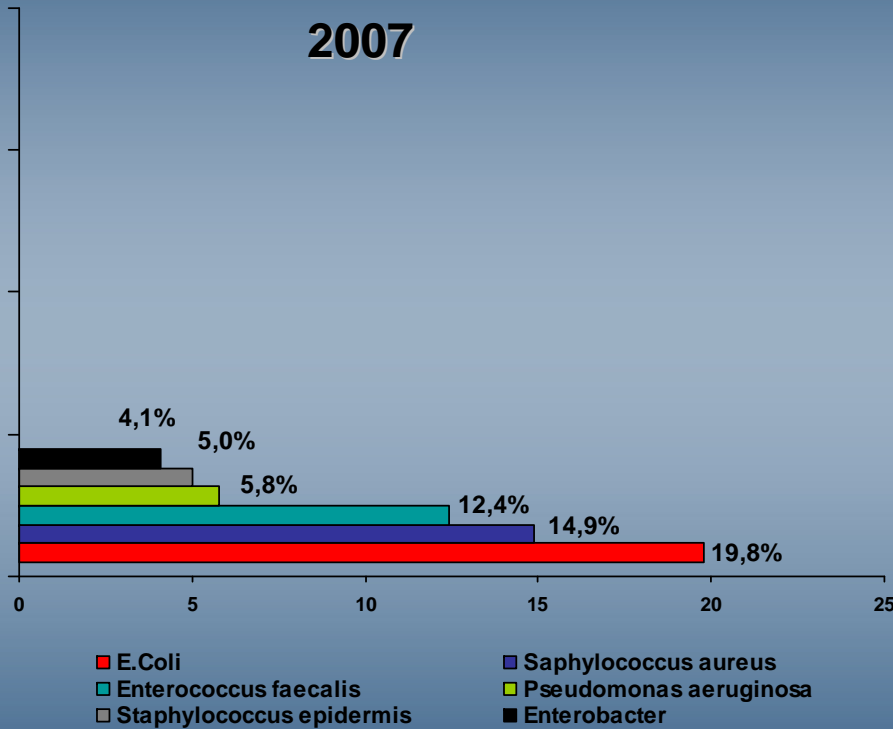


■ Sim ■ Não

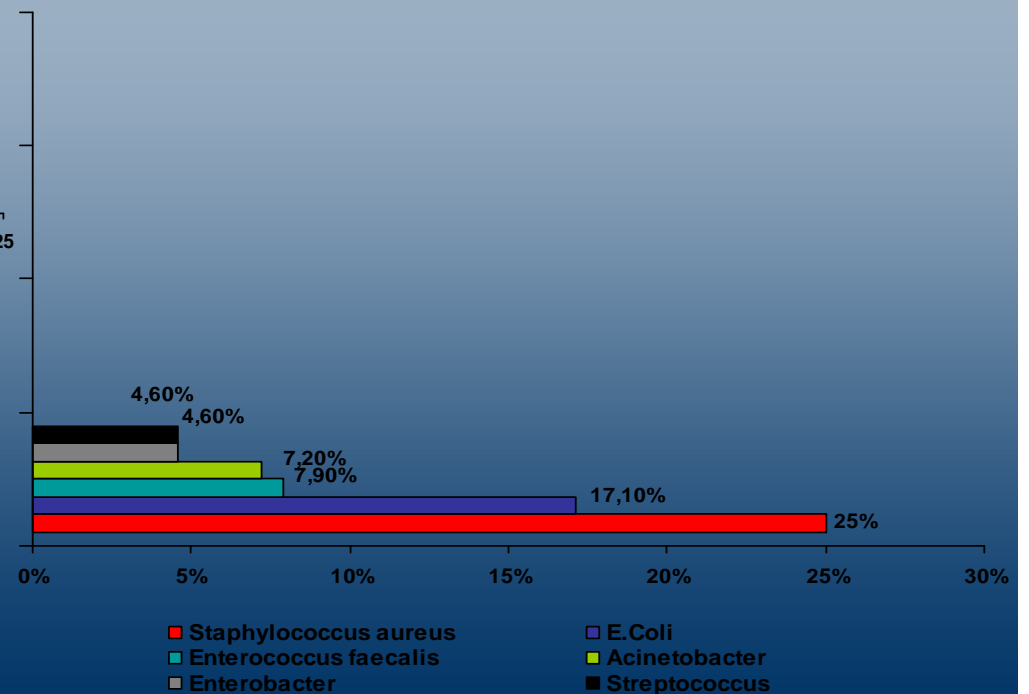


AGENTES MICROBIANOS MAIS FREQUENTEMENTE ISOLADOS

2007

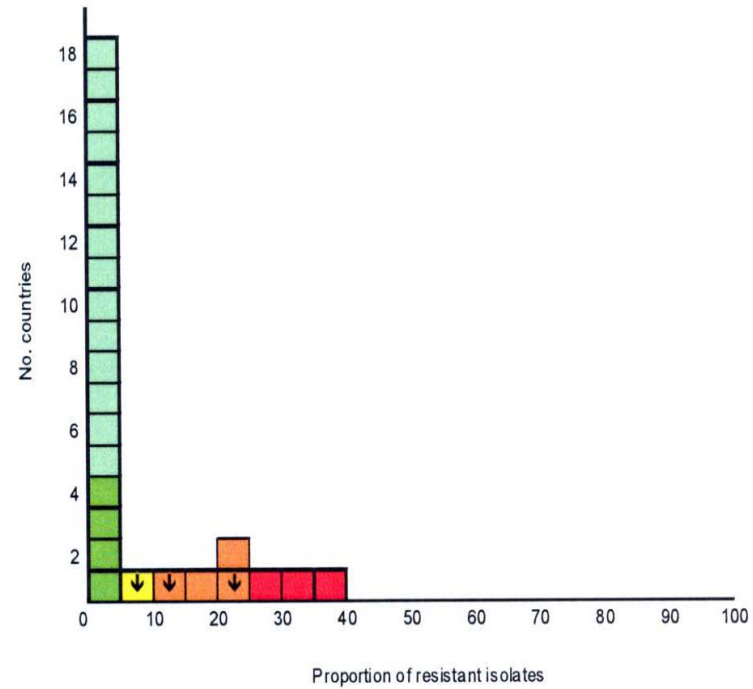
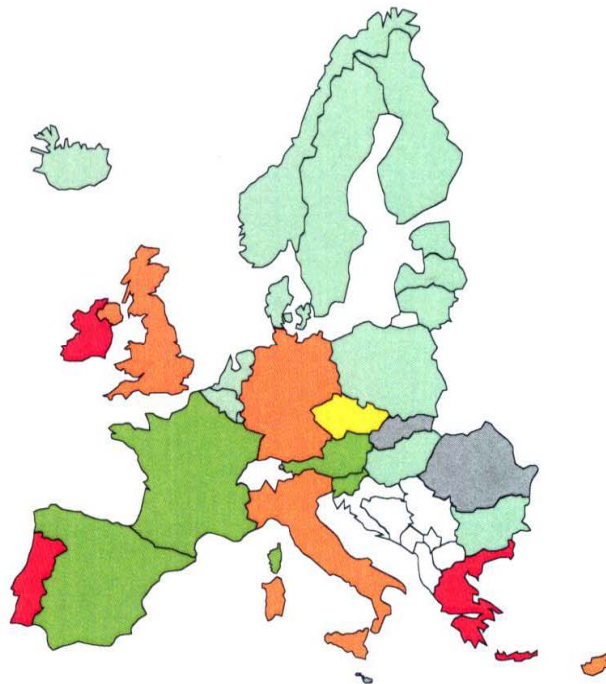


2008



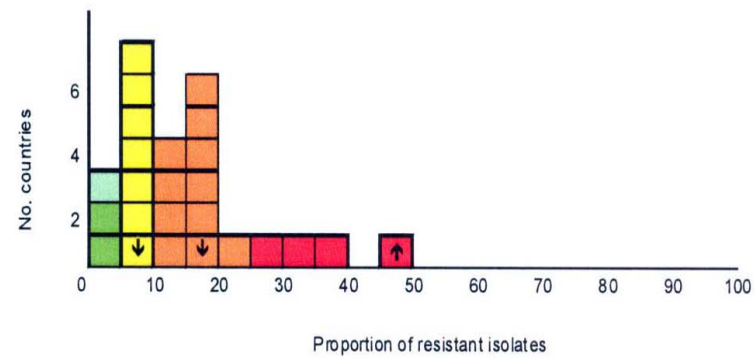
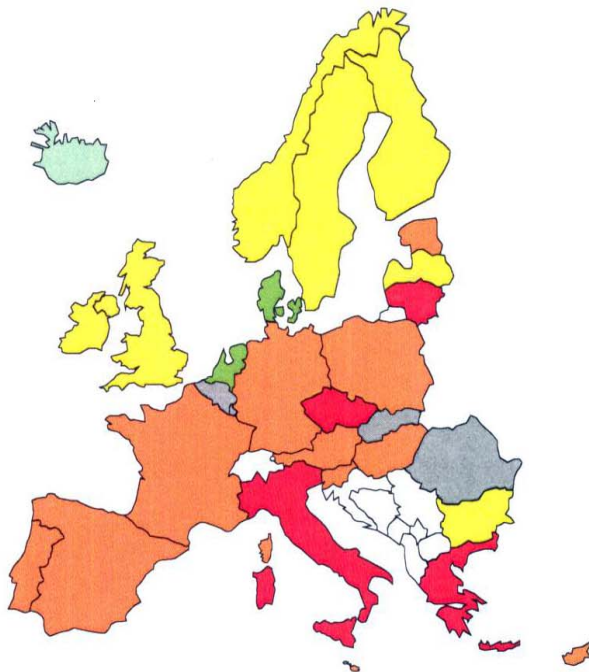


b. Vancomycin-resistant *Enterococcus faecium*





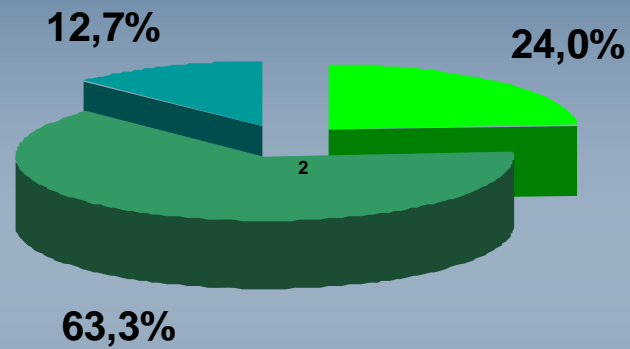
c. Carbapenem-resistant *Pseudomonas aeruginosa*





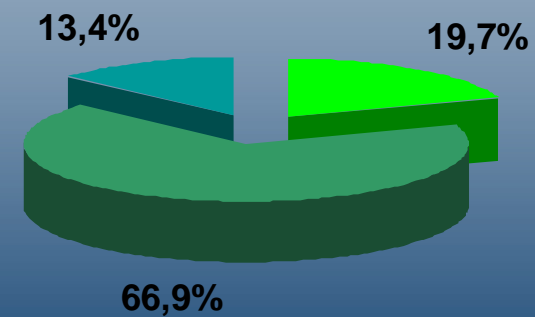
USO DE ANTIBIÓTICOS

2008



■ Não aplicado ■ Profilático ■ Terapêutico

2007

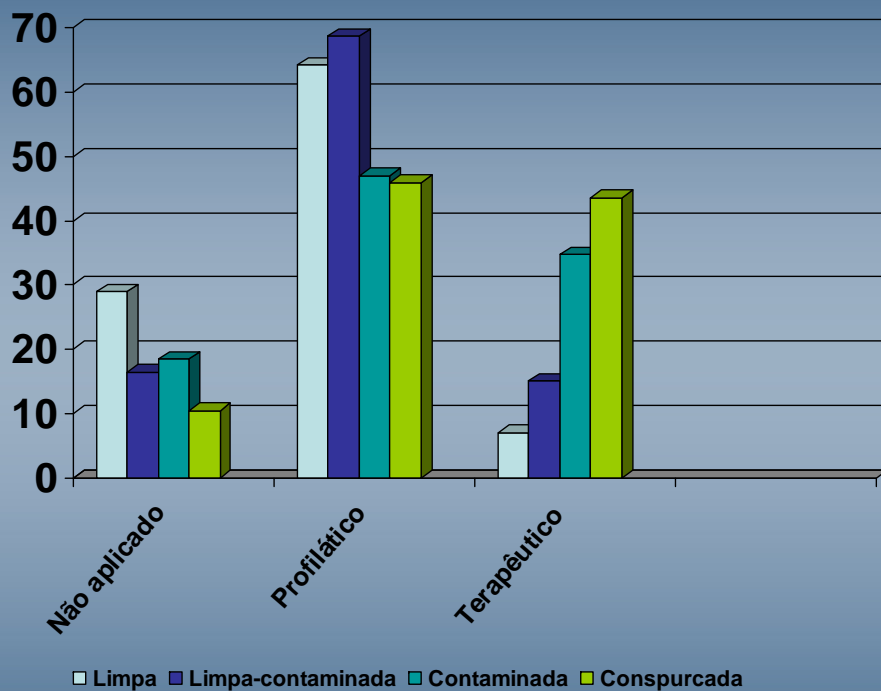


■ Não aplicado ■ Profilático ■ Terapêutico

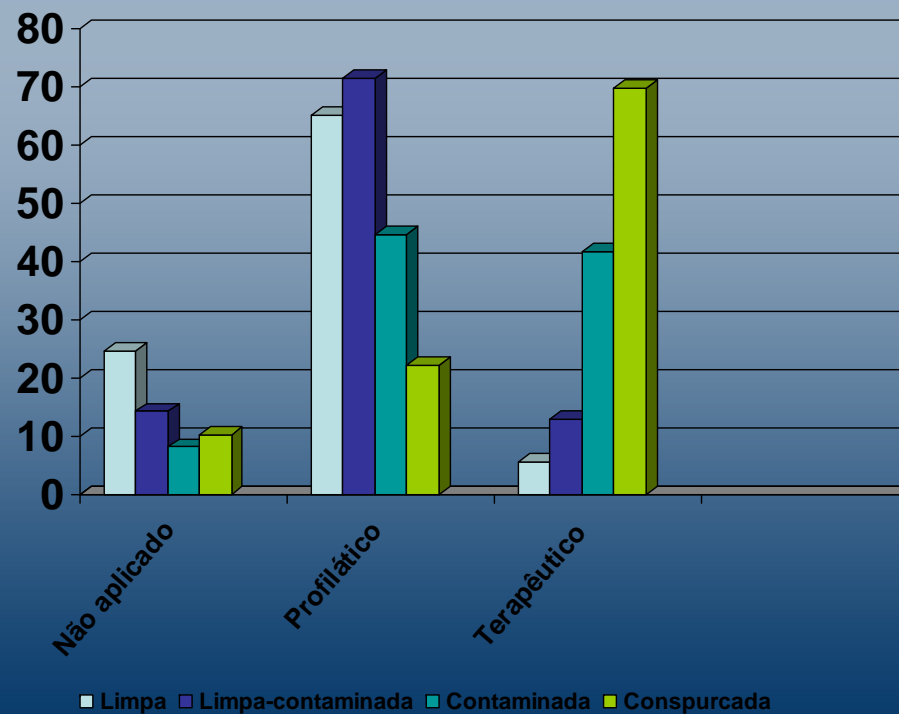


DISTRIBUIÇÃO DA ANTIBIOTERAPIA POR TIPO DE FERIDA

2008

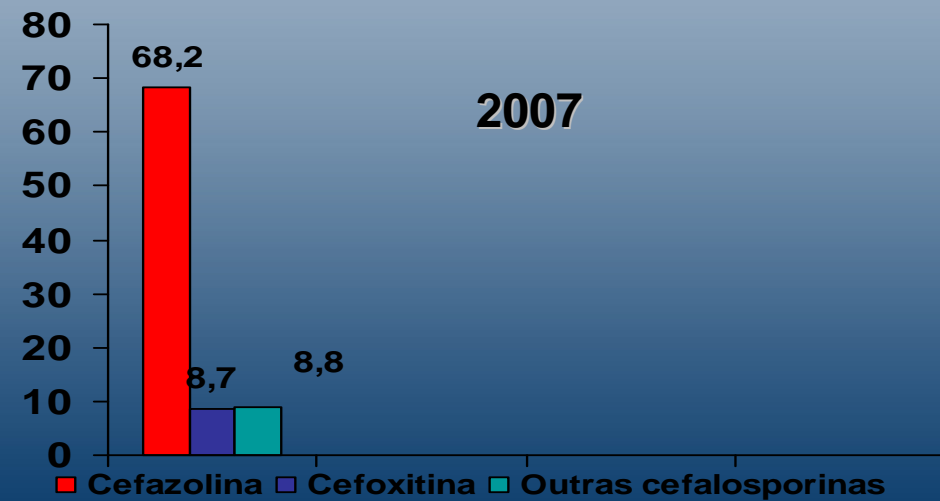
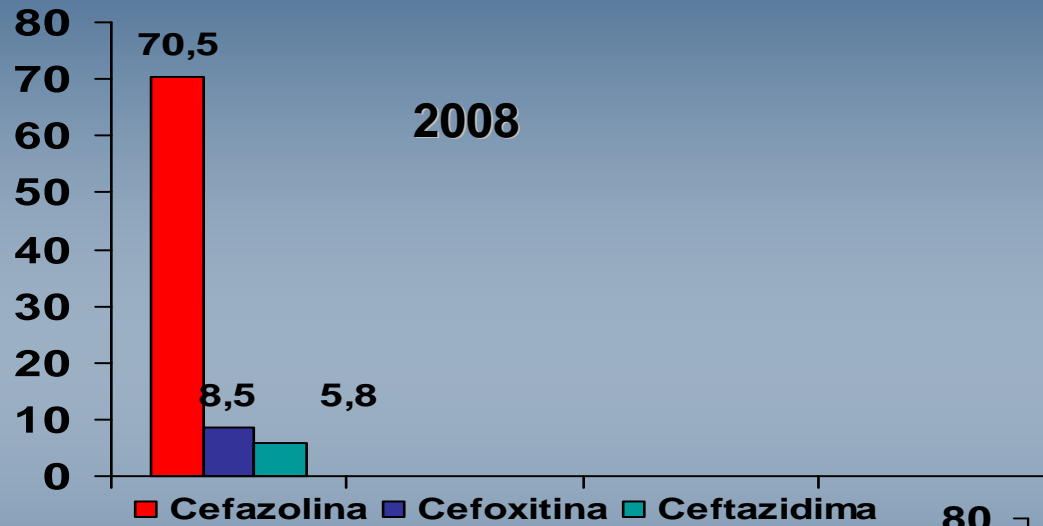


2007





ANTIBIÓTICOS MAIS UTILIZADOS INTENÇÃO PROFILÁTICA

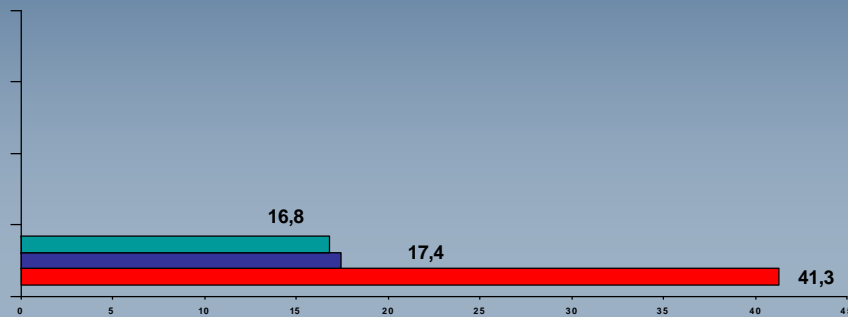




ANTIBIÓTICOS MAIS UTILIZADOS

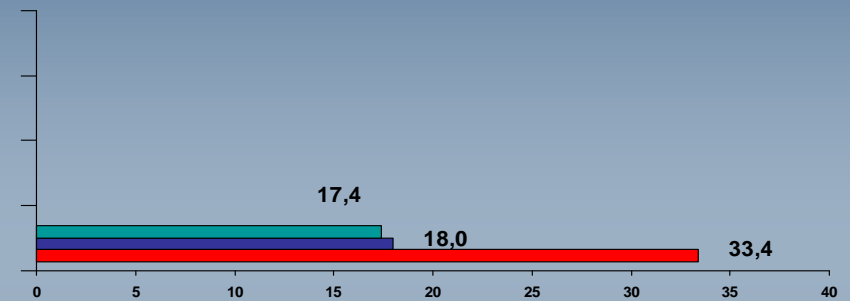
INTENÇÃO TERAPÊUTICA

2006



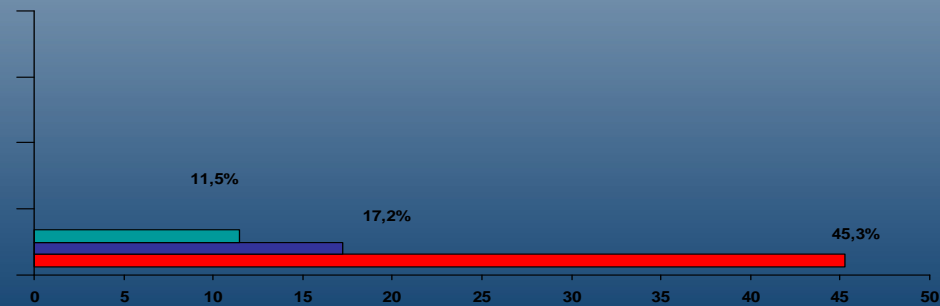
■ Amoxicilina/Ac.Clavulânico
 ■ Cefazolina
 ■ Imipenem

2007



■ Amoxicilina/Ac.Clavulânico
 ■ Metronidazol
 ■ Piperacilina/Tazobactam

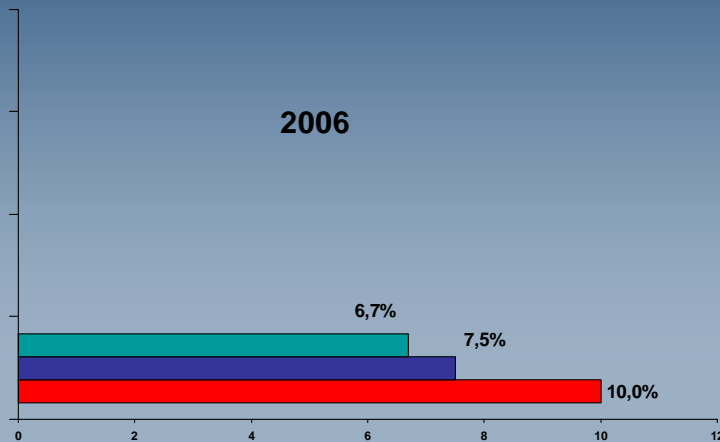
2008



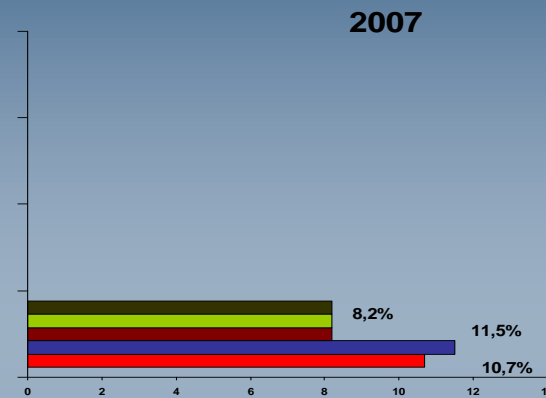
■ Cefazolina
 ■ Amox/Ac.Clav
 ■ Piperacilina/Tazobactam



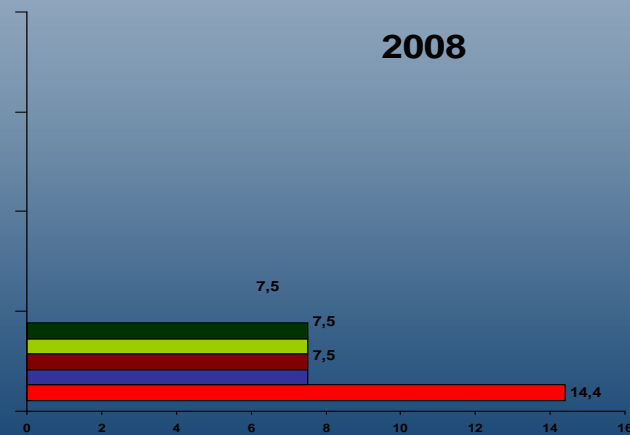
ACTOS CIRURGICOS QUE MAIS CONTRIBUÍRAM PARA A INFECÇÃO



■ Apendicectomia
 ■ Colecistectomia
 ■ Colecistectomia Lap.



■ Apendicectomia
 ■ Colecistectomia
 ■ Res. P. ID
■ Hemicolecetomia Dta
 ■ Sigmoidectomia



■ Hemicolecetomia Dta
 ■ Sigmoidectomia
 ■ Res. Ant. Recto
■ Colecistectomia Lap
 ■ Laparotomia



Departamento da
Qualidade na Saúde

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

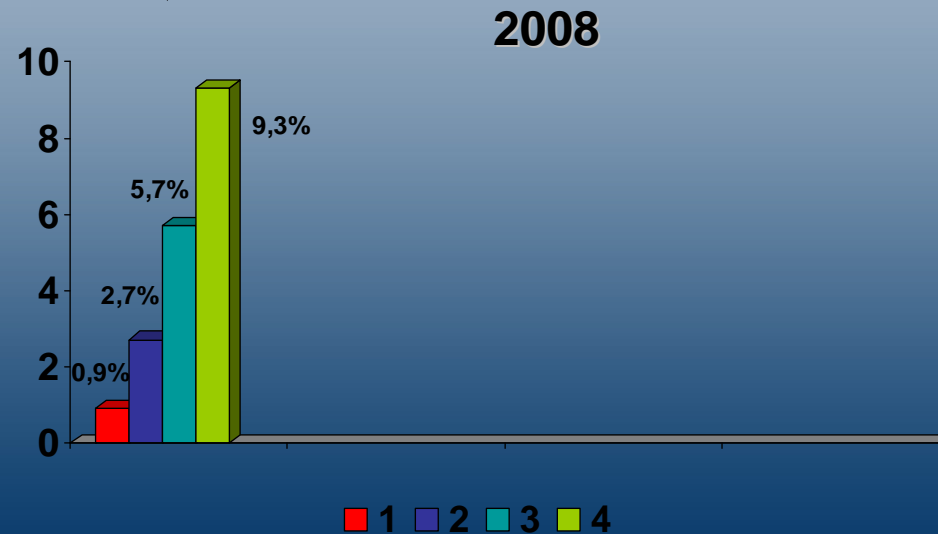
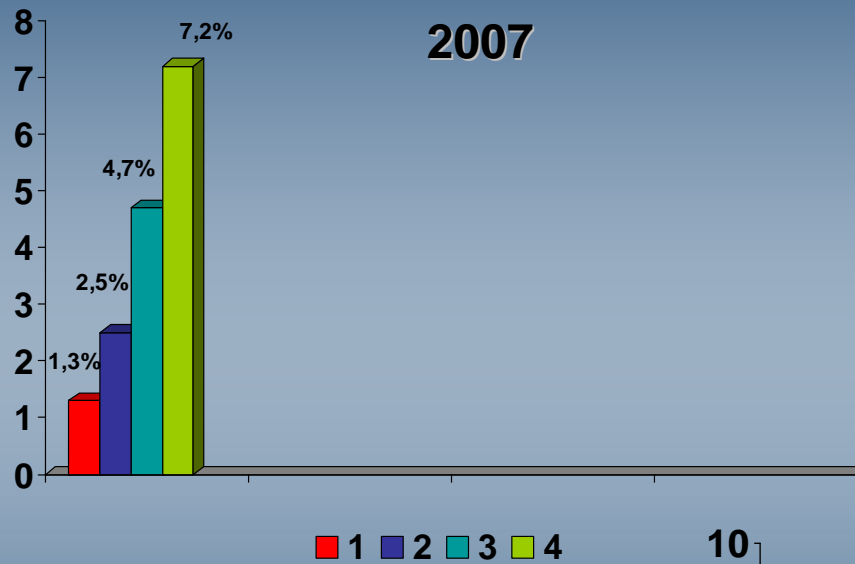


Ministério da Saúde

INFECÇÃO E FACTORES DE RISCO

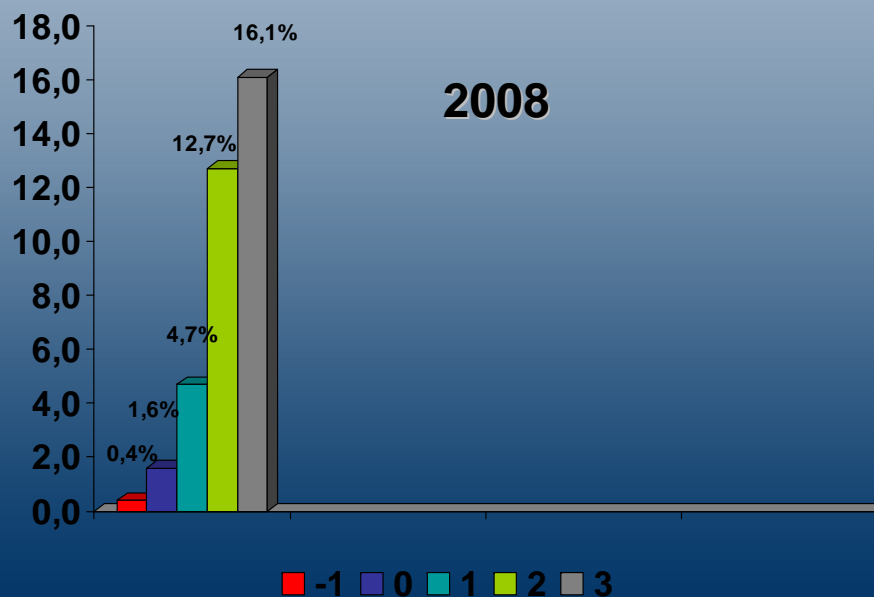
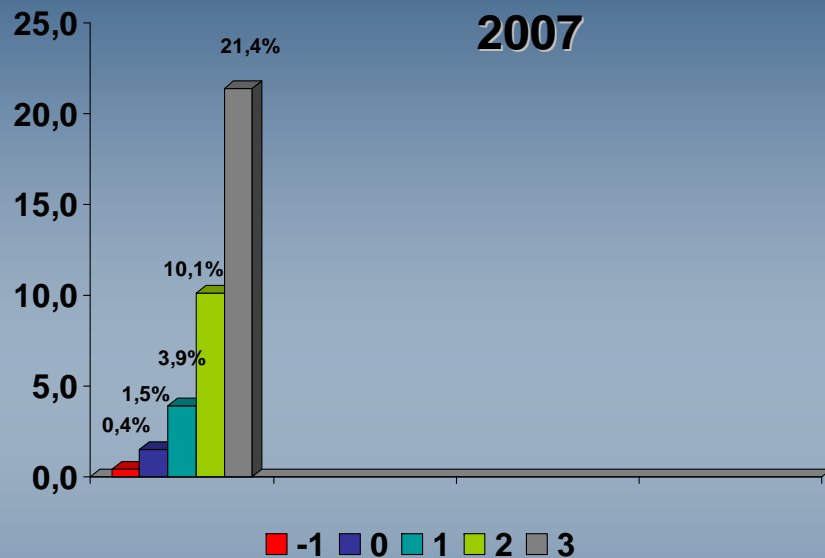


DISTRIBUIÇÃO DA INFECCÃO POR CLASSIFICAÇÃO ASA DOS DOENTES



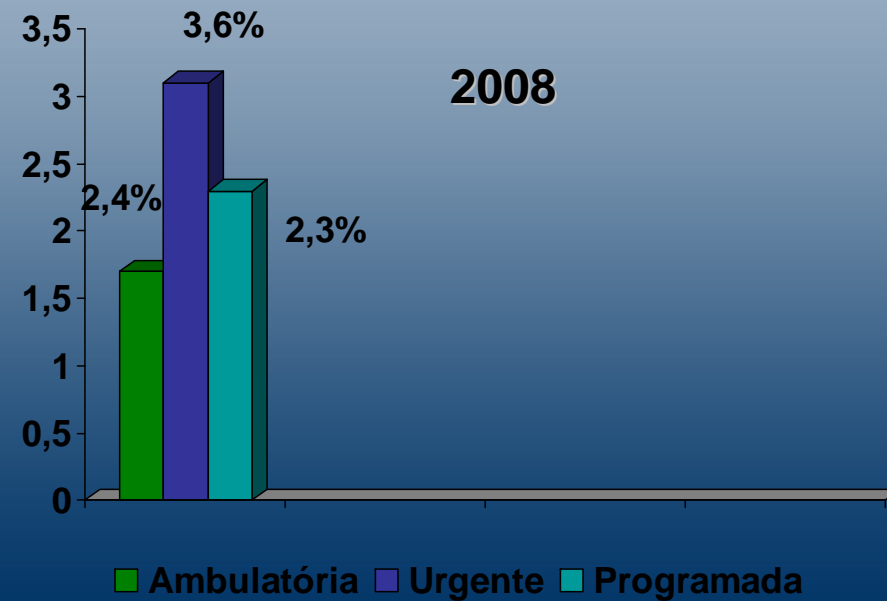
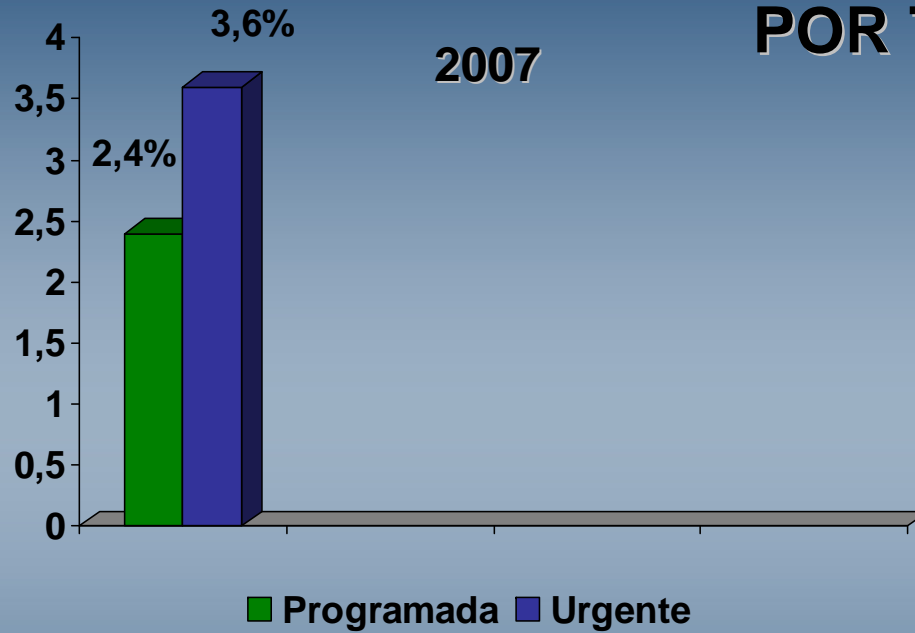


DISTRIBUIÇÃO DA INFECCÃO POR INDICE NNIS





DISTRIBUIÇÃO DA INFECCÃO POR TIPO DE CIRURGIA



INFECÇÃO

COMPARAÇÃO COM TEMPOS MÉDIOS DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

2007	INFECÇÃO	
Duração > Tempo médio de duração da cirurgia	SIM	NÃO
NÃO	2,4%	97,6%
SIM	6,5%	93,4%

2008	INFECÇÃO	
Duração > Tempo médio de duração da cirurgia	SIM	NÃO
NÃO	2,3%	97,7%
SIM	9,6%	90,4%



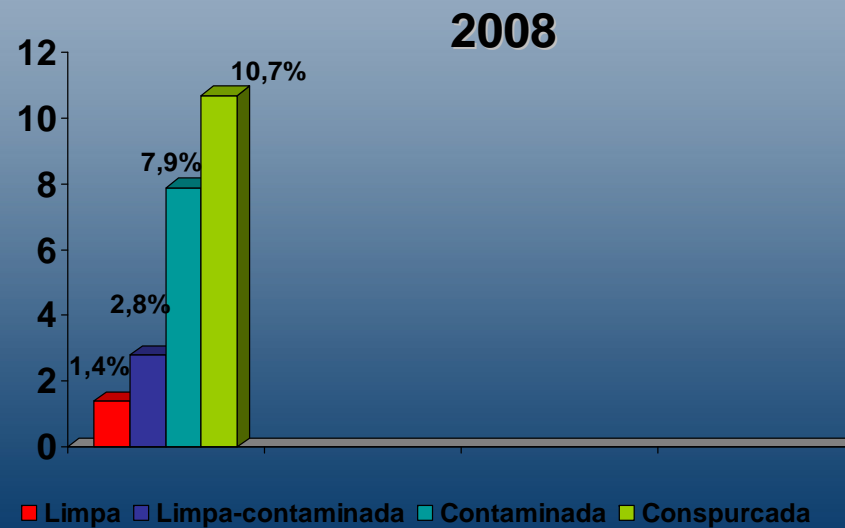
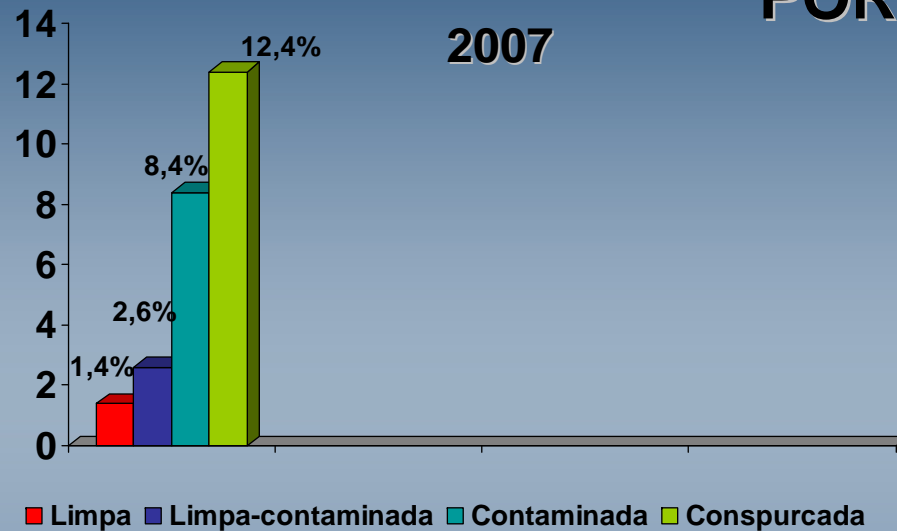
USO DE ANTIBIÓTICO

Duração > 1 dia	2007	2008
Não	86,5%	86,5%
Sim	13,4%	13,4%

INICIO DA ANTIBIÓTICA	2007	2008
Após o início da cirurgia	56,5%	62,8%
Até 30 min antes da cirurgia	26,3%	23,5%
Entre 20 e 120 min antes da cirurgia	7,7%	7,4%
Mais que 120 min antes da cirurgia	9,4%	6,3%



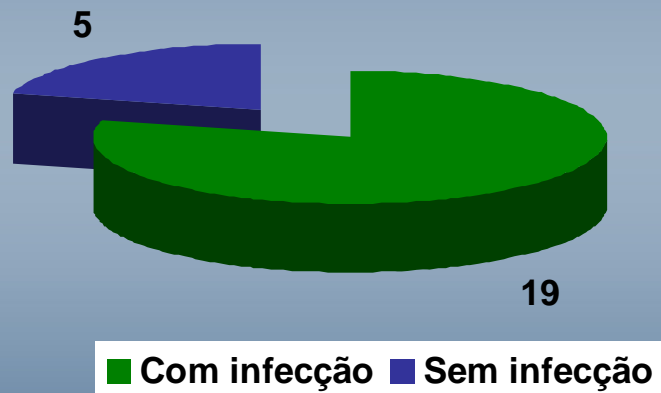
DISTRIBUIÇÃO DA INFECCÃO POR TIPO DE FERIDA



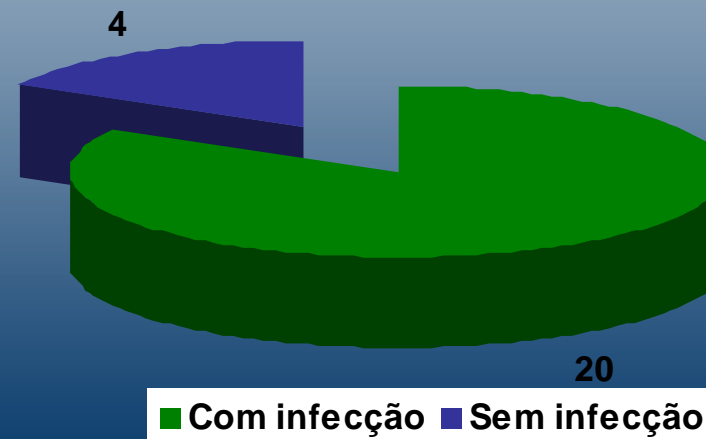


TEMPO DE INTERNAMENTO PÓS- OPERATÓRIO

2007



2008





CONCLUSÕES

20 a 30 % das IN são evitáveis



Programas de Prevenção e Controlo da
Infecção - VE

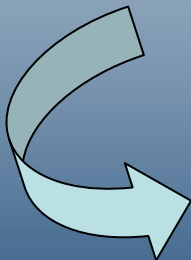


- **Vigilância em rede, direccionada para populações específicas, ou infecções específicas**
- **Comparação entre participantes**
- **Taxas de infecção ajustadas ao risco**



CONCLUSÕES

As redes de vigilância devem ser orientadas para alvos específicos: Tipos especiais de IACS ou doentes com alto risco.



Principal objectivo:

Metodologia padronizada para as unidades de saúde avaliarem as suas taxas de infecção, monitorizarem-nas e compararem-nas com as de outras unidades de saúde para medirem o seu desempenho



Departamento da
Qualidade na Saúde

Obrigada pela vossa atenção

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

Direcção-Geral da Saúde - Windows Internet Explorer

http://www.dgs.pt/

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Direcção-Geral da Saúde

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Nova estirpe de vírus da gripe A(H1N1)

Pesquisar

Por Temas

Programa Nacional de Controlo da Infecção - Windows Internet Explorer

http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?pl=8id=5514&access=0&scpp=1

16 de Maio de 2009 | Mapa do Site

pesquisa (Todos os temas)

PNCI
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- Apresentação
- Contactos
- Programa Nacional de Controlo da Infecção
- Circulares e Despachos
- Vigilância Epidemiológica
- Documentos
- Formação
- Inquérito de Prevalência de Infecção 2009
- Campanha de Higiene das Mãos
- Outras Actividades
- Outros locais na Web
- Destaques
- Agenda
- Comentários e Sugestões

Bem vindo ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI)

O PNCI tem como finalidade a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de

Delegados Regionais de Saúde

Microsite da Saúde Oral

Microsite da gripe

Especial Verão 2009

Resposta de Saúde Pública à crise

Microsite do tabaco

Site da Plataforma contra a Obesidade

Site da Saúde Reprodutiva

Microsite do Controlo da Infecção

Violência contra profissionais de saúde

masterlink 2007

Concluído

Internet 100%

Área reservada

Utilizador

Senha

2009-05-11
Concurso para Jovens Jornalistas
A Organização Mundial de Saúde (OMS) está a promover um Concurso para Jovens Jornalistas para efeitos da 5ª Conferência Ministerial Ambiente e Saúde, ...

2009-05-11
Prémio Nacional de Saúde 2009
Por Decreto Ministerial de 21 de Março de 2006 (inclui regulamento), foi criado o Prémio

Acessibilidade Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa - Portugal - Tel 218 430 500 - Fax: 218 430 530 - E-mail: geral@dgs.pt

masterlink 2005

Internet 100%

Iniciar

6 Explorad... Microsoft Excel 3 Microsoft... MEMORAND... C Bernardo ... 2 Internet ... 17:39

mais informação, mais saúde