

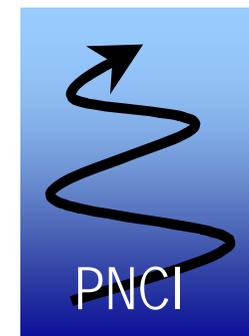
A IMPORTÂNCIA DO CONTROLO DE INFECÇÃO EM MEIO HOSPITALAR

Ana Cristina Costa

*Divisão da Segurança Clínica
Programa Nacional de Prevenção e
Controlo das Infecções Associadas
aos Cuidados de Saúde*



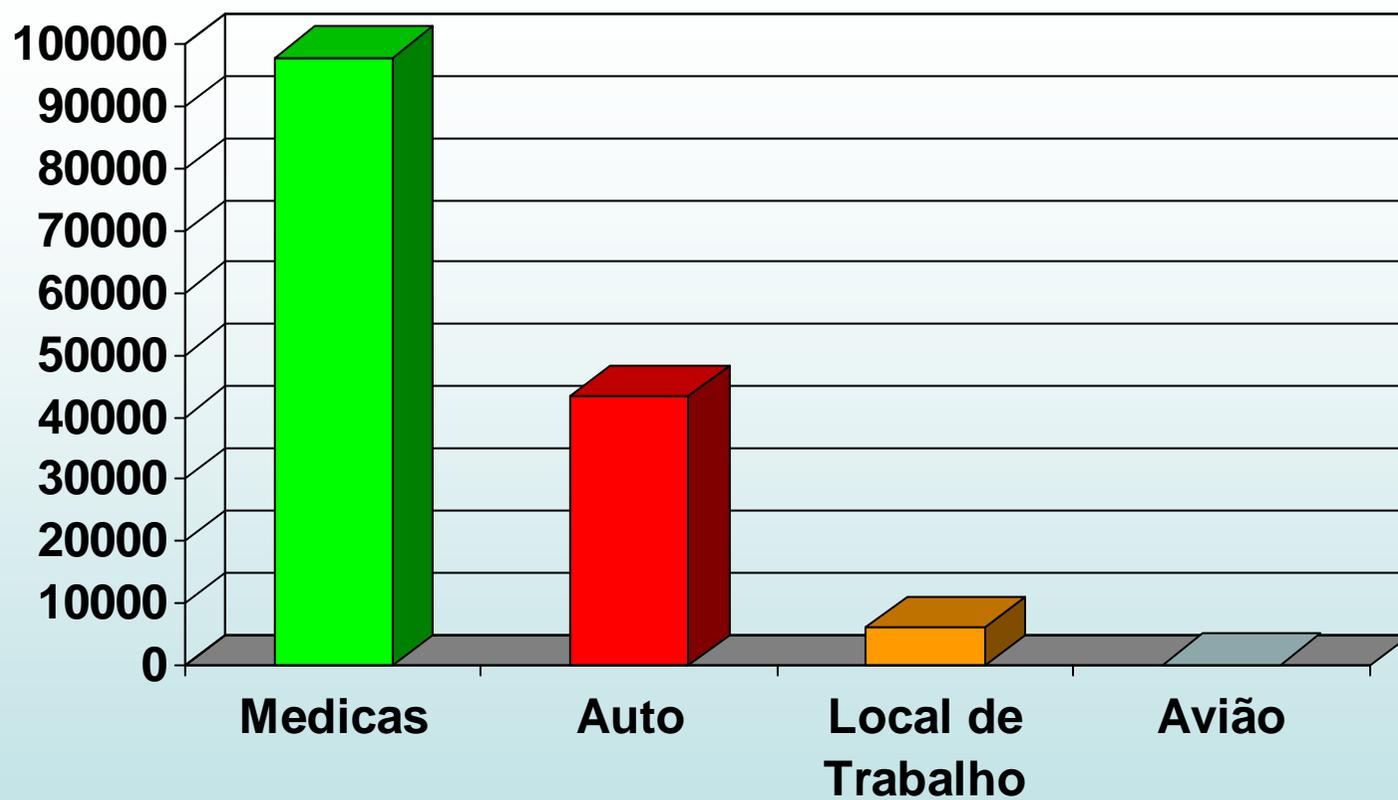
Instituto Português de Oncologia
Porto 26 de Março de 2008



Eventos adversos nos cuidados de saúde

- 10% dos doentes hospitalizados sofrem todos os anos sofrem um evento adverso (RU, Nova Zelândia, Canada e Europa)
- 16.6% dos doentes hospitalizados sofrem um evento adverso (Estudo Australiano)
- 98,000 das mortes hospitalares devem-se todos os anos a erros medicos (EUA)
- 1.4 milhões de doentes hospitalizados em todo o mundo adquirem uma IACS (em qualquer momento)
- RU: 100,000 das IACS são responsáveis por 5,000 mortes por ano
- EUA: 1 em cada 135 doentes hospitalizados adquirem uma IACS

Mortes acidentais por ano



1 em 10 milhões

1 em 300

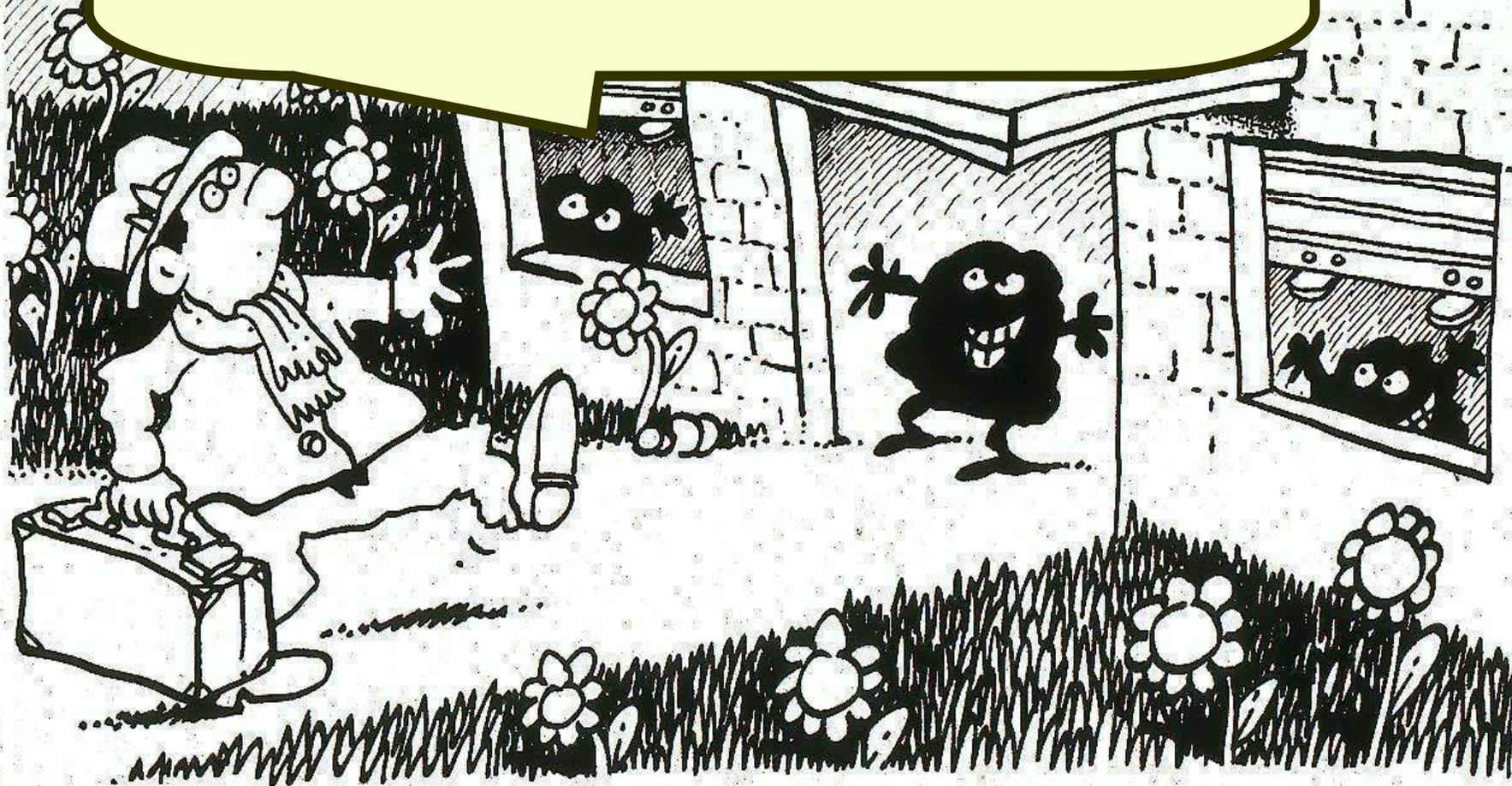


Reino

Taxa media de infecção:

8-12 % dos doentes internados em hospitais
de agudos em países desenvolvidos

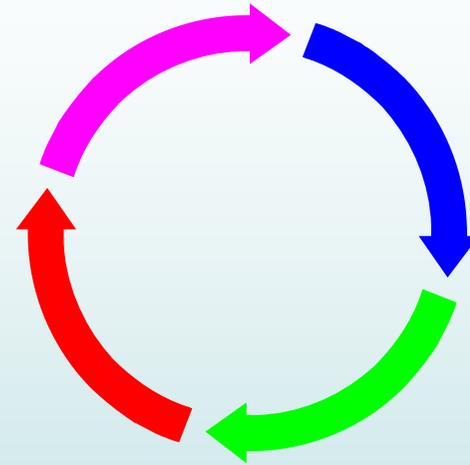
Risco mais elevado nos cuidados intensivos (15-40%)



MODELOS ECOLÓGICOS

Tríade ecológica: agente,
hospedeiro,
ambiente (balança ou triângulo)

Modelo da roda: no centro fica o
homem com a sua carga genética,
anatomia e fisiologia
e seu estilo de vida,
cercado pelos meios biológico, físico e
social



CLASSIFICAÇÃO DO AGENTE

- **Patogéneo convencional** - capaz de produzir doença mesmo no indivíduo são
 - *Brucella, Shigella sonnei*
- **Patogéneo condicional** - produz doença conforme as circunstâncias
 - *E. coli, Staph aureus*
- **Patogéneo oportunista** - causam doença no hospedeiro enfraquecido
 - *Staph. Epidermidis, Aspergillus*

AMBIENTE HOSPITALAR

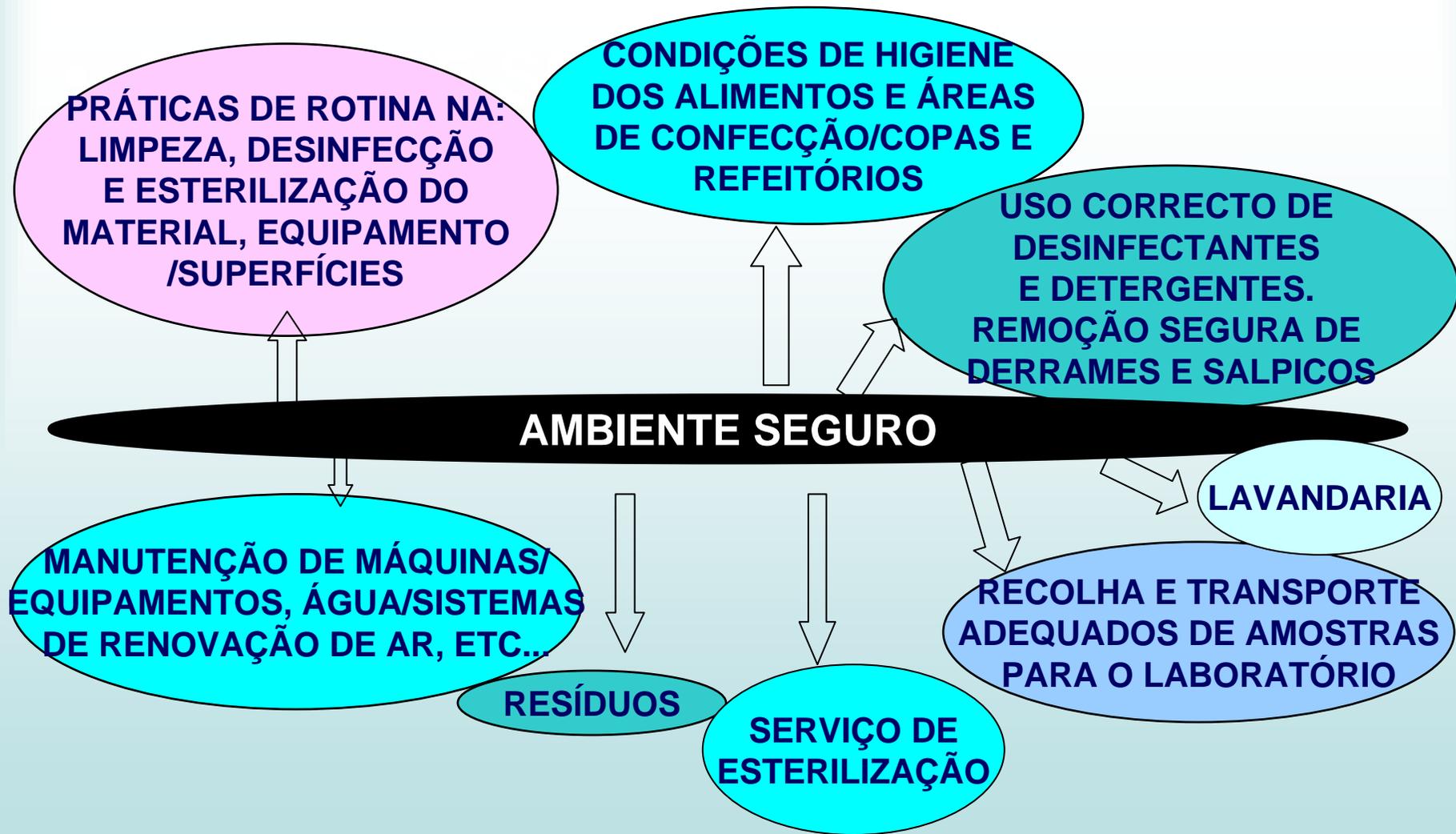
Constituído por:

- **Estruturas:** instalações, mobiliário, equipamentos clínico e não clínico
- **Indivíduos** - doentes, profissionais, visitas
- Tudo o que se encontra no ambiente pode contaminar-se e constituir reservatório ou fonte

FONTE

- **Endógena** - do próprio doente
- **Exógena** - do exterior
- **Endógena secundária** -
colonização com agente do exterior e
posterior infecção

Identificar e controlar/eliminar reservatórios



TRANSMISSÃO

Contacto

é a via de transmissão mais importante

- directo - pele a pele
- indirecto - através de equipamento contaminado
- gotículas - por deposição, proximidade excessiva

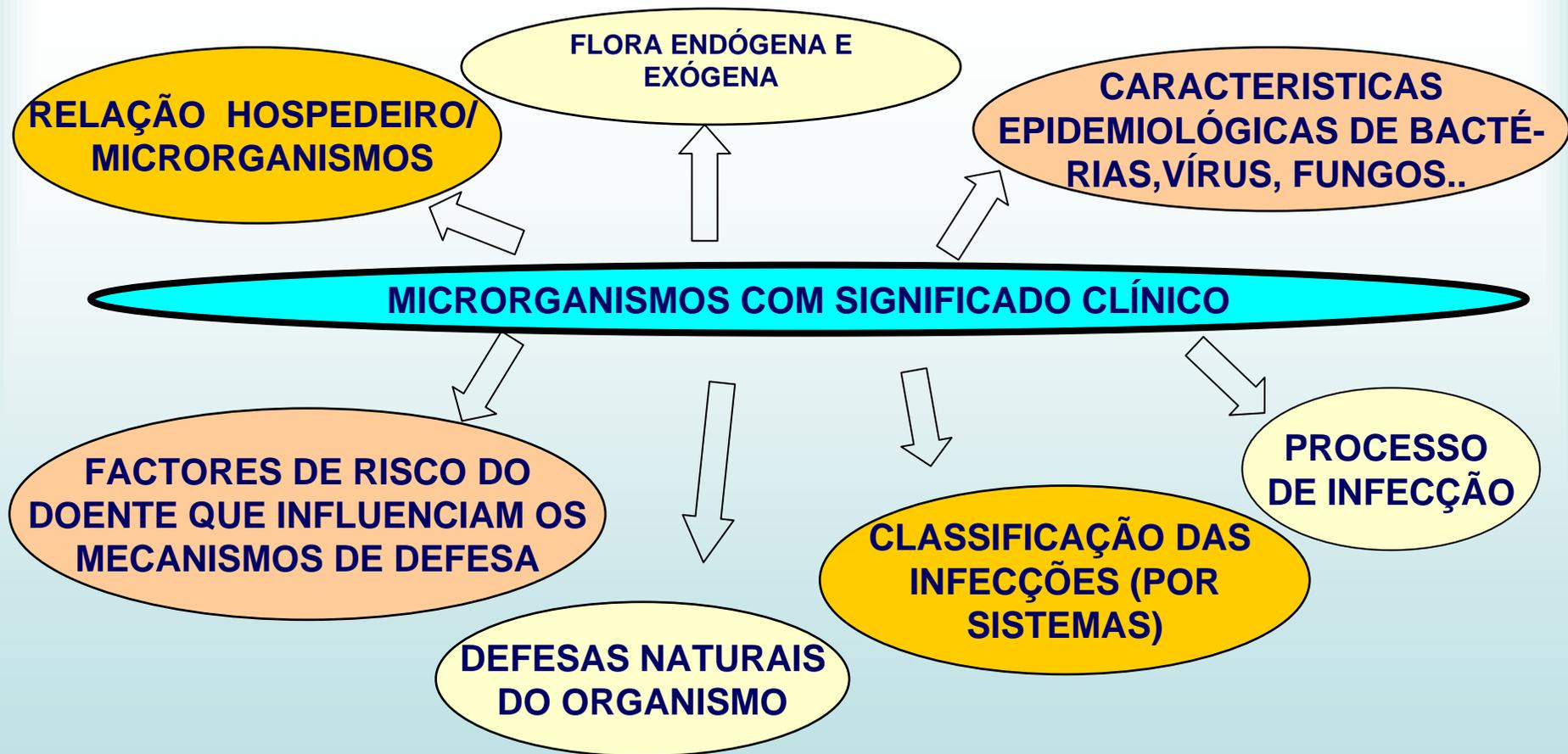
TRANSMISSÃO

Via aérea; gotículas que secam (<5um)

pode ser importante se:

- não há condições de isolamento
- profissionais/visitas circulam com infecção
- obras e ventilação inapropriada
- contaminação dos sistemas de tratamento de ar

Impedir a transmissão da infecção



HOSPEDEIRO SUSCEPTÍVEL

Para surgir infecção é preciso que:

- os microrganismos tenham acesso a uma porta de entrada favorável
- o n^o de microrganismos seja significativo
- o microrganismo tenham afinidade para o tecido em causa
- o hospedeiro seja susceptível

HOSPEDEIRO SUSCEPTÍVEL

- A resistência individual à infecção é muito variável e depende de:
 - idade, estado imunitário
 - doenças subjacentes
 - intervenções médicas - cirurgia, procedimentos invasivos, terapêuticas

- As intervenções em PCI são eficazes se todos os profissionais **conhecem os verdadeiros riscos** e os meios mais eficazes e económicos para os minimizar.
- A Prevenção e Controlo de infecção é **responsabilidade de todos** e tem como objectivo evitar que os agentes patogénicos tenham acesso, em nº significativo, às portas de entrada do hospedeiro susceptível

ALVOS DAS MEDIDAS

- Os Reservatórios / Fontes
- A transmissão cruzada
- O doente susceptível
- Evitar a disseminação
- Vigilância

MEDIDAS DE CONTROLO DA INFECÇÃO

- Vigilância epidemiológica
- Medidas de Isolamento
 - Isolamento estrito
 - Barreiras de contacto
 - Barreiras aéreas
- Controlar a pressão antibiótica
- Eliminar ou diminuir os reservatórios
- Controlar os procedimentos de higiene (HM) do ambiente e dos equipamentos

MEDIDAS DE CONTROLO DA INFECÇÃO

- **Monitorizar os profissionais, equipamento e meio**
 - Formar as equipas de limpeza para descontaminar o meio ambiente de forma regular
 - Fechar uma unidade contaminada, se necessário
- **Epidemiologia molecular dos isolados**
- **Formação continua dos profissionais**
 - Fornecer os resultados da vigilância epidemiológica da infecção aos profissionais, atempadamente.
 - Trabalhar em equipa. Articular os profissionais de controlo de infecção, os profissionais dos serviços, do laboratório de microbiologia, da farmácia, doentes e familiares/visitas na prevenção e controlo de infecção.

MEDIDAS DE CONTROLO DA INFECÇÃO

- Isolamento rigoroso dos infectados ou colonizados
 - Estabelecimento de coortes de doentes e de profissionais
 - Implementação de barreiras de Transmissão
 - Rever política de Higiene das Mãos
- Investigação epidemiológica
- Reforçar as medidas de higiene
- Evitar a disseminação intra e inter-hospitalar dos microrganismos multirresistentes – *planeamento da alta*
- Considerar a necessidade de encerrar o Serviço para desinfeção e revisão

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde



Porque existe risco de transmissão de infecção onde quer que se prestem cuidados de saúde.

-  Conhecer a cadeia epidemiológica
-  Assegurar uma comunicação eficaz intra e inter institucional
-  Implementar medidas adequadas de prevenção e controlo da infecção

População alvo

- **Utilizadores da rede de cuidados de saúde primários**
- **Utilizadores da rede de cuidados hospitalares**
- **Utilizadores da rede de cuidados continuados**
- **Utilizadores das unidades privadas de saúde**
- **Todos os profissionais envolvidos na prestação directa de cuidados de saúde**
- **Todos os profissionais que embora não prestem cuidados directos, a sua acção possa ser relevante no contexto da prevenção e controlo de infecção**



Criar estruturas aos níveis:

 **Nacional**

 **Regional**

 **Local**





3 — Compete à DSC:

- a) Orientar tecnicamente a prevenção de eventos adversos (16.310-(122)  **PARTE C**)
dentados através do desenvolvimento de instrumentos de sentinela, alerta, monitorizando a ocorrência desses eventos;
- b) Orientar tecnicamente a prevenção e controlo da infecção associada à forma de prestação de cuidados de saúde.



Diário da República, 2.ª série — N.º 111 — 11 de Junho de 2007



Objectivos Gerais

- Conhecer, com rigor e de forma continuada incidência e a natureza da IACS
- Diminuir a IACS nas unidades prestadoras de cuidados do SNS



- Registo contínuo, análise, interpretação e informação de retorno, em sistemas bem estruturados de vigilância epidemiológica
- Divulgação de padrões de qualidade dos cuidados: recomendações de boas práticas
- Formação e informação dos profissionais e utentes.



Rede de Cuidados de Saúde Primários

23 de Maio 2007 – Proposta para a organização das actividades de Prevenção e Controlo da Infecção nos Agrupamentos de Centros de Saúde das Administrações Regionais de Saúde



UMCSP

Rede de Cuidados Continuados Integrados

6 de Julho de 2007 – Proposta para a organização das actividades de Prevenção e Controlo da Infecção nas Unidades de Cuidados Continuados



UMCCI



Rede de Cuidados de Saúde Primários

Rede de Cuidados Continuados Integrados

Devem ser criadas estruturas de prevenção e controlo de infecção ao nível das Administrações Regionais de Saúde



Grupos Coordenadores Regionais

- Representantes das CCI dos Hospitais, Centros de Saúde, UCCI
- Articulação eficaz e efectiva entre as unidades de saúde: junção de esforços, recursos, saberes e partilha de responsabilidades.
- Desenvolver a cooperação entre estabelecimentos, integrando **Hospitais, Unidades de Cuidados Continuados Integrados e Cuidados de Saúde primários**



Define

- **Competências dos principais actores: DGS e Unidades de Saúde**
- **Níveis de responsabilidade no planeamento, implementação e avaliação do Programa**
- **Principais vertentes de intervenção:**
 - Vigilância epidemiológica
 - Formação/Informação
 - Elaboração e divulgação de normas e recomendações



Estratégia e Suporte

- **Organização**
- **Desenvolvimento individual e organizacional**
- **Registo e monitorização**
- **Comunicação**



Existência, nas unidades de saúde de instrumentos facilitadores:

- da melhoria da organização dos serviços
- da prestação de cuidados
- da medição dos resultados



Estratégias de Organização

- **Reestruturar as CCI**
- **Criar estruturas regionais de Controlo de Infecção**
- **Alargar a rede Nacional de Registo da IACS**
- **Dinamizar a informatização dos Laboratórios de Microbiologia**
- **Criar sistema de detecção da IACS no ambulatório**
- **Desenvolver políticas de racionalização de utilização de antibióticos, anti-sépticos e desinfectantes**
- **Promover a centralização dos serviços de esterilização**
- **Promover uma arquitectura adequada das US**



Estratégias de Desenvolvimento Individual **(Tb. organizacional)**

- **Desenvolver orientações de boa prática baseadas na evidência**
- **Promover a adopção de manual de procedimentos**
- **Promover a realização de auditorias internas sistemáticas**
- **Promover a formação profissional: risco, prevenção e controlo das IACS**
- **Promover a investigação: mecanismos, impacto e prevenção**
- **Disponibilizar informação ao utilizador do SNS**



Estratégias de Informação e comunicação

Compreendem acções capazes de habilitar os seus destinatários para a prevenção e controlo da IACS

- **Comunicar rapidamente o risco às unidades de saúde e aos seus profissionais;**
- **Manter a comunicação *inter pares* e a comunicação com os *media*;**
- **Garantir que a população esteja bem informada: dimensões reais do problema e medidas para a sua resolução**



Enquadramento Legal

Despacho 14178/2007 DR. II série, 127 de 4 Julho de 2007

Aprova o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI), determina

1. Seja criada uma **rede nacional de registo** de IACS
2. A **coordenação nacional** do PNCI e da rede nacional de registo de IACS fique sob a responsabilidade directa da Direcção-Geral da Saúde, que apresentará relatório anual ao Ministro da Saúde
3. Sejam criadas **Comissões de Controlo de Infecção (CCI)** em **todas** as unidades de acordo com o enquadramento do Programa ora aprovado e cujo modelo de organização foi definido em **Circular**

Normativa da DGS, nº 15/10/2007



Enquadramento Legal (cont.)

Despacho 14178/2007 DR. II série, 127 de 4 Julho de 2007

Aprova o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI), determina

4. O licenciamento de novas unidades de saúde tenha em consideração o cumprimento do Programa ora aprovado
5. O cumprimento do PNCI fique sob a responsabilidade directa dos órgãos de gestão das US, pelo que será imperativo, em cada uma delas, o desenvolvimento de um **Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infecção (POPCI)**
6. A avaliação da execução do PNCI, independentemente das medidas de avaliação contínua interna, deverá ser efectuada por organismo externo no final do primeiro quinquénio de vigência do novo Programa



Enquadramento Legal

Circulares Normativas da Direcção-Geral da Saúde - definem o modelo de organização das Comissões de Controlo de Infecção

1. Operacionalização – autonomia técnica e executiva apoiada pelo Órgão de Gestão
2. Composição – Núcleo Executivo (com administrativo próprio), Representante do Órgão de Gestão, Núcleo Consultivo, Núcleo dinamizador
3. Funcionamento – Formação da CCI, carga horária, ratio /composição em função do tipo de unidade de saúde
4. Atribuições da CCI



Plano de Acção – DGS

Programas de Vigilância Epidemiológica

- **Helics-UCI**
 - **Helics-CIRURGIA**
 - **Infecções nas UCIN**
 - **Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea**
 - **Infecções nas Unidades de Diálise**
 - **Microrganismos Epidemiologicamente Importantes**
 - **Prevalência da Infecção nos Hospitais**
- Rede europeia



Plano de Acção – DGS

Perspectivas de futuro

- **FORMAÇÃO**

Descentralizada, a nível das cinco regiões

NORMAS E RECOMENDAÇÕES

- Revisão das normas, recomendações e manuais já elaborados e disponíveis no site;
- Elaboração de novas normas de acordo com as áreas prioritárias;
- Divulgação das Normas produzidas, com carácter vinculativo para as Unidades de Saúde.



Plano de Acção – DGS

Perspectivas de futuro

- **Definição de Actividades Básicas de Vigilância epidemiológica de Infecção em Cuidados de Saúde Primários e Continuados**
- ***Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Resistência aos antimicrobianos***
- ***Campanha de Higiene das Mãos***



WORLD ALLIANCE *for* PATIENT SAFETY





WHO
World Alliance
for Patient Safety

**to address the problem of patient
safety worldwide**



- **FIRST GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE**



To reduce
health care-associated infections
Hand hygiene as the cornerstone

Launch of the
*1st Global Patient Safety
Challenge*
WHO HQ, 13 October 2005



Higiene das mãos nos locais da prestação de cuidados





Strong visible message of commitment - e.g. University Hospitals, Geneva

A photograph of two hands, one light-skinned and one dark-skinned, cupping a small globe of the Earth. The globe shows blue oceans and white clouds. The text "Clean Care is Safer Care" is written in white, bold, sans-serif font across the center of the globe. The background is a dark, textured grey. The image is framed by light blue vertical bars on the left and right sides.

Clean Care is Safer Care

Obrigada pela vossa atenção

Para mais informações visitar o site

<http://www.dgs.pt/>

Microsite do Controlo de Infecção

e/ou contactando através de:

pnci@dgs.pt

cristinacosta@dgs.pt

mgsilva@dgs.pt

