

# Programa de Prevenção e controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)



**Dia 5 de maio de 2015**

**Evento Comemorativo**

**do Dia Mundial da Higiene das Mãos**

**e Dia Internacional do Controlo de Infeção e**

**Resistência aos Antimicrobianos**

**José Artur Paiva  
Paulo André Fernandes  
M.<sup>a</sup> Goreti Silva**

# Enquadramento conceptual da qualidade dos cuidados de saúde



© Luís Campos, 2009

Fig. 6: Enquadramento conceptual para as actividades relacionadas com a qualidade dos cuidados de saúde

# FUNDAMENTOS DA CAMPANHA DAS PBCI

- **PBCI:** aplicadas a todos os doentes/utentes, em todos os níveis de cuidados, em todos os procedimentos ou interações, independentemente de ser ou não conhecido o seu estado infeccioso!

**O Cumprimento das PBCI reduz a transmissão cruzada de microrganismos!**

- **A adoção de cada componente deve basear-se na avaliação do risco individual, à cabeceira do doente (*point of care*):**
  - tarefa a desempenhar;
  - situação clínica do doente;
  - ambiente de prestação;
  - nível de cuidados.

# FUNDAMENTOS DAS PBCI

Tanto os doentes sintomáticos como os colonizados e/ou assintomáticos são reservatórios e podem transmitir microrganismos...

Os profissionais de saúde tb podem transmitir, em certas circunstâncias...**precisam conhecer bem a cadeia epidemiológica da infeção para atuarem de modo informado e seguro!...**

Os utentes e visitantes também – comportamentos de risco e não adesão às PBCI!...

Este fundamento reforça a importância do cumprimento das PBCI sempre e em todos os níveis de cuidados e, o envolvimento e informação dos utentes e visitantes!

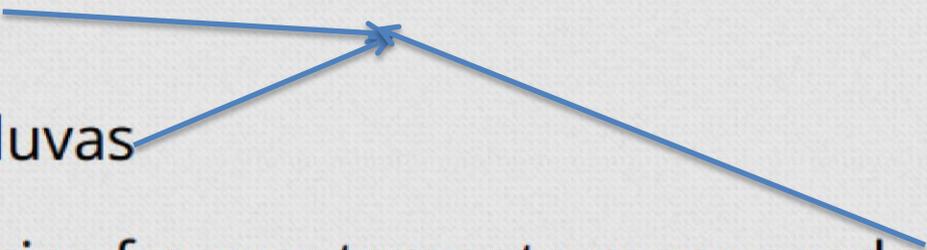
# Cadeia Epidemiológica da Infecção



# HIERARQUIA DAS MEDIDAS DE CONTROLO

- **Instalações/Engenharia:** Áreas/Quartos de Isolamento, sistemas de ventilação/filtros Hepa: **CA**
- **Administrativas:** políticas, procedimentos, práticas para limitar exposição/transmissão: **Chefias dos Serviços/Saúde Ocupacional e Qualidade e Segurança!**
- **EPI** – é o nível mais visível, mas mais fraco e depende do utilizador: **Profissionais!**

# *Bundle* Hospitalar do PPCIRA

- ✓ Higiene das mãos
  - Uso adequado de luvas
  - Higiene de superfícies frequentemente manuseadas
  - ✓ Profilaxia antibiótica cirúrgica não superior a 24 horas
  - ✓ Terapêutica antibiótica não superior a 7 dias (salvo exceções)
  - ✓ Programa de apoio à prescrição antibiótica (resposta < 96h)
- 

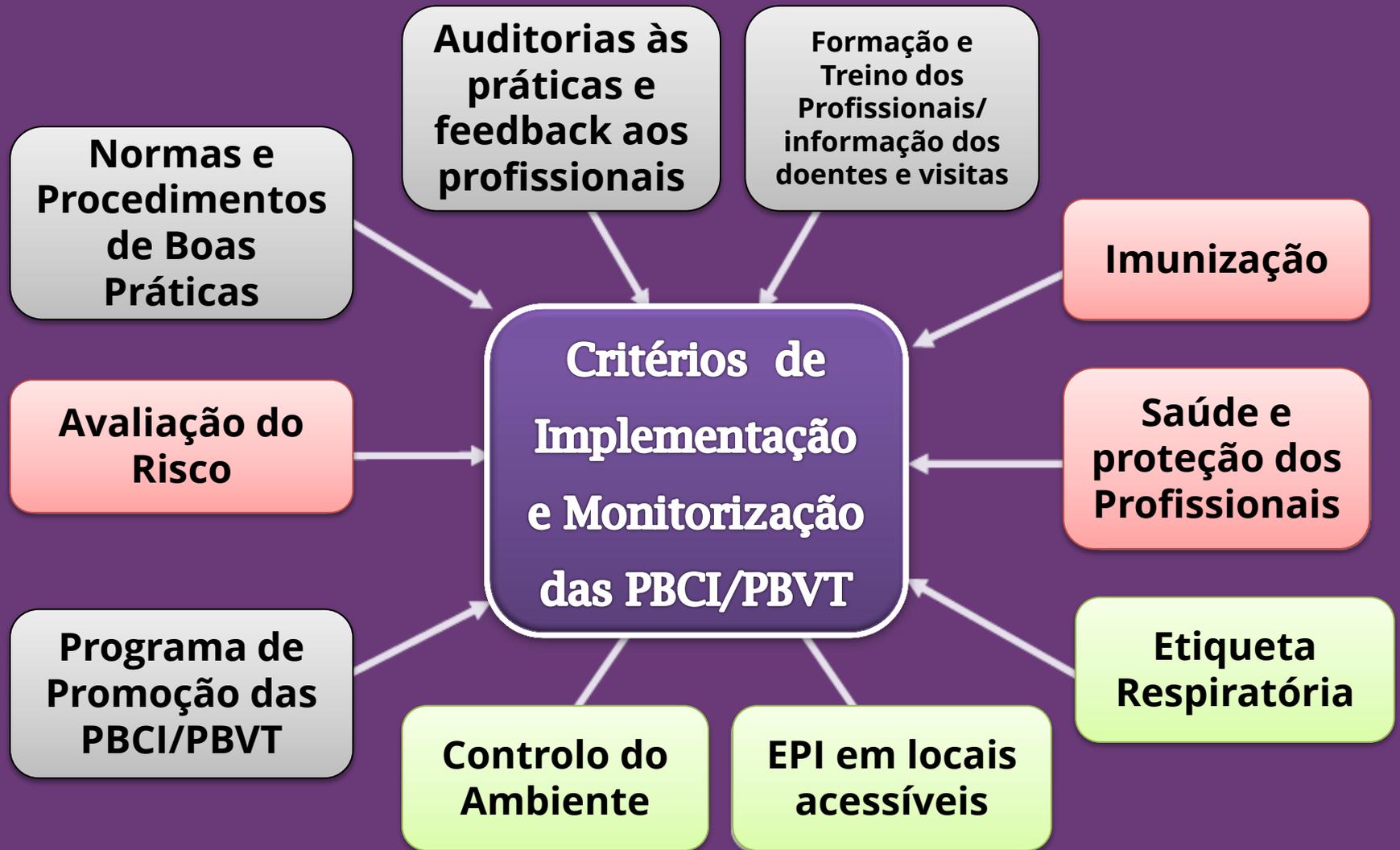
# *Bundle* da comunidade do PPCIRA

- ✓ **Higiene das Mãos, Uso adequado de Luvas e Higiene Ambiental**
- ✓ **Cumprimento do programa vacinal**
  - Adequada avaliação e tratamento de feridas
  - Redução da prescrição e consumo de quinolonas
  - Adequada avaliação e tratamento de infeções respiratórias
- ✓ **Adequada avaliação e tratamento de infeções urinárias**
- ✓ **Programa de apoio à prescrição antibiótica**

# Adesão às iniciativas

desde  
1899  
saúde

	Lançamento	2012	2014/2015
VE de resistências aos antibióticos (Laboratórios de Microbiologia)	21 Fevereiro 2013	22	120 inscritos 70?
Vigilância epidemiológica de pelo menos um tipo de infeção hospitalar	18 Novembro 2013	51%	85%
<b>Campanha de Precauções de Controlo de Infeção</b>	<b>5 Maio 2014</b>	<b>60% H.</b>	<b><u>Com dados da Auditoria:</u> Hospitais- 71,1% ACES-46,8% UCCI – 47,7%)</b>
Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos	18 Novembro de 2013	0? Havia CFT/CA?	40% hospitais



# Campanha das PBCI

## **Estratégia!**

# Componentes da estratégia multimodal de implementação das PB

1. **Mudança do sistema:** 1.<sup>a</sup> avaliação diagnóstica: auditoria interna às estruturas e práticas de PB; análise dos dados; implementação de melhorias dirigidas às inconformidades detetadas;
2. **Treino/formação** sobre as PB
3. **Observação das práticas** dos profissionais durante a sua atividade, após a formação - **dar o feedback** aos observados
4. **Lembretes** no local de trabalho
5. Criar/manter **clima de segurança institucional**
6. **Participação ativa** na instituição e individualmente
7. **Auto-eficácia individual/institucional**
8. **Reavaliação** ao fim de um ano e ...**continuidade da estratégia!**

# Campanha das PBCI

## Plataforma Informática:

- Modulo de observação da adesão à Higiene das Mãos
- Módulo de avaliação do cumprimento das PBCI

## Enfoque da Campanha em 2015:

- ❖ higiene das mãos (**evolução da adesão e monitorização da técnica**);
- ❖ **Uso de Luvas/outros EPI;**
- ❖ *Higiene e controlo ambiental*

Acesso à plataforma: [pbcidgs@dgs.pt](mailto:pbcidgs@dgs.pt)

# CAMPANHA DE PBCI



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

- **1ª FASE: CRIAÇÃO DA ESTRUTURA E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO** - até final 2014
- **2ª FASE: IMPLEMENTAÇÃO** - 1º semestre 2015
- **3ª FASE: MONITORIZAÇÃO/AUDITORIA** - 6 meses após a implementação em cada serviço
- **4ª FASE: AVALIAÇÃO**

Entre  
Outubro/Novembro de  
2015 e Março 2016

## ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO

1. Identificar os *stakeholders* chave e as comissões que devem aprovar o plano;
2. Garantir que existe o *stock* adequado de materiais e equipamento para cumprimento da norma;
3. Garantir que há disponíveis os cartazes, cartões de bolso etc. que se vai utilizar na promoção da campanha;
4. Decidir os conteúdos e os planos de formação.

## PLANO DE ACÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO

1. Decidir os processos e estratégias específicas de implementação
  - ❖ Quem vai ficar responsável por que ações
  - ❖ Quando vai decorrer cada ação
  - ❖ Quais os recursos necessários
  - ❖ Quais as medidas que se vai utilizar para monitorizar o progresso
2. Desenvolver um plano de comunicação
  - ❖ Como é que a informação vai ser comunicada
  - ❖ Com que frequência é que a informação será comunicada
3. Plano de avaliação de risco
  - ❖ Como/quem vai identificar barreiras e bloqueios
  - ❖ Listar as estratégias para ultrapassar as barreiras
4. Identificar os processos de monitorização
  - ❖ Obter os dados de base
  - ❖ Estabelecer medidas de monitorização de progresso
  - ❖
5. Obter aprovação da Administração
6. Testar num serviço antes de alargar a toda a Instituição.

# 1. Avaliação de base/ diagnóstico da situação

- Durante esta fase é **recolhida a informação, que deve refletir as práticas e as estruturas disponíveis.**
- (ex: **observação do cumprimento da auditoria às PBCI (observação da higiene das mãos (evolução), uso de luvas e higiene ambiental...).**
- Esta informação, permitirá avaliar o progresso, à medida que a Estratégia Multimodal é implementada.

# 1. Avaliação de base/ diagnóstico da situação

## **Avaliar risco: institucional, organizacional, individual**

- Ajustar os documentos já existentes, à norma (em elaboração)
- Identificar as atividades já desenvolvidas ou em desenvolvimento
- Rever e analisar auditorias já implementadas ou a implementar
- Analisar a informação já existente sobre MMR e as infeções: participação nos Programas de VE

- Avaliação de risco geográfico e populacional
- Avaliação de risco organizacional: ANUAL
- Avaliação de risco individual: NA ADMISSÃO e PERIÓDICO com registo no Processo clínico
- **Avaliação para identificar as PBCI a aplicar:**  
À CABECEIRA DO DOENTE

# No final da 1ª fase...

- **Identificação e avaliação das necessidades e bloqueios** para a implementação da Campanha das PBCI e, globalmente, para a melhoria do cumprimento das PBCI.
- 
- **Plano estratégico de intervenção e seguimento,**
- com**
- **definição de objetivos claros de melhoria**

# 2. Implementação

- Envolver as Chefias Intermédias nos objetivos traçados e na adesão à formação-Informação vertical entre o CA-GCL-PPCIRA e Chefias Intermédias
- Estabelecer um plano de comunicação interno à instituição que releve os objetivos, os resultados e as melhorias conseguidas – dar feedback aos profissionais da US!
- Assegurar que os materiais necessários estão disponíveis e distribuir materiais promocionais e técnicos
- Planear e realizar as ações de formação ajustadas aos diversos  
| grupos profissionais

### 3.ª fase: Monitorização e Auditoria

- Objetivo: *medir o impacto das várias ações implementadas;*
- **Repetir as auditorias observacionais às práticas** – Analisar a evolução e dar informação de retorno aos PS
- **Repetir a avaliação de risco**

# 4.<sup>a</sup> Fase: Avaliação

- Monitorização da evolução da Adesão dos PS à Higiene das Mãos e supervisão da Técnica (lavagem e fricção com SABA)
- Cumprimento do uso de luvas
  - Consumo de luvas, aventais, batas, máscara e proteção ocular – em que procedimentos?
- Eficácia da limpeza dos pontos críticos
  - Implementar sistema de Monitorização da Limpeza
- Monitorização da evolução das Taxas de MMR

# 4.<sup>a</sup> fase: Avaliação

- Avaliação não apenas do cumprimento das PBCI mas os resultados: qual o impacto sobre as taxas de MMR e das IACS

## Taxas de MMR e de IACS:

- Indicadores do PPCIRA
  - % de INCS por MRSA no total de INCS por *Staphylococcus aureus*
    - N° de INCS por MRSA/1000 dias de internamento

Não é nesta fase – as ações produzirão os seus frutos, mas não em meses...é preciso aguardar pelo menos 1-2 anos!

# Pressupostos



Uma Estratégia nunca pode permanecer estática



é preciso relançar/

renovar mensagens periodicamente!

Encontrar as melhores metodologias/

estratégias internas

Mudar metodologias convencionais! Ousar...

**CAMPANHA DAS PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO  
(PBCI): PLANEAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO E MONITORIZAÇÃO**

**PROGRAMA DO PPCIRA PARA AÇÃO FORMATIVA/INFORMATIVA**

**ABRIL/MAIO DE 2015**

Dirigida aos Profissionais de Saúde dos GCR-PPCIRA e dos GCL-PPCIRA

09:00: Abertura do Secretariado

09:30 – 09:45 Abertura da sessão informativa/formativa

09:45 – 10:30:

- Ponto de situação da campanha das PBCI (fases e evolução)
- Resultados da observação da higiene das mãos e da auditoria às PBCI

- Novos materiais promocionais e técnicos disponíveis, no âmbito da Campanha das PBCI

10:30 – 10:45: Intervalo para café

10:45 – 12:00: Avaliação do Risco do ponto de vista geográfico e populacional e avaliação de base - exercício prático

11:15 – 11:30: Pausa para café

11:30 – 12:00: Avaliação do risco Individual do doente para a infeção – como aplicar? Que metodologias?

12:00 – 13:00: Avaliação do risco individual do doente para a infeção - Trabalho de Grupo: casos práticos e discussão conjunta

**8 apresentações em P. Point:**

- Campanha das PBCI;
- PBCI: Racional Teórico;
- PBVT: Racional teórico
- Isolamento
- Avaliação Risco geográfico e organizacional do controlo de Infeção;
- Avaliação Risco Individual em controlo de Infeção;
- Controlo do Ambiente em Cuidados de Saúde;
- Prevenção da infeção por M. alerta e problema mais relevantes

**Divulgação dos materiais no âmbito da CPBCI:**

*PBCI/PBVT; Etiqueta respiratória: profissionais e utentes; Segurança de injetáveis, Limpeza, Resíduos, Roupa, outros....*

*Filmes – links úteis*

13:00 – 14:30: Almoço livre

14:30 – 15:30: Avaliação de progresso da campanha das PBCI e sua continuidade: ligação com os resultados das IACS e Resistências aos Antimicrobianos.

14:30 – 15:30: Debate final e conclusões

16:00: Encerramento da ação informativa/formativa.

# PAPEL DO PPCIRA

- **Orientações para a higiene ambiental** incluindo:
  - Definição de pontos críticos
  - Seleção de desinfetantes e indicações para a sua utilização
  - Métodos de avaliação de eficácia dos procedimentos

**Discussão no Conselho Científico**

# PAPEL DO PPCIRA



– **Norma para uso apropriado de luvas** com anexos para as boas práticas:

- Regulamentação europeia
- Responsabilidades na gestão/seleção/aquisição
- Avaliação de risco e boas práticas na utilização
- Procedimento para calçar/remover
- Lista de verificação/auditoria
- Algoritmo /cartaz para avaliação de risco e seleção

**Já elaborada.  
Disponibilizar um formulário para  
observação do uso de luvas**

# PAPEL DO PPCIRA

- O PPCIRA irá disponibilizar os instrumentos e promover a formação necessária para o diagnóstico da situação e para a implementação no terreno
  - Instrumentos para a **avaliação do risco organizacional** e a formação para a sua utilização
  - Formulário para a observação do uso de luvas, higienização das mãos

## FORMAÇÃO

- **LEMBRETES DE BOLSO**
- **NOVOS POSTERS**
- **REFERÊNCIAS A FILMES ALUSIVOS ÀS TEMÁTICAS ....**
- PPT para apresentação das PBCI
- Casos práticos para ensino com sugestões para a sua utilização
- Cartões de bolso para promover as PBCI e precauções adicionais

# Responsabilidades

O Órgão de Gestão de cada US é responsável por fornecer formação e treino dos profissionais sobre as PB e sobre o uso de EPI em qualidade e quantidade suficientes e adequados aos procedimentos...

Cada profissional de saúde é responsável por adquirir conhecimento básicos sobre as PB, a cadeia epidemiológica da infeção e avaliação do risco..

....e seleccionar os EPI apropriados em função do contacto previsto e do risco esperado.

# ENVOLVIMENTO DOS UTENTES, VISITAS E CIDADÃOS EM GERAL!



- É importante divulgar informação útil aos utentes, visitas e também para o público, sobre estas temáticas
- Mostrar-lhes o seu papel na prevenção das IACS e RAM

Parceiros dos profissionais de saúde!

- Disponibilizar posters, folhetos informativos com linguagem simples e clara, mensagens nos televisores

# Objetivos

- Reduzir as as IACS – também as IACS por MMR
- Reduzir o n.º de doentes colonizados por estirpes alerta e problema
- Reduzir o consumo desnecessário de antibióticos
- Garantir a segurança dos doentes e dos profissionais

# A RESPOSTA

EM DISCUSSÃO  
PÚBLICA

## NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

ASSUNTO: Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI)  
PALAVRAS-CHAVE: Infecção  
PARA: Dirigentes de Instituições de Saúde e profissionais de saúde  
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))



NÚMERO: 000/2012  
DATA:

## NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 000/0000  
DATA: 00/00/0000

ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica da 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](mailto:dqs@dgs.pt))

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, emite a seguinte

### I – NORMA

1. Os responsáveis máximos das unidades prestadoras de cuidados de saúde:

- garantem a existência de sistemas e recursos que facilitam a implementação das precauções básicas do controlo da infeção (PBCI) e a monitorização do seu cumprimento, por todos aqueles que prestam cuidados de saúde, o que também inclui os profissionais das empresas de prestação de serviços;

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, emite-se a norma seguinte:

### I – NORMA

Objectivo: Sistema de Vigilância Epidemiológica que implica a notificação imediata de microrganismos “alerta” e a notificação de microrganismos “problema” com uma periodicidade trimestral.

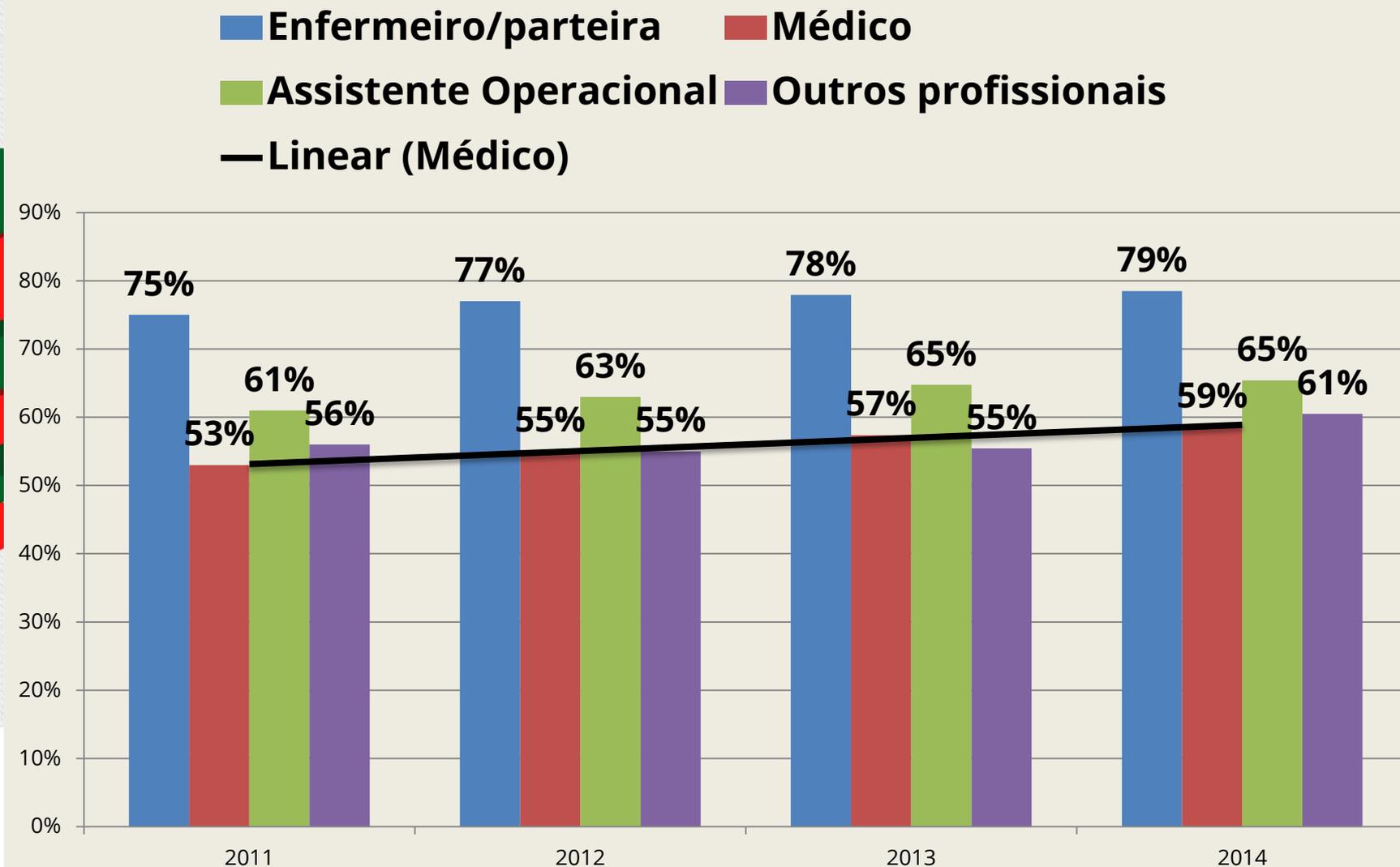
Norma para o uso de Luvas;  
Norma para a Higiene e controlo ambiental;  
Norma das Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão  
Elaboração de materiais para a formação: Apresentações em P. Point/materiais promocionais e técnicos...

Campanha das PBCI;  
Auditoria às PBCI em todas as unidades de saúde;  
Continuidade da observação da HM  
– Monitorização da técnica de HM

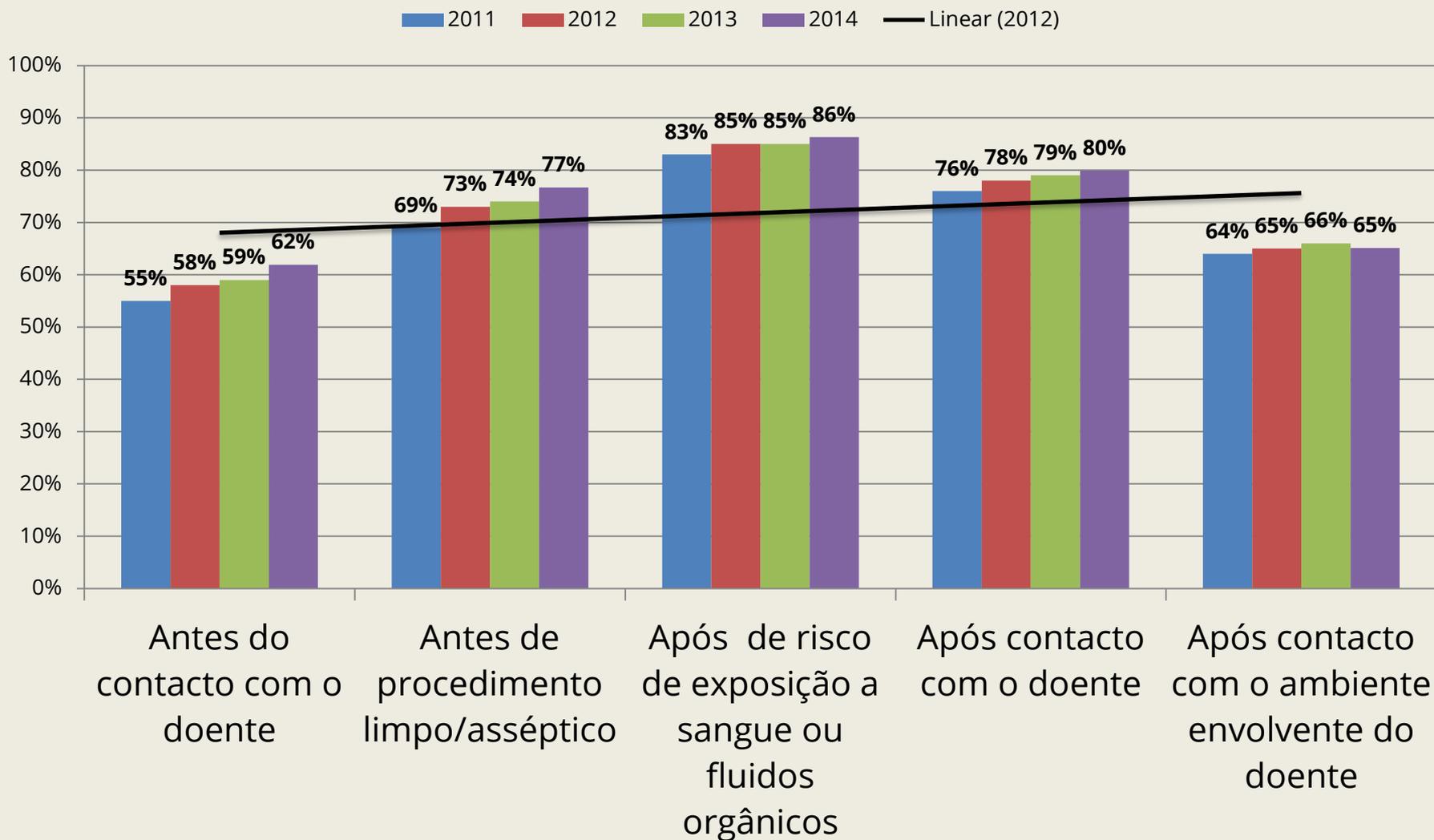


# Dados Evolutivos da Adesão à Higiene das Mãos

# ADESÃO POR GRUPOS PROFISSIONAIS



# ADESÃO PELOS 5 MOMENTOS



# CONSUMO DE SABA



Programa de Prevenção  
e Controlo de Infecções  
e de Resistência aos Antimicrobianos

Higiene das Mãos

**Consumo de Solução Alcoólica Nacional**

Tipo de Unidade de Saúde	*Solução Antisséptica	Dias de Internamento	**Consumo
Centro Hospitalar	101795	2685911	37,90
Cuidados de Saúde Primários	1111	13396	82,94
Hospital com Valência de Cuidados Continuados	842	21530	39,11
Hospital Privado	5495	87337	62,92
Hospital Público	97478	1988828	49,01
Hospital Público de Gestão Privada	8696	149859	58,03
UCC	1940	45920	42,25
UCCI	5479	240348	22,80
ULS	2565	53002	48,39
<b>Total dos Tipos de Unidade de Saúde</b>	<b>225401</b>	<b>5286131</b>	<b>42,64</b>

\* Solução antisséptica em litros

\*\* Consumo da SABA em litros por mil dias de internamento

# Auditoria às PBCI – 2014-2015



Unidades de Saúde	N.º de Unidades de Saúde	N.º de auditorias efetuadas (serviços)
Hospitais	71	930
ACES	22	329
UCCI	43	90
Global, nacional	135 (inclui US. privados)	1349

# Auditoria às PBCI – 2014-2015



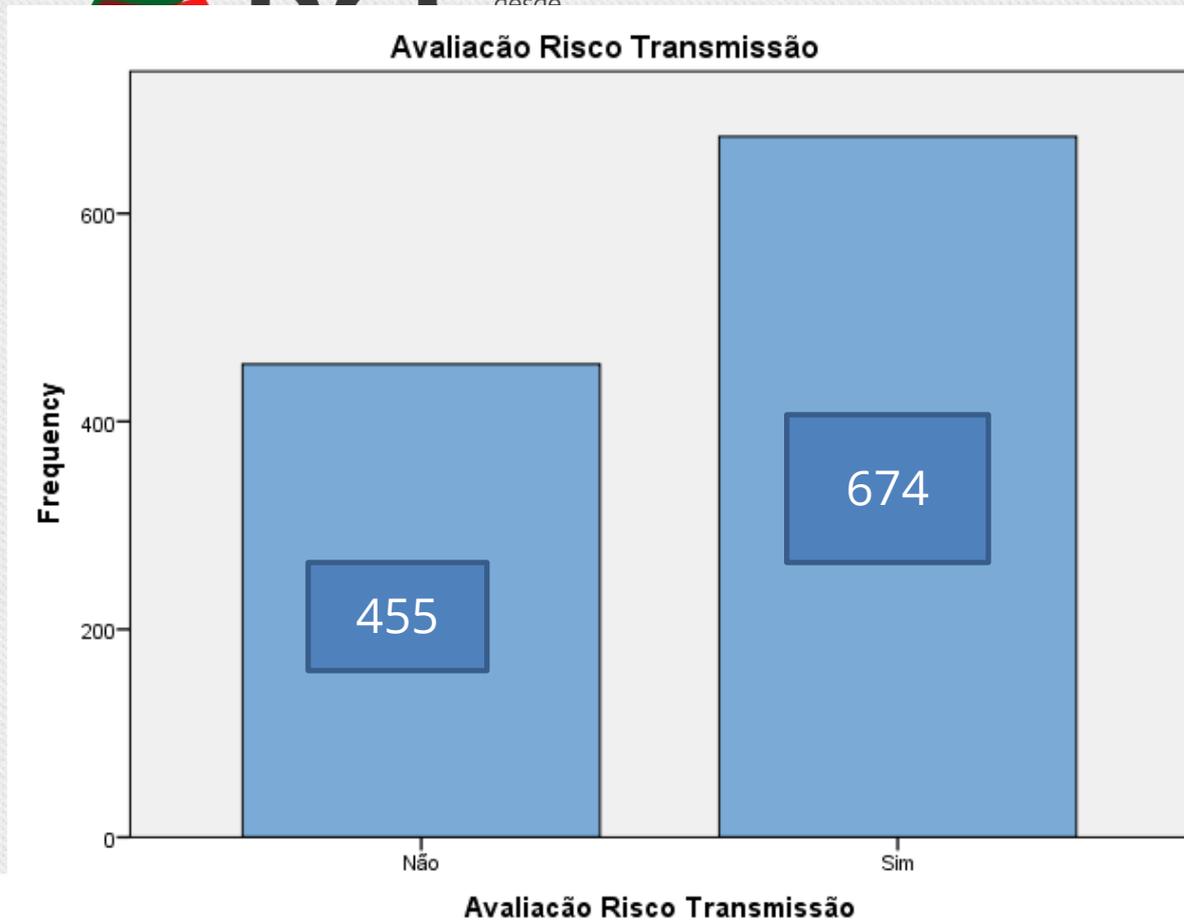
Unidades de Saúde	N.º US com auditoria às PBCI	N.º de US por tipologia
Hospitais	71 (inclui H. Privados)	100 (71,0%)
ACES	22	47 (46,85)
UCCI	43	88? 48,86 %
Global, nacional	135	235?

# Auditoria às PBCI – 2014-2015

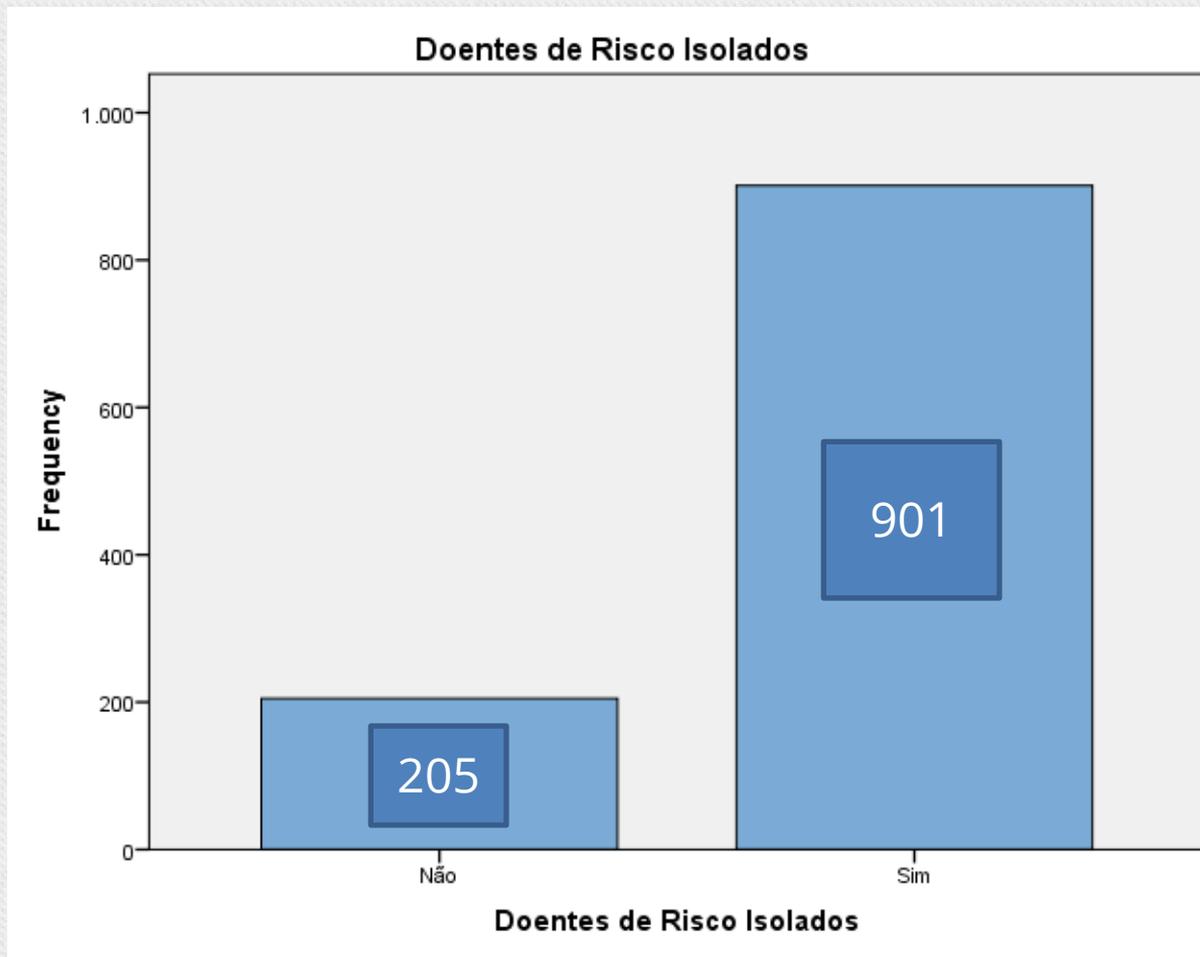


<b>Unidades de Saúde</b>	<b>Padrões de Processo (IQ)</b>	<b>Padrões de Estrutura (IQ)</b>
<b>Hospitais</b>	<b>82,74%</b>	<b>73,28%</b>
<b>ACES</b>	<b>73,68%</b>	<b>64,28%</b>
<b>UCCI</b>	<b>85,19%</b>	<b>81,27%</b>
<b>Global, nacional</b>	<b>80,54%</b>	<b>72,94%</b>

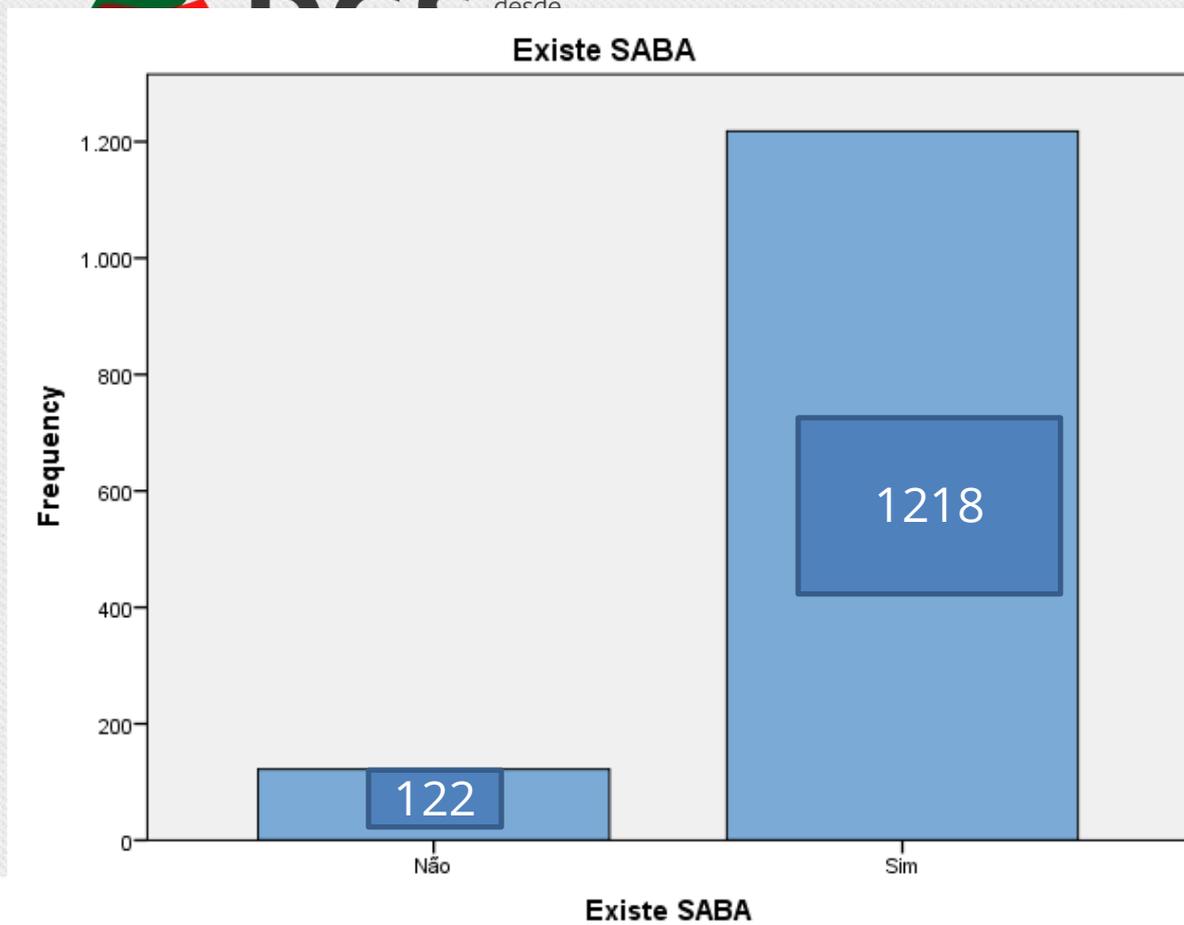
# Auditoria às PBCI – 2014-2015



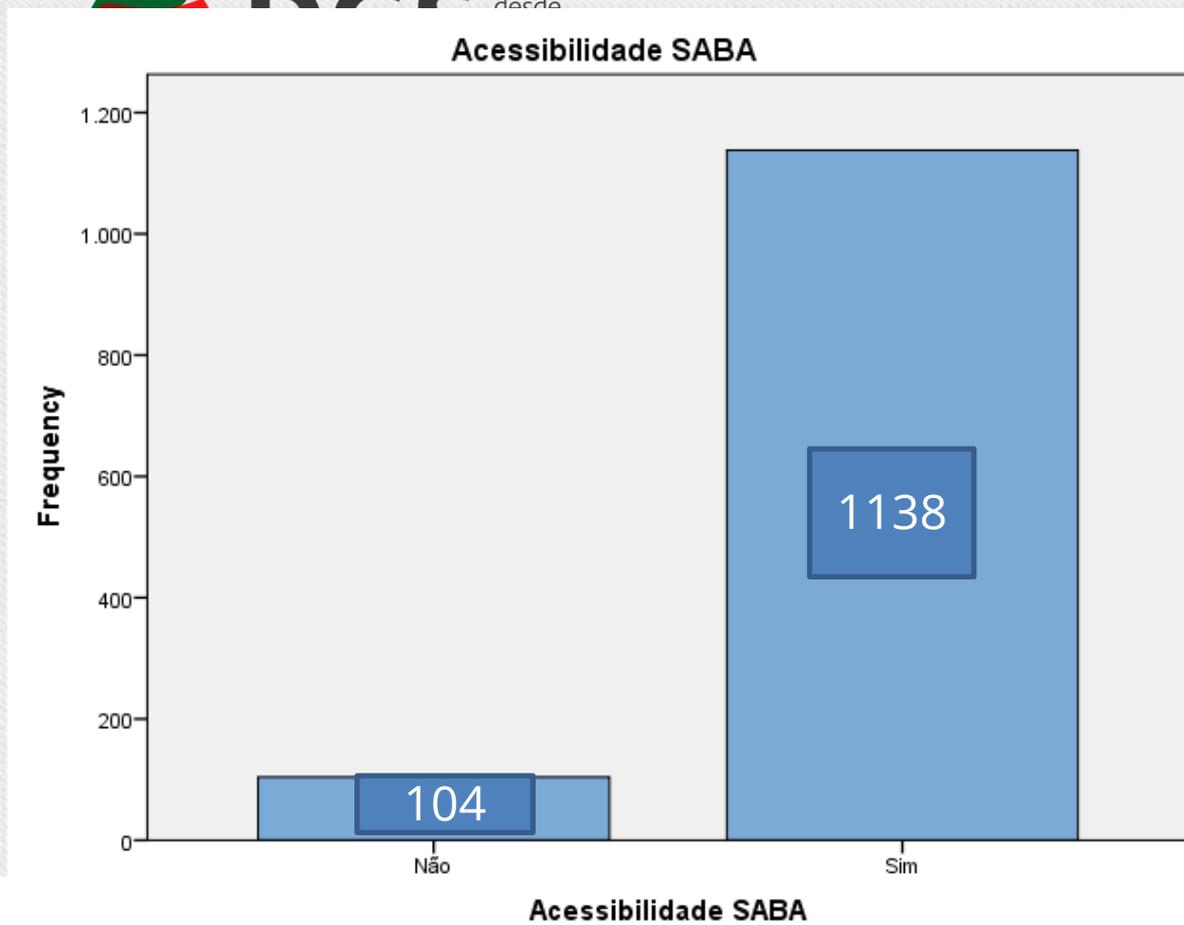
# Auditoria às PBCI – 2014-2015



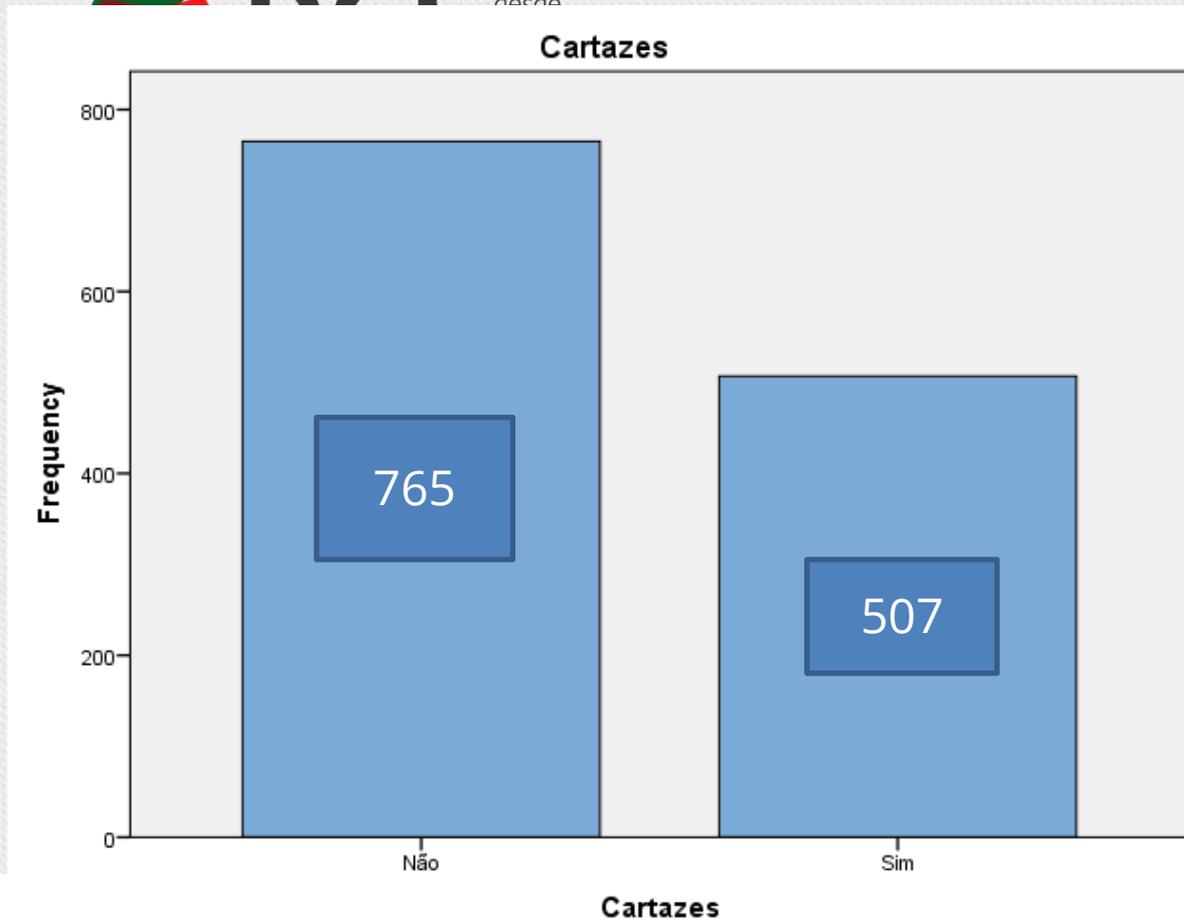
# Auditoria às PBCI – 2014-2015



# Auditoria às PBCI – 2014-2015

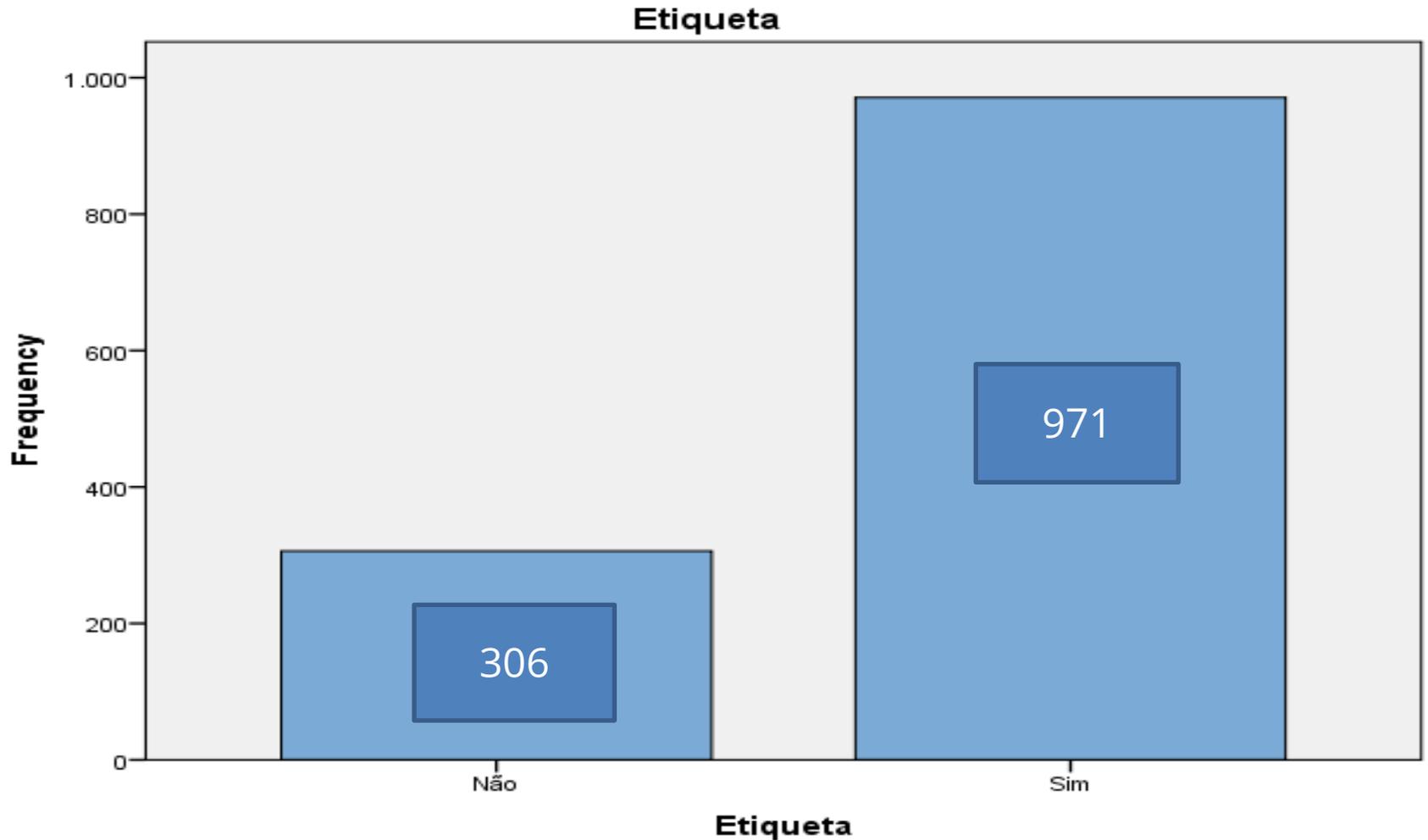


# Auditoria às PBCI – 2014-2015

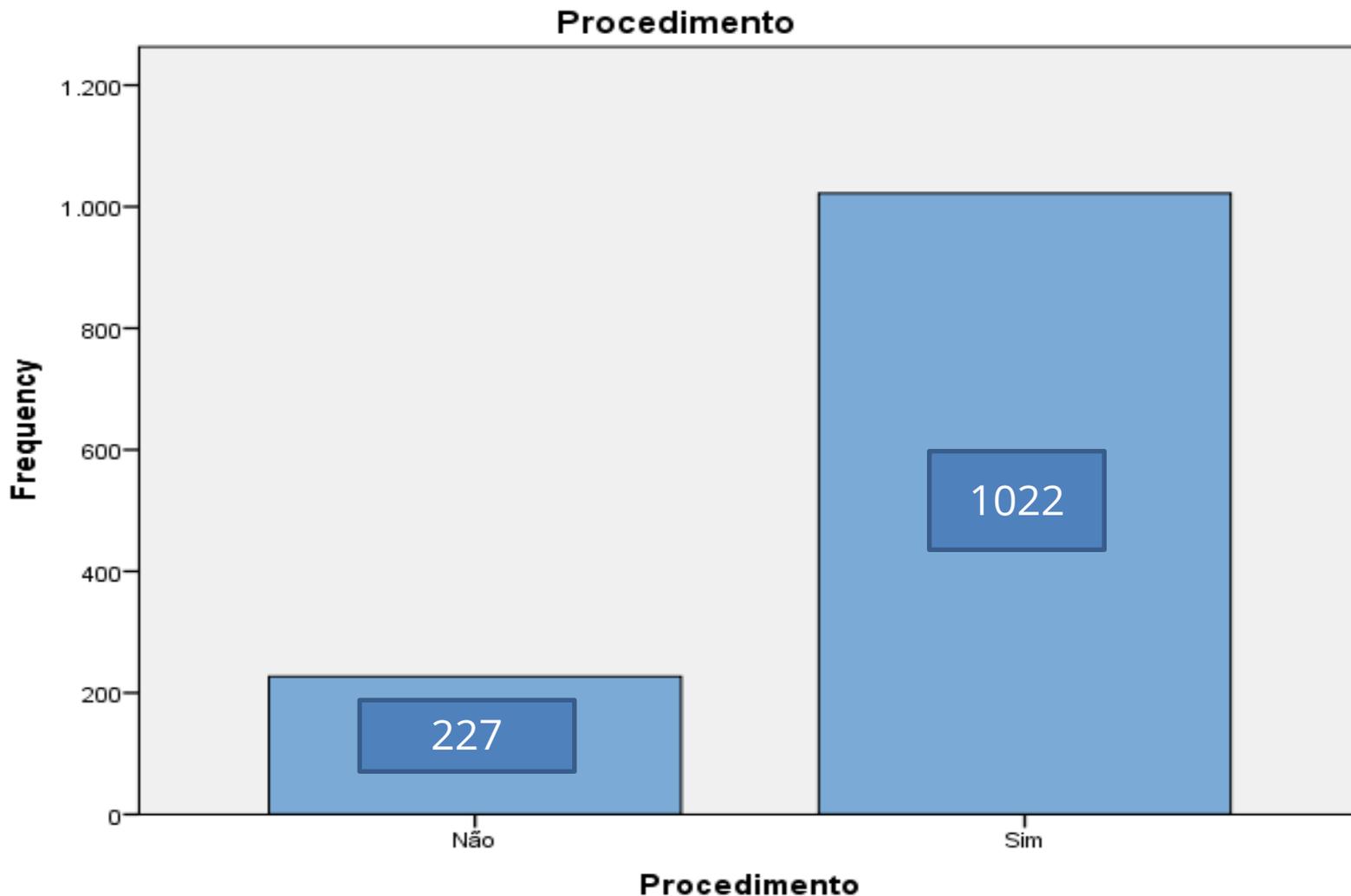


# Etiqueta respiratória

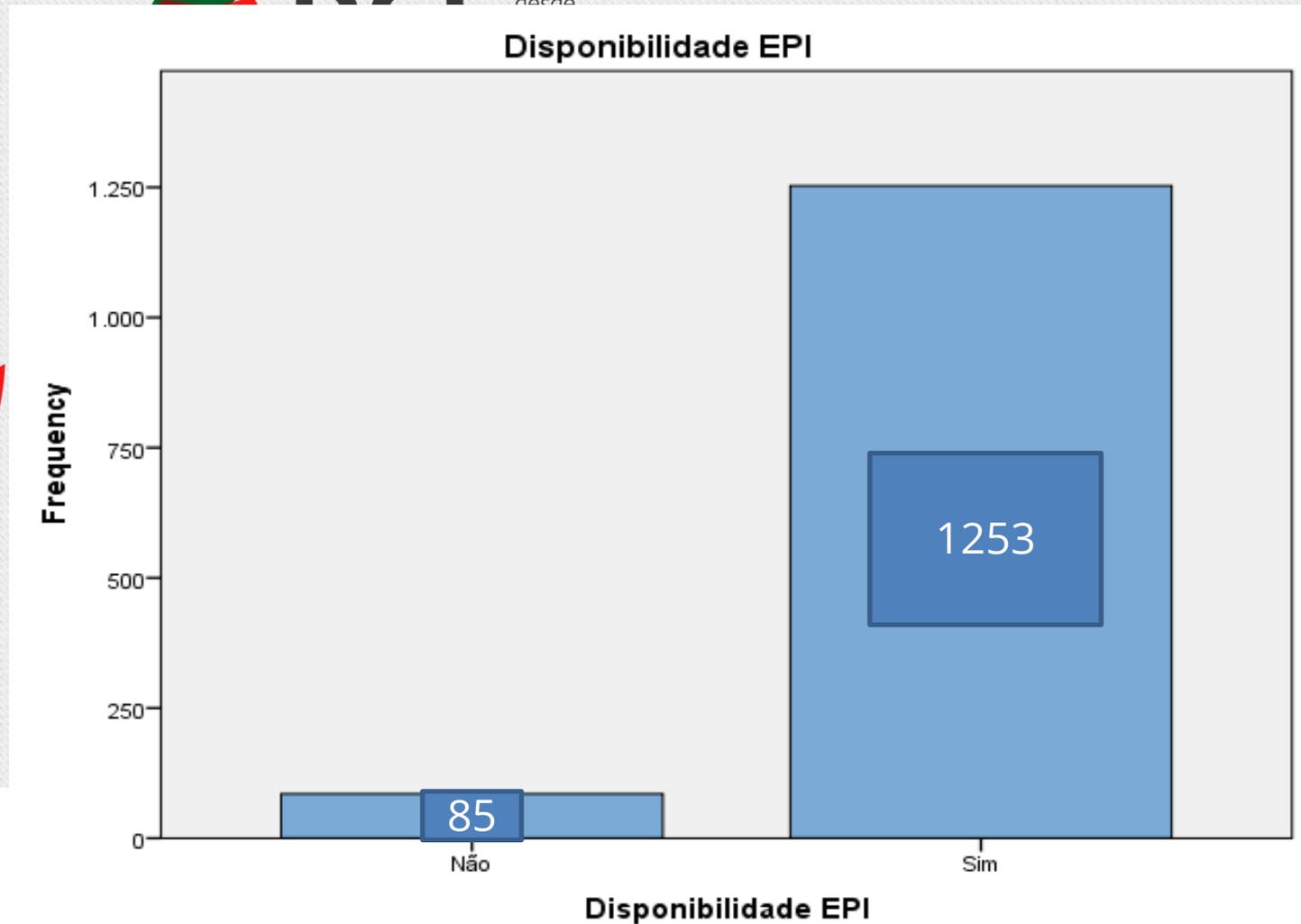
DCC desde



# Norma interna sobre PBCI

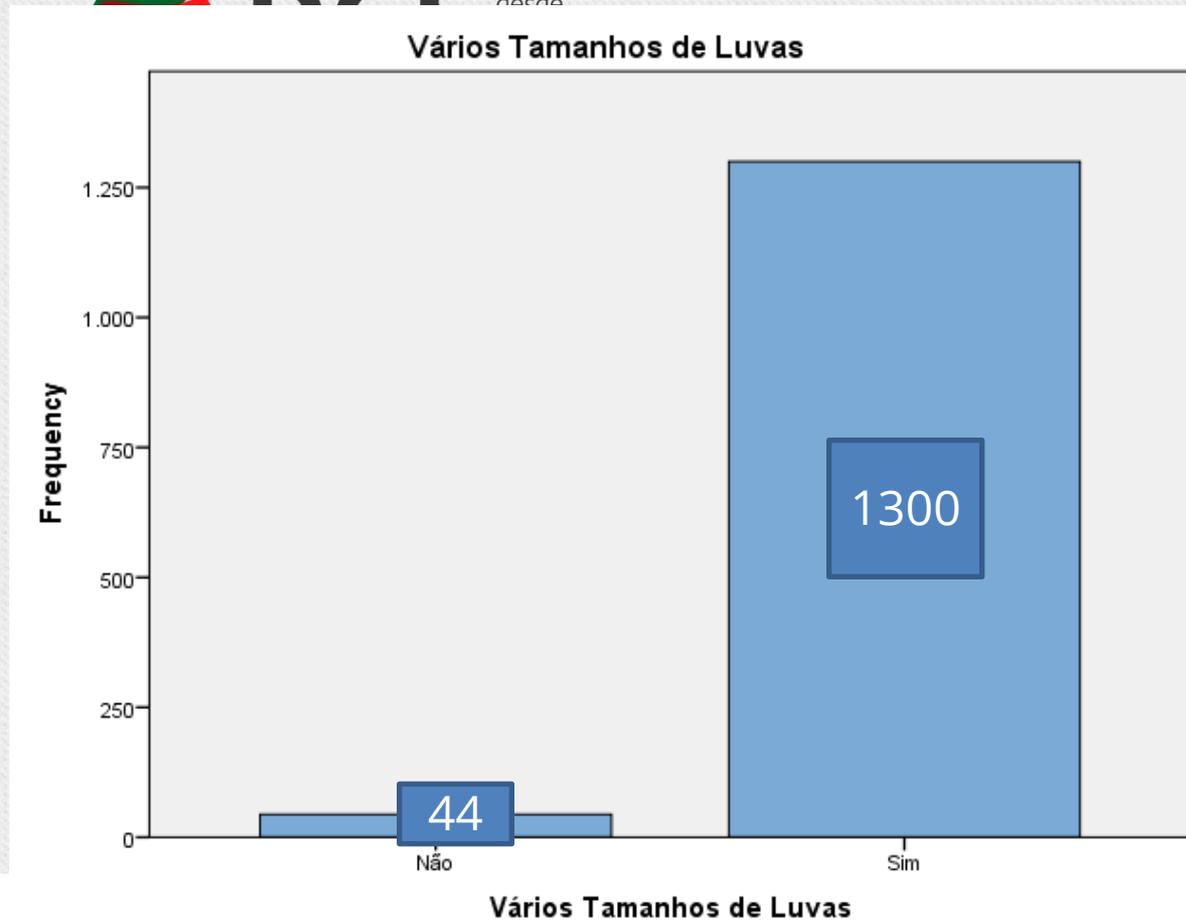


# Disponibilidade dos EPI



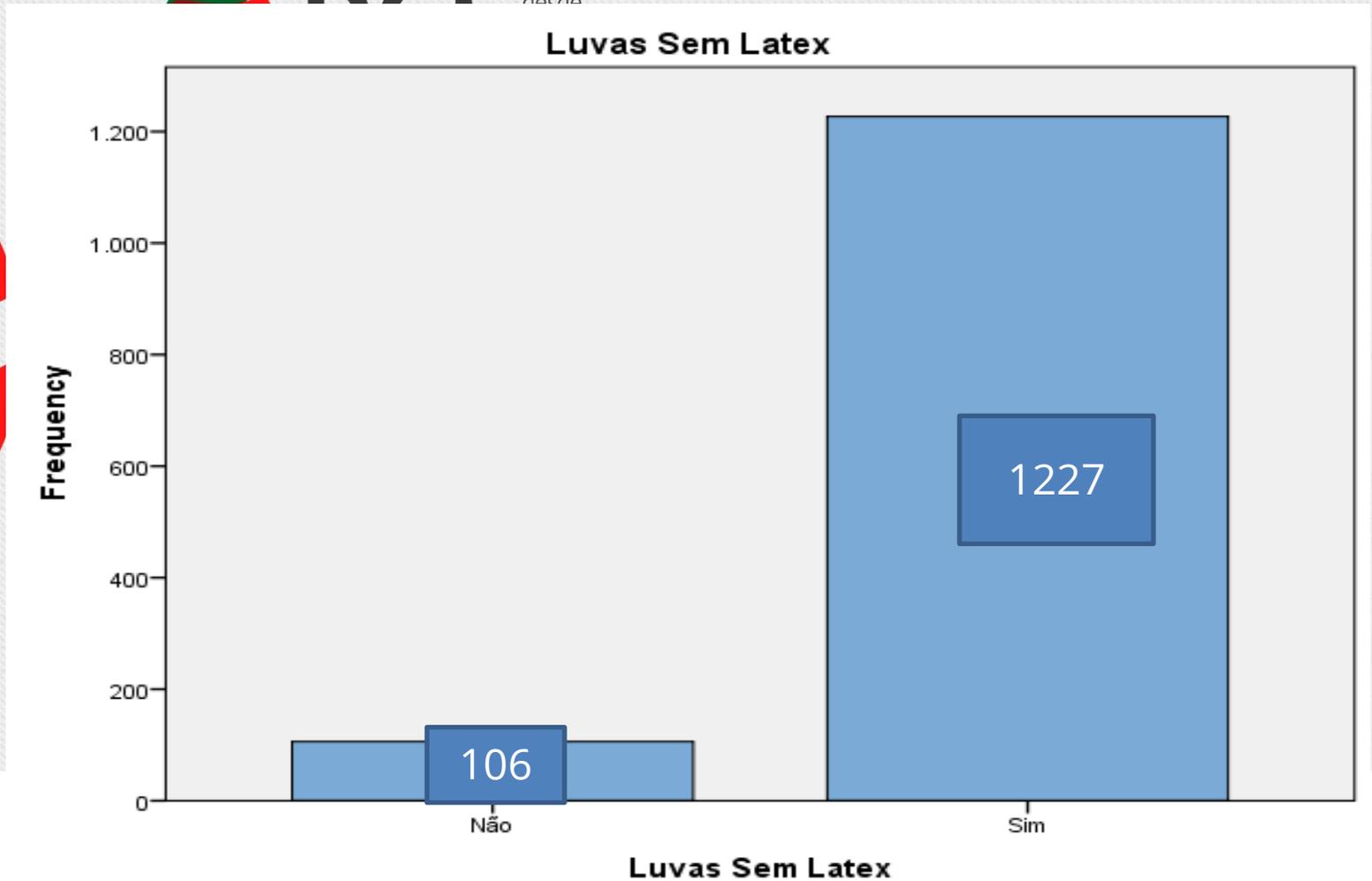
# Luvas de vários tamanhos

DCC desde



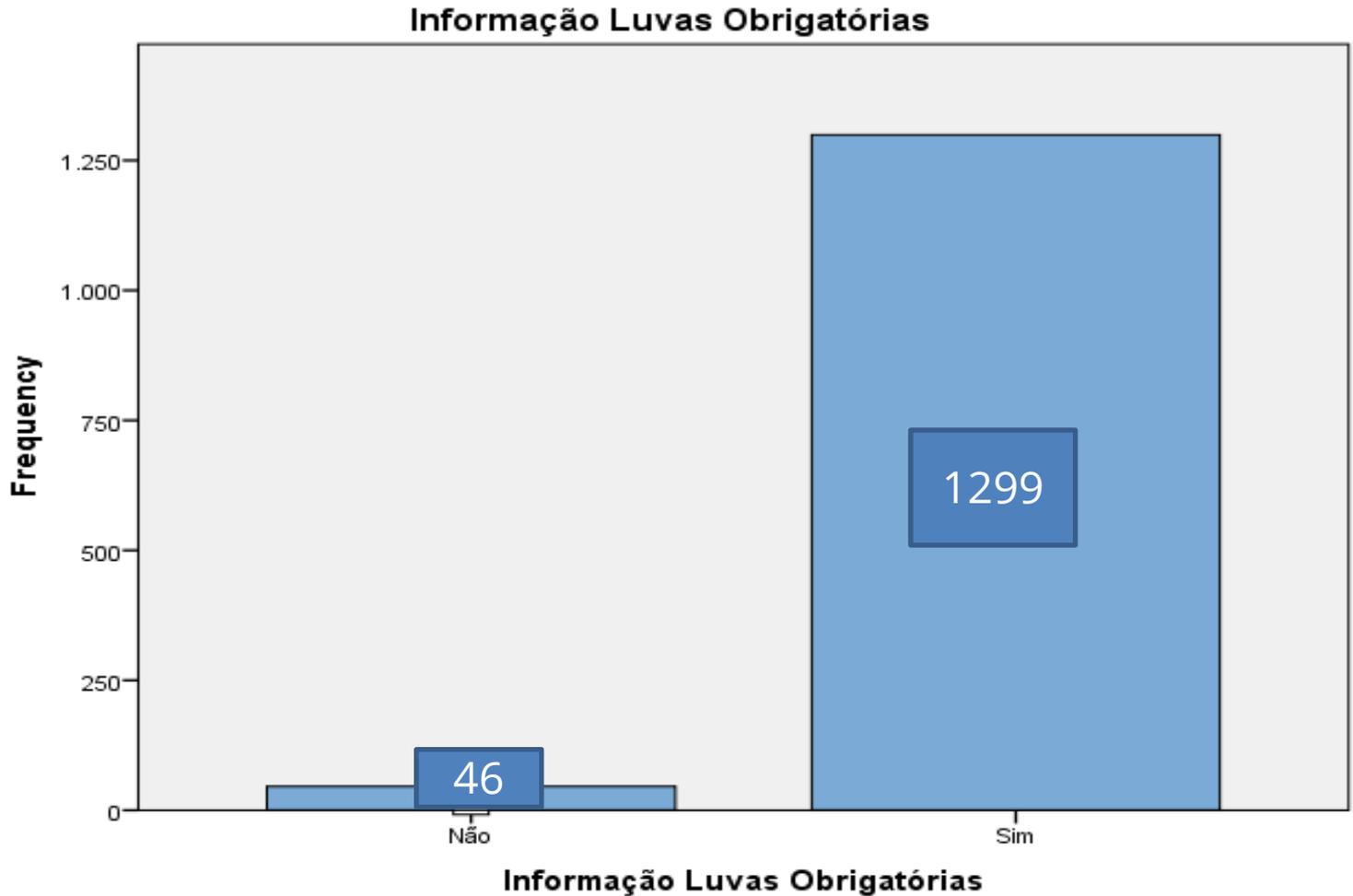
# Luvas sem latex

DCC desde



# Informação interna sobre o uso de luvas

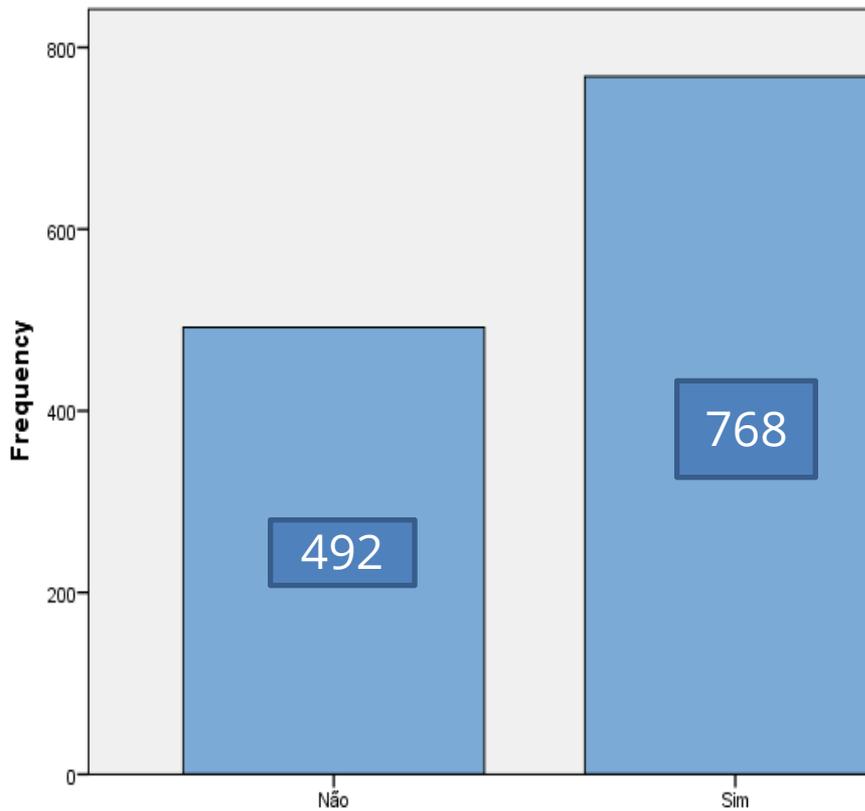
DCC desde



# Avental / BATA

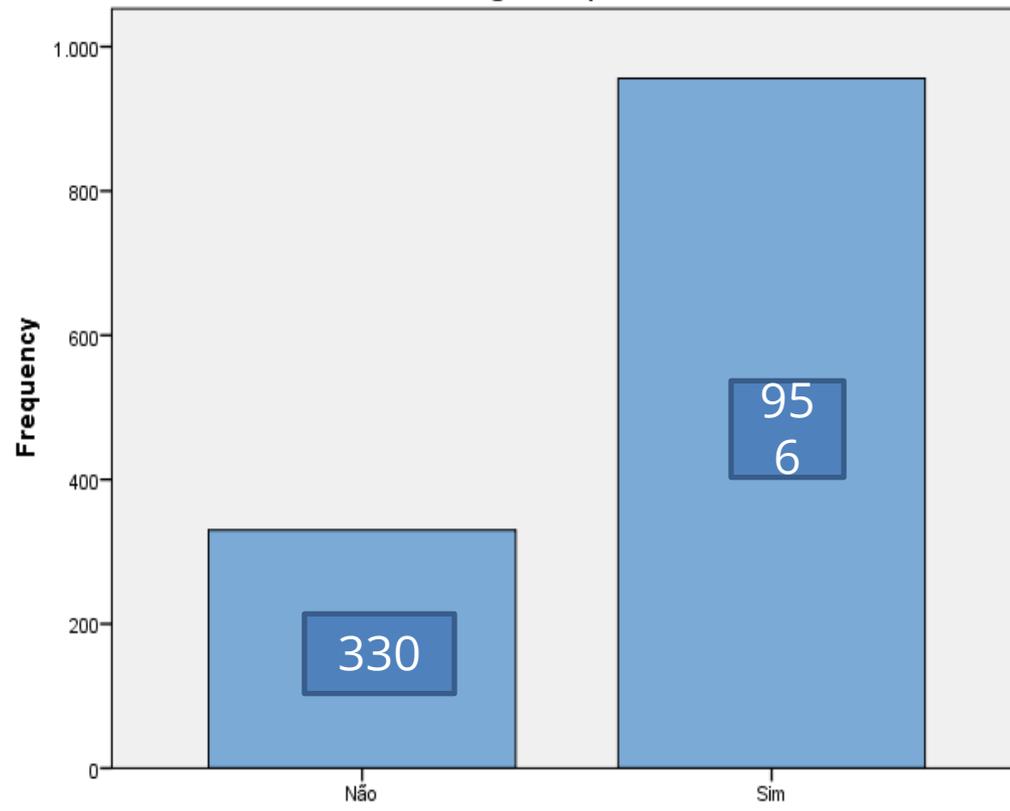


Avental Uso Unico



Avental Uso Unico

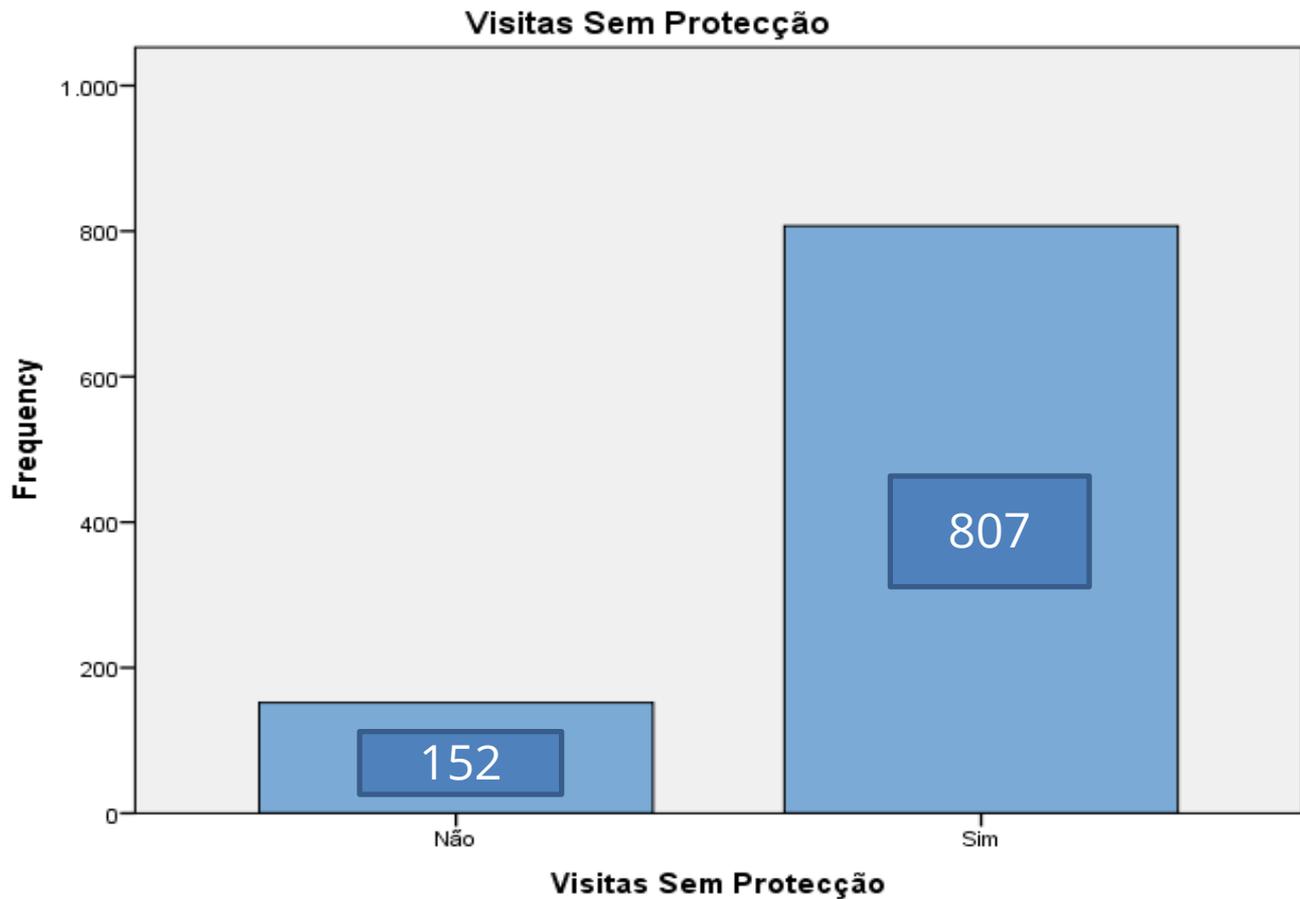
Bata Manga Comprida



Bata Manga Comprida

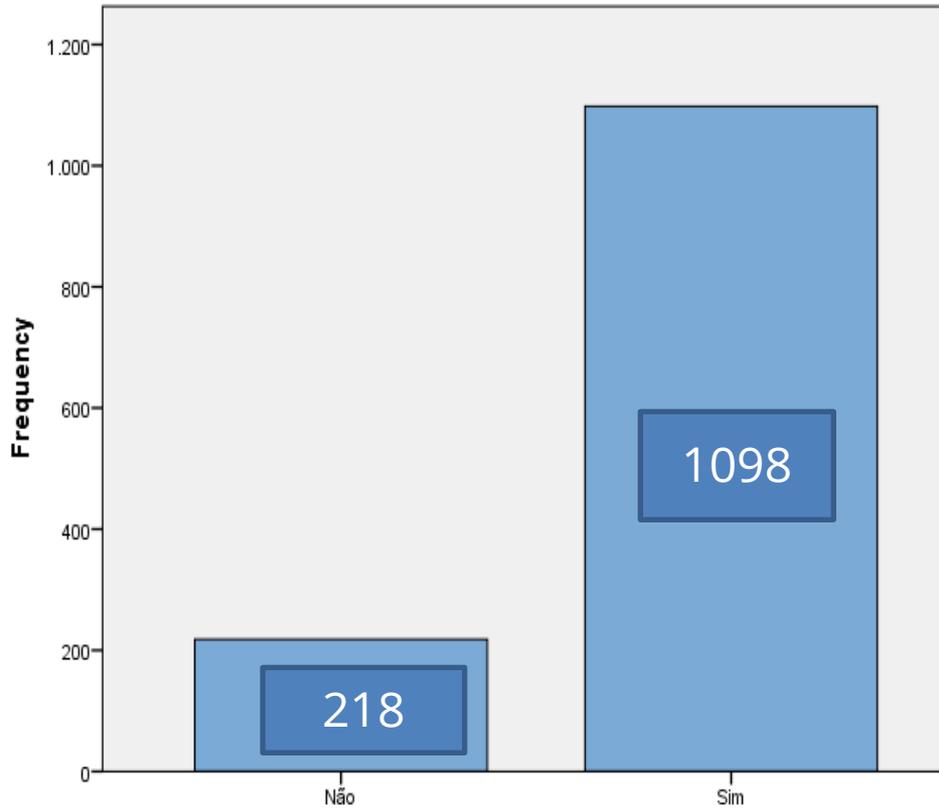
# Visitas sem Protecção

DCC desde



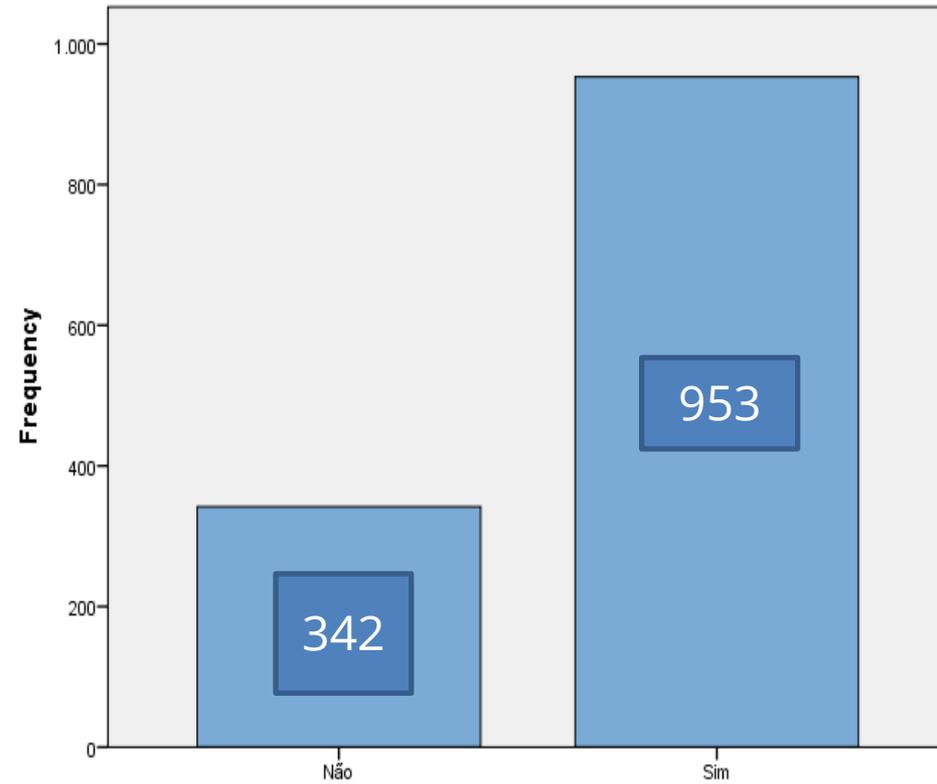
# Máscaras/Óculos disponíveis

Mascaras Disponiveis



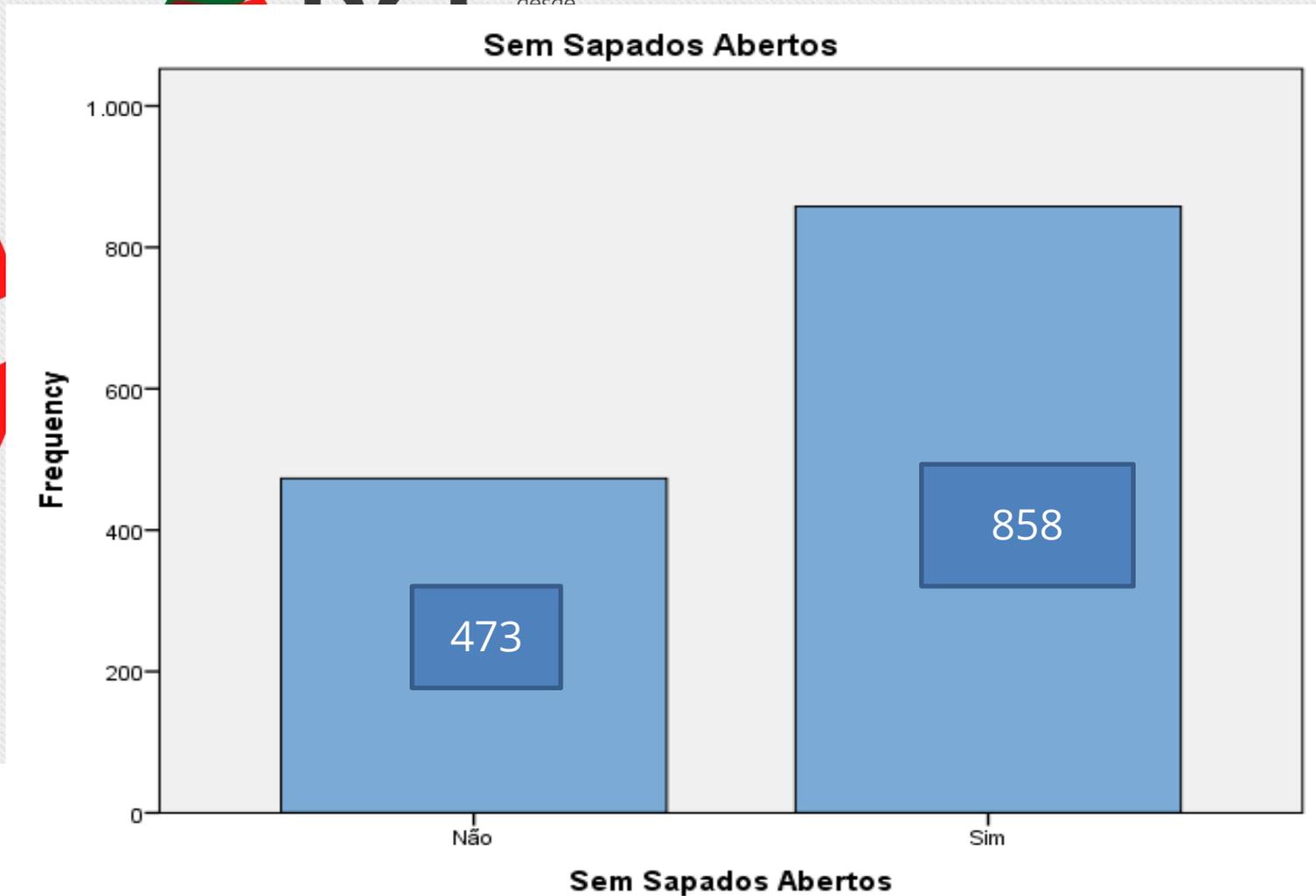
Mascaras Disponiveis

Oculos Disponiveis



Oculos Disponiveis

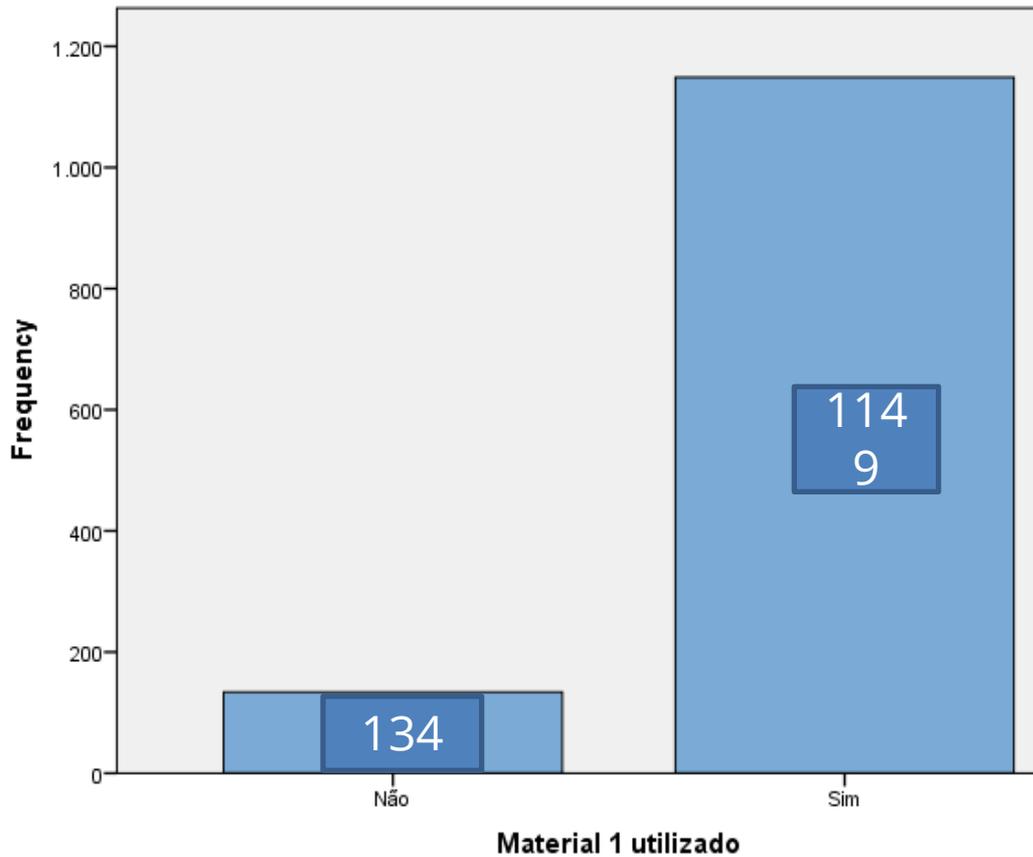
# Sapatos (?)



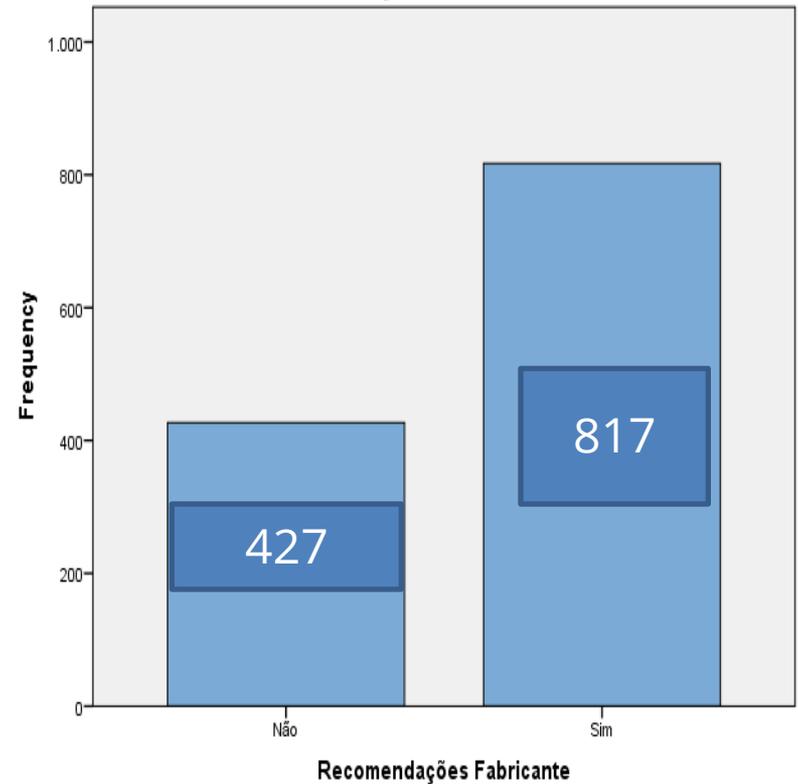
# Descontaminação adequada de material



Material 1 utilizado

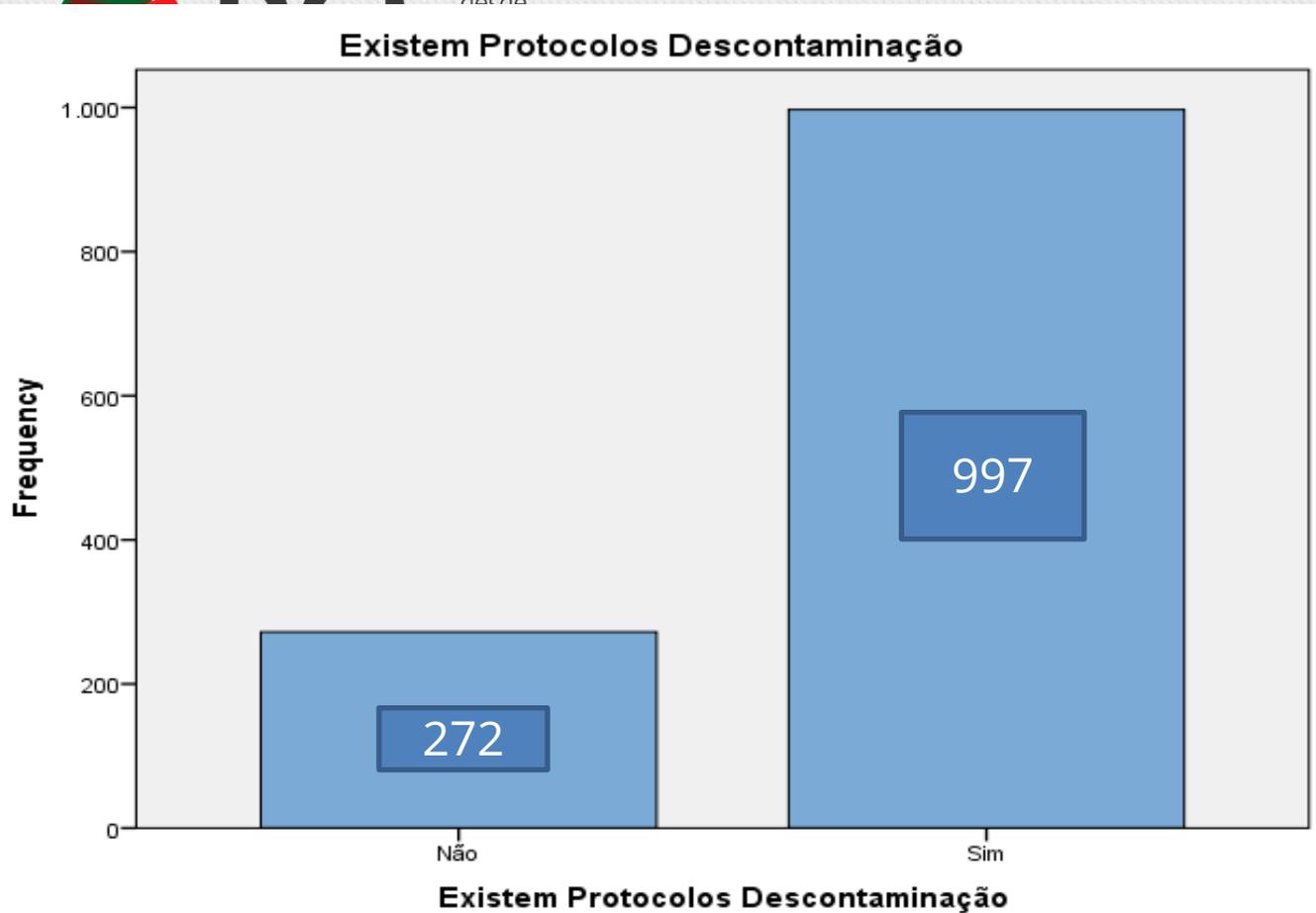


Recomendações Fabricante



# Norma tratamento de material

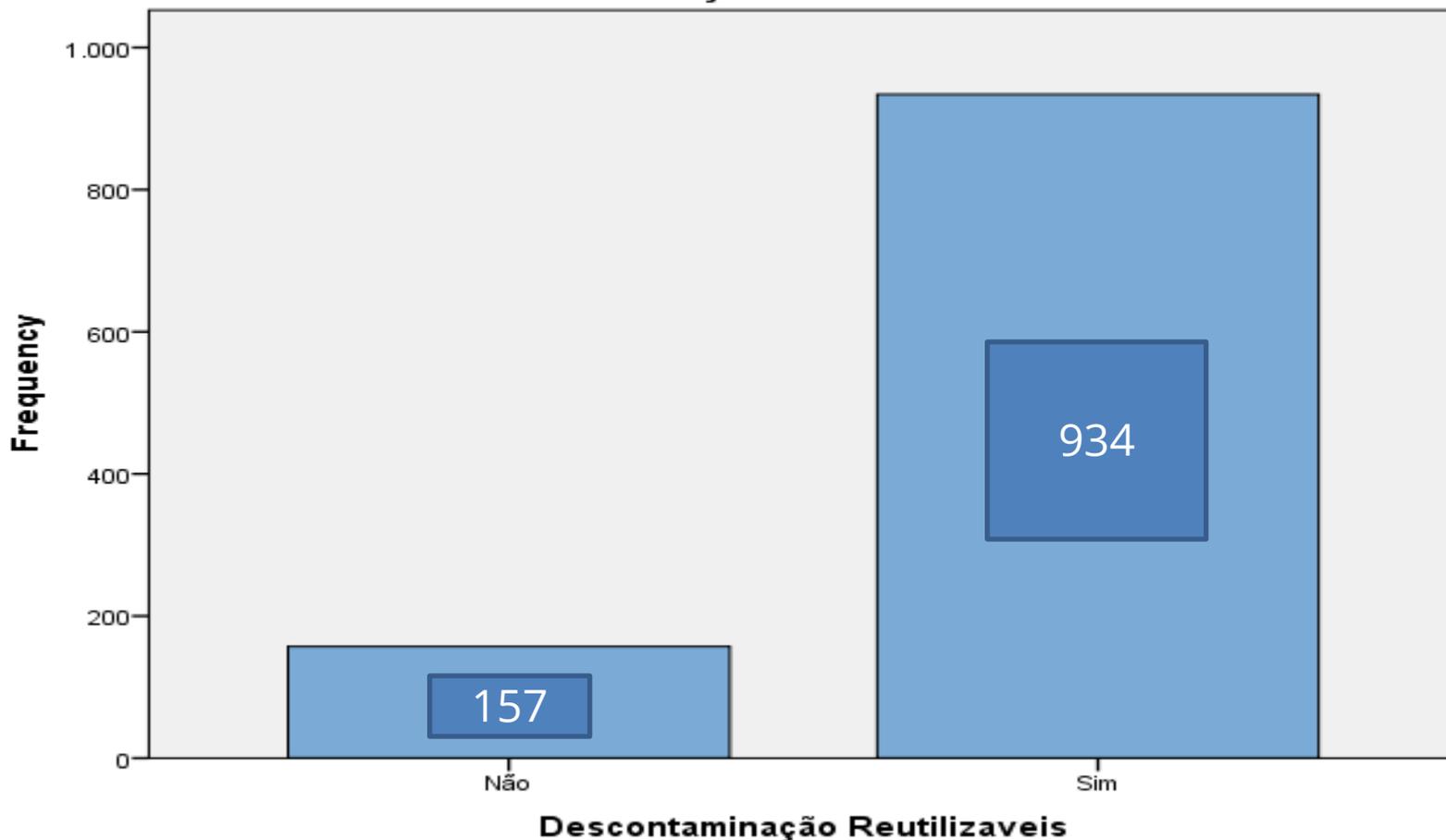
DGS desde



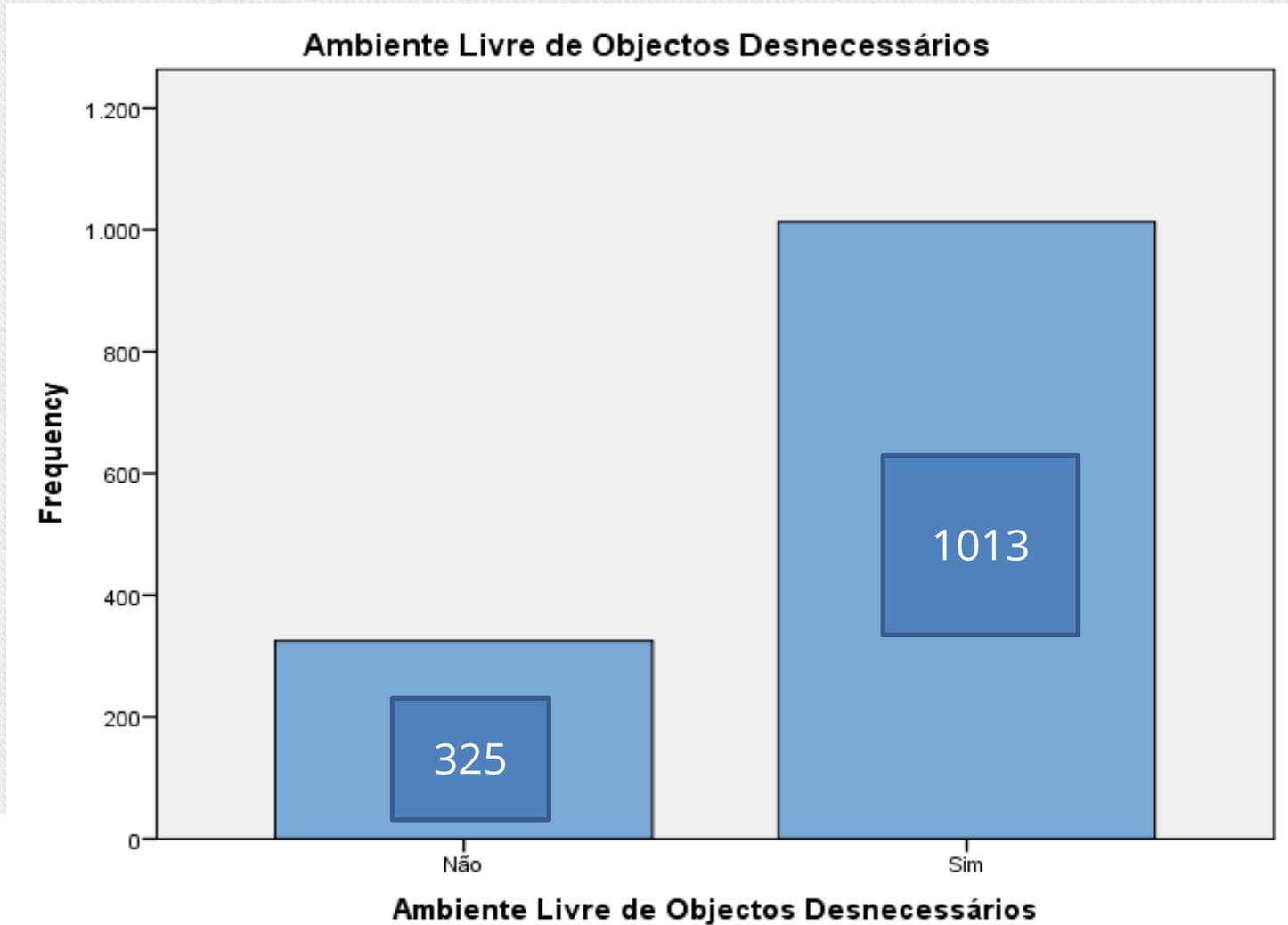
# Descontaminação adequada dos materiais e equipamentos



Descontaminação Reutilizáveis

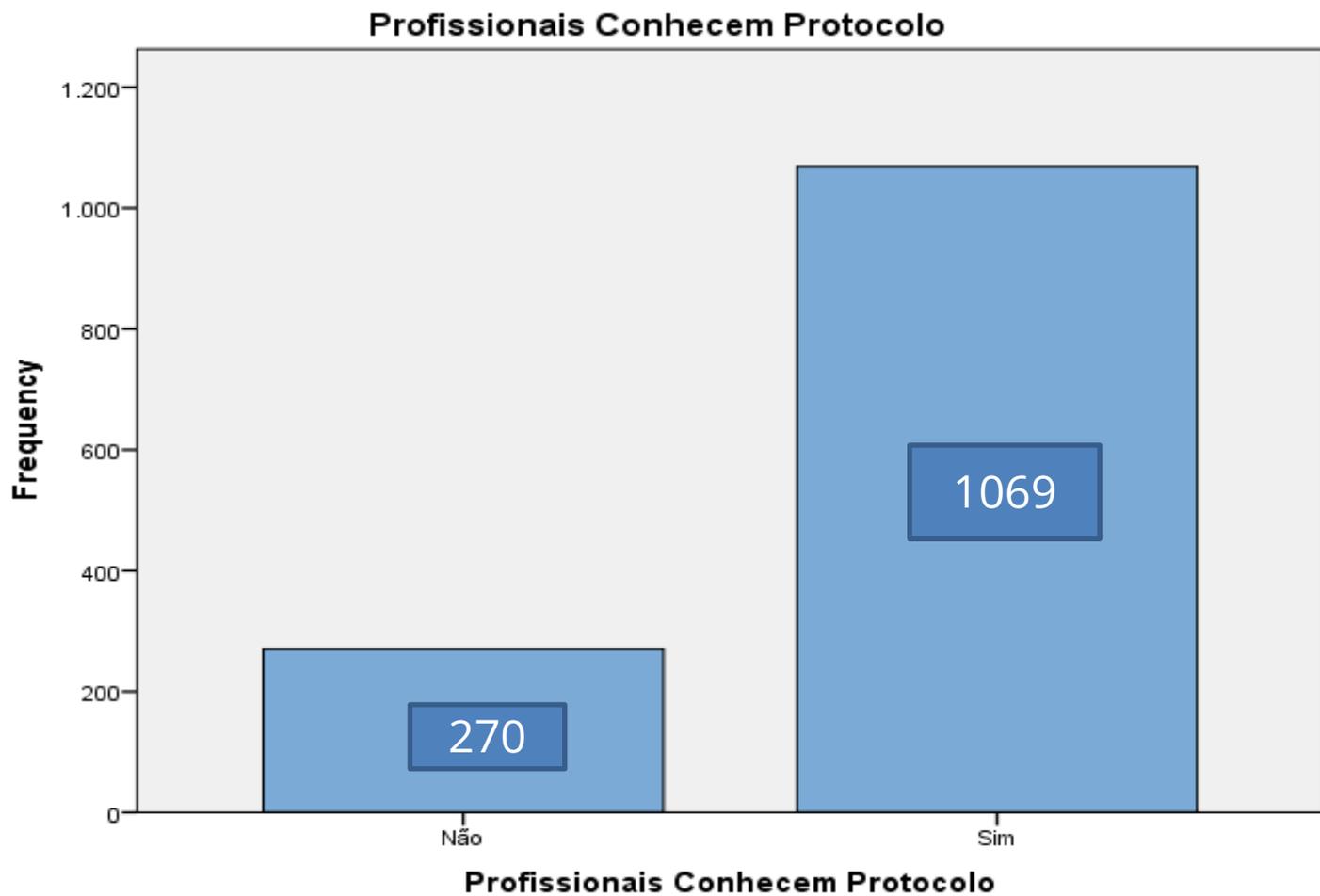


# Ambiente



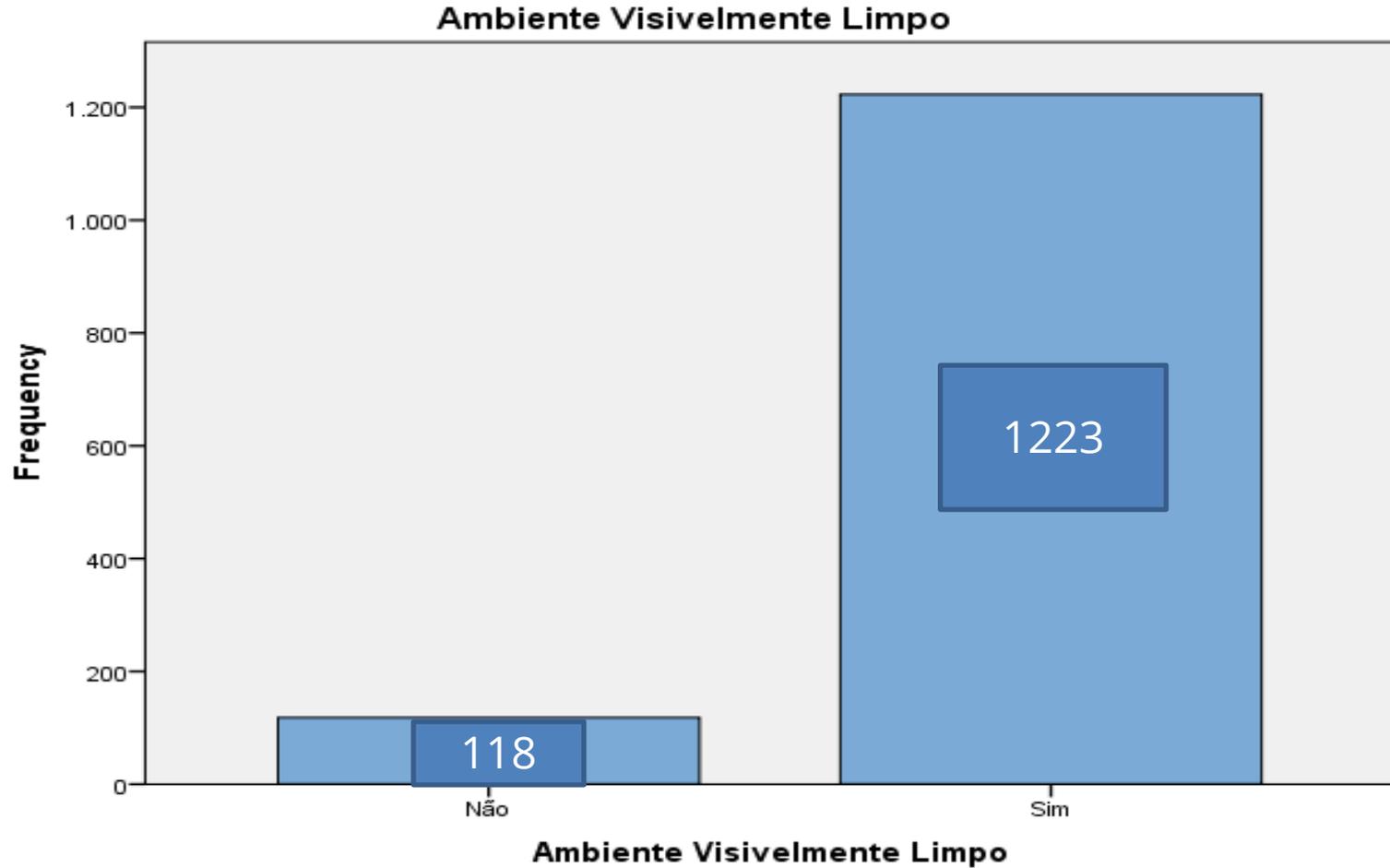
# limpeza

DCC desde



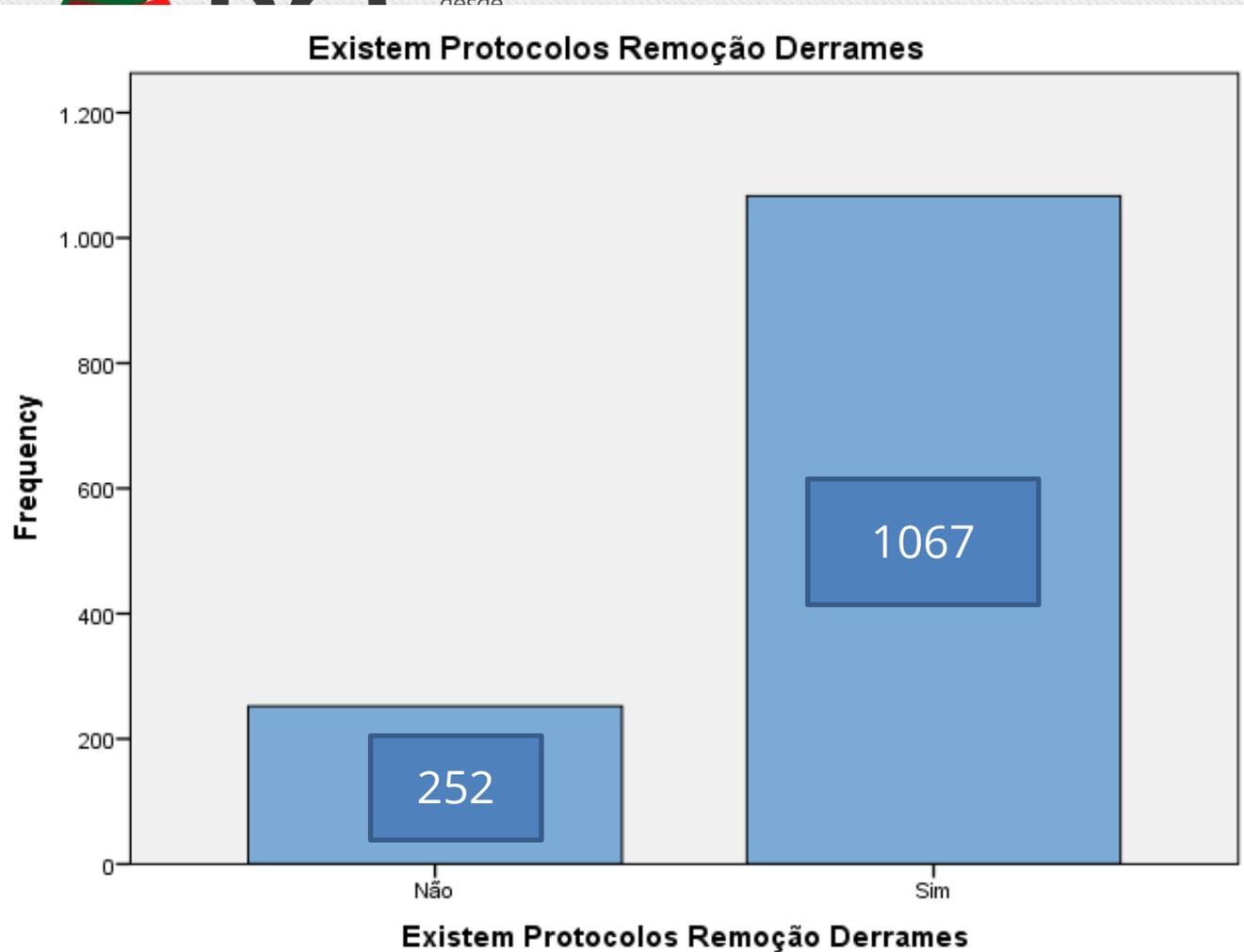
# Ambiente limpo

DCC desde



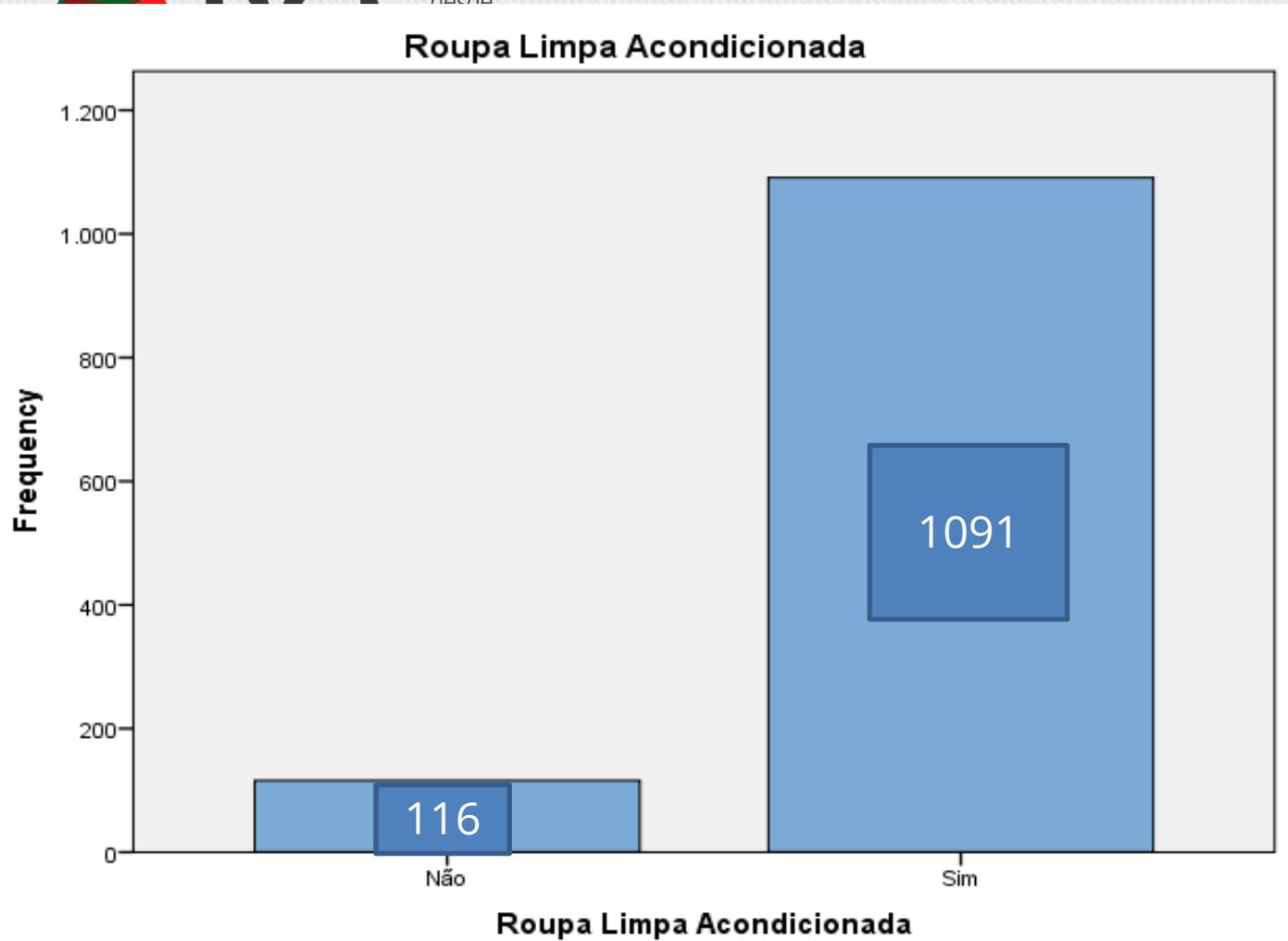
# Limpeza derrames e salpicos

DCC desde



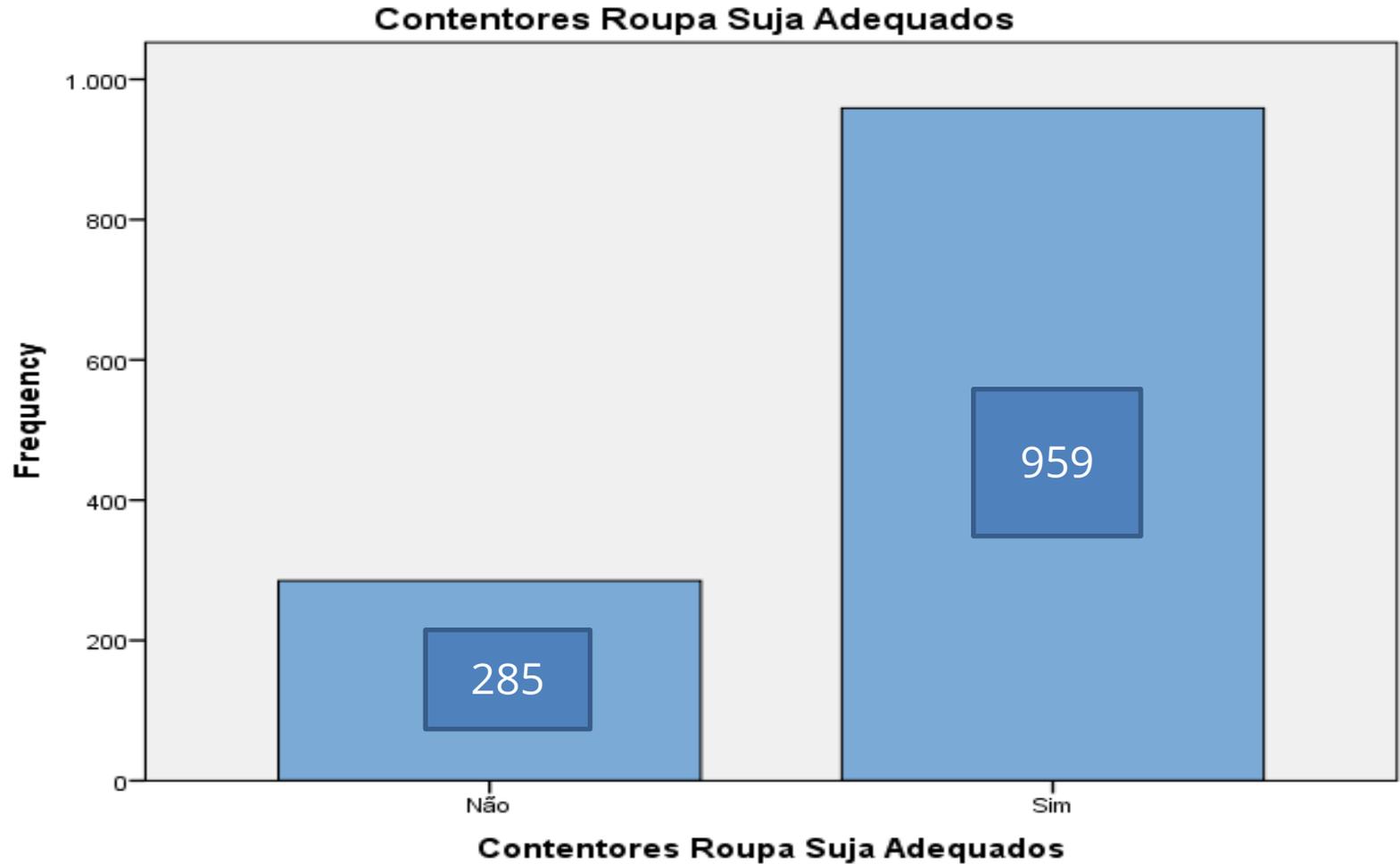
# Roupa

DCC desde

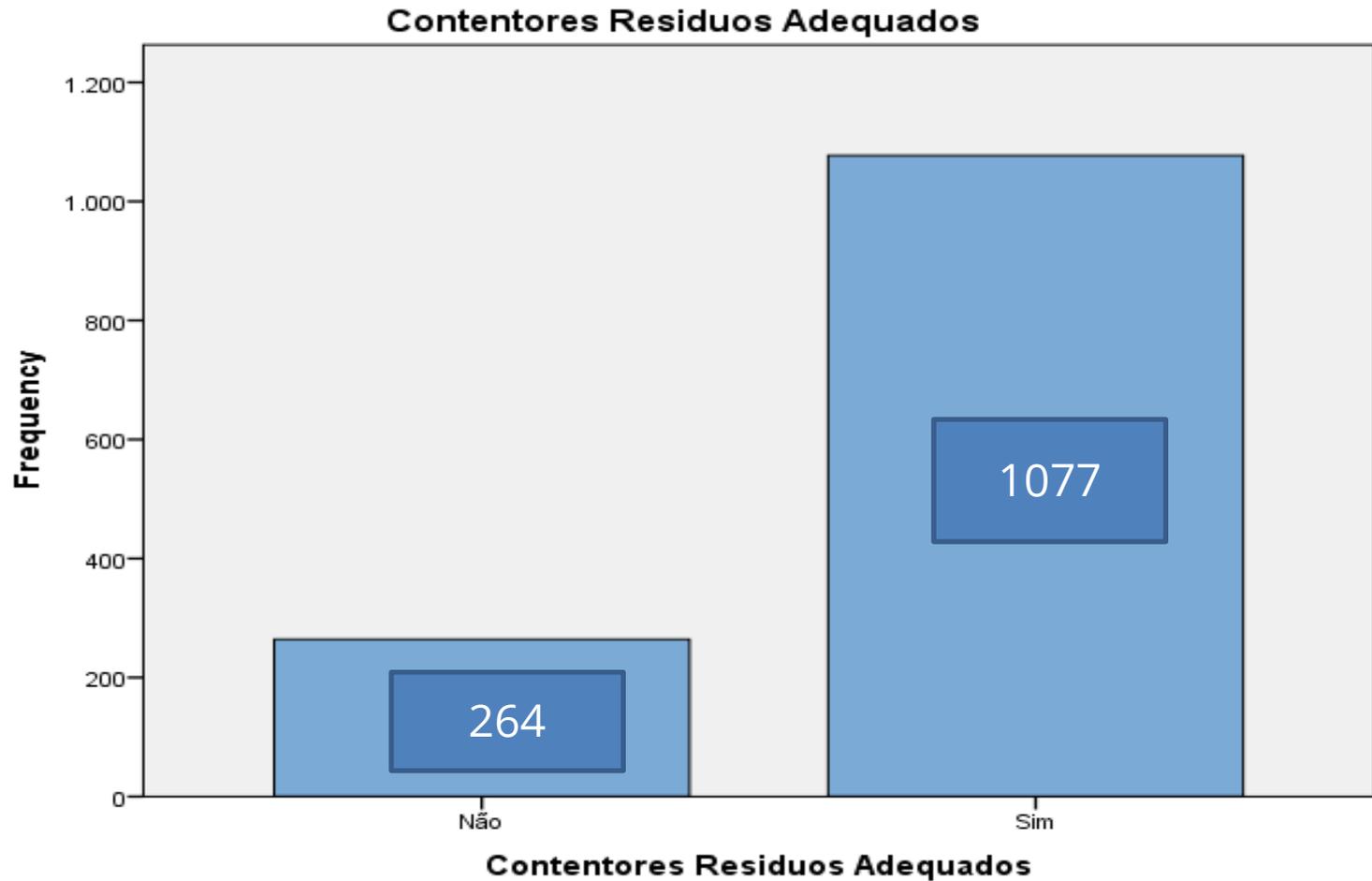


# Contentores de roupa suja

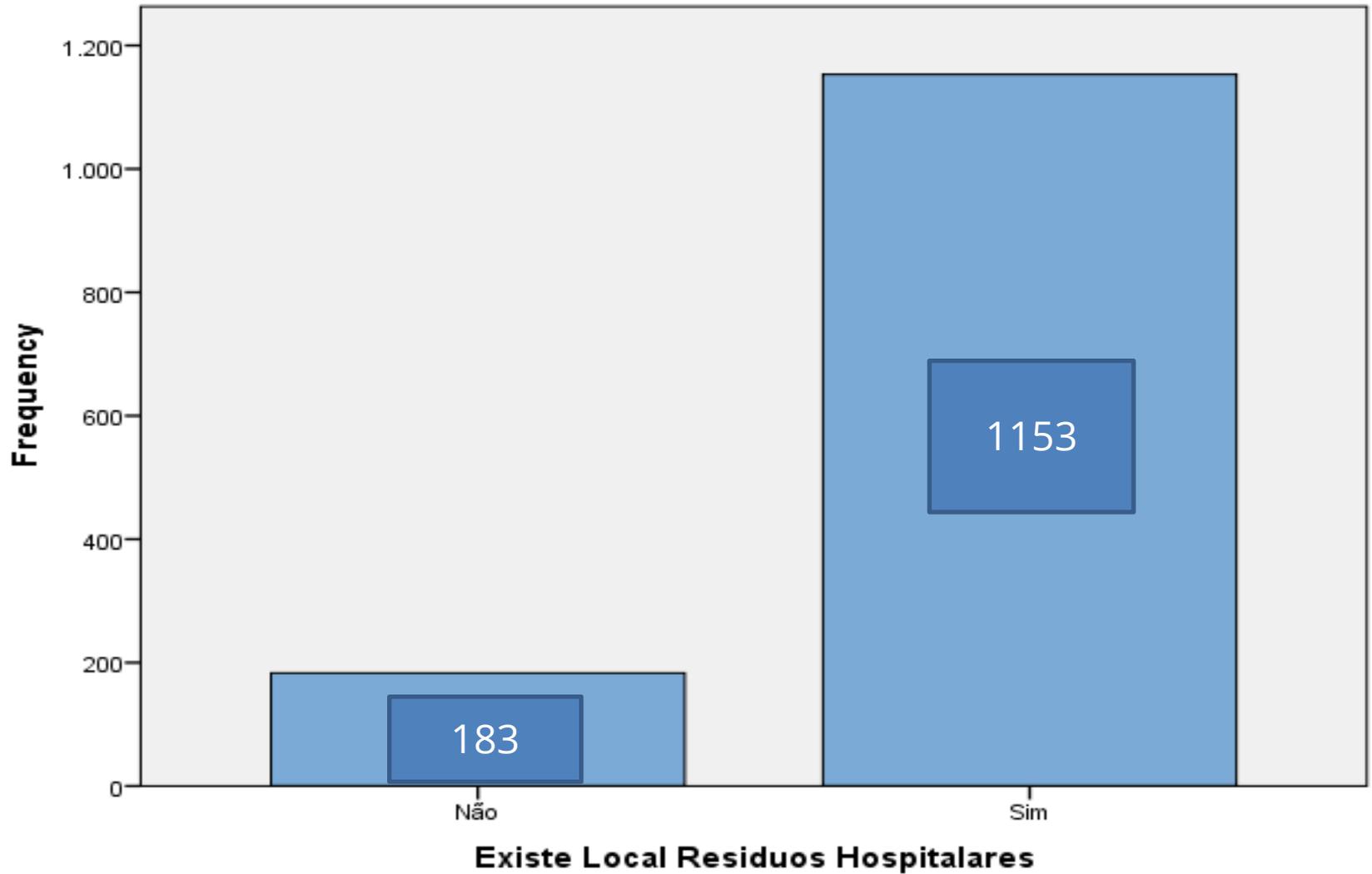
DCC desde



# Contentores de resíduos

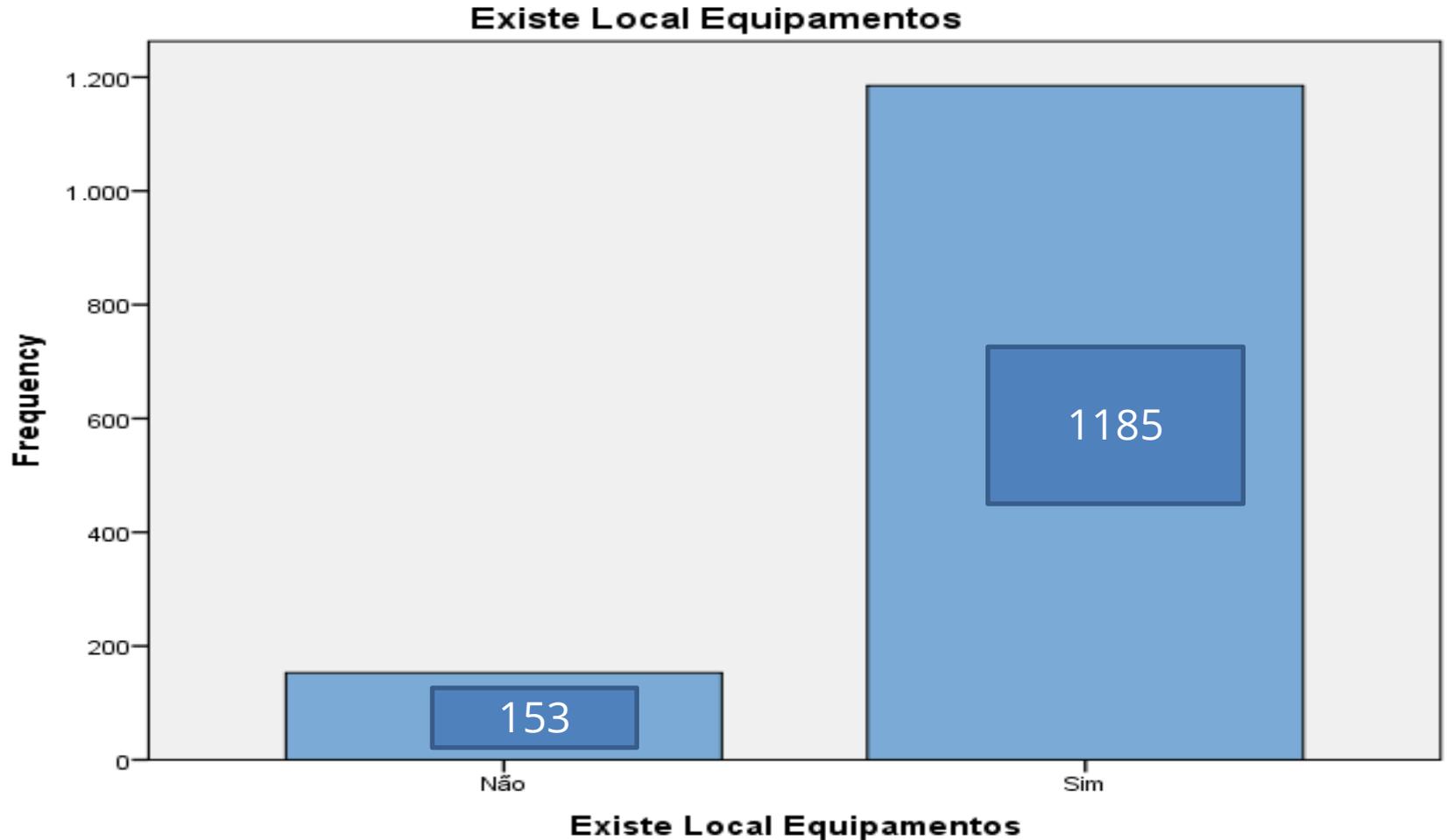


### Existe Local Residuos Hospitalares

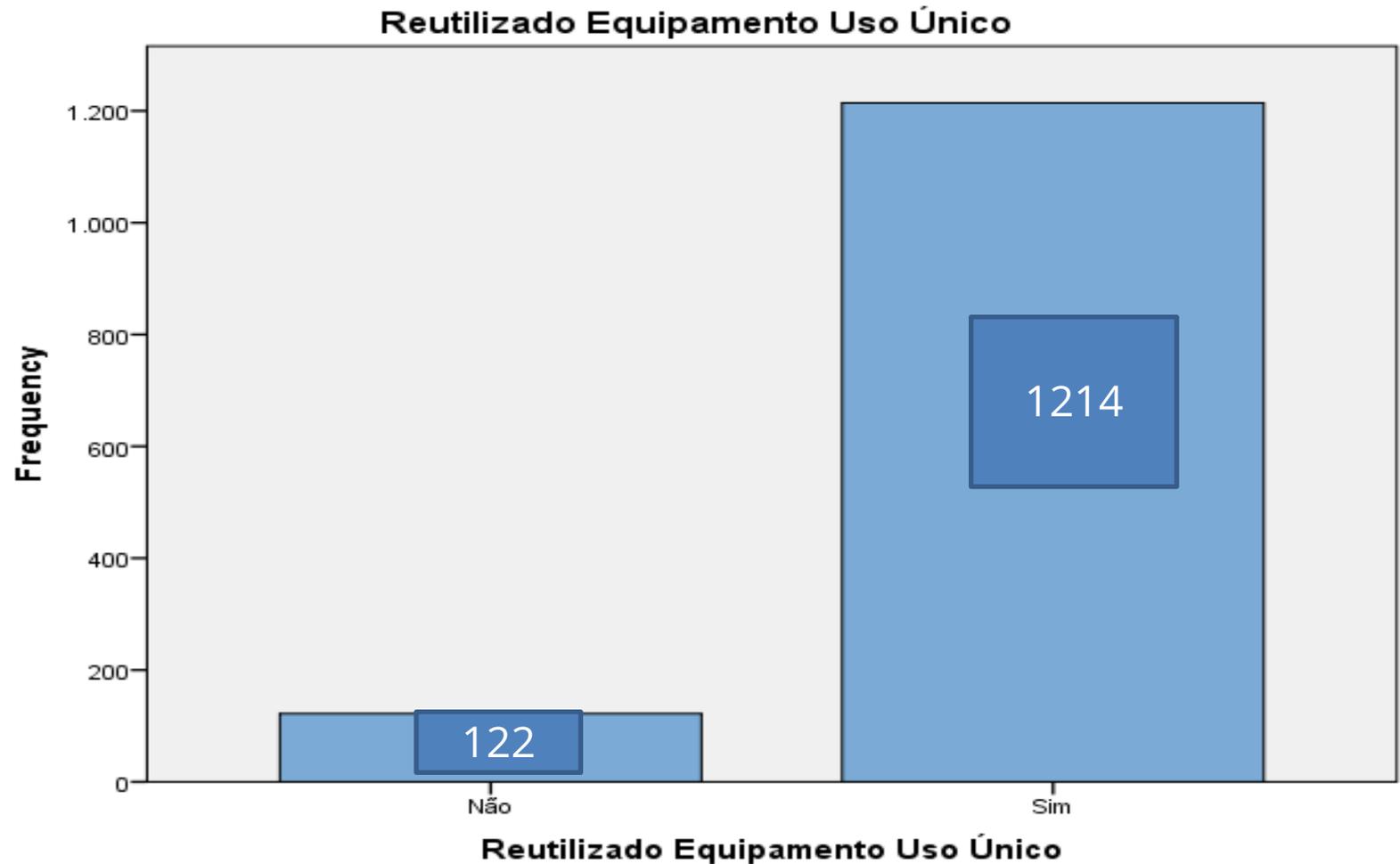


# Local armazenagem de equipamentos

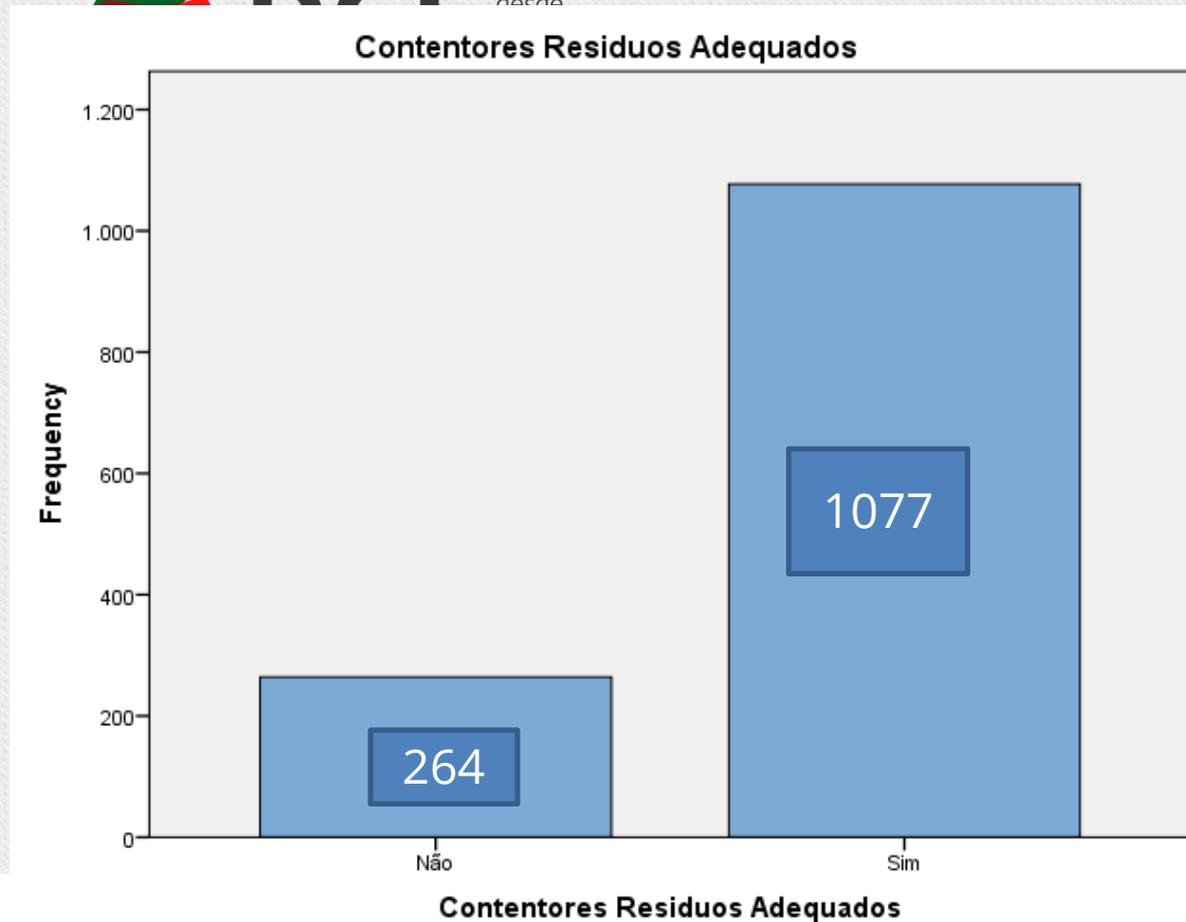
desde



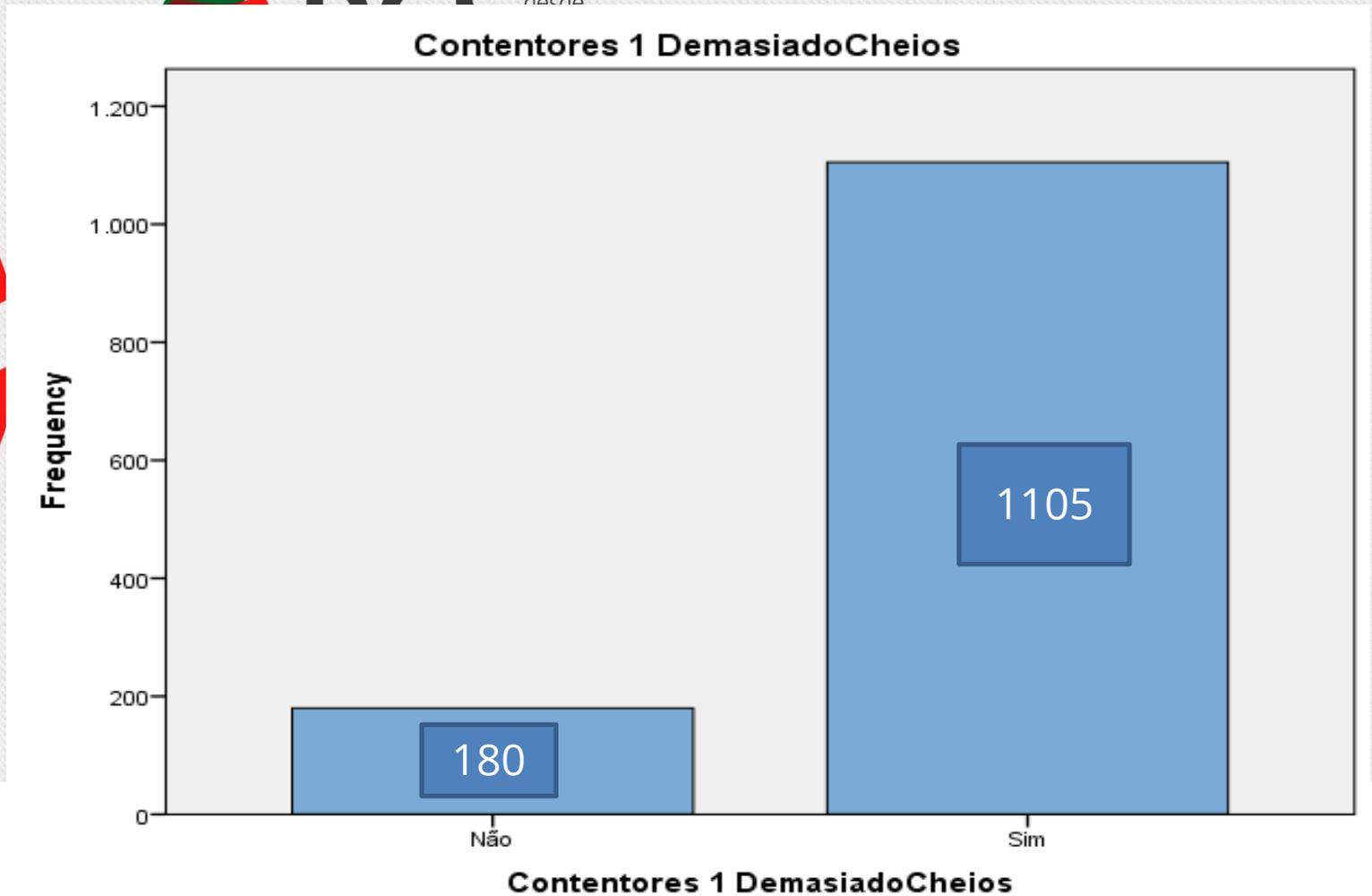
# Material de uso único



# Local apropriado roupa suja

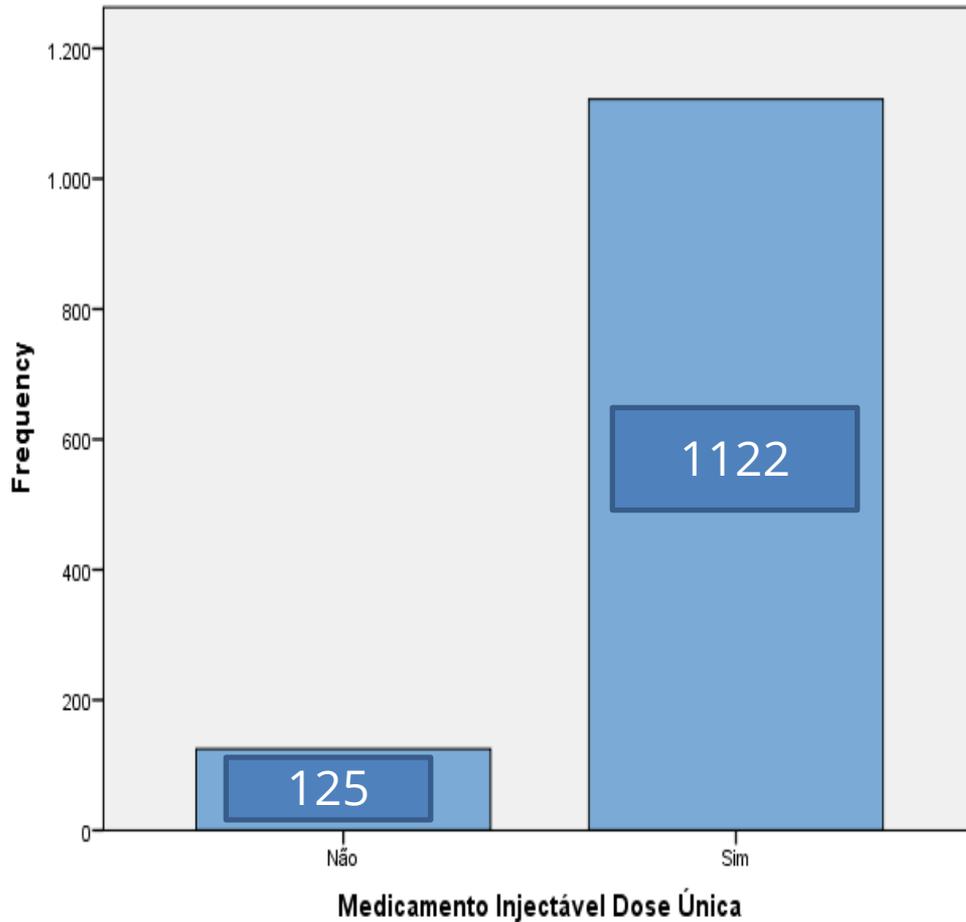


# Contentores muito cheios

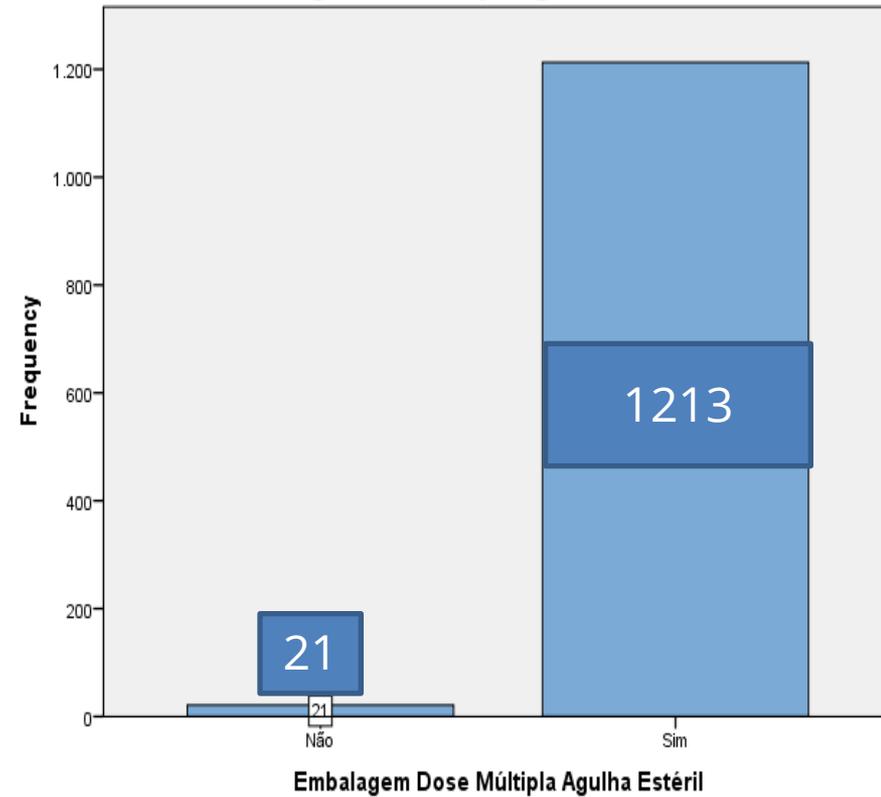


# Injetáveis seguros

Medicamento Injetável Dose Única

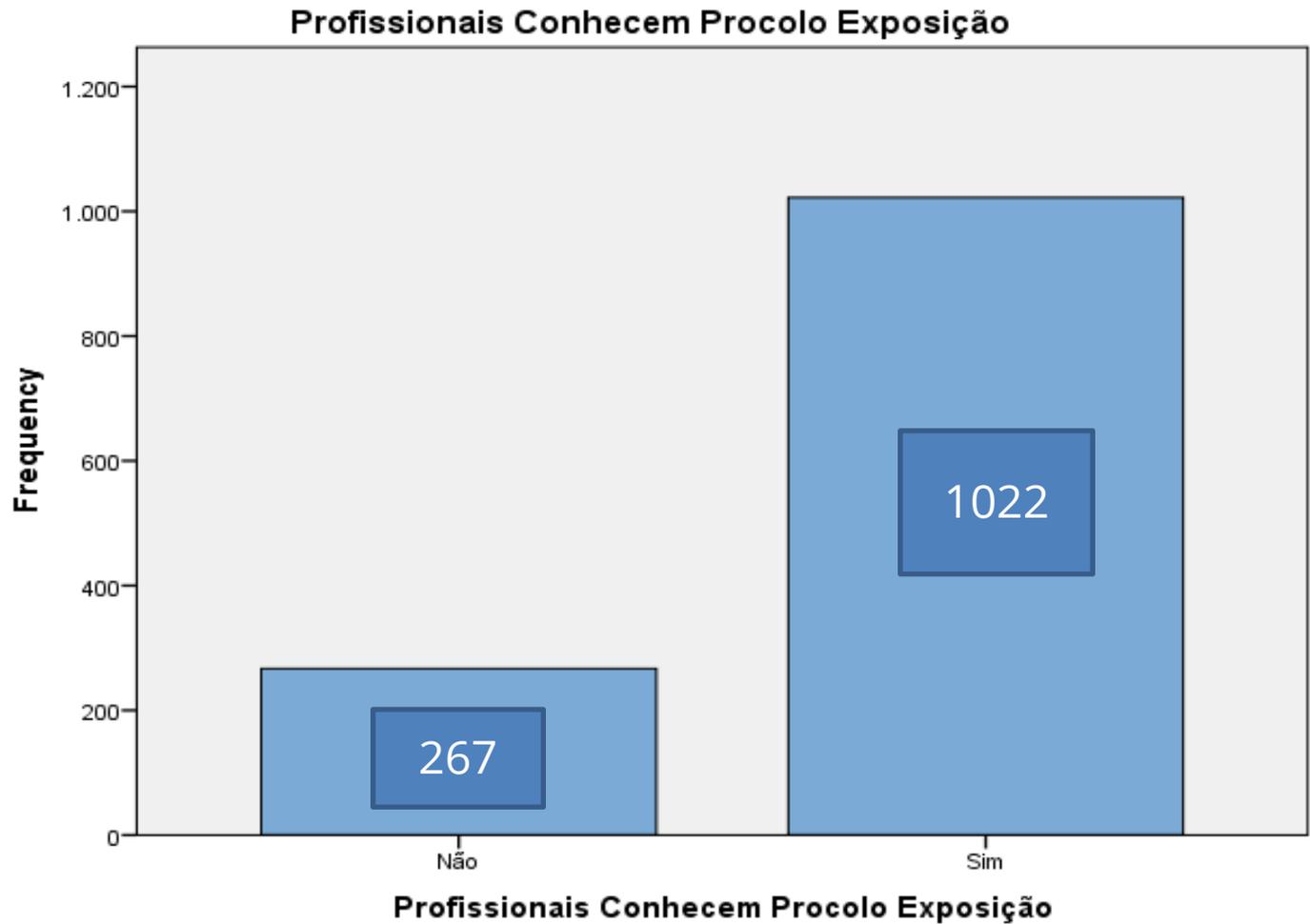


Embalagem Dose Múltipla Agulha Estéril

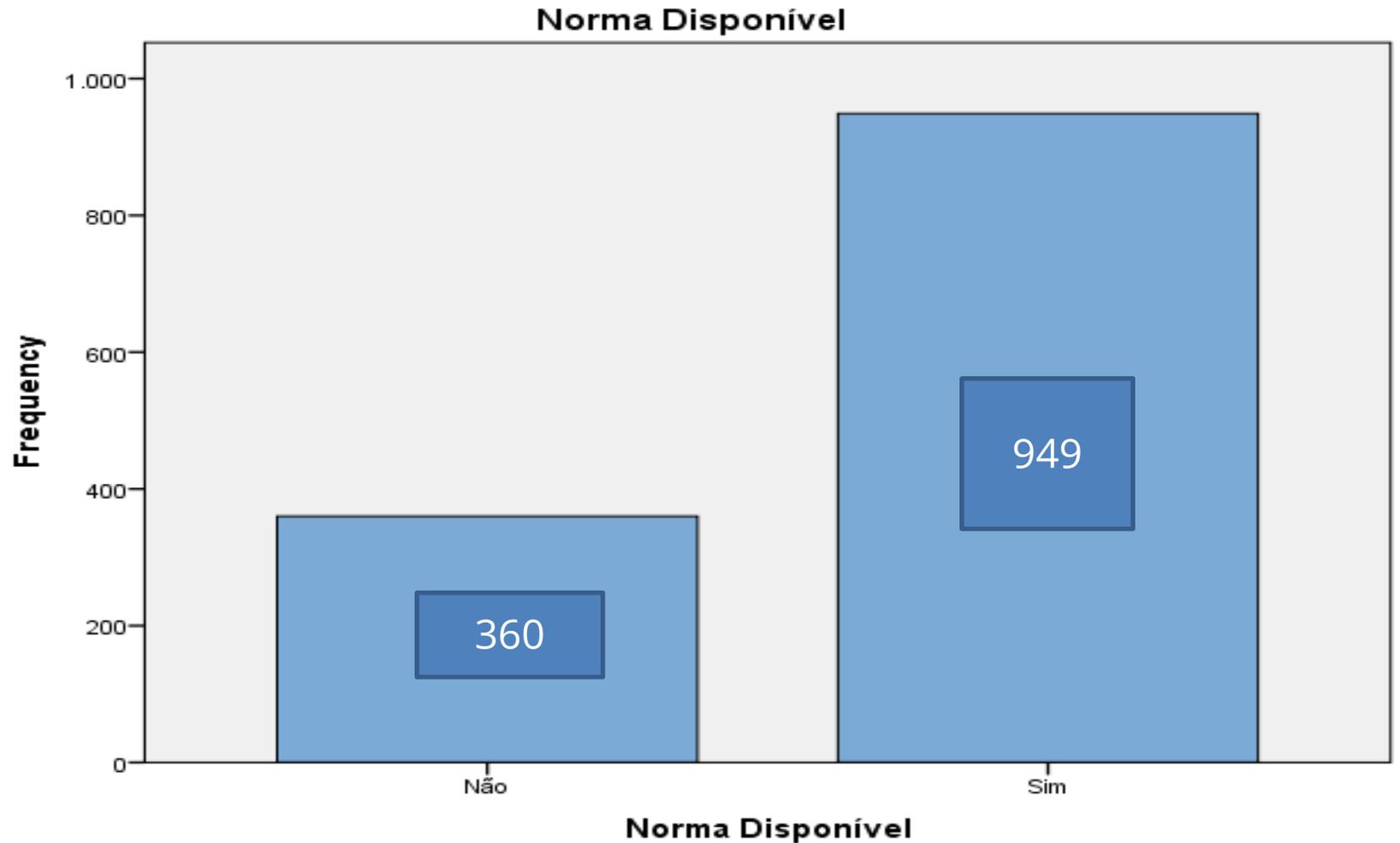


# Saude ocupacional

DGS desde

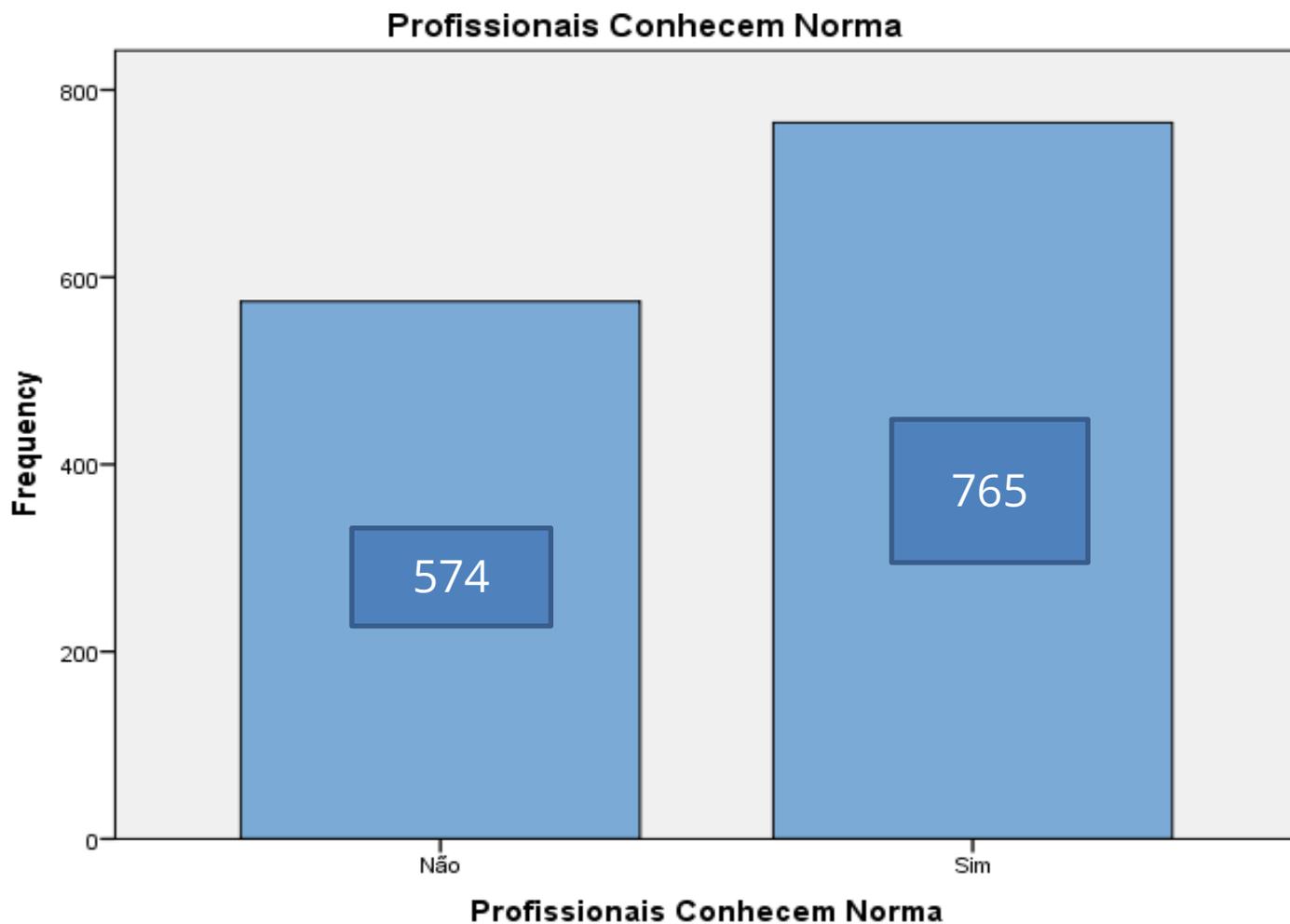


# Saude ocupacional



# Saúde ocupacional

DCC desde

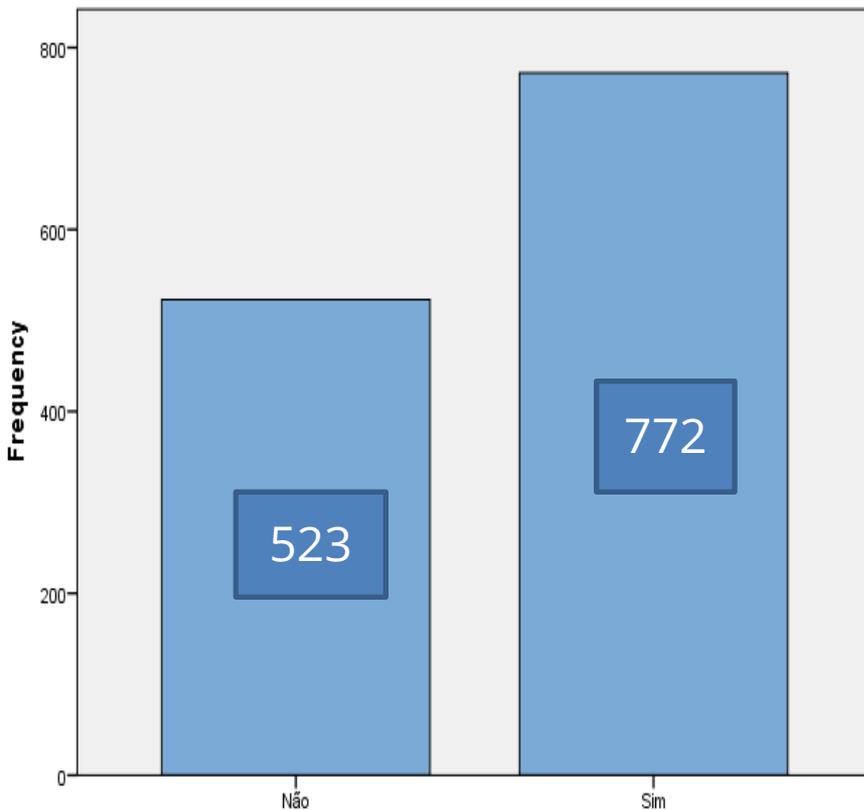


# Evidência de que conhecem e sabem

desde

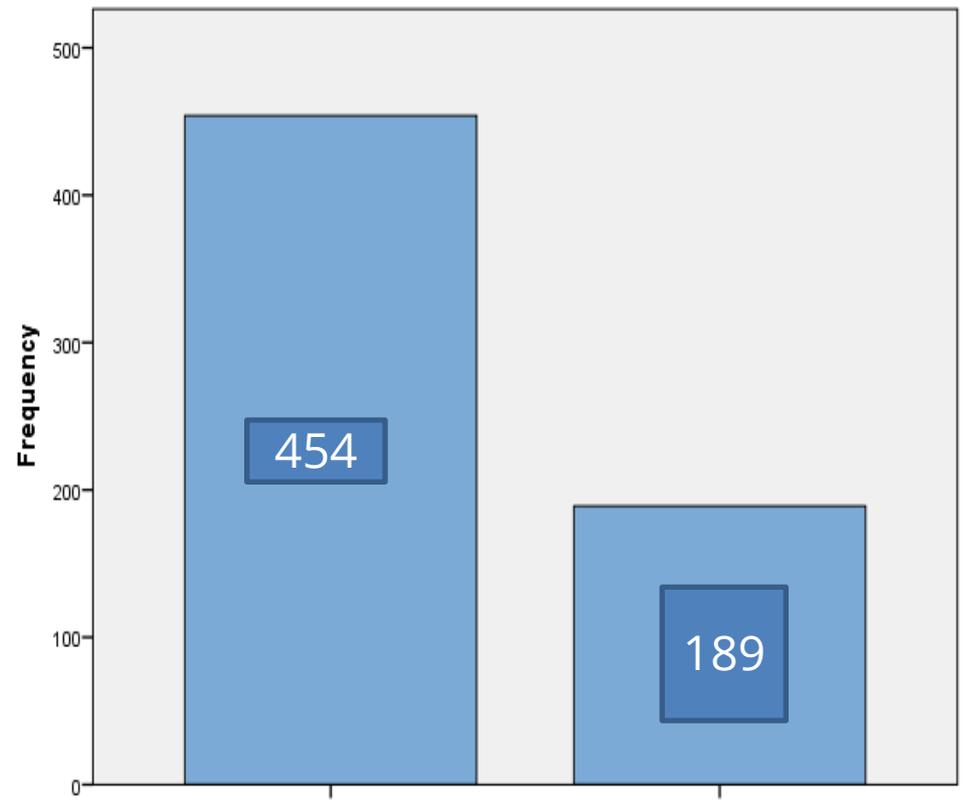
di

Evidência Enfermeiros



Evidência Enfermeiros

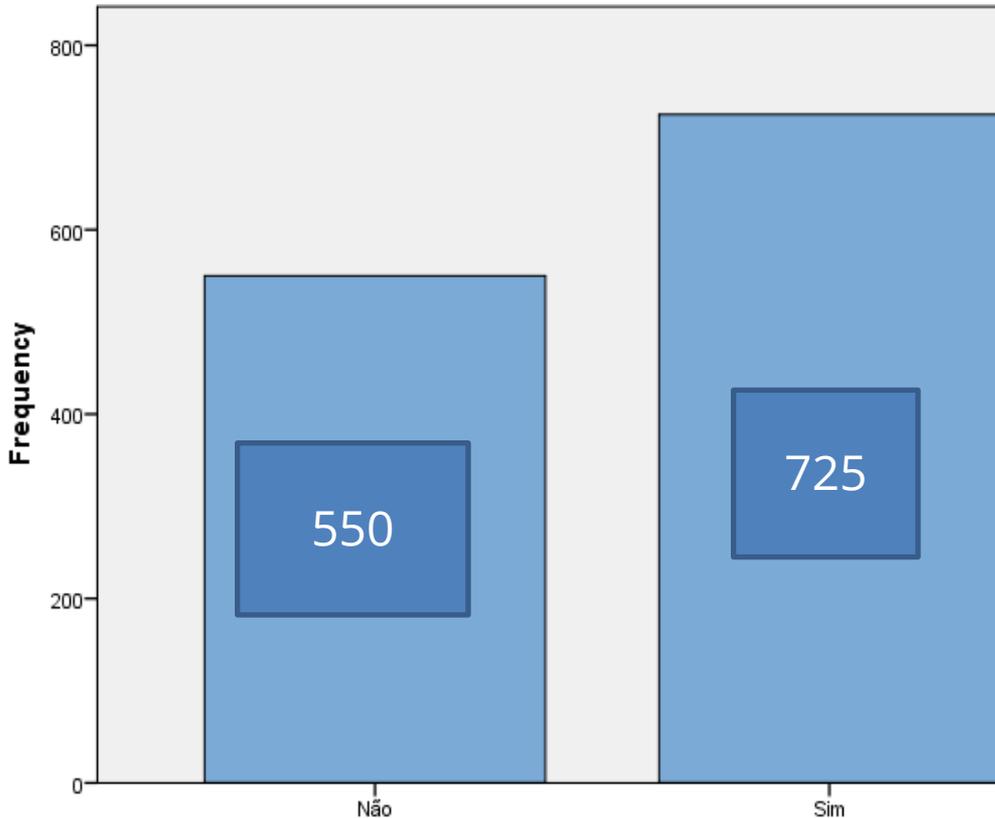
Evidência Outros Técnicos



Evidência Outros Técnicos

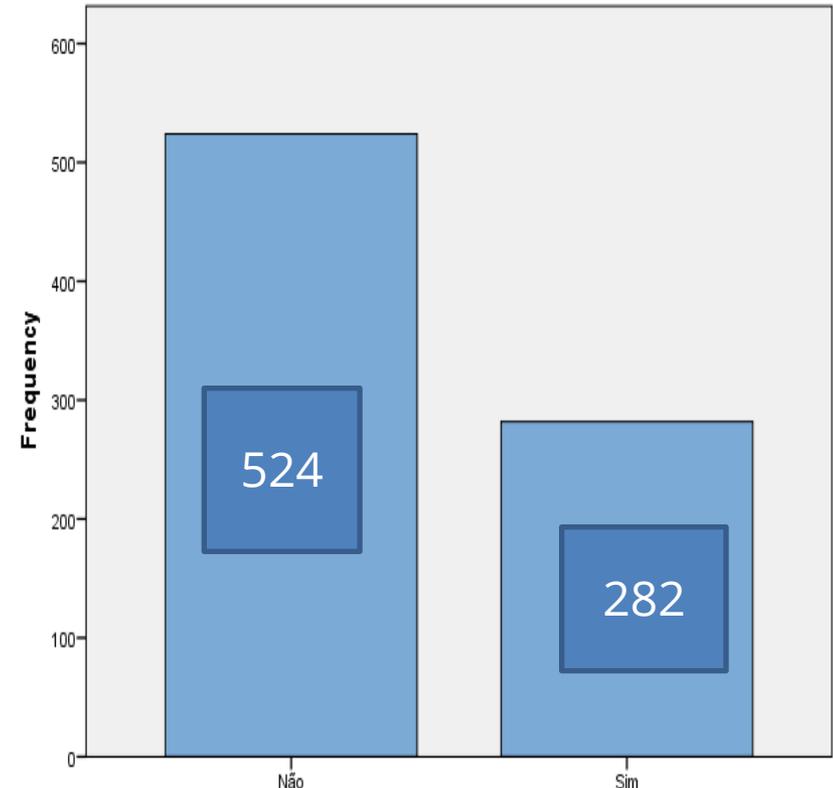
# Evidência de que conhecem e sabem

Evidência Assistentes Operacionais



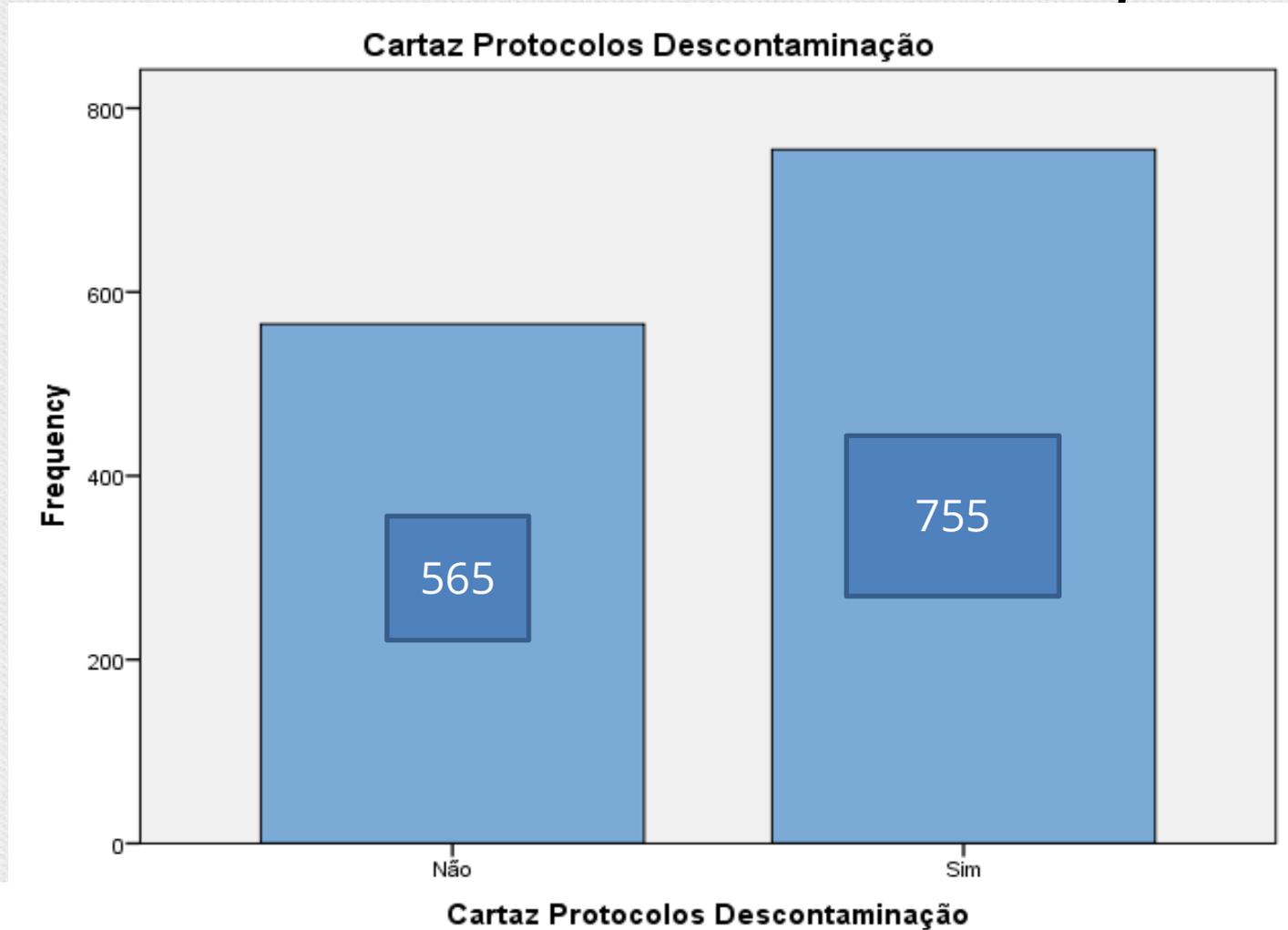
Evidência Assistentes Operacionais

Evidência Funcionários de limpeza

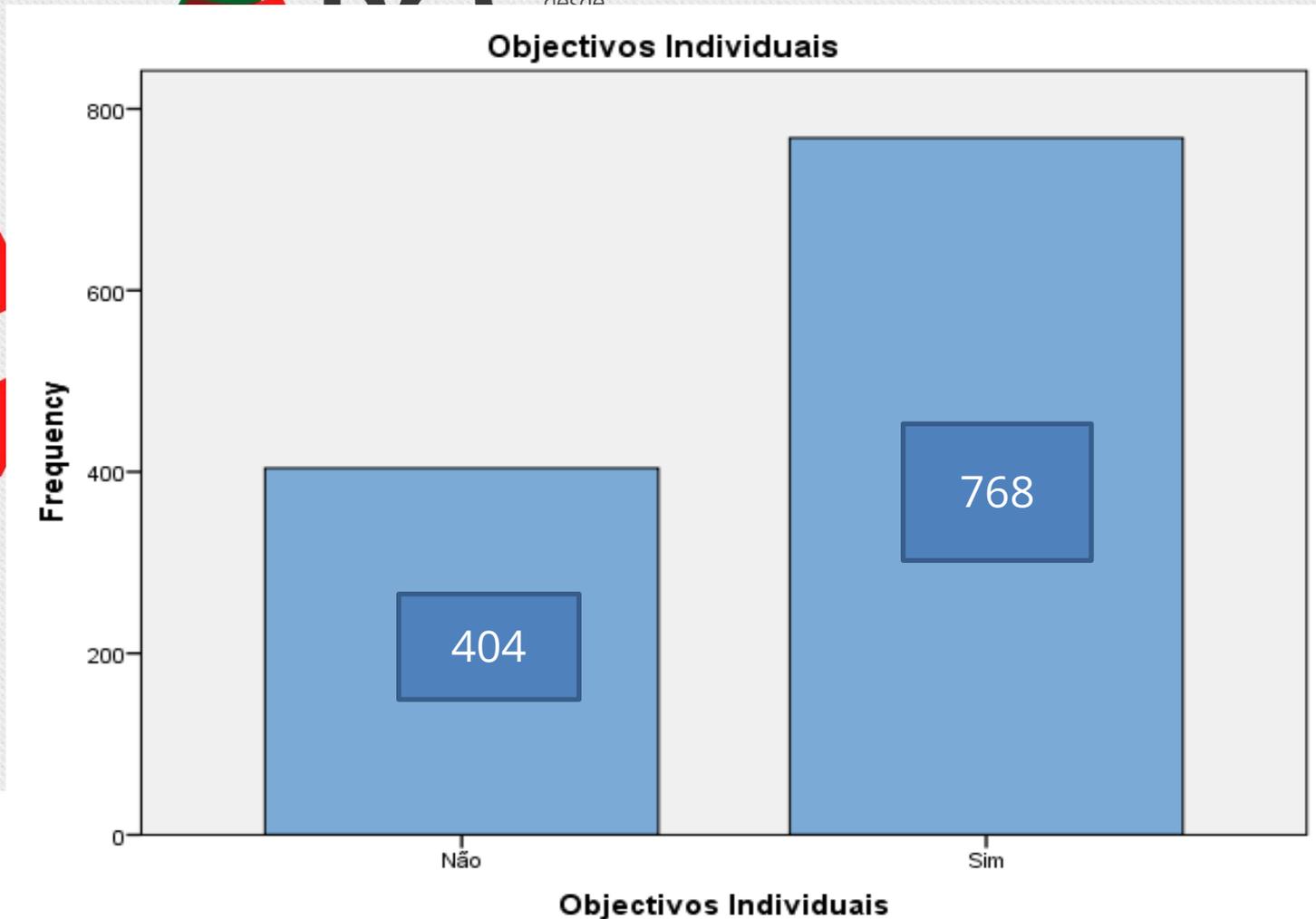


Evidência Funcionários de limpeza

# Cartaz de Descontaminação



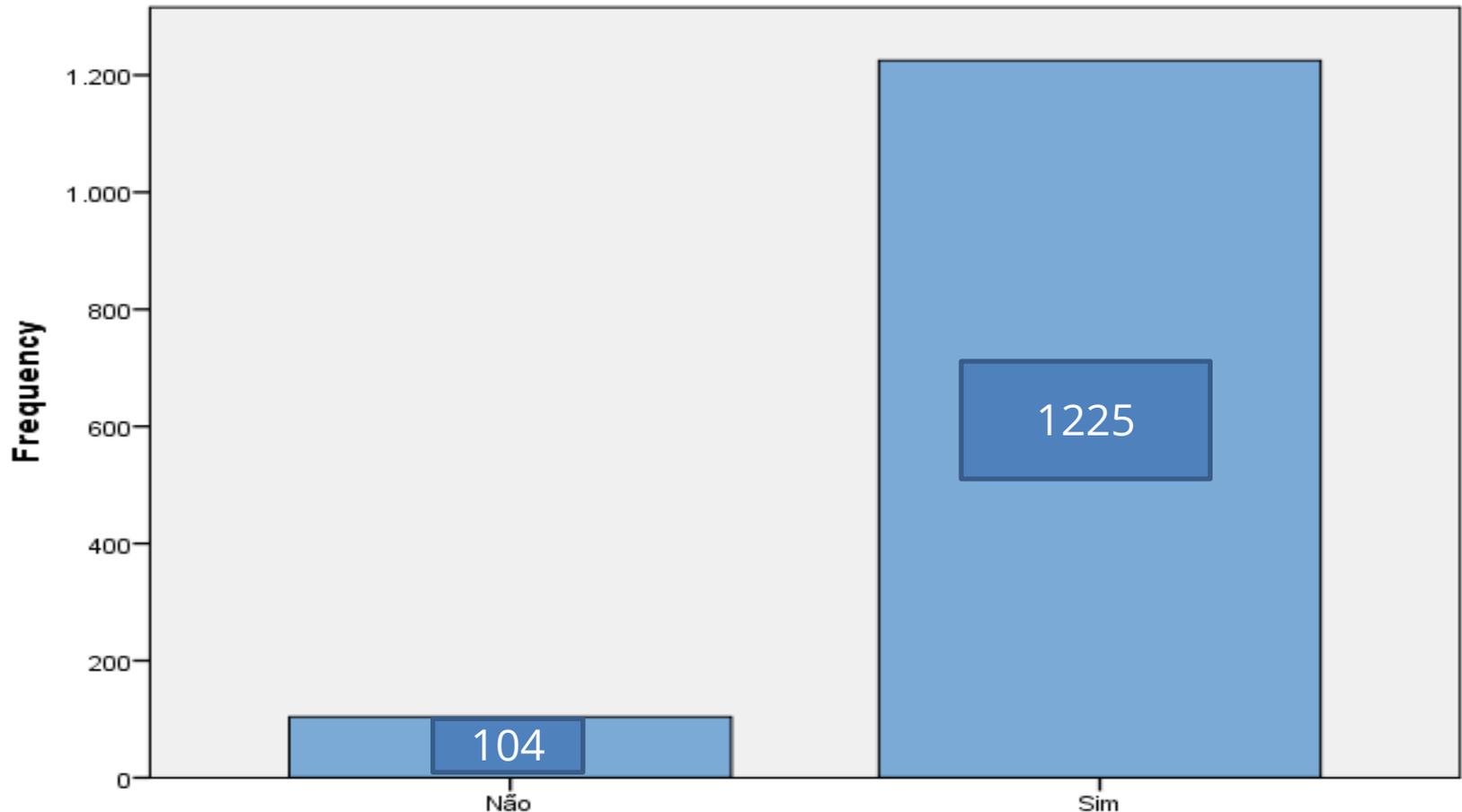
# Objetivos individuais de CI



# GCL-PPCIRA dar parecer sobre seleção de materiais

desde

**Materiais Recomendados CCIRA**



**Materiais Recomendados CCIRA**

# ECDC – Relatório 2014

**Medidas podem ser de particular relevância para o trabalho futuro na UE, em estreita colaboração com os Estados-Membros:**

- Reflexão com os Estados-Membros sobre a **questão da reparação (para os doentes atingidos pela infeção!)**, conforme previsto na Diretiva 2011/24/UE);
- *Incentivar: o desenvolvimento de sessões de informação e treino dos doentes, familiares e cuidadores informais e/ou de referência, utilizando também ferramentas de TIC;*
- **Atualizar regularmente e divulgar normas ou procedimentos e sua monitorização;**
- **Promover formação e informação regular na área da SD**, para os profissionais de saúde;
- **Incentivar a comunicação** como ferramenta para difusão da cultura de segurança do doente;
- **Atualizar regularmente a informação sobre o sistema de registo e aprendizagem de incidentes e eventos adversos.**

# Implementação das PB

A compreensão sobre a importância da aplicação das PB remete para

**aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais dos indivíduos**

Interfere na formação e manutenção de atitudes coerentes com a prevenção e controlo das infeções

Apontam para a **necessidade de investimento**, por parte das US no

**desenvolvimento de competências**

- As **competências** têm de ser adquiridas através de: programas formais; oportunidades de aprendizagem informal; experiência obtida através da aplicação dos conhecimentos adquiridos, treino com exercícios práticos
- É importante utilizar **estratégias complementares à formação**

# Implementação das PB

Não basta promover as atividades de formação permanente e contínua,



É mandatório **repensar as metodologias de formação!**

A postura de **transmissão da informação nos moldes da pedagogia tradicional, não responde às necessidades da sociedade atual**

A construção do conhecimento deve ser pautada na vivência de experiências significativas, numa abordagem de diálogo

Ter uma equipa consciente das medidas de PB, sustentada num sentido da organização do trabalho

**Cultura de Segurança!**

# Muito obrigada pela Atenção !

[ppcira@dgs.pt](mailto:ppcira@dgs.pt)



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde



[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)