



UCCI

Uma Prioridade Nacional

I Jornadas PPCIRA

16 a 18 novembro 2015



*Artur Paiva , Paulo André,
Goreti Silva e Paula Cruz*



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

Objetivo Geral



Transmitir a realidade nacional e definir as prioridades de intervenção para a melhoria dos cuidados de saúde prestados nas UCCI portuguesas.



Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - RNCCI

RNCCI

Instituições
públicas

Instituições
privadas

Objetivos:

- ✓ Ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia e maximizar a sua qualidade de vida.
- ✓ Prestar cuidados de saúde e apoio social à pessoa em situação de dependência, independentemente da sua idade.



Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

1. Unidades de internamento

- Unidades de Convalescença – **UC (30dias)**
- Unidades de Média Duração e Reabilitação – **UMDR (30 e 90 dias)**
- Unidades de Longa Duração e Manutenção – **ULDM (mais de 90 dias)**
- Unidade de Cuidados Paliativos – **UCP (sem período limite)**

2. Unidades de ambulatório

3. Equipa de Cuidados Continuados Integrados ECCI

(n.º 1 do Art. 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho)



Unidade de Convalescência

Cuidados médicos permanentes;

Cuidados de enfermagem permanentes;

Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos;

Prescrição e administração de medicamentos;

Cuidados de fisioterapia;

Apoio psicológico e social;

Higiene, conforto e alimentação;

Convívio e lazer.

UMDR

Cuidados médicos diários;

Cuidados de enfermagem permanentes;

Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;

Prescrição e administração de medicamentos;

Apoio psicossocial;

Higiene, conforto e alimentação;

Convívio e lazer.



ULDM

Atividades de manutenção e de estimulação;

Cuidados de enfermagem permanentes;

Cuidados médicos;

Prescrição e administração de medicamentos;

Apoio psicossocial;

Controlo fisiátrico periódico;

Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;

Animação sociocultural;

Higiene, conforto e alimentação;

Apoio no desempenho das atividades da vida diária.

Unidade de Cuidados Paliativos

Cuidados médicos diários;

Cuidados de enfermagem permanentes;

Exames complementares de diagnóstico

Prescrição e administração de medicamentos;

Cuidados de fisioterapia;

Consulta, acompanhamento e avaliação de doentes internados;

Acompanhamento e apoio psicossocial e espiritual;

Atividades de manutenção;

Higiene, conforto e alimentação;

Convívio e lazer.

Cuidados Continuados Integrados Domiciliários



Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores ou paliativos);

Cuidados de fisioterapia;

Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;

Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;

Apoio na satisfação das necessidades básicas;

Apoio no desempenho das atividades da vida diária.



Quem tem direito a RNCCI?

- Pessoa com dependência funcional temporária (por estar a recuperar duma doença, cirurgia, etc.).
- Pessoa com dependência funcional prolongada.
- Idosos com critérios de fragilidade (dependência e doença).
- Incapacidade grave, com forte impacto psicológico ou social.

1 fase avançada ou terminal.



Circular Normativa da DGS N.º 17/DSQC/DSC, 20/09/2007



Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura
George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral
da Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2007.09.21 12:27:57
+01'00'

Circular Normativa

Assunto: Plano Operacional de Controlo de Infecção para as
Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Nº: 17/DSQC/DSC
DATA: 20/09/07

Para: Todas as Unidades de cuidados continuados integrados (UCCI)

Contacto na DGS: Direção de Serviços da Qualidade Clínica, Divisão da Segurança Clínica

NORMA

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) podem ser adquiridas onde

**Define pela 1ª vez nas UCCI a
necessidade de implementação de um
Plano Operacional de Prevenção e
Controlo da Infeção (POPCI) de acordo
com o PNCI**

importância da articulação/comunicação interinstitucional, tal como definido
na resolução do Conselho de Ministros nº 168/2006, a fim de assegurar a
continuidade dos cuidados e das precauções necessárias e adequadas a
cada situação.

1.3. Os profissionais afetos ao POPCI devem articular-se funcionalmente com

Despacho n° 15423/2013

Estrutura e missão PPCIRA

1. Objetivos gerais: a redução da taxa de IACS, a promoção do uso correto de antimicrobianos e a diminuição da taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos;

Direção
PPCIRA (DGS)

GCR-PPCIRA

GCL-PPCIRA

US

2. Determina a criação do programa de saúde prioritário, o PPCIRA: Direção PPCIRA, GCR-PPCIRA, GCL-PPCIRA (Hospitais, CSP e UCCI):

- Reforço dos RH nos GCR e GCL-PPCIRA
- Maior *empowerment* destas estruturas
- Vigilância epidemiológica obrigatória
- Sistema de apoio à prescrição antibiótica

Despacho nº 15423/2013

Estrutura : GCR, GCL, RL

3. Cada ARS deve assegurar a nomeação, no prazo de 30 dias, de um Grupo de Coordenação Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).

4. Todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente os **agrupamentos de centros de saúde**, os **estabelecimentos hospitalares**, independentemente da sua designação, e as **unidades locais de saúde**, devem assegurar a nomeação, **no prazo de 30 dias** contados da data de publicação do presente despacho, de um **Grupo de Coordenação Local do PPCIRA**.

5. Nas **unidades de cuidados continuados integradas na rede de cuidados continuados integrados** deve ser assegurada a nomeação, **no prazo de 30 dias** contados da data de publicação do presente despacho, de um **Responsável Local do PPCIRA**, que deve, obrigatoriamente, ser um médico ou um enfermeiro.



Despacho nº 15423/2013

GCL-PPCIRA: missão

- Supervisionar práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos
- **Garantir cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção e de resistências**
- Garantir retorno de informação de VE às unidades clínicas
- **Implementar sistema de apoio à prescrição antimicrobiana**
- **Rever e validar prescrições de pelo menos quinolonas e carbapenemes, nas primeiras 96h após a prescrição**
- Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e enfermeiros chefe, podendo haver elos de ligação adicionais



Vigilância epidemiológica em UCCI



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde



Estudos de prevalência constituem o **melhor indicador** para medir **situações crónicas**.

Portugal: HALT2 – 2013

Tipologia e Colheita de dados



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

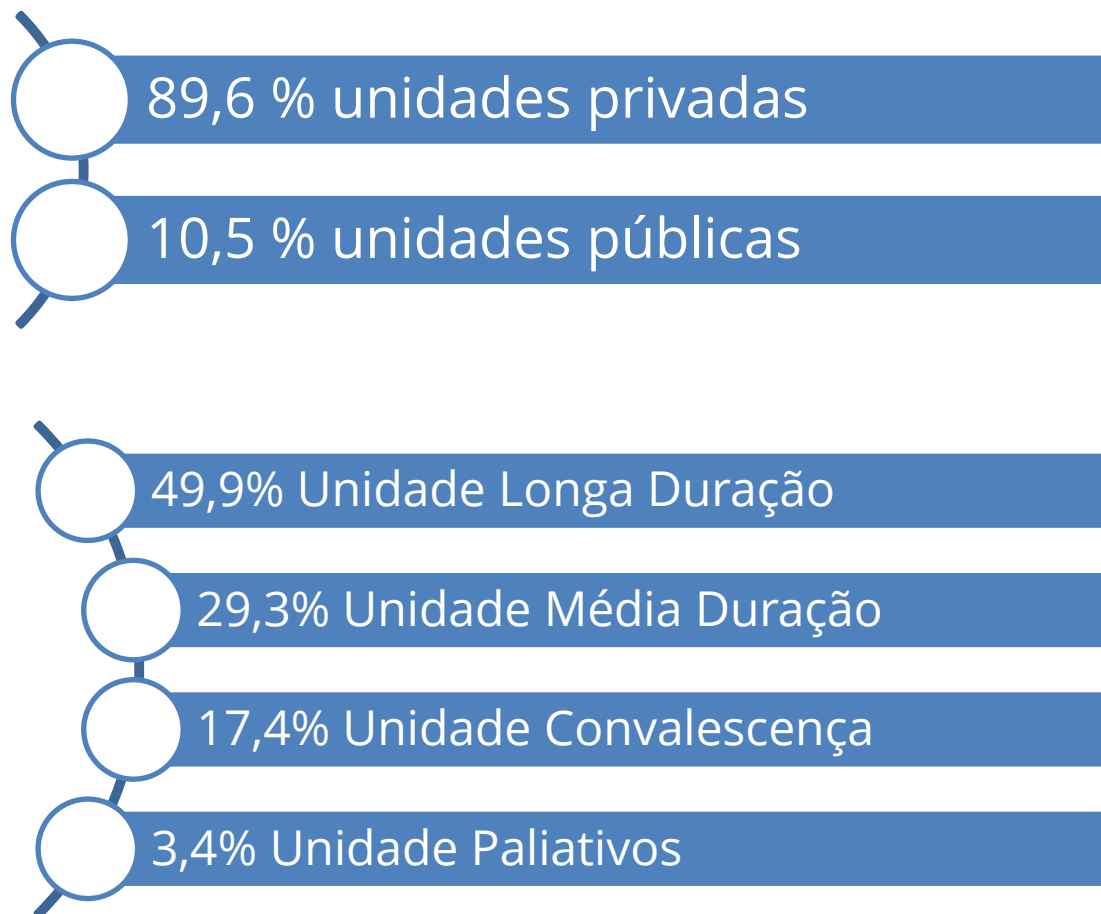
	Nº Unidades participantes	Total de residentes elegíveis
Convalescença	25 (17,4%)	450 (14,7%)
Média duração	42 (29,3%)	859 (28,3%)
Longa duração	71 (49,9%)	1694 (55,7%)
Paliativos	5 (3,4%)	40 (1,3%)
Total	143 (100%)	3043 (100%)



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

Portugal: HALT2 - 2013

Colheita de dados



**PROGRAMA
PREVENÇÃO**
e Controlo de Infeções
e de Resistência aos
Antimicrobianos

RELATÓRIO DO INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA
Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Use in
Long-Term Care Facilities HALT2
UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS
Dados de 2012



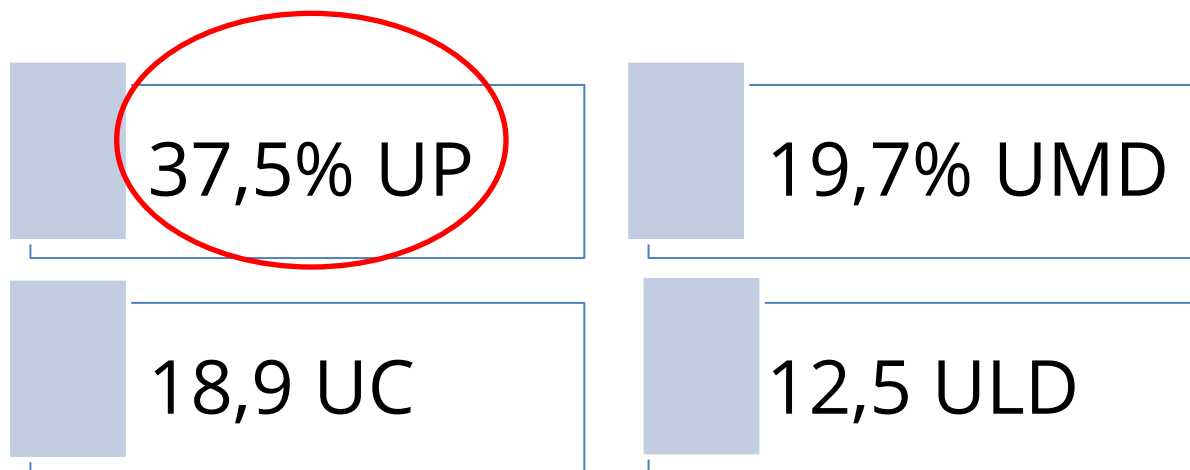
Programa de Prevenção
e Controlo de Infeções
e de Resistência aos Antimicrobianos

Portugal: HALT2 - 2013

Resultados



Existência de quartos de Isolamento



Portugal: HALT2 - 2013

Atividades desenvolvidas pelos profissionais responsáveis pelo CI

	N	Percentagem
Formação		
Formação dos médicos	124	86,7

Investir:

- ✓ Prevenção e controlo do MRSA
- ✓ Formação dos médicos

Vacinação da gripe sazonal aos residentes	136	95,1
Desenvolvimento de protocolos de atendimento	124	86,7

Portugal: HALT2 – 2013

Resultados



HALT 2010

- 8 UCC
- 245 residentes
- Tx Prev Inf **11%**
- Tx Prev Ant 8,6%

ENPI 2012

- 232 UCC
- 5150 residentes
- Tx Prev Inf 8,1%
- Tx Prev Ant 9,4%

HALT2 2013

- 19 Países
- 143 UCC
- 3034 residentes
- Tx Prev Inf 11,3%
- Tx Prev Ant 9,5%



Europa / Portugal: HALT2 - 2013

Fatores de risco

Portugal 2013 - HALT 2

Europa 2013 - HALT 2

- ✓ 66,7% incontinência urinária nos moradores
- ✓ 54,9% - Desorientação no tempo e espaço
- ✓ 50,8% - mobilidade condicionada
- ✓ 4,2% e 7,7% - Úlceras de pressão e 'outros' tipos de feridas

	Convalescença	Média Duração	Longa Duração	Paliativos	Total
Idade > 85 anos	98 (21,8%)	177 (20,6%)	462 (27,3%)	5 (12,5%)	24,4%
Cateter Urinário	52 (11,6%)	149 (17,3%)	248 (14,6%)	6 (15,0%)	15,0%
Cateter Vascular	15 (3,3%)	16 (1,9%)	24 (1,4%)	0	1,8%
Úlcera de pressão	53 (11,8%)	186 (21,7%)	227 (13,4%)	5 (12,5%)	15,5%
Outras feridas	68 (15,1%)	131 (15,3%)	235 (13,9%)	8 (20,0%)	14,5%
Desorientação	120 (26,7%)	350 (40,7%)	1051 (62%)	19 (47,5%)	50,6%
Mobilidade reduzida	242 (53,8%)	627 (73,0%)	1326 (78,3%)	28 (70,0%)	73,0%
Cirurgia - últimos 30 dias	40 (8,9%)	16 (1,9%)	9 (0,5%)	1 (2,5%)	2,2%
Incontinência - urinária e/ou fecal	164 (36,4%)	519 (60,4%)	1345 (79,4%)	21 (52,5%)	67,3%
Prescrição de AM	41 (9,1%)	111 (12,9%)	130 (7,7%)	7 (17,5%)	10,4%
Sinais/Sintomas de Infecção	43 (9,6%)	107 (2,5%)	161 (9,5%)	6 (15,0%)	10,4%

Taxa de Prevalência de Infecção 3,4%

Taxa de Prevalência de Infecção 10,4%

Fatores de Risco



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Table 7. Distribution of care load indicators and risk factors of residents in the included LTCFs, HALT-2, 2013

Care load indicators and risk factors	Number of LTCF residents	% LTCF residents with indicator/risk factor					
		Mean	Minimum	P25	Median	P75	Maximum
Care load indicators							
Incontinence	50 287	65.8	0	54.3	66.7	80.0	100
Disorientation	41 503	54.9	0	42.3	56.2	69.7	100
Impaired mobility	39 345	52.6	0	38.8	50.8	68.2	100
Risk factors							
Urinary catheter use	5 923	8.8	0	2.7	6.3	11.9	86.7
Vascular catheter use	899	1.4	0	0.0	0.0	0.9	66.7
Pressure sores	4 132	6.0	0	1.4	4.2	8.1	64.7
Other wounds	6 207	9.4	0	3.3	7.7	13.0	75.0
Recent surgery	916	1.5	0	0.0	0.0	1.6	50.0



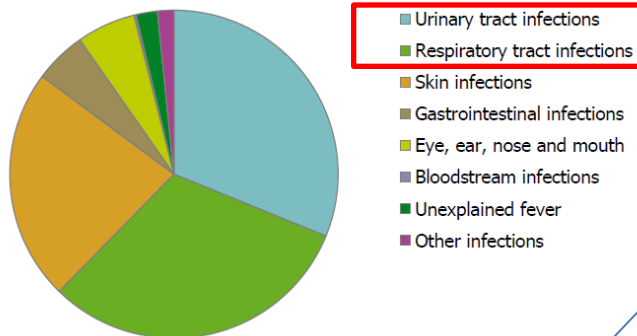
Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Europa / Portugal: HALT2 - 2013

IACS por localização e por tipologia



Figure 23. Distribution of types of HAI in the included LTCFs, HALT-2, 2013



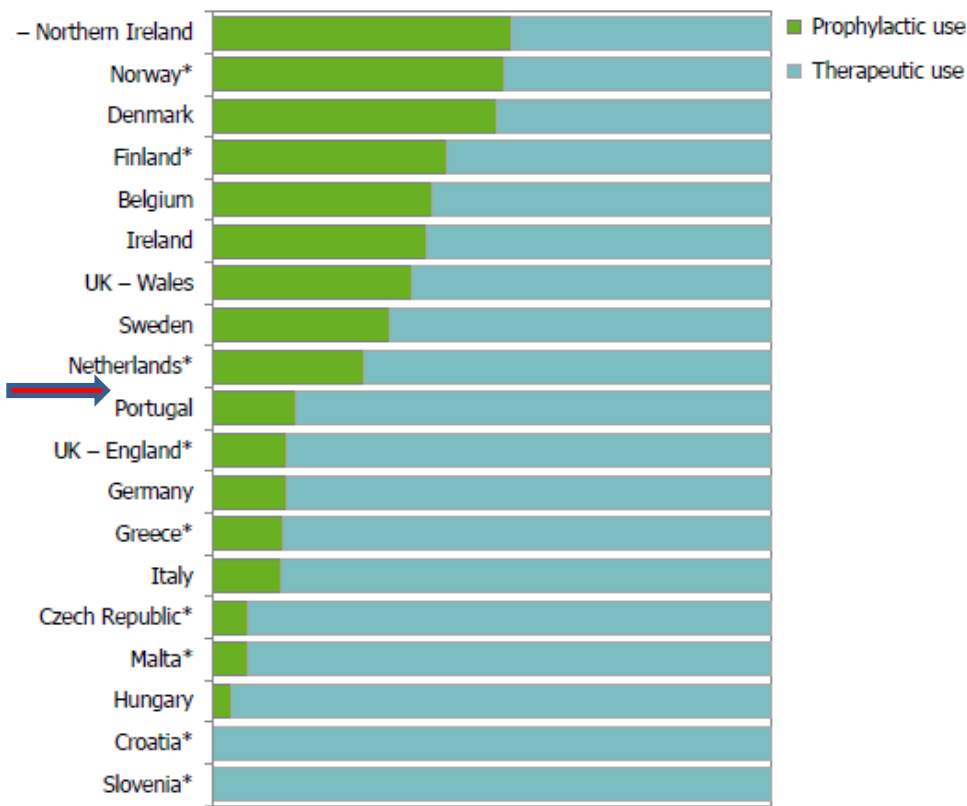
37,5% Infecção urinária
25,8% Infecção pele e tecidos moles
21,4% Infecção respiratória

	Convalescência	Média duração	Longa duração	Paliativos	Total
Infecção urinária					
Confirmada	11 (24,4%)	22 (19,5%)	27 (15,2%)	-	60 (17,5%)
Provável	11 (24,4%)	24 (21,2%)	34 (19,1%)	-	69 (20,0%)
Inf. Respiratória					
Superior	2 (4,4%)	5 (4,4%)	7 (3,9%)	1 (16,6%)	15 (4,5%)
Inferior	8 (17,7%)	20 (17,7%)	28 (15,7%)	2 (33,3%)	58 (16,9%)
Infecções PTM	6 (13,3%)	26 (23%)	47 (26,4%)	3 (7,5%)	82 (23,8%)
Inf fungica	-	3 (2,6%)	4 (2,2%)	-	7 (2,0%)
Infecções gastrointestinais					
Inf. C. difficile	2 (4,4%)	5 (4,4%)	10 (5,6%)	-	17 (4,9%)
Infecções oculares	2 (4,4%)	-	-	-	2 (0,6%)
Infecções respiratórias					
Infecções oculares	2 (4,4%)	5 (4,4%)	12 (6,7%)	-	19 (5,5%)
Infecções nariz ouvido e boca	1 (2,2%)	-	4 (2,2%)	-	5 (1,5%)
Infecções da corr. Sanguínea	-	1 (0,9%)	-	-	1 (0,3%)
Síndrome febril inexplicado	-	2 (1,8%)	5 (2,8%)	-	7 (2,0%)
Outras	1		1		2 (0,6%)
Total	45 (10%)	113 (13,2%)	178 (10,5%)	6 (15%)	344 (11,3%)

Europa / Portugal: HALT2 - 2013

Resultados comparativos

Europa 2013 - HALT2



Prevalência de uso de Antibióticos
4,4%

Portugal 2013 - HALT2

- ✓ 21% faziam 2 antibióticos
- ✓ 20% uso antibióticos foi em UP
- ✓ 92% antibióticos via oral
- ✓ Antibióticos mais prescritos:
 - Betalactâmicos (39,1 %)
 - Quinolonas (25,5 %)

Prevalência de uso de Antibióticos
9,5%

Portugal: HALT2 – 2013

Antimicrobianos mais prescritos por tipologia



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Antimicrobiano	Convalescença	Média Duração	Longa Duração	Paliativos	Total
Amoxi-Clavulanico	12	27	30	1	70
Ciprofloxacina	9	25	18	0	52
Nitrofurantoina	2	12	18	1	33
Trimetoprim/Sulfametox	4	9	18	0	31
Levofloxacina	3	6	4	0	13
Cefuroxima	2	7	3	0	12
Ceftriaxona	1	2	7	1	11
Fluconazol	1	5	2	2	10
Fosfomicina	1	3	3	0	7

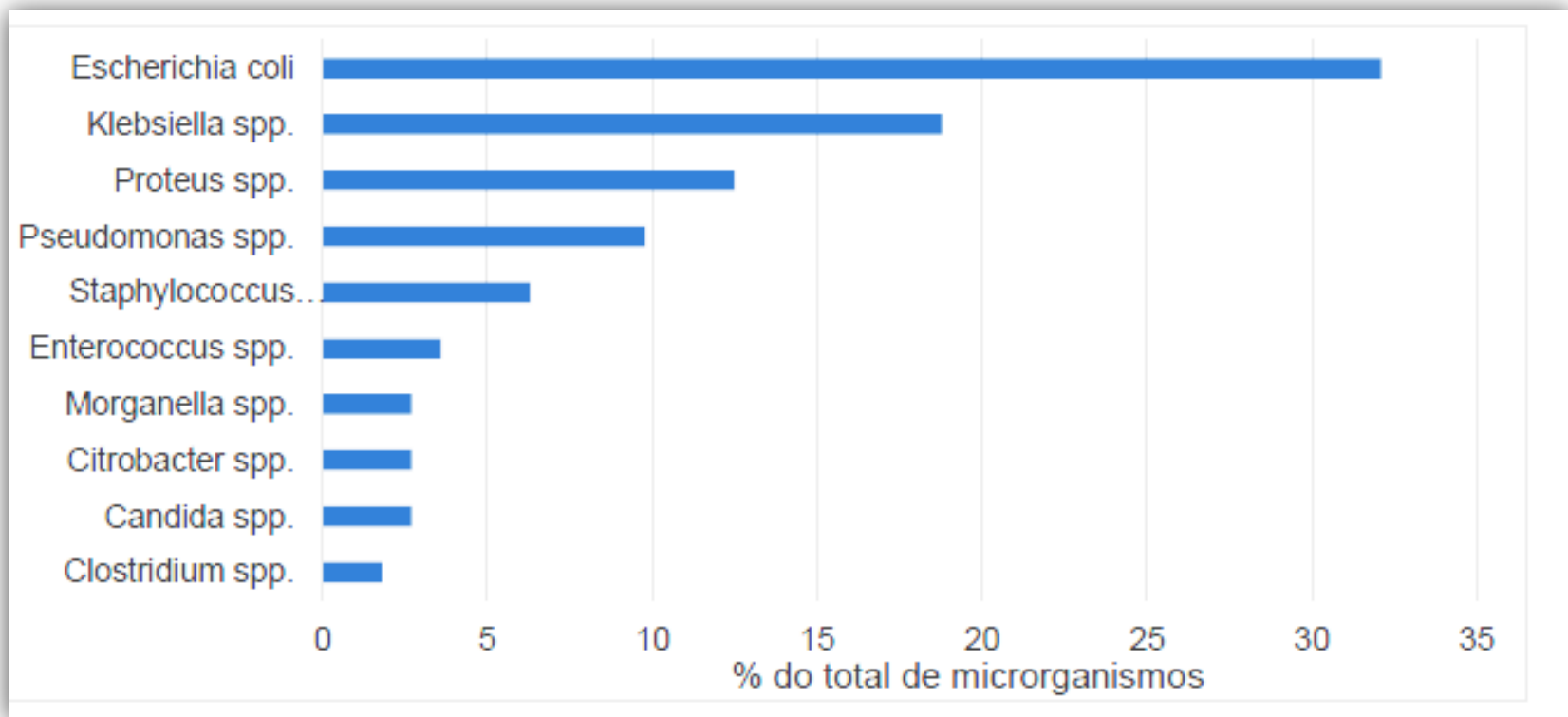


Programa de Prevenção
e Controlo de Infeções
e de Resistência aos Antimicrobianos

Europa / Portugal: HALT2 – 2013

Resultados comparativos

Agentes causais mais frequentes (Todas as tipologias de UCCI)



Linhas orientadoras Baseadas nos resultados

Prioridades a Nível Nacional:

- Desenvolver as boas práticas de prevenção de transmissão nomeadamente em relação às infeções mais frequentes: urinárias e feridas crónicas.
- Analisar o problema da existência do número significativo de residentes com úlceras de pressão e outras feridas para identificação dos fatores causais a fim de se delinear estratégias de controlo.
- Priorizar intervenções de boas práticas associada à infeção da pele, tecidos moles e feridas.



Bundle ou feixe de atividades para UCCI

1. Adesão à Campanha das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI),
2. Cumprimento do programa vacinal;
3. Redução da prescrição de quinolonas;
4. Prevenção e tratamento adequado de infeções respiratórias da comunidade;
5. Prevenção e tratamento adequado de infeções urinárias;
6. Tratamento adequado de feridas;
7. Implementação do programa interno de apoio à prescrição antibiótica (*antibiotic stewardship*).



Normas de, disponíveis no *site DGS* e no *microsite do PPCIRA*:

- [Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013](#): Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI) Anexo em Word: Instrumentos de Auditoria às Precauções Básicas e de Avaliação de Risco
- [Circular Normativa nº 13/DQS/DSD de 14/06/2010](#): Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde
- [Norma nº 004/2013 de 21/02/2013, atualizada a 08/08/2013](#): Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos
- [Orientação n.º 019/2013 de 23/12/2013](#): Orientação para a Prevenção da Infecção na Ferida Crónica
- [Norma nº 013/2014 de 25/08/2014, atualizada a 07/08/2015](#): Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde;
- [Norma nº 019/2014 de 19/12/2014, atualizada a 24/03/2015](#): Diagnóstico da Infecção por *Clostridium difficile* nos Hospitais, Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados e na Comunidade
- [Norma nº 018/2014 de 09/12/2014, atualizada a 27/04/2015](#): Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento de cuidados continuados integrados
- [Norma nº 006/2014 de 08/05/2014, atualizada a 08/05/2015](#): Duração de Terapêutica Antibiótica
- [Norma nº 031/2013 de 31/12/2013, atualizada a 18/12/2014](#): Profilaxia antibiótica cirúrgica
- [Norma nº 011/2015 de 23/06/2015](#): Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP). Adultos (>=18 anos de idade).
- [Norma nº 024/2013 de 23/12/2013](#): Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico
- [Norma nº 045/2011 de 26/12/2011](#): Antibioterapia na Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes
- [Norma nº 022/2011 de 28/09/2011, atualizada a 05/03/2013](#): Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e outros Equipamentos



CHECKLIST das atividades em UCCI

DGS
Departamento da Qualidade na Saúde

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

Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA) nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

CHECKLIST

Atividades - UCCI			
1. Ter um Grupo Coordenador Local de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) nomeado e a funcionar, de acordo com o Despacho 15423/2013.			
2. Participar na Vigilância Epidemiológica de Microorganismos alerta e problema, através dos Laboratórios de Microbiologia e do GCL-PPCIRA, sobretudo de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à metilina (MRSA), de <i>Clostridium difficile</i> .			
3. Reduzir a percentagem de doentes internados que adquirem colonização ou infeção por microrganismos alerta e problema.			
4. Reduzir a taxa de MRSA nas UCCI.			
5. Conter o aumento de <i>Enterobacteriaceae</i> carbapenemes.			
6. Participar nos programas de VE de infeção em cuidados de saúde (ex: Inquéritos de prevenção de infeção que sejam desenvolvidos a nível europeu), sob orientação da DGS-DGS-PPCIRA.			
7. Conhecer e analisar os dados de consumo de antimicrobianos da instituição e relacioná-los com as resistências antimicrobianas.			
8. Ter um Programa de Apoio à Prescrição (PAPA) a funcionar.			
Prevenção e Controlo de Resistências aos Antimicrobianos			
9. Reduzir consumo de quinolonas nas UCCI.			
10. Reduzir a duração média de terapêutica antibiótica sistémica.			
11. Reduzir % doentes com feridas crónicas com terapêutica antibiótica sistémica.			
12. Participar na Campanha de Prevenção de Infeção.			
13. Promover formação sobre as PBCI, para os grupos profissionais; divulgação interna sobre as PBCI e sobre a prevenção de infeção por dispositivos.			
Sistematização e Operacionalização do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção:			
1. Adesão à Campanha das Precauções Básicas de Prevenção de Infeção (PBCI), com maior ênfase na higiene das mãos, no uso adequado de luvas e na higiene ambiental (superfícies frequentemente manuseadas) e aplicação anual da auditoria às PBCI;			
2. Cumprimento do programa vacinal;			
3. Redução da prescrição de quinolonas;			
4. Prevenção e tratamento adequado de infeções respiratórias da comunidade;			
5. Prevenção e tratamento adequado de infeções urinárias;			
6. Tratamento adequado de feridas;			
7. Implementação do Programa Interno de apoio à prescrição antibiótica (antibiotic stewardship).			

DGS
Direção-Geral da Saúde

Departamento da Qualidade na Saúde

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

Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e das Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA) nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)

CHECKLIST DAS ATIVIDADES UCCI

Atividades - UCCI	Data	Realizado		Observações
		Sim	Não	
1. Ter um Grupo Coordenador Local de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) nomeado e a funcionar, de acordo com o Despacho 15423/2013.				
2. Participar na Vigilância Epidemiológica (VE) de Microorganismos alerta e problema, através dos Laboratórios de Microbiologia e do GCL-PPCIRA, sobretudo de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à metilina (MRSA), de <i>Clostridium difficile</i> , entre outros.				
3. Reduzir a percentagem de doentes internados que adquirem colonização ou infeção por microrganismos alerta e problema.				
4. Reduzir a taxa de MRSA nas UCCI.				
5. Conter o aumento de <i>Enterobacteriaceae</i> resistentes a carbapenemes.				



PPS - HALT 3

Em Breve

SURVEILLANCE REPORT



Point prevalence survey of
healthcare-associated infections and
antimicrobial use in European
long-term care facilities

Estratégia prioritária:

1. Definição e implementação da estrutura PPCIRA Local
2. Campanha de precauções básicas de Controlo de Infecção
3. Vigilância epidemiológica obrigatória
4. Programa de apoio à prescrição antibiótica obrigatório
5. Normas
6. Informação/Educação
7. Unir e integrar forças / Aliança Intersectorial
8. Motivação financeira / Contratos-programa



Muito Obrigada!



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



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

ppcira @dgs.pt

www.dgs.pt

