

# RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADE

UL-PPCIRA

CMRRC-RP

## Índice

<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	2
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	2
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>1. ATRIBUIÇÃO DE TEMPO PROTEGIDO AOS PROFISSIONAIS</b> .....	5
<b>2. PROMOVER A ADEÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE À ESTRATÉGIA MULTIMODAL EM PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO</b> .....	7
<b>2.1. COLOCAÇÃO DO DOENTE</b> .....	7
<b>2.2. HIGIENE DAS MÃOS</b> .....	8
2.2.1. AUDITORIA HIGIENE DAS MÃOS .....	8
2.2.2. AUDITORIA USO DE LUVAS .....	9
2.2.3. CONSUMO DE SABA .....	10
<b>2.3. ETIQUETA RESPIRATÓRIA</b> .....	11
<b>2.4. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)</b> .....	11
<b>2.5. DESCONTAMINAÇÃO DO EQUIPAMENTO CLÍNICO</b> .....	12
<b>2.6. CONTROLO AMBIENTAL</b> .....	13
<b>2.7. MANUSEAMENTO SEGURO DA ROUPA</b> .....	14
<b>2.8. RECOLHA SEGURA DE RESÍDUOS</b> .....	15
<b>2.9. PRÁTICAS SEGURAS NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS</b> .....	16
<b>2.10. EXPOSIÇÃO A AGENTES MICROBIANOS NO LOCAL DE TRABALHO</b> .....	16
<b>3. IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)</b> .....	19
<b>3.1. ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS</b> .....	20
<b>3.2. RASTREIOS À ADMISSÃO (EPC e MRSA)</b> .....	23
<b>4. SUPORTAR E ALICERÇAR OS SERVIÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DAS BUNDLES DE PREVENÇÃO DE IACS</b> .....	26
<b>4.1. FORMAÇÃO EXTERNA FREQUENTADA NO ÂMBITO DO PPCIRA</b> .....	26
<b>4.2. REVISÃO DE NORMAS</b> .....	26
<b>4.3. COMEMORAÇÕES E COLABORAÇÃO COM OUTROS GRUPOS DE TRABALHO</b> .....	28
<b>5. PARTILHAR, COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, OS RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO E DE PROCESSO DEFINIDOS</b> .....	29
<b>5.1. FORMAÇÃO EM SERVIÇO</b> .....	29
<b>5.2. APOIO TÉCNICO E DE CONSULTORIA</b> .....	30
5.2.1. CONTROLO E PREVENÇÃO <i>LEGIONELLA</i> .....	30
<b>6. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DO PAPA</b> .....	32
<b>CONCLUSÃO</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CD - Conselho Diretivo

CMRRC-RP – Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais

EPC - *Enterobacteriaceae Produtores de Carbapenemases*

SAMR - *Staphylococcus Aureus Resistente a Meticilina*

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IACS - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAPA - Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos

PBCI – Precauções Básica do Controlo de Infecção

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

TSDT - Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

UE – União Europeia

UL-PPCIRA – Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo e de Resistência aos Antimicrobianos

ULS Coimbra – Unidade Local de Saúde de Coimbra

RAM - resistências aos antimicrobianos

## INTRODUÇÃO

A emergência mundial de bactérias resistentes aos antibióticos constitui uma ameaça crescente e importante em termos de saúde pública.

Em junho de 2023, o Conselho da União Europeia (UE) adotou uma Recomendação relativa à intensificação das ações da OMS (Organização Mundial de Saúde) no combate da resistência aos antibióticos numa perspetiva "Uma Só Saúde". Três das metas recomendadas para atingir até 2030, são a diminuição da incidência total na UE de infeções da corrente sanguínea causadas por *MRSA*, *E. coli* resistente às cefalosporinas de terceira geração e *K. pneumoniae* resistente aos carbapenemes.

Em Portugal, a diminuição da frequência de *MRSA* associada a dispositivos invasivos nos últimos anos constitui um avanço importante, no entanto, são necessárias estratégias urgentes para minimizar a propagação e de isolamento de bactérias Gram negativas não só resistentes aos carbapenemes, mas também à colistina. Por conseguinte, os sistemas de vigilância da resistência aos antibióticos em tempo real, sobre bactérias responsáveis por infeções graves, são indispensáveis enquanto indicadores importantes na tomada de decisão para controlo da sua disseminação. Desta forma, a elaboração de um relatório anual do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) localmente em cada unidade de saúde é de extrema importância.

O relatório anual do PPCIRA no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (CMRRC- RP) tem como principais objetivos:

- Avaliar de forma sistemática e contínua as práticas de controlo de infeções no CMRRC-RP. Isto inclui a eficácia das medidas de prevenção, a adesão às diretrizes de higiene e a eficácia dos programas de formação.
- Identificar tendências, através da análise dos dados recolhidos ao longo do ano. O relatório pode ajudar a reconhecer disposições, tais como o aumento da resistência a certos antimicrobianos ou a prevalência de determinados tipos de infeções.

- Realizar o planeamento estratégico para o ano 2024. O relatório anual do PPCIRA é uma ferramenta essencial para este planeamento, com base nos resultados e conclusões do relatório, pretende-se ajustar as práticas e implementar novas medidas de prevenção e controlo de infeções e alocar os recursos de forma mais eficaz.

A elaboração e publicação do relatório anual do PPCIRA promove a transparência e a responsabilidade, pretendendo-se aumentar a confiança dos utentes no CMRRC-RP da ULS Coimbra, e demonstrar o nosso compromisso na prevenção e controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS). A elaboração do relatório anual do PPCIRA é um requisito regulamentar, uma boa prática que demonstra o cumprimento das diretrizes nacionais e internacionais no controlo das IACS e Resistência aos antimicrobianos.

Este relatório encontra-se estruturado de acordo com as necessidades específicas do contexto do CMRRC-RP, promovendo as melhores práticas e seguindo as diretrizes e regulamentos locais e nacionais. Assim, no corpo do trabalho, são apresentadas as ações realizadas para atingir as metas propostas no PNSD 2021 - 2026 referentes ao 5 Pilar – Práticas Seguras em Ambientes Seguros do Objetivo Estratégico 5.3 - Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM), sendo apresentadas as atividades realizadas, a sua análise e reflexão sobre os desafios na implementação e estratégias de melhoria das ações planeadas.

## 1. ATRIBUIÇÃO DE TEMPO PROTEGIDO AOS PROFISSIONAIS

A UL-PPCIRA do CMRRC-RP pretende dar resposta ao Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) e tem como objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde. Desta forma, e tendo em vista o objetivo estratégico 5.3, importa salientar a evolução positiva na prestação de cuidados por parte dos profissionais, bem como a crescente preocupação e dedicação da gestão de topo e a expectativa de todos em alcançar as metas propostas para 2026.

As diretrizes que regulam e operacionalizam a UL-PPCIRA no CMRRC-RP encontram-se definidas no Despacho n.º 10901/2022, assumindo o compromisso por parte do Conselho Diretivo (CD) no cumprimento das diretrizes legislativas, tornando-se pertinente a apresentação da constituição da UL-PPCIRA.

O perfil da UL-PPCIRA CMRRC-RP caracteriza-se pela paixão pela prevenção e controlo de infeção, pela responsabilidade por ser constituída por elementos ativos e participativos, quer no núcleo quer na rede de elos, profissionais acessíveis, esforçados por não tecer opiniões, nem juízos de valor em contexto de trabalho, inclusivos, reflexivos, respeitosos e acima de tudo defensores da Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos de modo visível e efetivo no cumprimento das funções.

A tabela 1 apresenta a constituição do Núcleo Coordenador, seguidamente, na tabela 2 são apresentados os elos dos diferentes serviços do centro, sendo que, pela especificidade do CMRRC-RP temos elos PPCIRA Enfermeiros, Médicos e TSDT (Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica). A última reestruturação data de setembro 2023, no entanto verifica-se ausência prolongada e permanente de alguns elementos, que carecem de substituição breve.

*Tabela 1 Núcleo Coordenador PPCIRA CMRRC-RP*

<b>NOME</b>	<b>FUNÇÕES / SERVIÇO</b>	<b>CONTACTO DE E-MAIL</b>
João Gomes	Médico / Coordenador	<a href="mailto:joaoferreiragomes@roviscopais.min-saude.pt">joaoferreiragomes@roviscopais.min-saude.pt</a>
Inês Lucas	Médica / SRGA	<a href="mailto:ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt">ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt</a>
Ana Carolina Lourenço	Médica / SRGA	<a href="mailto:ana.lourenco@roviscopais.min-saude.pt">ana.lourenco@roviscopais.min-saude.pt</a>
Ana Sofia Matias	Enfermeira Coordenadora	<a href="mailto:anamatias@roviscopais.min-saude.pt">anamatias@roviscopais.min-saude.pt</a>
Carla Oliveira	Serviços Farmacêuticos	<a href="mailto:carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt">carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt</a>
Isabel Brito	Laboratório - HDFS	<a href="mailto:ibrito@hdfigueira.min-saude.pt">ibrito@hdfigueira.min-saude.pt</a>

*Tabela 2 Elos Serviço PPCIRA CMRRC-RP*

<b>NOME</b>	<b>FUNÇÕES / SERVIÇO</b>	<b>CONTACTO DE E-MAIL</b>
Inês Lucas	Médica / SRGA	<a href="mailto:ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt">ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt</a>
Andreia Sansana	Enfermeira / SRGA	<a href="mailto:andrea.sansana@roviscopais.min-saude.pt">andrea.sansana@roviscopais.min-saude.pt</a>
Tatiana Marques	TSDT / SRGA	<a href="mailto:tatianamarques@snspt.onmicrosoft.com">tatianamarques@snspt.onmicrosoft.com</a>
Marta Gonçalves	Médico / UCCA e UCCB	<a href="mailto:martagoncalves@roviscopais.min-saude.pt">martagoncalves@roviscopais.min-saude.pt</a>
Sara Páscoa Seïça	Enfermeira / UCCA	<a href="mailto:saraseica@roviscopais.min-saude.pt">saraseica@roviscopais.min-saude.pt</a>
Tânia Domingues	Enfermeira / UCCB	<a href="mailto:tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt">tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt</a>
Inês Silva	TSDT / UCCA e UCCB	<a href="mailto:inessilva@roviscopais.min-saude.pt">inessilva@roviscopais.min-saude.pt</a>
Paulo Margalho	Médico / SLM	<a href="mailto:paulo.margalho@roviscopais.min-saude.pt">paulo.margalho@roviscopais.min-saude.pt</a>
Rita Almeida	Enfermeira / SLM	<a href="mailto:rita.almeida@roviscopais.min-saude.pt">rita.almeida@roviscopais.min-saude.pt</a>
Tiago Correia	TSDT / SLM	<a href="mailto:correiatiago@roviscopais.min-saude.pt">correiatiago@roviscopais.min-saude.pt</a>
Inês Campos	Médica / PSM	<a href="mailto:ines.campos@roviscopais.min-saude.pt">ines.campos@roviscopais.min-saude.pt</a>
Ana Sofia Matias	Enfermeira / PSM	<a href="mailto:anamatias@roviscopais.min-saude.pt">anamatias@roviscopais.min-saude.pt</a>
Luís Cunha	TSDT / PSM	<a href="mailto:luismscunha@roviscopais.min-saude.pt">luismscunha@roviscopais.min-saude.pt</a>
Sónia Matos	TSDT / Fala	<a href="mailto:tfala.sonia@roviscopais.min-saude.pt">tfala.sonia@roviscopais.min-saude.pt</a>
Rita Ferreira	TSDT / Ocupacional	<a href="mailto:ana_ferreira@roviscopais.min-saude.pt">ana_ferreira@roviscopais.min-saude.pt</a>

## 2. PROMOVER A ADEÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE À ESTRATÉGIA MULTIMODAL EM PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO

Em 2014 é implementada a Estratégia Multimodal de Promoção das PBCI com os seguintes módulos: “Higiene das Mãos”, “Uso de Luvas nas Unidades de Saúde” e “Auditorias de Estruturas e de Processos das PBCI”.

No CMRRC-RP têm-se verificado uma evolução extremamente positiva ao longo destes anos. Atualmente, são realizadas auditorias todos os meses, nos serviços relativamente à higiene das mãos e uso de luvas, de acordo com as grelhas de auditoria da DGS e introduzidas no *microsite*, de onde são extraídos dados de relatório, posteriormente analisadas com as equipas de cada serviço semestralmente, no sentido de delinear estratégias de melhoria e/ou necessidades do serviço; procedimento semelhante face às auditorias PBCI de cada serviço.

### 2.1. COLOCAÇÃO DO DOENTE

A estrutura física do Centro, o número, a tipologia e as dimensões dos quartos, nem sempre apresentam as condições ideais, de acordo com as “Recomendações Técnicas para Unidades de Internamento RT 07/2011” da ACSS, pelo que louvamos o esforço acrescido dos profissionais no cumprimento da colocação do doente tendo em conta a avaliação do risco de transmissão cruzada de infeção.

Foram verificados todos os processos clínicos dos doentes internados durante o ano de 2023; sendo que, durante os primeiros 8 meses no CMRRC-RP existe evidência de 100% de registo da avaliação dos fatores que representam um risco acrescido de transmissão cruzada nas primeiras 24h de internamento. Nos últimos quatro meses, com a implementação das alterações da Norma clínica verificou-se que o registo da avaliação do risco é menos consistente, tendo-se constatado inconformidade em 14% e com características de registo mais ambíguas. É ainda de realçar que as equipas estão despertas para a importância desta avaliação, sendo de destacar o papel ativo dos elos



PPCIRA, especialmente os elos de Enfermagem, nos diferentes serviços, assim como a colaboração e cooperação dos Diretores de Serviço e Enfermeiros Gestores/em funções de Gestão.

## 2.2. HIGIENE DAS MÃOS

É considerada uma das medidas mais importantes para a redução da transmissão de agentes infecciosos entre doentes, durante a prestação de cuidados, de acordo com a “Norma nº 007/2019 Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde”. A monitorização da prática da Higiene das Mãos nas unidades de saúde iniciou-se em 2009, com a adesão de Portugal à Campanha da Higiene das Mãos sugerida pela OMS.

### 2.2.1. AUDITORIA HIGIENE DAS MÃOS

Desde o ano de 2020 verifica-se um aumento significativo no número de auditorias realizadas, relativamente aos anos anteriores. Estes resultados revelam muito empenho, motivação e envolvimento dos elos de Enfermagem, bem como da gestão de topo, no sentido de tornar estes resultados mais fidedignos e possibilitando a formação *ON JOB*.

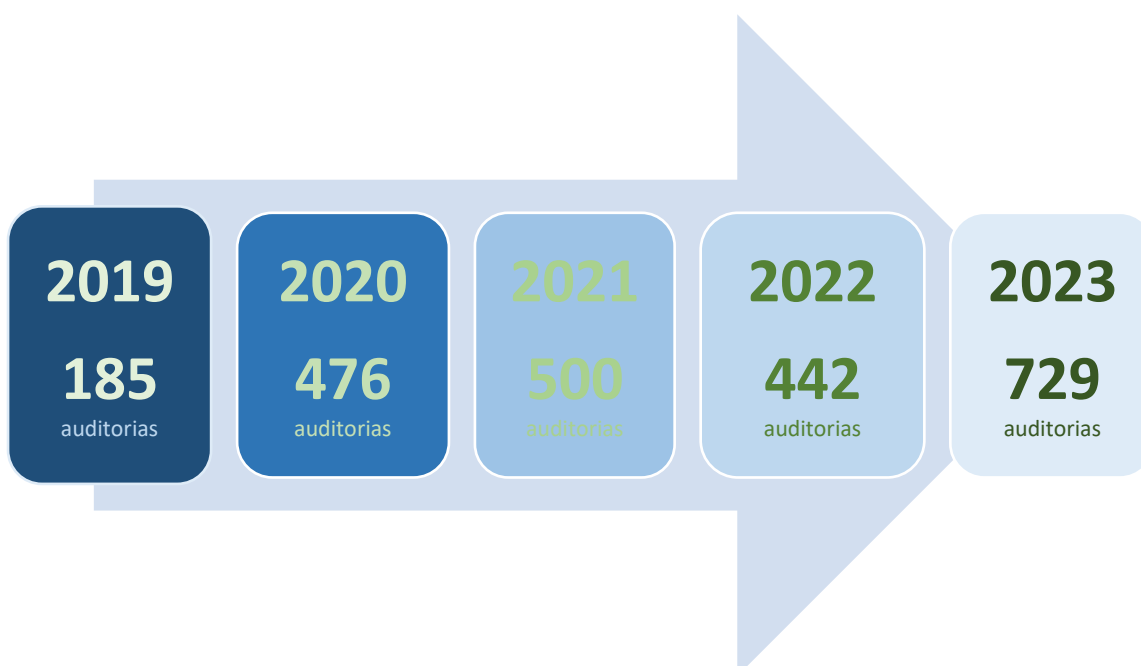


Figura 1 Evolução do número de auditorias realizadas à Higiene das mãos no CMRRC-RP (2019 a 2023)

Dando resposta à primeira ação do 5º objetivo estratégico do PNSD, promoção e adesão das instituições de saúde à estratégia multimodal em Precauções Básicas de Controlo de Infeção, de acordo com o preconizado pelo PPCIRA e metas previstas para 2026 apresenta-se, de seguida, a evolução da adesão dos profissionais de saúde do CMRRC-RP nos últimos 4 anos. Desta forma, considera-se muito positiva esta evolução e acredita-se que é possível alcançar a meta proposta até 2030, ultrapassando os 90% de adesão no primeiro momento de higiene das mãos.

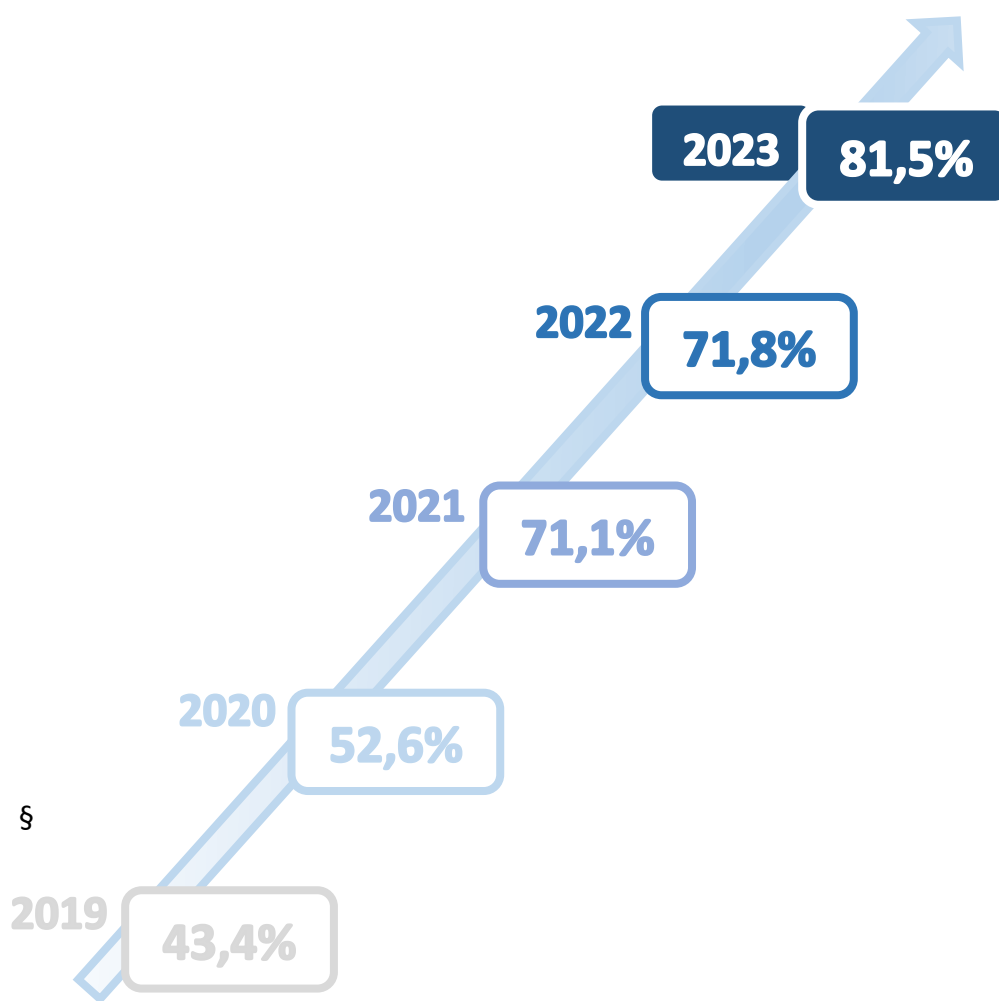


Figura 1 Evolução da Taxa de adesão no primeiro momento da higiene das mãos (2019 a 2023)

### 2.2.2. AUDITORIA USO DE LUVAS

Também a evolução do Índice Global de Qualidade do Processo face ao uso de luvas no CMRRC-RP é muito positiva.

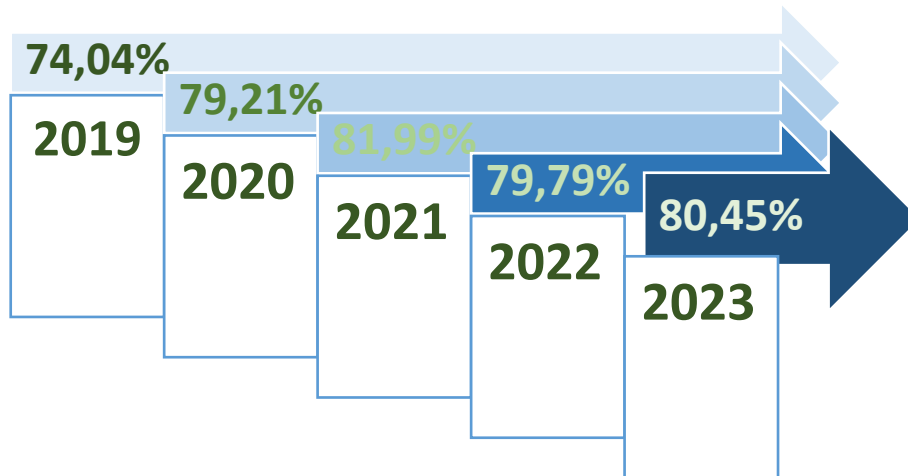


Figura 3: Evolução do Índice de Qualidade do processo Uso de Luvas no CMRRC-RP (2019 a 2023)

### 2.2.3. CONSUMO DE SABA

Não corroborando a crescente preocupação dos profissionais no PPCIRA apresenta-se uma decrescente evolução dos consumos de SABA, expectantes que este decréscimo no consumo não signifique desuso da prática, mas sim uso eficaz e adequado do produto, apenas para a higiene das mãos.

“f. para a higienização das mãos devem ser utilizadas soluções antissépticas de base alcoólica (SABA) com emoliente da pele, **que devem estar disponíveis em local próximo de cada doente** (ambiente do doente/ambiente envolvente deste).”

Medidas implementadas para melhoria:

- Têm vindo a ser reavaliados e realocados suportes de SABA em todos os serviços de internamento, com adequação da altura dos mesmos, no sentido de facilitar e potenciar a utilização por profissionais, utentes e famílias;
- Fixação de cartazes em pontos estratégicos das recomendações da higiene das mãos;
- Formação *ON JOB*, aproveitando os momentos de auditoria para relembrar os profissionais dos momentos de higiene das mãos com SABA e que devem privilegiar a desinfeção com SABA durante a prestação de cuidados, em prol da lavagem com água e sabão.

“g. se as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica e, no caso de procedimentos a doentes com infeções gastrointestinais (confirmação ou suspeita - ex: C. difficile), as mãos devem ser lavadas com água e sabão.”

### 2.3. ETIQUETA RESPIRATÓRIA

A etiqueta respiratória é composta por um conjunto de medidas individuais a cumprir por doentes, visitantes, profissionais de saúde e comunidade em geral, e destina-se a conter as secreções respiratórias, de forma a minimizar a transmissão de agentes infecciosos por via aérea ou através de gotículas.

Pela sua importância, pela valorização e necessidade de adoção de medidas excecionais durante a Pandemia, verificou-se escassez de recursos informativos adequados nos serviços, tendo-se elaborado um novo cartaz orientador da relevância da Etiqueta Respiratória em pontos estratégicos dos serviços como copas e relógios biométricos.

### 2.4. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Os EPI propiciam proteção adequada aos profissionais de saúde, de acordo com o risco associado ao procedimento a efetuar, devendo estar disponíveis para os profissionais para utilização e substituição sempre que necessário durante a prestação de cuidados.

As auditorias realizadas aos serviços são de extrema importância para esta verificação, sensibilizando os profissionais e os coordenadores dos diferentes serviços na criação de alternativas às dificuldades estruturais e necessidades de segurança de todos.

Destacam-se como aspetos positivos:

- Em todos os serviços está incutida a utilização de aventais de proteção na prestação de cuidados diretos;
- A reposição de EPI's nos serviços é realizada conforme as necessidades identificadas, não se verificando ruturas na reposição;
- Estão disponíveis EPI'S para os diferentes tipos de proteções específicas (isolamento por contato e por gotícula).

Pontos a melhorar:

- As condições estruturais dos edifícios, nomeadamente dos quartos nem sempre permitem disponibilizar EPI'S no local onde são utilizados, o que dificulta a substituição em caso de necessidade durante a prestação de cuidados ao doente, obrigando à deslocação do profissional, propondo-se a aquisição de dispensadores de EPI's.

Estratégias de melhoria implementadas:

- Tema abordado na formação em serviço, com recurso a simulação de situação real – seleção de EPI's, treino prático de colocação e remoção de EPI's;
- Revisão da IT 11 Colocação remoção EPIs;
- Elaboração de Diagramas com passos de colocação e remoção de EPI's para isolamento por contato e por gotícula.

## 2.5. DESCONTAMINAÇÃO DO EQUIPAMENTO CLÍNICO

O equipamento clínico utilizado com os utentes pode ficar contaminado por fluidos orgânicos e/ou agentes infecciosos e, de forma indireta, contribuir para a transmissão cruzada entre doentes.

Assim destacam-se como aspetos positivos:

- Encontra-se definido o local de alocação dos “materiais sujos” e limpos;
- Mantém-se o protocolo com a Central de Esterilização do Hospital Distrital da Figueira da Foz;

- Revisão da IT 01 conjunta com o Serviço de Esterilização – Descontaminação de Dispositivos Médicos;
- Implementada a utilização PreSTOP®, diminuição dos riscos associados à manipulação de dispositivos médicos;
- Revisão da requisição de material esterilização;
- Renovação/Aquisição de novos instrumentais de pensos (pinças, taças, etc.);
- Recolha definitiva de produtos em utilização na antiga Central de Esterilização do CMRRC-RP.

Pontos a melhorar:

- Circuito de material a esterilizar;
- Reedificação de produtos de higienização, revisão de Procedimentos e IT's nomeadamente:
  - PG 01 – V01.02: higienização da unidade do doente – geral;
  - PG 02 – V01.01: higienização da unidade do doente sob precauções de contacto.

## 2.6. CONTROLO AMBIENTAL

Os gestores dos serviços asseguram que a área clínica é segura para a prática de cuidados, onde se inclui a limpeza e manutenção ambiental. Os profissionais devem estar cientes dos horários e frequência da limpeza, reconhecendo, também, as suas responsabilidades específicas no processo. Recomenda-se que seja definido, identificado e divulgado aos profissionais, as áreas a limpar e a respetiva frequência. Verifica-se que a frequência e detalhe da higienização pretendida não se encontra definida.

Pontos a melhorar:

- Necessidade de identificação e adequação dos espaços para armazenar os materiais de limpeza;

- Realização de um caderno de encargos adequado e personalizado às necessidades do CMRRC-RP.

## 2.7. MANUSEAMENTO SEGURO DA ROUPA

De acordo com a norma e respetiva grelha de auditoria toda a roupa usada também referida como roupa suja deve ser considerada como contaminada e manuseada com cuidado de forma a não contaminar o ambiente ou o fardamento. Desta forma, é verificado que existe um esforço pelo cumprimento do que se encontra definido relativamente à recolha de roupa suja, nomeadamente:

- Os sacos com roupa suja não devem ser cheios a mais de 2/3 da sua capacidade, a fim de serem corretamente encerrados;
- Devem ser colocados num local apropriado e fechado, ao abrigo do calor, bem ventilado e inacessível a crianças e animais;
- Os sacos da roupa suja devem aguardar recolha pela SUCH em carro metálico, dentro do compartimento destinado e identificado para o efeito e a porta deve permanecer fechada;
- A roupa limpa deverá ser acondicionada numa área reservada para o efeito, de preferência em armários fechados;
- As prateleiras devem ser de material lavável que suporte a limpeza e desinfecção. Ainda de acordo com o disposto no RT 07/2011 no 6.2.11 Roupa limpa, a roupa limpa pode ser armazenada em carros de distribuição a instalar em nichos próprios nos corredores.

Destacam-se como aspetos positivos:

- A roupa é separada no local de produção;
- O carregamento dos carros de apoio à prestação de cuidados é realizado diariamente em todos os serviços e encontra-se definida periodicidade da sua higienização;
- Verifica-se o cuidado de manter as rouparias de porta fechada.

Estratégias de melhoria:

- Reuniões formais com CD no sentido de expor o problema do desaparecimento de fardas dos profissionais;
- Levantamento de existências, número de fardas/batas por profissional, redistribuição de fardamentos novos;
- Envio de emails à responsável pela gestão / contratação do serviço de lavandaria com a SUCH;
  - Identificação do problema e sugestões de melhoria do processo.

Aspetos a melhorar:

- Aquisição de mais carros metálicos para a recolha dos sacos de roupa;
- Aquisição de carros de distribuição fechados;
- Retomar a verificação de saída e entrada de fardamento, com profissional da SUCH e do CMRRC-RP.

## 2.8. RECOLHA SEGURA DE RESÍDUOS

Os resíduos provenientes da prestação de cuidados de saúde devem ser triados e eliminados junto ao local de produção, e imediatamente separados de acordo com os grupos a que pertencem.

Verifica-se que:

- Número reduzido de suportes de sacos de lixo e apesar de macroscopicamente limpos, nem todos reúnem condições de abertura sem o uso das mãos, por se encontrarem danificados;
- Os profissionais não se encontram rotinados na utilização do fecho intermédio dos contentores corto-perfurantes em uso;
- Identificados sacos de recolha de resíduos, e contentores de corto perfurantes, acima dos 2/3 de capacidade, dificulta o seu encerramento seguro;
- Não se verifica em número e condições adequadas pontos de recolha para material reciclável, no sentido do cumprimento no disposto na Subsecção 2.12 –



Gestão Integrada de Resíduos do "Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar" da ACSS 2022.

Estratégias de melhoria:

- Formação *ON JOB*;
- Criação de tabela separação de resíduos;
- Tema abordado na formação em serviço;
- Envio de emails / Reuniões formais e informais com CD no sentido de expor os problemas identificados e sugestões de melhoria;
- Levantamento de existências e necessidades dos serviços e envio ao serviço de aprovisionamento, com colaboração das chefias dos serviços.

Aspetos a melhorar:

- Restruir circuito de recolha de resíduos;
- Aquisição de “aranhas” suportes de sacos para recolha de resíduos junto ao local de produção.

## 2.9. PRÁTICAS SEGURAS NA PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

Na preparação e administração de injetáveis deve ser usada técnica asséptica para evitar a contaminação do material de injeção estéril. Foram verificadas todas as áreas onde se preparam/administram injetáveis, quer em serviço de internamento, quer no atendimento ambulatorio, encontrando-se garantidas as normas de segurança de acordo com o disposto.

## 2.10. EXPOSIÇÃO A AGENTES MICROBIANOS NO LOCAL DE TRABALHO

O risco de exposição a agentes microbianos transmissíveis pelo sangue e fluidos orgânicos é um dos riscos mais importantes a que os profissionais de saúde estão

sujeitos. Todos os profissionais devem conhecer os procedimentos a seguir no caso de ocorrer exposição significativa. Para o efeito é considerada Exposição significativa:

- a. traumatismo percutâneo com cortantes ou perfurantes contaminados;
- b. exposição de feridas ou outras lesões da pele e/ou:
- c. exposição de mucosas (incluindo a ocular) a salpicos de sangue ou outros fluidos orgânicos de risco.

Neste sentido é auditado, através da aplicação de questionário, o conhecimento dos profissionais face às PBCI, tendo-se entrevistado quatro elementos de cada serviço, em cada uma das auditorias realizadas, um por cada grupo profissional onde foi incluída a questão do conhecimento do procedimento de acidente de serviço do Serviço de Saúde Ocupacional. O resultado foi inferior aos 100%, conscientes das limitações, mas acreditando que é sempre possível um resultado melhor, identificamos os seguintes aspetos positivos:

- A disponibilidade e interesse com que os elementos do PPCIRA são recebidos nos serviços;
- As questões colocadas;
- A facilidade de comunicação entre pares e hierarquias no CMRRC-RP;
- A disponibilidade do CD e do SSO em cooperar com o PPCIRA nesta missão de prestar cuidados de saúde de qualidade e seguros.

Estratégias de melhoria:

- Formação ON JOB;
- Sugestão/implementação de formação pelo SSO para conhecimento dos resultados da ação e procedimento em caso de acidente em Serviço no CMRRC-RP.

Com o testemunho do compromisso contínuo para a excelência, no entanto, conscientes das dificuldades reconhecemos que são fatores dificultadores:

- Não dispormos de um serviço de urgência / laboratório disponível 24h por dia;

- Reconhecemos que as dificuldades decorrentes da estrutura pavilhonar e limitação de acesso/qualidade da rede de Internet são igualmente aspetos desafiantes para o conhecimento, atualização e envolvimento na proteção e promoção da saúde dos profissionais de saúde e consequentemente dos doentes;
- No entanto, e apesar das limitações das instalações, a verdadeira força de um hospital não reside apenas na sua infraestrutura física, mas sim na qualidade e no espírito de cooperação da sua equipa. Cada profissional traz uma perspetiva única e valiosa para a mesa, a capacidade de trabalhar em conjunto, de aprender uns com os outros, é o que nos permite superar os desafios e oferecer os melhores cuidados possíveis aos nossos doentes.

### 3. IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

A implementação de programas de VE é de extrema importância e uma ferramenta essencial para garantir a segurança do doente e a qualidade do atendimento em saúde. Estes programas são uma parte integrante de qualquer estratégia eficaz no controlo de infeções. Assim, salientam-se de seguida os principais fundamentos da sua implementação:

- **Monitorização Contínua:**
  - Permite acompanhar continuamente a ocorrência de IACS dentro do hospital.
    - Detecção precoce de surtos;
    - Identificação de padrões de resistência a antimicrobianos;
    - Monitorização de tendências.
- **Prevenção e Controlo:**
  - Os profissionais de saúde podem delinear medidas preventivas e corretivas.
    - Implementação e revisão de protocolos para reduzir a disseminação de infeções.
- **Identificação de Focos de Infeção:**
  - Ajuda a identificar áreas específicas com maior incidência de IACS.
    - Direcionar recursos e estratégias para controlar esses focos.
- **Avaliação de Intervenções:**
  - Permite avaliar a eficácia das intervenções implementadas e medir seu impacto na redução de infeções.
    - Novos protocolos;
    - Aquisição/substituição de materiais de consumo clínico;
    - Aquisição/substituição de produtos de higienização;
- **Comunicação e Educação:**
  - A vigilância epidemiológica fornece dados para treinamento e educação contínuos dos profissionais de saúde.
  - Manter todos os envolvidos atualizados.

- Melhores práticas;
- Medidas de prevenção.

Planeamento e Políticas de Saúde:

- Os dados são essenciais para o planeamento estratégico e políticas de saúde.
- Eles influenciam decisões sobre alocação de recursos, investimentos em infraestrutura e prioridades de prevenção.

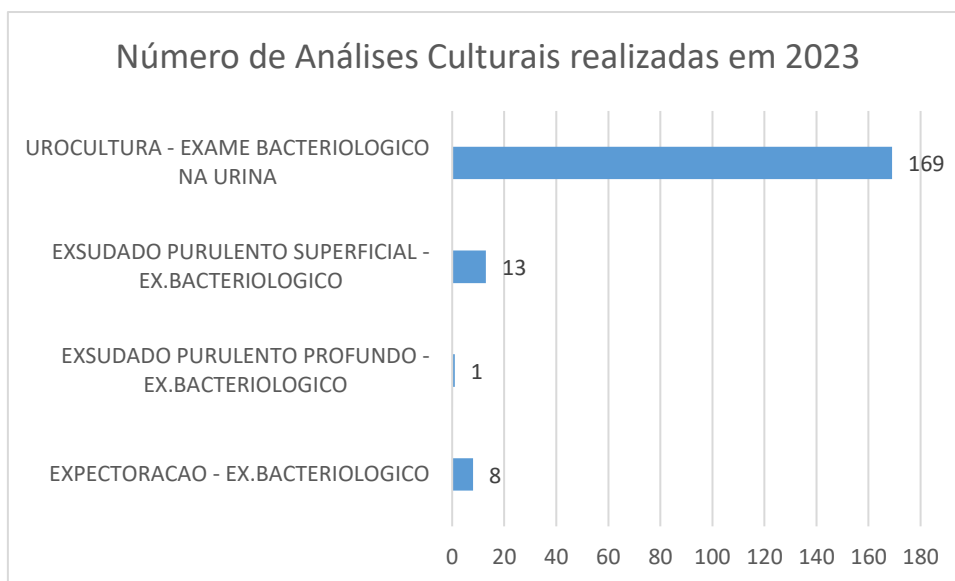
No CMRRC-RP a VE interna é realizada com apoio do Laboratório de Microbiologia do Hospital Distrital Figueira da Foz, que é responsável pela sua monitorização e notificação ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). O registo da informação recebida é efetivado sob a forma de tabela excel onde constam: identificação do doente, serviço, tipo de colheita e/ou rastreio, microrganismo, medidas implementadas, cumprimento de medidas de isolamento. A validação destes dados é realizada através da confirmação no SClínico, bem como junto dos coordenadores, responsáveis ou aos elos dos serviços.

É realizada a interpretação dos resultados, a identificação de tendências e comparação com outros estudos e dados nacionais, sendo as sugestões de melhoria baseadas nos resultados para melhorar a prevenção e o controlo de infeções.

Salienta-se que, durante o ano de 2023, persistiram algumas dificuldades estruturais, mantendo-se a impossibilidade de efetuar a vigilância epidemiológica diária, bem como a verificação do cumprimento das medidas de isolamento. Apesar dos contrangimentos, o interesse e a motivação pelo cumprimento do PPCIRA e por tentar aperfeiçoar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, foram norteadores e potenciadores de ação.

### 3.1. ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS

Durante o ano de 2023 verificaram-se 648 internamentos, dos quais resultaram 191 exames culturais com microorganismo identificado, sendo na sua grande maioria, (n=169; 88,5%) uroculturas.

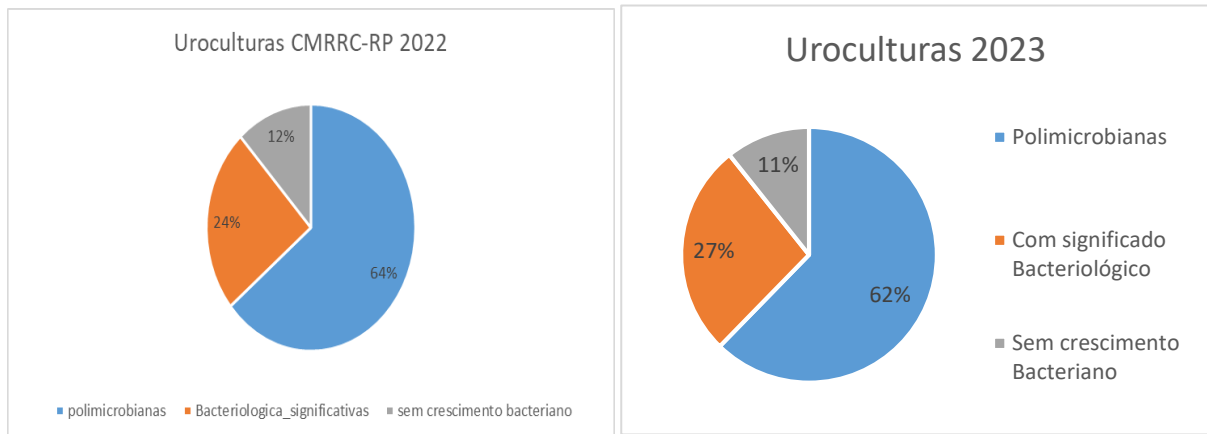


Verificaram-se cinco uroculturas positivas para EPC (n=5; 2,96%), três das quais, por *Klebsiella pneumoniae*.

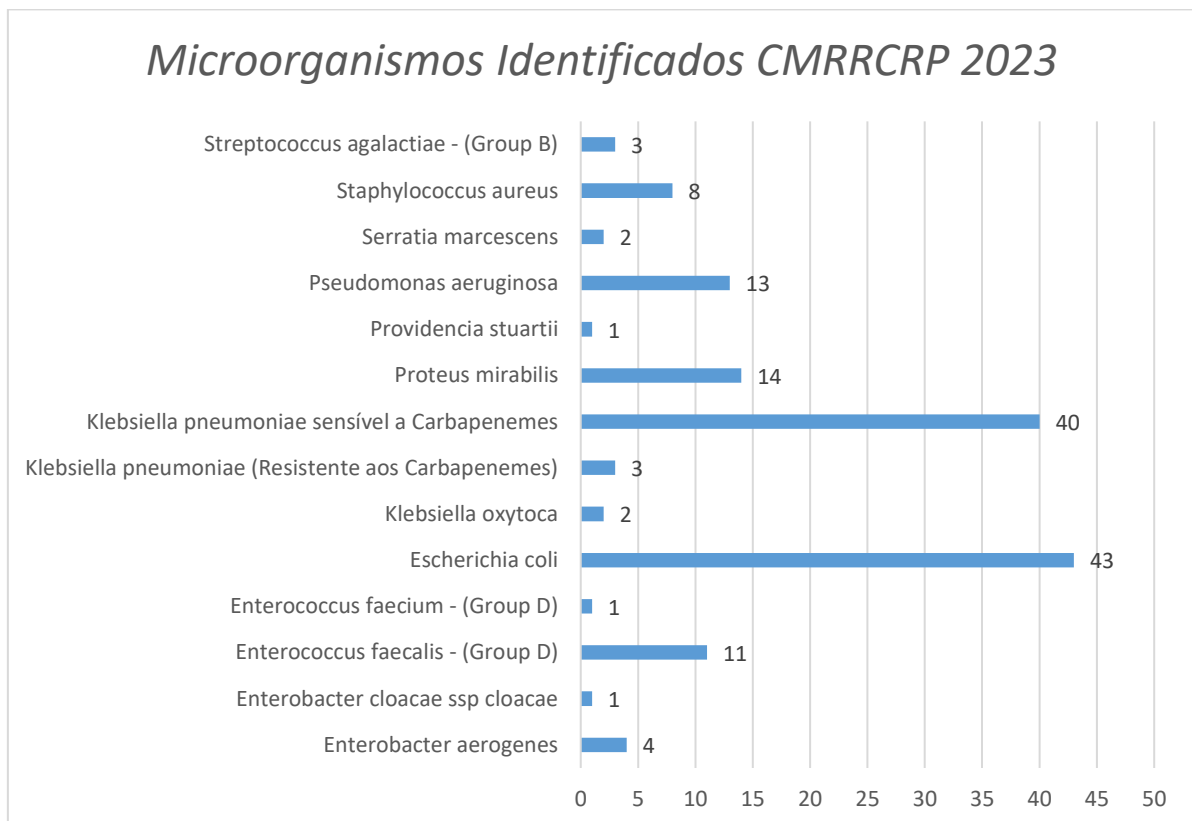
A orientação da UL-PPCIRA, de acordo com as mais recentes *Guidelines*, define não realizar uroculturas por rotina, mas somente em situações em que os critérios clínicos o justifiquem. Têm sido aplicadas estratégias de melhoria, no sentido de diminuir a percentagem de uroculturas sem significado bacteriológico, nomeadamente, acompanhamento e vigilância na técnica de colheita, melhoria do material utilizado, informação/formação aos profissionais para o pedido apenas quando o doente apresente critérios clínicos que o justifique, no entanto, mantém-se uma percentagem elevada de uroculturas sem significado bacteriológico (62% em 2023 face a 64% em 2022). Atribuímos estes resultados essencialmente à tipologia dos doentes, pelo seu risco de colonização por vários microorganismos:

- Elevado número de doentes sujeitos a cateterização vesical;
- Idade avançada;
- Internamentos prévios e prolongados;

- Indisponibilidade de laboratório de análises durante o fim-de-semana e feriados, circunstância que pode levar à deterioração da qualidade das amostras colhidas.



Apresentam-se sob a forma de gráfico, os microrganismos identificados no CMRRC-RP, ao longo do ano 2023.

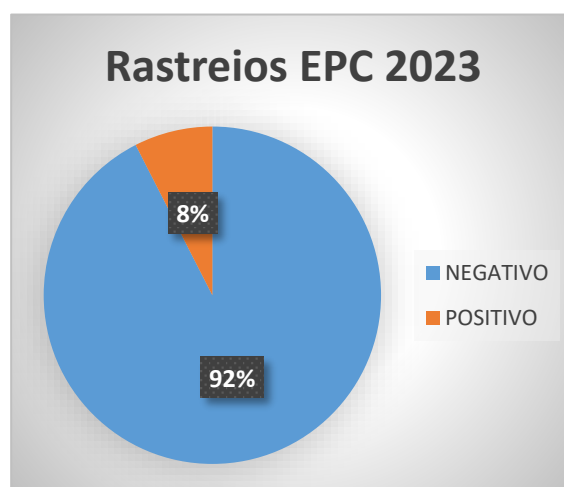
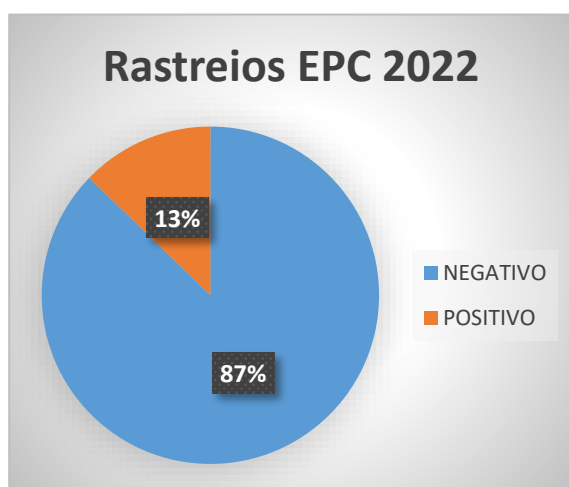


O PNSD 2021-2026 apresenta como meta para 2026 “Reduzir em, pelo menos, 30% a incidência da infeção urinária associada a cateter vesical”, pelo que futuramente pretendemos avaliar a percentagem de utentes sujeitos a cateterização vesical e identificar a percentagem de doentes que desenvolvem ITU associadas à cateterização vesical e a sua evolução até 2026, após revisão da Norma Clínica Associada que data agosto 2022.

### 3.2. RASTREIOS À ADMISSÃO (EPC e MRSA)

A resistência a antibióticos entre os bacilos Gram negativo representa um importante problema no tratamento de infeções hospitalares, e mais recentemente, de infeções comunitárias. A produção de  $\beta$ -lactamases de espectro alargado (ESBL) é o principal mecanismo de resistência aos antibióticos  $\beta$ -lactâmicos em bactérias da família *Enterobacteriaceae*. O relatório do Centro Europeu de Controlo de Doenças (ECDC) sobre resistências a antibióticos na Europa foi atualizado com os dados do ano de 2022.

A monitorização efetuada pelo Laboratório de Microbiologia do HDFS, a par do registo de informação em excel pela UL-PPCIRA, permitiu a análise dos dados do CMRRC-RP referentes a 2023, constatando-se uma evolução favorável comparativamente ao ano de 2022, com uma redução de 5% na taxa de prevalência de EPC à admissão no CMRRC-RP (13% rastreios positivos para EPC em 2022 e 8% em 2023).





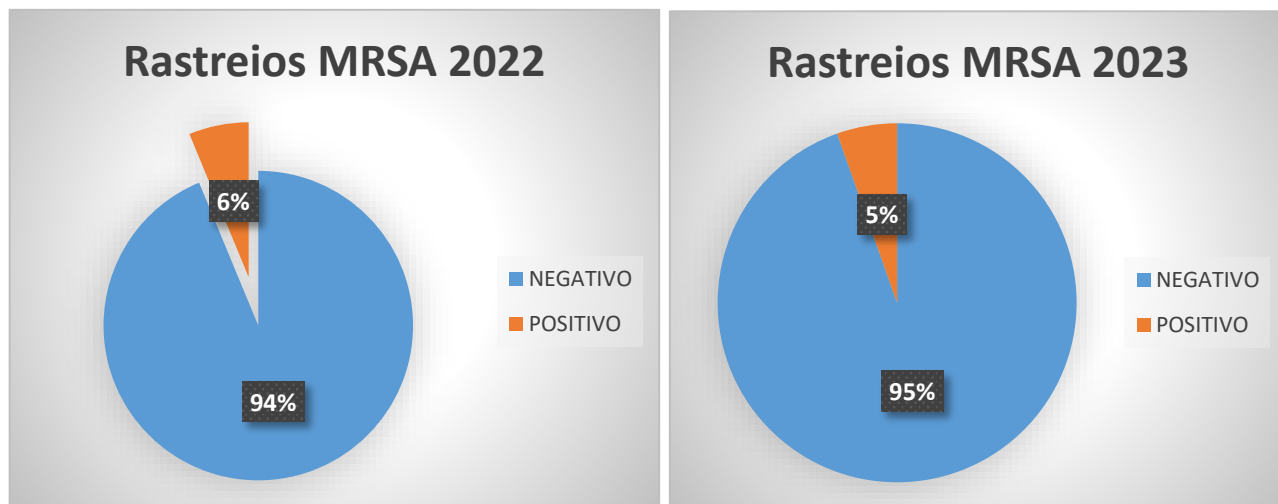
Reconhecemos a importância das mudanças inerentes à implementação da Norma DGS 004/2023, que permitiram conhecer o resultado deste rastreio, previamente à admissão, otimizando a dinâmica na alocação do doente e minimizando o risco de transmissão cruzada. Em sentido inverso mas de igual relevo, salientamos a introdução de rastreios à data de alta para Unidades de Cuidados Continuados, que permitiram detetar dois novos rastreios positivos para EPC em 2023, possivelmente associados a falsos rastreios negativos prévios à admissão no CMRRC-RP ou secundários ao período de internamento na nossa instituição, demonstrando a necessidade de melhoria contínua nas boas práticas preconizadas e nas auditorias realizadas.

Relativamente às taxas de infeção por *Staphylococcus aureus*, nomeadamente por MRSA, em Portugal têm-se mantido muito elevadas ao longo dos anos, assumindo caráter endémico e de preocupação crescente perante a possibilidade de ocorrência e disseminação de estirpes com resistências dos antimicrobianos acrescidas, levando ao aumento da morbilidade, da mortalidade, tempo de internamento e dos custos associados. O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 apresenta como meta atingir uma taxa de MRSA de 20%.

O conhecimento da epidemiologia local, dos mecanismos de transmissão, dos fatores de risco, das medidas preventivas e das boas práticas de prescrição de antimicrobianos permite o cumprimento das recomendações. O controlo efetivo da disseminação do MRSA baseia-se num conjunto de medidas que engloba a adesão aos princípios básicos do controlo da infeção, a identificação precoce e o isolamento de doentes colonizados ou infetados, bem como a realização de descolonização.

Importa ainda salientar que, com a implementação da Norma DGS 004/2023 – Avaliação de risco e rastreio de *Enterobacteriaceae Produtores de Carbapenemases* (EPC) e de *Staphylococcus Aureus Resistente a Meticilina* (SAMR) à admissão hospitalar e durante o internamento, diminuíram-se os custos relativos à realização de rastreios de admissão. Dos 648 internamentos verificados em 2023, realizaram-se apenas 386 rastreios para

EPC e 406 rastreios para MRSA, tendo-se constatado uma ligeira diminuição da taxa de prevalência de MRSA à admissão (5% em 2023 face a 6% em 2022).



## 4. SUPORTAR E ALICERÇAR OS SERVIÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DAS BUNDLES DE PREVENÇÃO DE IACS

A Implementação e monitorização das *bundles* de prevenção de IACS, de acordo com o previsto nas NOC respetivas publicadas pela DGS, de modo a sustentar e alicerçar os serviços neste âmbito e a revisão das Normas das *bundles* de prevenção de IACS, e reforço da sua pedagogia é essencial para o sucesso do PPCIRA.

### 4.1. FORMAÇÃO EXTERNA FREQUENTADA NO ÂMBITO DO PPCIRA

A formação contínua dos profissionais e o seu envolvimento na identificação das necessidades de formação e desenvolvimento é essencial para a abordagem baseada na evidência científica. Primeiramente destacam-se as ações de formação frequentadas pelo Núcleo Coordenador durante o ano 2023:

TEMPO DE FORMAÇÃO EM HORAS	TEMA
6	WEBINAR ANTIBIOTICO POVOA DO VARZIM
13	CONGRESSO INTERNACIONAL APIH
16	CONGRESSO INTERNACIONAL INFEÇÃO HOSPITALAR
3	HIGIENE DAS MÃOS_NAU
14	CONGRESSO INTERNACIONAL IACS
3	RESISTÊNCIA AOS ANTIBIÓTICOS_NAU
7	ENCONTRO DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS CHUC

Reconhece-se a importância da participação em atividades de formação e educação promotoras do desenvolvimento de competências no âmbito da prevenção e controlo de infeção, para que seja possível estimular os elementos das equipas na aquisição de novos conhecimentos, aprimorando as suas capacidades de forma efetiva e eficaz.

### 4.2. REVISÃO DE NORMAS

Colaborar nas atividades de uso adequado de antimicrobianos e de prevenção de resistências a antimicrobianos, no respeito às normas e orientações da UL-PPCIRA e da DGS.

Especificamente:

**NORMA CLÍNICA: 004/2023** Avaliação de risco e rastreio de *Enterobacteriaceae* produtores de carbapenemases (EPC) e de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (SAMR) à Admissão Hospitalar e durante o Internamento.

A publicação da Norma DGS n.º 004/2023 de 29/05/2023, foi significativamente importante na alteração da atuação quer na avaliação de risco e rastreio de EPC quer de SAMR à admissão hospitalar e durante o internamento. Esta pretende ser auxílio na melhoria dos padrões de atendimento e práticas clínicas baseadas em evidências de forma a garantir a segurança do doente e a qualidade do atendimento.

As principais alterações e ações definidas nesta norma incluem:

**Avaliação de Risco:** Redefine a avaliação do risco dos doentes admitidos no hospital e durante o internamento para EPC e SAMR.

**Rastreio:** Estabelece diretrizes para o rastreio destes microrganismos em doentes hospitalizados.

**Procedimentos de Controle de Infecção:** Atualiza as práticas recomendadas para prevenir a propagação desses microrganismos em ambiente hospitalar.

**Tratamento:** Fornece orientações atualizadas sobre o tratamento de doentes que testam positivo para SAMR e consideram sem tratamento a colonização EPC durante 1 ano.

Assim o número de rastreios realizados em 2023 no CMRRC-Rp reduziu significativamente, esta medida permitiu:

- Conhecer um resultado positivo para EPC em 10% dos utentes admitidos de setembro a dezembro 2023, alocação adequada previamente definida;
- Reduzir em 85% de zaragatoas na admissão nestes últimos 4 meses do ano.

Esta redução decorre essencialmente:

- do rastreio prévio ao internamento;
- de considerar colonizado durante 1 ano para EPC todos os doentes positivos, sem necessidade de repetir rastreio;
- redução de uma zaragatoa para a alta pós descolonização na MRSA.

Principais vantagens das alterações:

- Diminuição evidente dos custos, pela redução do número de zaragatoas;

- Conhecimento prévio ao internamento da infeção ou colonização do doente que permite a adequação da sua alocação;
  - prevenção da contaminação
  - rentabilização do plano terapêutico desde o início do internamento.

#### 4.3. COMEMORAÇÕES E COLABORAÇÃO COM OUTROS GRUPOS DE TRABALHO

- **Promoção da saúde avaliação de hábitos – abril**
  - cartaz promoção
  - ação realizada conjuntamente com CQS e SSO
  - distribuição de brindes (água)
  - Apresentação poster resultados – setembro
- **Dia Mundial da Higiene das mãos – 5 maio**
  - vídeo
  - cartaz
  - email
  - visitas aos serviços e distribuição de brindes
- **Promoção da etiqueta respiratória - setembro**
  - cartaz
  - email final de ano
- **Dia/ semana do antibiótico – novembro**
  - vídeo
  - cartaz
  - email
- **Colaboração Newsletter trimestral DICA em Saúde**

## 5. PARTILHAR, COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, OS RESULTADOS DOS INDICADORES DE RESULTADO E DE PROCESSO DEFINIDOS

### 5.1. FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Os momentos formativos nos serviços são fundamentais na prevenção das IACS, na perceção sobre o consumo de antimicrobianos e das resistências a antimicrobianos, assim como na sua relação com a implementação de intervenções de melhoria da qualidade. Estes momentos são ainda utilizados para divulgação dos indicadores, bem como dos últimos resultados obtidos no respetivo serviço. Com esta estratégia tem-se verificado uma melhoria da compreensão e adesão de medidas de boa prática, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade, no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

DATA	PROFISSIONAIS QUE FREQUENTARAM A SESSÃO	TEMPO DE CADA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM HORAS
29 e 30 Março	Formação Enfermeiros LM	2
3 e 18 Abril	Formação Enfermeiros RGA	2
6 e 20 Maio	Formação Assistentes Operacionais PSM	2
2 Junho	Formação de novos colaboradores	0,5
26 e 28 Setembro	Enf. UCCC	2
10 Outubro	Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas Fala, Assistentes Operacionais alocados ao Ginásio Terapêutico de RGA	1,5
20 Outubro	Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas Fala, Assistentes Operacionais alocados ao Ginásio Terapêutico de UCCC	1,5
13 e 18 Outubro	AOs UCCC	2
11 Outubro	Enf. UCCC	2
22 e 23 Novembro	Enf. LM	1
14 e 28 Novembro	Assistentes Operacionais LM	7
13, 20 e 27 Novembro	Assistentes Operacionais RGA	2
11 Dezembro	Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas Fala, Assistentes Operacionais alocados ao Ginásio Terapêutico PSM Professores de desporto adaptado	1
19 Dezembro	Assistentes Operacionais e Enfermeiros PSM	2

## 5.2. APOIO TÉCNICO E DE CONSULTORIA

A UL-PPCIRA é um órgão de apoio técnico que desenvolve, divulga e implementa estratégias e procedimentos, muitas vezes em colaboração com grupos de trabalho do CMRRC-RP. O apoio técnico e de consultoria é igualmente evidente no acompanhamento de proximidade aos serviços e na identificação e resolução de questões no âmbito do controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos.

A implementação do plano de ação nos respetivos serviços do CMRRC-RP, na PCI IACS, e a adequação de estratégias de gestão para a consecução de objetivos, não teria sido viável na ausência de visitas regulares aos serviços, reconhecendo-se a mais-valia da proximidade de contacto com Núcleo Coordenador na resposta às diversas solicitações (presenciais, via email ou telefónica). Para além da realização de auditorias internas, seguindo a grelha de auditoria DGS para critérios e estruturas, estas visitas regulares aos serviços foram fulcrais para a identificação de situações de risco no âmbito da prevenção e controlo de infeção, assegurando o compromisso estabelecido no PNSD 2021-2026 é um desafio diário.

A execução de estratégias promotoras da segurança dos doentes, dos profissionais e da comunidade, assim como, a definição de prioridades de atuação na área da prevenção e controlo de infeção, dependem, inexoravelmente, do reconhecimento de oportunidades de melhoria, alicerçada na partilha de informação e na promoção de formação contínua em serviço.

### 5.2.1. CONTROLO E PREVENÇÃO *LEGIONELLA*

A prevenção e o controlo da *Legionella* envolvem várias medidas, conforme estabelecido pela Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto, alterada pela Lei n.º 40/2019, de 21 de junho, e pela Portaria n.º 25/2021 de 29 de janeiro.

O Plano de Prevenção e Controlo da *Legionella* foi elaborado de acordo com a avaliação de Risco e instalações do CMRRC-RP. A última publicação data de abril 2021, com proposta de revisão para 2023. Esta revisão foi realizada, pela UL-PPCIRA em conjunto com o Engenheiro André Sérgio, responsável pela equipa de manutenção, de acordo com as alterações e melhorias identificadas.

As alterações realizadas foram essencialmente de revisão:

- dos pontos de colheita e periodicidade;
- das instruções de trabalho associadas (Purgas e Desinfeção de Terminais de Rede).

Um Plano deve ser didático, sempre passível de melhoria, desenvolvido e implementado de acordo com as instalações. Neste sentido, e como se aproximava a abertura do novo Edifício de RGA, optou-se por comunicar as alterações necessárias aos envolvidos e a nova publicação ficar já proposta contabilizando o novo edifício e pendente para um mês antes da sua abertura, com acordo e responsabilidade do Sr. Engenheiro:

- As purgas no novo edifício até à sua abertura, responsabilidade da equipa de manutenção;
- Colheita de água para análise 10 dias antes da abertura do edifício.

O programa de monitorização e tratamento, preventivo ou corretivo, da água é implementado:

- pela equipa de manutenção;
- apoio da BIOCant na colheita e análise da água, análises laboratoriais periódicas à *Legionella* necessárias para garantir a eficácia das medidas implementadas;
- pelos auxiliares de cada um dos serviços com a supervisão do Enfermeiro Elo PPCIRA, realização das purgas e a desinfeção de chuveiros;
- pela gestão intermédia e de topo, na orientação de tempo destinado a estes procedimentos.

Mensalmente recebemos os resultados das colheitas realizadas e são implementadas medidas de melhoria de acordo com os resultados encontrados, de forma, a garantir a implementação e adequação de medidas bem-sucedidas. Ao longo de 2023 os resultados das colheitas de água realizadas mantiveram-se dentro dos valores espectáveis como seguros.

A todos agradecemos a cooperação com a UL-PPCIRA, em prol da segurança dos utilizadores do CMRRC-RP.



## 6. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DO PAPA

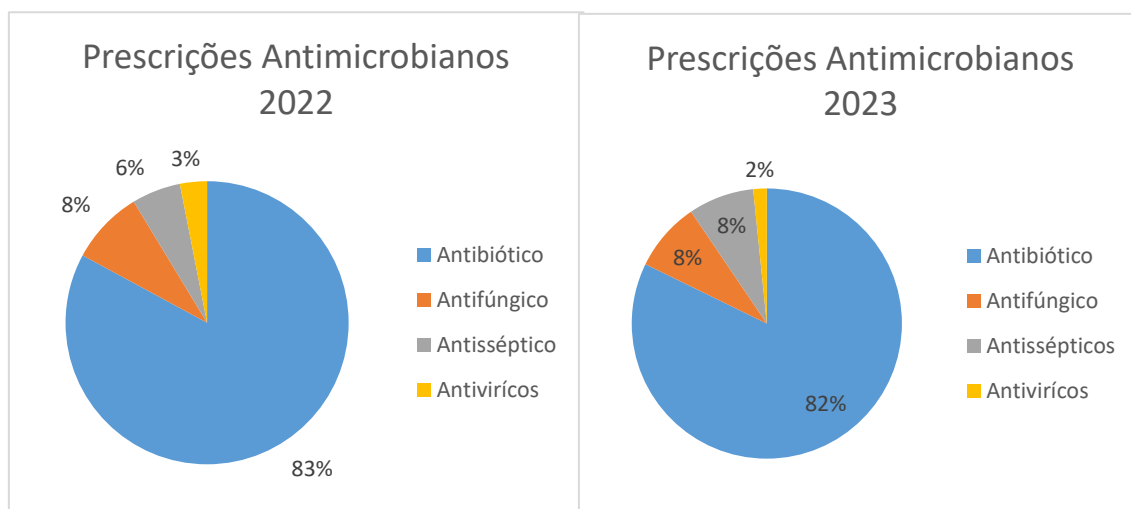
A partir da década de quarenta do século passado generalizou-se o uso de antibióticos, o que revolucionou o tratamento dos doentes com infeções bacterianas, contribuindo significativamente para a redução da morbilidade e mortalidade destes. No entanto, o seu uso excessivo, e muitas vezes inadequado, promoveu a emergência e proliferação de bactérias multirresistentes. Esta tendência tem-se agravado, sendo cada vez mais frequente o aparecimento de microrganismos apenas suscetíveis a poucos antibióticos e causadores de infeções cujos tratamentos são mais complexos e difíceis (DGS, 2016).

Monitorizar as práticas locais de uso de antimicrobianos deve ser, não só um objetivo, mas uma das mais importantes áreas de intervenção do PPCIRA, pelo que, a implementação do Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA) foi uma prioridade ao longo deste ano de 2023. Segundo o Despacho n.º 10901/2022 de 8 setembro de 2022, o PAPA tem como missão a otimização da terapêutica antimicrobiana, evitando a prescrição desnecessária, o prolongamento inadequado ou o impacto ecológico desnecessariamente alargado. Através da implementação do PAPA é possível promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo à UL-PPCIRA a anulação do uso de antibióticos em situações que não estão indicados ou são utilizados por tempo superior ao necessário. Com isto, são necessárias a revisão e validação das prescrições, nas suas primeiras 72h, salientando-se que, para tal é fundamental a disponibilização de tempo ao médico responsável.

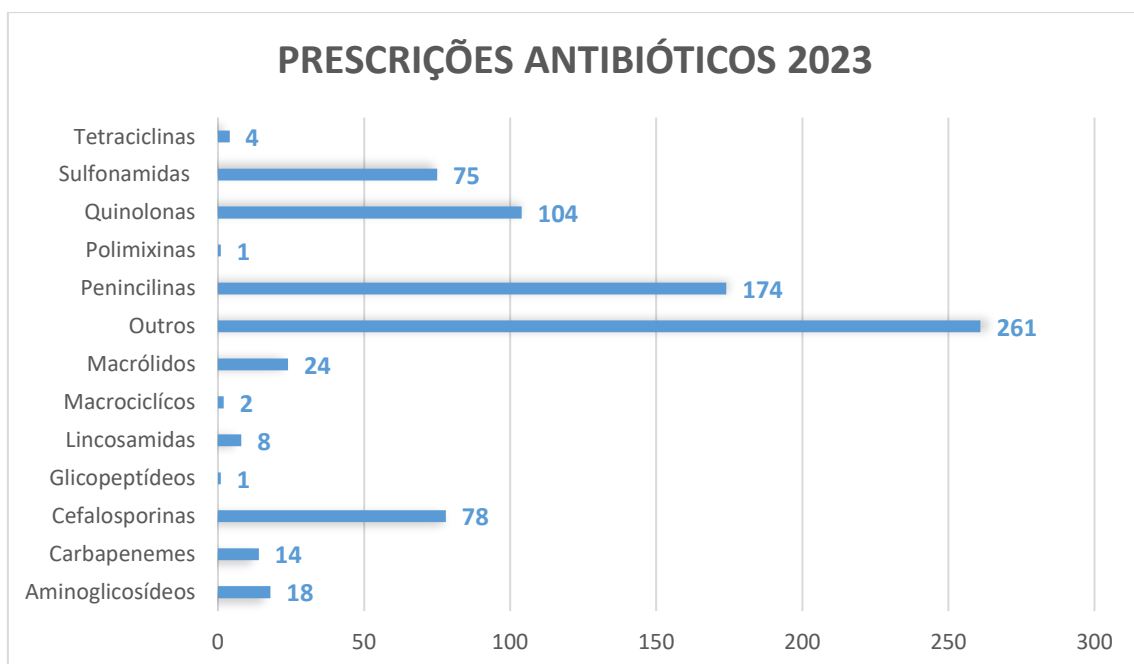
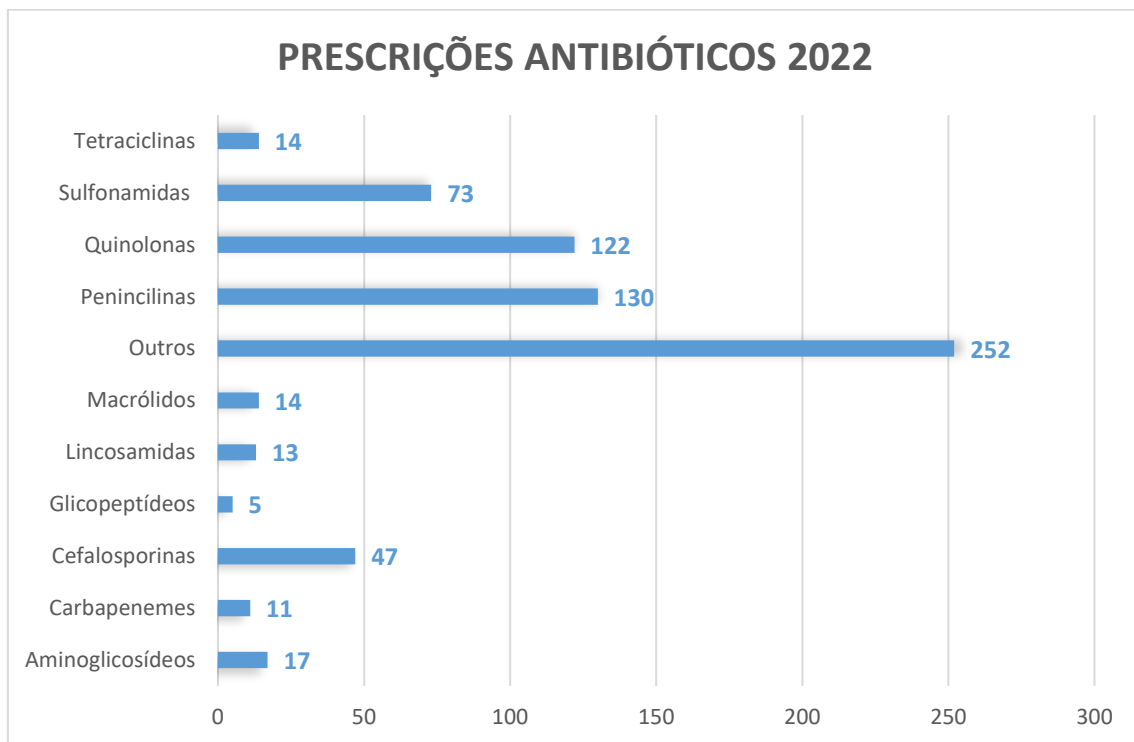
Em 2023 implementou-se esta ferramenta educacional e comportamental, com o retorno de informação sobre métricas e indicadores de prescrição por serviço e prescritor. Realça-se a colaboração e disponibilidade dos Serviços farmacêuticos, da Direção Clínica e da equipa de suporte do GHAF na concretização desta meta. Como evidência de ação em resposta ao PNSD 2021-2026 em especial às alíneas

- “d) Promover a implementação do Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA), com utilização e desenvolvimento de metodologias restritivas e de capacitação, tanto educativas como comportamentais;
- e) Garantir a atribuição de tempo protegido aos profissionais envolvidos na prevenção, controlo e monitorização das IACS e na operacionalização do PAPA nas instituições de saúde, de acordo com o Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro;
- f) Partilhar, com os profissionais de saúde, os resultados dos indicadores de resultado e de processo definidos, na área das IACS, Consumo de antimicrobianos (CAM) e RAM, assim como a sua relação com a implementação de intervenções de melhoria da qualidade.”

Seguidamente, e de forma a evidenciar as mudanças com a implementação do PAPA, são apresentados, sob a forma de gráfico, os consumos de antimicrobianos em 2022 e 2023. Primeiramente são apresentados o total de antimicrobianos prescritos, na sua grande maioria, antibióticos. Apesar dos valores percentuais apresentadas não serem significativamente diferentes, destaca-se que o valor absoluto total de prescrições em 2022 é de 842 e em 2023 de 929 prescrições, aumento explicado pelo aumento do nº de internamentos e complexidade crescente dos utentes admitidos, que apresentam maior grau de dependência, comorbilidades, e exposição a antibioterapia múltipla prévia.



No entanto, importa perceber quais os grupos de antibióticos mais prescritos e as mudanças no ano 2023 decorrentes da implementação do PAPA.



Não obstante, atendendo às limitações previamente enumeradas, é de enaltecer uma relevante redução de 14,8% de quinolonas prescritas em 2023 (n=104 em 2023, face a n=122 em 2022), reconhecendo-se o contributo fundamental da validação dos antibióticos prescritos. Em sentido oposto e, apesar de todas as medidas

implementadas, verificou-se um aumento no consumo de carbapenemes em 2023 (n=14, 1,8% em 2023, face a n=11, 1,6% em 2022), embora, na sua maioria, previamente prescritos à admissão no CMRRC-RP.

Destaca-se, ainda, que do total de prescrições em 2023, apenas uma pequena percentagem não foi validada, tendo-se alterado a prescrição inicial apenas após contacto com o colega prescritor e respetiva concordância.

É evidente o esforço humano na validação em tempo útil, mas é igualmente louvável, a resiliência e adaptação à mudança imprescindível dos profissionais de saúde, no caminho da excelência e respeito pela prática com evidência científica comprovada.

## CONCLUSÃO

Em suma, o relatório anual do PPCIRA é uma ferramenta valiosa para a prevenção e controlo de infeções local, nacional e mundialmente; permite uma avaliação rigorosa das práticas atuais, fomenta o planeamento estratégico e promove a transparência, demonstrando o compromisso com a segurança do doente.

A cooperação e a comunicação eficazes são fundamentais, assim encorajamo-nos e apoiamo-nos mutuamente, partilhando o nosso conhecimento e experiência. Desta forma, reconhecemos que o apoio da Comissão de Qualidade e Segurança é vital na melhoria das orientações para a prevenção de quedas no interior e exterior do edifício por doentes, visitas e profissionais, bem como, na verificação dos acessos/áreas de fuga em caso de catástrofe, que devem ser conhecidos previamente pelos profissionais.

O caminho faz-se caminhando e juntos, somos mais fortes!

Juntos, podemos continuar a elevar o padrão de cuidados de saúde e a fazer a diferença na vida dos nossos doentes. Obrigado por partilharem connosco este desafio de mudança para o novo edifício e pelo compromisso com rumo à excelência.

Dr. João Ferreira Gomes (Coordenador da UL-PPCIRA CMRRC-RP)

---

19.03.2024

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/8747/4/Boletim Epidemiologico o Observacoes N34 2023 artigo7.pdf](https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/8747/4/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N34_2023_artigo7.pdf)
- Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro. Diário da República n.º 174/2022, Série II de 2022-09-08, páginas 93 - 99 Lisboa: Ministério da Saúde, disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10901-2022-200789503>
- Despacho nº 1547/2022 de 8 de fevereiro de 2022. Diário da República n.º 27/2022, Série II de 2022-02-08, páginas 131 - 139 Lisboa: Ministério da Saúde, disponível em: [file:///C:/Users/alert/Desktop/2023/PPCIRA/Legionella/Legionella Despacho %20n.%C2%BA%201547\\_2022,%20de%208%20de%20fevereiro%20\\_%20DRE.pdf](file:///C:/Users/alert/Desktop/2023/PPCIRA/Legionella/Legionella_Despacho_%20n.%C2%BA%201547_2022,%20de%208%20de%20fevereiro%20_%20DRE.pdf)
- Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro de 2021. Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24, páginas 96 – 103 Lisboa: Ministério da Saúde, disponível em: [file:///C:/Users/alert/Desktop/2023/PPCIRA/despachos/despacho PNSD 2021\\_2026.pdf](file:///C:/Users/alert/Desktop/2023/PPCIRA/despachos/despacho_PNSD_2021_2026.pdf)
- DGS 2023 NORMA CLÍNICA: 004/2023 Avaliação de risco e rastreio de *Enterobacteriaceae* produtores de carbapenemases (EPC) e de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR) à Admissão Hospitalar e durante o Internamento <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042023-de-290520231.aspx>
- DGS 2022, 006/2014 de 08.05.2014 atualizada em 17.11.2022, **Duração de Terapêutica Antibiótica em Patologia Infeciosa**, disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/0062014-de-08052014-atualizada-em-17112022-pdf.aspx>
- DGS 2022, Norma 019/2015 atualizada a 29/08/2022, “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical, disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015-pdf.aspx>

- DGS 2022, Norma 004/2013 de 08/08/2013 atualizada a 27/07/2022, Vigilância Epidemiológica das Resistências aos Antimicrobianos, disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042013-de-21022013-jpg.aspx>