

# RELATÓRIO DE GESTÃO

GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E  
DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS (GCL - PPCIRA)

2021

## ÍNDICE GERAL

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 5  |
| <b>1. GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL</b> .....   | 6  |
| <b>2. ANÁLISE DO PLANO DE ATIVIDADES 2021</b> .....  | 8  |
| 2.1. ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE PROMOÇÃO DAS PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO .....     | 9  |
| 2.1.1. Higiene das Mãos.....   | 10 |
| 2.1.2. Uso de Luvas .....  | 13 |
| 2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....   | 14 |
| 2.2.1. Taxa de Prevalência de Enterobacterias Produtoras de Carbapenemases (EPC) .....         | 14 |
| 2.2.2. Taxa de Prevalência de Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina (MRSA) .....       | 15 |
| <b>3. CONSUMOS</b> .....   | 17 |
| 3.1. SABA .....  | 17 |
| 3.2. SABÃO .....   | 18 |
| 3.3. ÁLCOOL.....   | 18 |
| 3.4. ANTIMICROBIANOS .....   | 19 |
| <b>4. APOIO TÉCNICO E DE CONSULTORIA</b> .....   | 20 |
| 4.1. PROCEDIMENTOS GERAIS E INSTRUÇÕES DE TRABALHO – ELABORAÇÃO, REVISÃO E IMPLEMENTAÇÃO ..... | 20 |
| 4.2. GRUPOS DE TRABALHO .....  | 22 |
| 4.3. PLANO DE PREVENÇÃO/CONTROLO DA LEGIONELLA .....   | 22 |
| <b>5. FORMAÇÃO EM SERVIÇO</b> .....  | 23 |
| 5.1. ENFERMEIROS .....   | 23 |
| 5.2. ASSISTENTES OPERACIONAIS .....  | 24 |
| <b>6. COMEMORAÇÕES</b> .....   | 25 |
| 6.1. DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS .....   | 25 |
| <b>7. ANÁLISE DAS NORMAS E ORIENTAÇÕES DA DGS</b> .....  | 26 |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....   | 29 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....  | 30 |

## ÍNDICE DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Núcleo Coordenador .....   | 7  |
| Tabela 2 – Elos GCL-PPCIRA .....   | 7  |
| Tabela 3 - Nº de observações - Higiene das mãos e Utilização de Luvas..... | 9  |
| Tabela 4- Índice Global de Qualidade de auditoria ao uso de luvas .....    | 13 |
| Tabela 5 – Listagem de Procedimentos Gerais e Instruções de Trabalho ..... | 20 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1- Distribuição segundo critério de avaliação.....       | 10 |
| Gráfico 2- Taxa de adesão global do CMRRC-RP .....               | 11 |
| Gráfico 3- Adesão à Higiene das Mãos por indicações (2021) ..... | 12 |
| Gráfico 4- Adesão à Higiene das Mãos por Indicações (2020) ..... | 12 |
| Gráfico 5 - Taxa de Prevalência EPC .....                        | 15 |
| Gráfico 6- Taxa de Prevalência de MRSA.....                      | 16 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CA** – Conselho de Administração

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

**DGS** – Direção-Geral da Saúde

**EPC** – Enterobacterias Produtoras de Carbapenemases

**ERC** – Enterobacterias Resistentes aos Carbapenemos

**ESBL** –  $\beta$ -lactamases de espectro alargado

**GCL** – Grupo de Coordenação Local

**GCR** – Grupo de Coordenação Regional

**HDFD** – Hospital Distrital da Figueira da Foz

**HM** – Higiene das mãos

**IACS** – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

**INSA** – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**IT** – Instrução de Trabalho

**MRSA** – Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PAPA** – *Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos*

**PBCI** - Precauções Básicas de Controlo de Infecção

**PG** – Procedimento Geral

**PPCIRA** – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

**RAM** – Resistência aos Antimicrobianos

## INTRODUÇÃO

As Infecções Associadas Aos Cuidados De Saúde (IACS) e a crescente resistência aos antimicrobianos (RAM) são, atualmente, um problema de saúde mundial (DGS, 2017). Estas podem agravar prognósticos, aumentar o tempo de internamento, a morbilidade e mortalidade e, consequentemente os custos em saúde (DGS, 2016).

O impacto das IACS na Europa destaca-se a vários níveis: 16 milhões de dias adicionais de internamento/ano, 37 000 mortes/ano, com um impacto económico de 7 biliões de euros/ano (ECDC, 2013). Estima-se que a resistência antimicrobiana venha a tornar-se uma das principais causas de morte em 2050, sendo responsável por 10 milhões de mortes em todo o mundo (Idem). Face aos dados recolhidos sobre a sua prevalência em Portugal e tendo em conta que as IACS são danos resultantes dos cuidados de saúde, foi criado o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) (DGS, 2013), com os objetivos principais de reduzir a taxa de IACS, melhorar o uso de antimicrobianos e diminuir a taxa de microrganismos resistentes a antimicrobianos (DGS, 2017).

As diretrizes que regulam e operacionalizam o PPCIRA a nível regional, pelo Grupo de Coordenação Regional (GCR) e local, pelo Grupo de Coordenação Local (GCL) ficam definidas pelo Despacho nº 15423/2013.

Ao GCL do PPCIRA do Centro de Medicina de Reabilitação do Centro – Rovisco Pais (CMRRC- RP) compete, com o apoio e compromisso do Conselho de Administração (CA), o cumprimento das diretrizes do Despacho nº 15423/2013.

À semelhança dos anos anteriores, o GCL-PPCIRA elabora um relatório de gestão, com base nas atividades desenvolvidas. O presente documento é referente ao ano de 2021 e pretende apresentar as atividades desenvolvidas pelo GCL-PPCIRA do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro- Rovisco Pais (CMRRC-RP), analisar o trabalho desenvolvido bem como as dificuldades na implementação das ações planeadas.

## 1. GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL

**Despacho n.º 15423/2013, Diário da República, 2.ª série N.º 229 — 26 de novembro de 2013**

*O grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos deve ter natureza multidisciplinar, incluindo obrigatoriamente na sua composição, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção.*

*A composição do grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos referida no número anterior atende as seguintes orientações:*

- a) No mínimo, 40 horas semanais de atividade médica, tanto em centros hospitalares, como em unidades locais de saúde ou agrupamentos de centros de saúde, devendo, nos casos de hospitais ou unidades locais de saúde com mais de 250 camas ou unidades locais de saúde com mais de 250 000 habitantes, um dos médicos dedicar pelo menos 28 horas semanais a esta função;*

*(...)*

- c) No mínimo, um enfermeiro em dedicação completa a esta função, tanto em unidades hospitalares, independentemente de estarem ou não integradas em centros hospitalares, como em agrupamentos de centros de saúde ou unidades locais de saúde, acrescendo um enfermeiro em dedicação completa por cada 250 camas hospitalares adicionais.*

*10. O coordenador do grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos deve ser membro da respetiva comissão na área da qualidade e segurança, referida no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e na comissão de farmácia e terapêutica do respetivo hospital, nas situações aplicáveis.*

*12. Caso o apoio de laboratório de microbiologia seja externo, o respetivo grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos articula com o microbiologista, para cumprimento de todos os programas de vigilância epidemiológica.*

## 1.1. CONSTITUIÇÃO DO GCL-PPCIRA

A constituição do GCL-PPCIRA é representada na tabela 1 e 2 que corresponde à última reestruturação a 17 de novembro de 2021.

Tabela 1- Núcleo Coordenador

| NOME            | FUNÇÕES / SERVIÇO       | CONTACTO DE E-MAIL                         |
|-----------------|-------------------------|--|
| João Gomes      | Médico / Coordenador    | joaoferreiragomes@roviscopais.min-saude.pt |
| Inês Lucas      | Médica / SRGA           | ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt    |
| Tânia Domingues | Enfermeira Coordenadora | tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt   |
| Carla Oliveira  | Serviços Farmacêuticos  | carlaoliveira@roviscopais.min-saude.pt     |
| Isabel Brito    | Laboratório - HDFF      | ibrito@hdfgueira.min-saude.pt              |

Tabela 2 – Elos GCL-PPCIRA

| NOME               | FUNÇÕES / SERVIÇO    | CONTACTO DE E-MAIL                        |
|--------------------|----------------------|---|
| Inês Lucas         | Médica / SRGA        | ines.lucas.mfr@roviscopais.min-saude.pt   |
| Andreia Sansana    | Enfermeira / SRGA    | andreia.sansana@roviscopais.min-saude.pt  |
| Sónia Matos        | TSDT / SRGA          | tfala.sonia@roviscopais.min-saude.pt      |
| João Pereira       | Médico / UCCA e UCCB | joaopereira@roviscopais.min-saude.pt      |
| Inês Corticeiro    | Enfermeira / UCCA    | ines.corticeiro@roviscopais.min-saude.pt  |
| Tânia Domingues    | Enfermeira / UCCB    | tania.domingues@roviscopais.min-saude.pt  |
| Joni Pessoa        | TSDT / UCCC          | joni.pessoa@roviscopais.min-saude.pt      |
| Raquel Correia     | Médica / SLM         | anaraquelcorreia@roviscopais.min-saude.pt |
| Rita Almeida       | Enfermeira / SLM     | rita.almeida@roviscopais.min-saude.pt     |
| Eulália Roque      | TSDT / SLM           | eulalia.roque@roviscopais.min-saude.pt    |
| Filipe Carvalho    | Médico / PSM         | filipecarvalho@roviscopais.min-saude.pt   |
| Margarida Santiago | Enfermeira / PSM     | guidasantiago@roviscopais.min-saude.pt    |
| Fátima Faim        | TSDT / PSM           | ffaim@roviscopais.min-saude.pt            |
| Isabel Costa       | Secretariado         | icosta@roviscopais.min-saude.pt           |



## 2. ANÁLISE DO PLANO DE ATIVIDADES 2021

**Despacho n.º 15423/2013, Diário da República, 2.ª série N.º 229 — 26 de novembro de 2013**

*Ao grupo de coordenação local e ao responsável local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos compete:*

- a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;*
- b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;*
- c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;*
- d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;*
- e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;*
- f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;*
- g) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo ao grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;*
- h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;*
- i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, que funcionem como elos do processo;*
- j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança, de acordo com o determinado no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.*

## 2.1. ESTRATÉGIA MULTIMODAL DE PROMOÇÃO DAS PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO

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. Em 2014, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) deu início à promoção global das Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI). Desta forma, implementou a Estratégia Multimodal das Precauções Básicas (DGS, 2017).

Assim, o CMRRC-RP aderiu e implementa a Estratégia Multimodal de Promoção das PBCI desde 2014 nos seguintes módulos: “Higiene das Mãos”, “Uso de Luvas nas Unidades de Saúde” e “Auditorias de Estruturas e de Processos das PBCI”.

Durante o ano de 2021 verifica-se um aumento significativo no número de auditorias realizadas, relativamente a anos anteriores. Estes resultados revelam muito empenho, motivação e envolvimento dos elos de enfermagem responsáveis. Além disso, num dos serviços foi alcançado objetivo proposto pela DGS com a realização de 200 observações respeitantes à Higiene das Mãos e 100 observações na auditoria à utilização de luvas.

*Tabela 3 - Nº de observações - Higiene das mãos e Utilização de Luvas*

| Ano                                      | 2021 | 2020 | 2019 |
|--|------|------|------|
| Nº de observações<br>Higiene das mãos    | 500  | 476  | 185  |
| Nº de observações<br>Utilização de Luvas | 316  | 269  | 100  |

No entanto, devido à situação pandémica e dificuldades ao nível da escassez de recursos humanos, durante o ano de 2021, não foi possível a realização de “Auditorias de Estruturas e de Processos das PBCI”. Foram confirmados os dados com as chefias e elos de ligação dos serviços, mas não foram preenchidas as grelhas.

### 2.1.1. Higiene das Mãos

A higiene das mãos por parte dos profissionais é a medida mais eficaz, mais simples e mais económica de prevenir as IACS. O CMRRC – RP comparativamente com outras unidades hospitalares a nível nacional, encontra-se no nível **Muito Satisfatório**, relativamente aos resultados sobre a **Higiene das Mãos**.

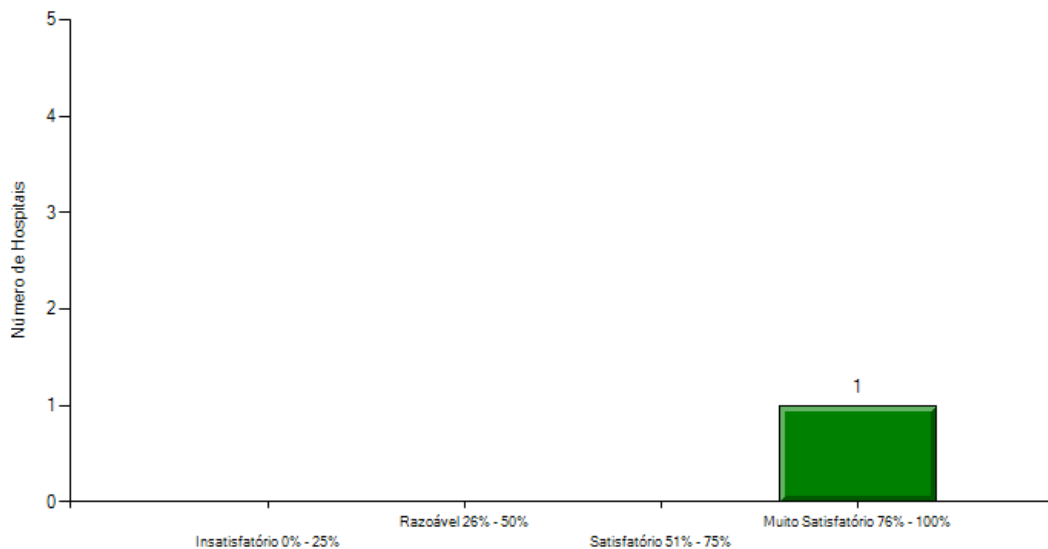


Gráfico 1- Distribuição segundo critério de avaliação

A monitorização da adesão às boas práticas de Higiene das Mãos (HM) é implementada com as auditorias realizadas pelos Elos de Ligação de Enfermagem dos respetivos serviços. Os dados recolhidos são primordiais para a definição de estratégias e ações de melhoria, dando cumprimento a uma das variáveis definidas pelo “índice de Qualidade PPCIRA” – Taxa de adesão ao primeiro momento da higiene das mãos (objetivo >70%). Deste modo, durante o ano de 2021 atingimos o objetivo do índice de qualidade PPCIRA com uma taxa de adesão à higiene das mãos de 79,7%.

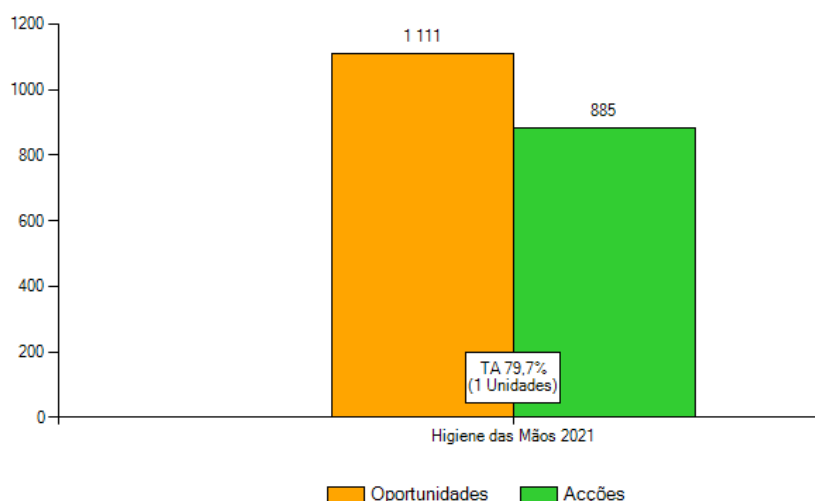


Gráfico 2- Taxa de adesão global do CMRRC-RP

De acordo com os gráficos 3 e 4, inframencionados, verifica-se um aumento da adesão por indicações entre 2020 e 2021. Como se pode observar nos gráficos, os momentos de higienização das mãos que mais falham são: “Antes do contacto com o doente” e “Depois do contacto com o ambiente envolvente do doente”. Devendo estes ser alvo de melhoria na prática dos profissionais de saúde. Este aumento deve-se sobretudo ao empenho dos profissionais e investimento do GCL-PPCIRA e seus elos de ligação. Além disso, destaco a importância da divulgação dos resultados das auditorias de 2020, sobre a Higiene das Mãos e Uso de Luvas, realizada por e-mail no Dia Mundial da Higiene das Mãos, comemorado a 05 de maio de 2021. Esta partilha permitiu, a análise dos resultados obtidos, a reflexão sobre as práticas e a implementação de medidas com vista a melhoria contínua e a qualidade dos cuidados prestados.

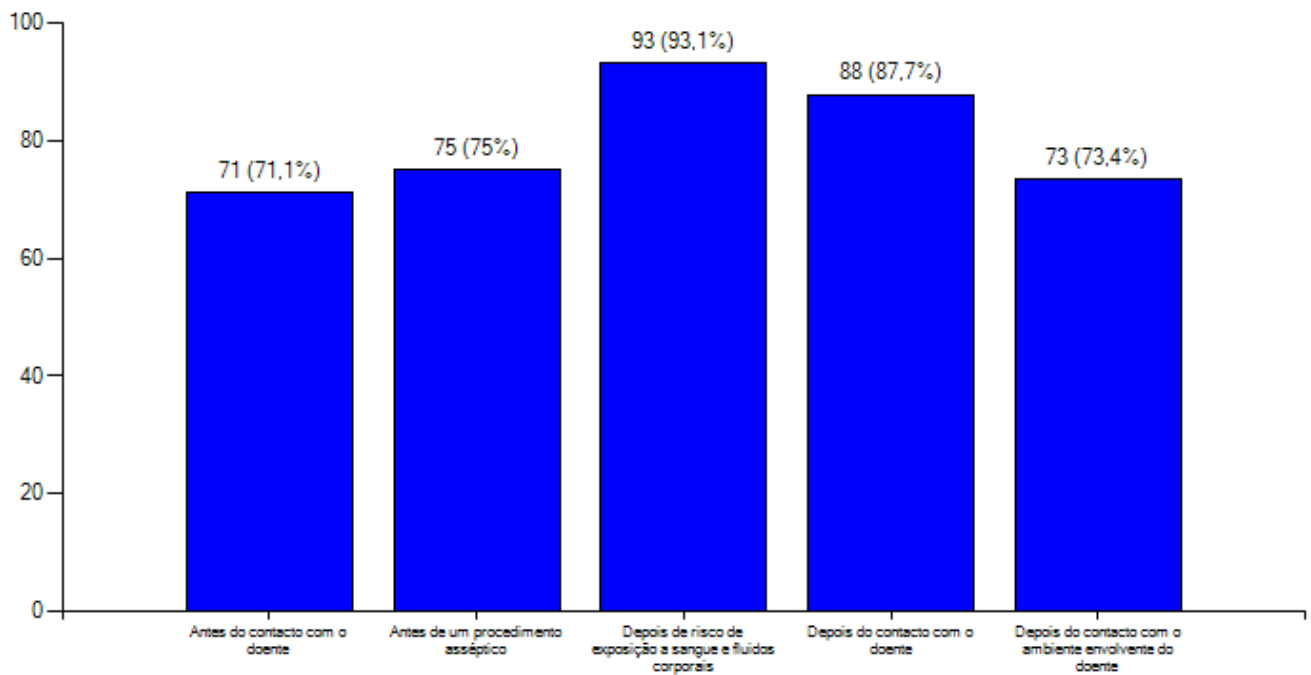


Gráfico 3- Adesão à Higiene das Mãos por indicações (2021)

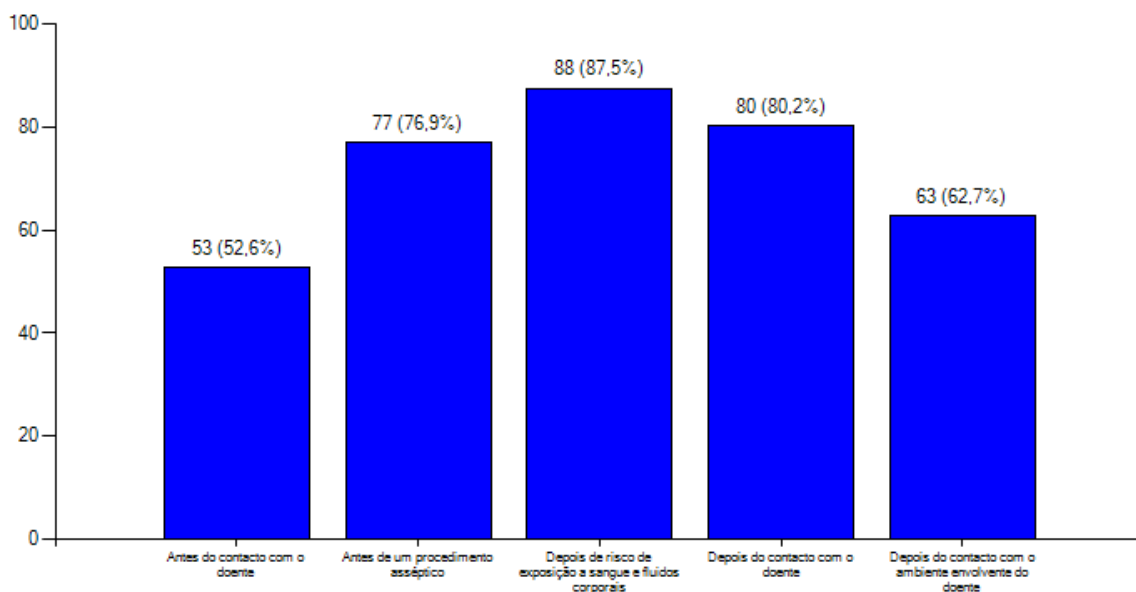


Gráfico 4- Adesão à Higiene das Mãos por Indicações (2020)

## 2.1.2. Uso de Luvas

Como se pode verificar, na tabela abaixo, há ainda alguns critérios de utilização de luvas que apresentam baixas taxas de cumprimento. Destes destacamos: “Higieniza as mãos antes de colocar as luvas”; “Troca de luvas entre procedimento no mesmo doente”; “Toca no ambiente envolvente (superfícies, materiais e equipamentos) sem luvas”. Sendo que o último, pode ser influenciado pela presença de doente com precauções de isolamento. Deve-se reforçar a necessidade de empenho dos profissionais no cumprimento da utilização de luvas, seguindo as orientações da PG 03 – V01- 02 “Procedimentos Clínicos e Não Clínicos Seleção do Tipo de Luvas”, do GCL-PPCIRA. Ressalva-se que o Índice de Qualidade do Processo é > a 75%, revelando um resultado bastante positivo, no que concerne à gestão e utilização adequada de luvas.

Tabela 4- Índice Global de Qualidade de auditoria ao uso de luvas

| Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos                                      |             | Uso de Luvas            |               |  |
|--|-------------|-------------------------|---------------|--|
|  |             | Resultados por Critério |               |  |
| Critério   | S+N         | Sim                     | IQ            |  |
| <b>1 - SELECÇÃO/COLOCAÇÃO DAS LUVAS</b>  |             |                         |               |  |
| Seleciona as luvas adequadas ao procedimento   | 316         | 310                     | 98,10%        |  |
| Higieniza as mãos antes de colocar as luvas  | 315         | 181                     | 57,46%        |  |
| Coloca as luvas imediatamente antes de iniciar o processo  | 316         | 297                     | 93,99%        |  |
| Coloca as luvas com técnica adequada garantindo a sua não contaminação   | 315         | 282                     | 89,52%        |  |
| Utiliza duplo par de luvas em situação de risco particularmente elevado  | 8           | 4                       | 50,00%        |  |
| Utiliza luvas de punho alto e/ou cobre a bata com a luva em situação de elevado risco de exposição a fluidos orgânicos | 52          | 36                      | 69,23%        |  |
| <b>2 - USO/SUBSTITUIÇÃO DAS LUVAS</b>  |             |                         |               |  |
| Utiliza as luvas limpas descartáveis na exposição direta   | 291         | 284                     | 97,59%        |  |
| Utiliza as luvas limpas descartáveis na exposição indireta   | 276         | 223                     | 80,80%        |  |
| Utiliza luvas esterilizadas em procedimento invasivo/cirúrgico   | 5           | 5                       | 100,00%       |  |
| Utiliza luvas reutilizáveis de uso individual em procedimento de descontaminação ambiental/DM                          | 40          | 29                      | 72,50%        |  |
| Troca de luvas entre procedimento no mesmo doente  | 270         | 138                     | 51,11%        |  |
| Retira as luvas após o procedimento  | 312         | 281                     | 90,06%        |  |
| Toca no ambiente envolvente (superfícies, materiais e equipamentos) sem luvas  | 302         | 130                     | 43,05%        |  |
| <b>3 - REMOÇÃO DAS LUVAS</b>   |             |                         |               |  |
| Remove as luvas com técnica adequada, prevenindo a sua contaminação e do ambiente                                      | 315         | 303                     | 96,19%        |  |
| Remove as luvas pela ordem indicada, quando utilizadas conjuntamente com outros EPIs                                   | 241         | 215                     | 89,21%        |  |
| Descarta as luvas de acordo com a norma interna de triagem de resíduos   | 315         | 308                     | 97,78%        |  |
| Higieniza as mãos imediatamente após a remoção das luvas   | 315         | 257                     | 81,59%        |  |
| <b>Índice Global de Qualidade do Processo</b>  | <b>4004</b> | <b>328</b>              | <b>81,99%</b> |  |

## 2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (interna) do CMRRC-RP de microorganismos epidemiologicamente importantes, além dos microorganismos “alerta” e “problema” é realizada com o apoio do Laboratório de Microbiologia do HFFF, responsável pela sua monitorização e notificação ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

O registo de informação recebida é efetivado sob a forma de tabela excel onde constam: identificação do utente, serviço, tipo de colheita e/ou rastreio, microorganismo, medidas implementadas, cumprimento ou não de medidas de isolamento. A validação destes dados é complementada através da confirmação de dados no SClinico, bem como junto dos coordenadores/responsáveis de serviço. Salienta-se que, durante o ano 2021, houve imensa dificuldade e, em alguns momentos, impossibilidade de efetuar a vigilância epidemiológica diária, bem como a verificação do cumprimento ou não das medidas de isolamento com os respetivos coordenadores/responsáveis de serviço. A necessidade de substituição de elementos de enfermagem, na coordenação do PPCIRA, e a alocação a tempo parcial foram as principais causas das dificuldades sentidas.

### 2.2.1. Taxa de Prevalência de Enterobacterias Produtoras de Carbapenemases (EPC)

A resistência a antibióticos entre bacilos Gram negativo representa um importante problema no tratamento de infeções hospitalares e mais recentemente em 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, nomeadamente em *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. O relatório do Centro Europeu de Controlo de Doenças (ECDC) sobre resistências a antibióticos na Europa foi atualizado com os dados do ano de 2018. Os países do sul e leste da Europa apresentaram maiores percentagens de resistências a antibióticos, contrariamente aos valores apresentados nos países do Norte.

Através da monitorização efetuada pelo Laboratório de Microbiologia do HFFF a par do registo de informação facultada pelo mesmo ao GCL-PPCIRA, foi possível a introdução da mesma em excel e

a análise dos dados através da elaboração de gráficos. Verifica-se uma taxa de prevalência de Enterobacterias Produtoras de Carbapenemases (EPC) no CMRRC-RP de 8% durante o ano de 2021.

Ressalvo que foi atualizado a Instrução de Trabalho (IT) 16: Rastreio e Tratamento de EPC, em novembro de 2021, e encontra-se em curso a elaboração de um Procedimento Geral (PG) acerca da Prevenção da Transmissão de Enterobacterias Resistentes aos Carbapenemos (ERC).

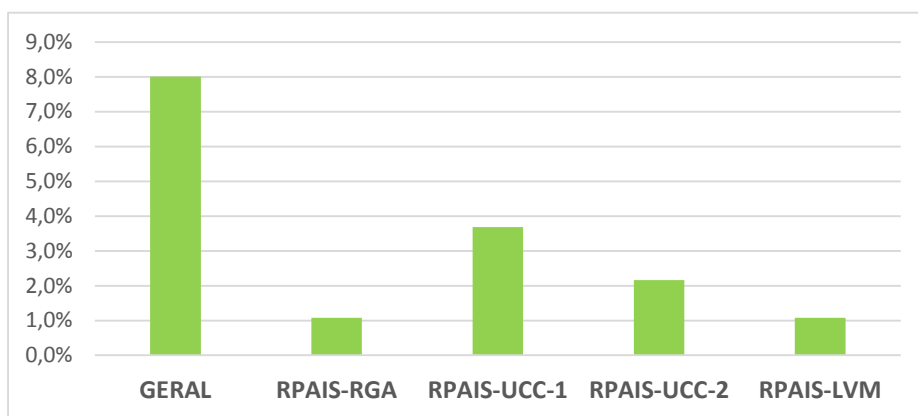


Gráfico 5 - Taxa de Prevalência EPC

### 2.2.2. Taxa de Prevalência de Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina (MRSA)

Em Portugal, as taxas de infeção por Staphylococcus aureus, nomeadamente por MRSA, 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 acrescidas.

Estas infeções contribuem para o aumento das taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde, assim como para o aumento da morbilidade e da mortalidade. O conhecimento da epidemiologia local, dos mecanismos de transmissão, das boas práticas de prescrição de antimicrobianos, dos fatores de risco e das medidas preventivas permite o cumprimento das recomendações.



O controlo efetivo da disseminação do MRSA baseia-se num conjunto de medidas que vão desde a adesão aos princípios básicos do controlo da infeção, até à identificação precoce e ao isolamento de doentes colonizados ou infetados, bem como realização de descolonização.

Durante o ano de 2021, o CMRRC-RP apresentou uma taxa de prevalência de MRSA de 3,9%.

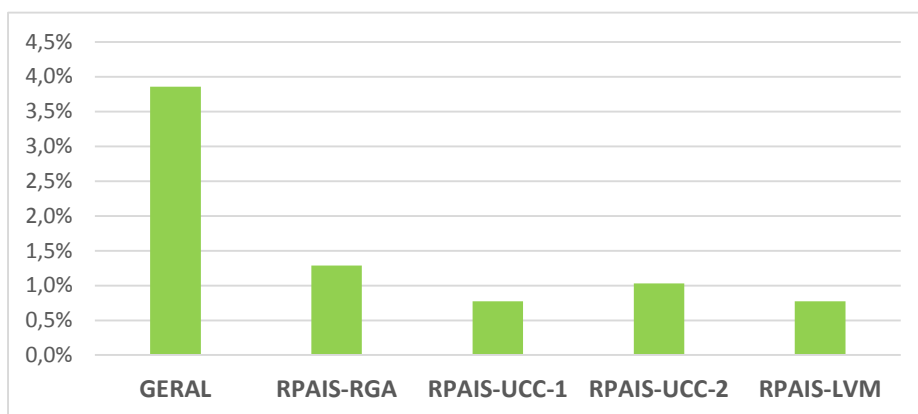


Gráfico 6- Taxa de Prevalência de MRSA

### 3. CONSUMOS

Monitorizar e supervisionar o consumo por trimestre de Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA), sabão e álcool para um acompanhamento adequado da implementação das PBCI é uma das atividades desempenhadas pela Dr.<sup>a</sup> Carla Oliveira (membro do núcleo coordenador PPCIRA – Serviços Farmacêuticos).

#### 3.1. SABA

|   | 1º Trimestre        | 2º Trimestre        | 3º Trimestre        | 4º Trimestre        |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Unidade Convalescença                           | 95                  | 75                  | 62,5                | 62,5                |
| Serviço Reabilitação Geral Adultos              | 67,5                | 47,5                | 75                  | 25                  |
| Serviço Reabilitação Lesionados-Medulares       | 65                  | 70,5                | 61                  | 55                  |
| Fisioterapia                                    | 40                  | 45                  | 35                  | 31                  |
| Cons. Ext.-Med.Física Reabilitação              | 19,5                | 15                  | 24                  | 17,5                |
| Técnicas Médicas                                | 14,5                | 12                  | 15,5                | 14,5                |
| Serviço de Aprovisionamento                     | 9                   | 6                   | 6                   | 6                   |
| Técnicas de Enfermagem                          | 4                   | 4,5                 | 0                   | 0                   |
| Unidade de Ex. Hansenianos                      | 3,5                 | 0                   | 0                   | 0                   |
| Serviço de Gestão de Doentes                    | 3,5                 | 3                   | 2                   | 3                   |
| Serviços Farmacêuticos                          | 3                   | 0                   | 1                   | 0                   |
| Terapia Ocupacional                             | 3                   | 1,5                 | 1,5                 | 3                   |
| Serviços de Instalações e Equipamentos          | 2                   | 2,5                 | 1,5                 | 0                   |
| Serviços Financeiros                            | 2                   | 0                   | 3                   | 0                   |
| Terapia da Fala                                 | 0,5                 | 0                   | 0                   | 0                   |
| Esterilização                                   | 0,5                 | 0                   | 0                   | 0                   |
| Conselho Diretivo                               | 0                   | 0                   | 1,5                 | 0                   |
| Serviço de Sistemas de Informação (Informática) | 0                   | 0                   | 0                   | 2                   |
| <b>Total</b>                                    | <b>332,5 Litros</b> | <b>282,5 Litros</b> | <b>289,5 Litros</b> | <b>219,5 Litros</b> |

### 3.2. SABÃO

|  | 1ºTrimestre         | 2ºTrimestre       | 3ºTrimestr<br>e     | 4ºTrimestr<br>e   |
|--|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Unidade Convalescença                        | 87,5                | 90                | 92,5                | 80                |
| Serviço Reabilitação<br>Lesionados-Medulares | 75                  | 95                | 71                  | 77,5              |
| Serviço Reabilitação<br>Geral Adultos        | 60                  | 55                | 101                 | 22,5              |
| Fisioterapia                                 | 25                  | 28,5              | 15                  | 15,5              |
| Técnicas Médicas                             | 7                   | 5,5               | 3                   | 4,5               |
| Cons. Ext Med. Física<br>Reabilitação        | 4                   | 4                 | 2                   | 3                 |
| Unidade de Ex.<br>Hansenianos                | 3,5                 | 0                 | 0                   | 0                 |
| Técnicas de<br>Enfermagem                    | 1,5                 | 2                 | 0                   | 0                 |
| <b>Total</b>                                 | <b>263,5 Litros</b> | <b>280 Litros</b> | <b>284,5 Litros</b> | <b>203 Litros</b> |

### 3.3. ÁLCOOL

|  | 1ºTrimestre       | 2ºTrimestre         | 3ºTrimestre       | 4ºTrimestre       |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| Unidade Convalescença                        | 85                | 62,5                | 66,5              | 62,5              |
| Serviço Reabilitação<br>Geral Adultos        | 72,5              | 50                  | 72,5              | 32,5              |
| Serviço Reabilitação<br>Lesionados-Medulares | 52,5              | 65                  | 48                | 45                |
| Fisioterapia                                 | 32,5              | 35                  | 23                | 31,5              |
| Cons.Ext.-Med. Física<br>Reabilitação        | 14,5              | 10,5                | 13,5              | 14                |
| Técnicas Médicas                             | 13                | 6                   | 12                | 15,5              |
| Técnicas de<br>Enfermagem                    | 9,5               | 5,5                 | 0                 | 0                 |
| Serviços Farmacêuticos                       | 7,5               | 4,5                 | 5,5               | 6,5               |
| Terapia Ocupacional                          | 5                 | 2,5                 | 0                 | 2,5               |
| Unidade de Ex.<br>Hansenianos                | 3                 | 0                   | 0                 | 0                 |
| Medicina do Trabalho                         | 1                 | 0                   | 0,5               | 0                 |
| Serviços de Instalações<br>e Equipamentos    | 0                 | 0                   | 0,5               | 0                 |
| <b>Total</b>                                 | <b>296 Litros</b> | <b>241,5 Litros</b> | <b>242 Litros</b> | <b>210 Litros</b> |

### 3.4. ANTIMICROBIANOS

A partir da década de quarenta generalizou-se o uso dos antibióticos que revolucionaram o tratamento dos doentes com infeções, contribuindo significativamente para a redução da sua morbidade e mortalidade. No entanto, o seu uso excessivo e muitas vezes inadequado promoveu a emergência e proliferação de bactérias resistentes. Esta tendência tem-se agravado, sendo cada vez mais frequente o aparecimento de microrganismos apenas suscetíveis a poucos antibióticos e causadores de infeções de tratamento mais complexo e difícil (DGS, 2016).

Monitorizar e supervisionar as práticas locais de uso de antimicrobianos deve ser, não só um objetivo, mas uma das mais importantes áreas de intervenção do GCL-PPCIRA. Contudo, o CMRRC-RP não possui uma ferramenta informática com perfil adequado a esta função. Deste modo, para um acompanhamento adequado é importante a implementação do Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA).

Assim, através da implementação do PAPA é possível promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, tanto na profilaxia como em terapêutica, permitindo ao GCL-PPCIRA a anulação do uso de antibióticos em situações que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário. Com isto, é viável a revisão e validação das prescrições, nas primeiras 96h de terapêutica com os objetivos de reduzir o consumo global de antibióticos 10% ao ano e, em específico, de carbapenemes em 10% ao ano (DR, 2016). Salienta-se que, para tal é fundamental a disponibilização de tempo ao médico responsável.

## 4. APOIO TÉCNICO E DE CONSULTORIA

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

### 4.1. PROCEDIMENTOS GERAIS E INSTRUÇÕES DE TRABALHO – ELABORAÇÃO, REVISÃO E IMPLEMENTAÇÃO

Em 2021, o GCL-PPCIRA elaborou, fez revisão, implementou e deu continuidade a diversos procedimentos. Continua-se a realizar a atualização do dossier PPCIRA dos serviços.

*Tabela 5 – Listagem de Procedimentos Gerais e Instruções de Trabalho*

| <b>PROCEDIMENTOS GERAIS</b>   |  |
|-------------------------------|--|
|                               | PG 01 – V01.02: HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE DO DOENTE – GERAL  |
|                               | PG 02 – V01.01: HIGIENIZAÇÃO DA UNIDADE DO DOENTE SOB PRECAUÇÕES DE CONTACTO   |
|                               | PG 03 – V01.02: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E NÃO CLÍNICOS - SELEÇÃO DO TIPO DE LUVAS                                       |
|                               | PG 04 – V01.01: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E CONTROLO DA INFEÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE                                 |
|                               | PG 05 – V01.02: PREVENÇÃO E CONTROLO DE COLONIZAÇÃO E INFEÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) |
|                               | PG 06 – V01.02: PRECAUÇÕES BÁSICAS DE ISOLAMENTO   |
|                               | PG 07 – V01.03: PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO DEPENDENTES DA VIA DE TRANSMISSÃO   |
| <b>INSTRUÇÕES DE TRABALHO</b> |  |
|                               | IT 01 – V01.02: SANILAVANDA® - DILUIÇÃO, ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO  |
|                               | IT 02 – V01.01: ÁLCOOL 70% VOL (AGA®) - ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO   |
|                               | IT 03 – V01.01: AGADESINFECT® - DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO  |
|                               | IT 04 – V01.01: VYCLEAN® - ARMAZENAMENTO E UTILIZAÇÃO  |

|  |   |
|--|---|
|  | IT 05 – V01.02: HIGIENIZAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA   |
|  | IT 06 – V01.02: HIGIENIZAÇÃO DO CARRO DE TRANSPORTE DE ROUPA LIMPA E DO CARRO DE TRANSPORTE DE ROUPA SUJA   |
|  | IT 07 – V01.01: TRANSPORTE INTERNO DE DOENTES   |
|  | IT 08 – V01-02: COLHEITA DE ZARAGATOA NASAL – MRSA  |
|  | IT 09 – V01-02: APLICAÇÃO DE MUPIROCINA   |
|  | IT 10 – V01-02: TÉCNICA DE BANHO COM CLOROHEXIDINA  |
|  | IT 11 – V01-01: COLOCAÇÃO / REMOÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL   |
|  | IT 12 – V01-01: MANUSEAMENTO DE CORTO-PERFURANTES   |
|  | IT 13 – V01-02: DESLOCAÇÕES AO EXTERIOR COVID-19  |
|  | IT 14 – V01-01: HIGIENIZAÇÃO – GINÁSIOS TERAPÊUTICOS  |
|  | IT 15 – V01-01: VALIDADE DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS APÓS ABERTURA   |
|  | IT 16 – V01-02: RASTREIO E TRATAMENTO DE EPC  |
|  | IT 17 – V01-01: RASTREIO E TRATAMENTO DE MRSA   |
|  | IT 18 – V01-01: HIGIENIZAÇÃO DE CORTINAS SEPARADORAS  |
| <b>DOCUMENTOS CONJUNTOS</b>                          |   |
| <b>COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA</b>             | REGULAMENTO DE VISITAS COVID – 19 (Atualização a 30/11/2021, CI n.º 80/2021)  |
| <b>CONSULTA EXTERNA</b>                              | PG01- V01 – PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19   |
| <b>SERVIÇO ESTERILIZAÇÃO</b>                         | IT 01 – V01 DESCONTAMINAÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS   |
| <b>SERVIÇO SAÚDE OCUPACIONAL</b>                     | PG 01 – V01 PROCEDIMENTO OPERACIONALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE ANTIGÉNIO (TRAG)<br><br>IT 01 – 01 INSTRUÇÃO DE TRABALHO TESTES RÁPIDOS ANTIGÉNIO COVID – 19<br>PG 02 – V01 PROCEDIMENTO GERAL VACINAÇÃO COVID19<br>PG 03 – V01 PROCEDIMENTO GERAL TESTES RT-PCR PARA PESQUISA SARS-COV-2<br>IT 02 – 01 INSTRUÇÃO DE TRABALHO COLHEITA DE AMOSTRA PARA PESQUISA SARS-COV-2 (RT-PCR)<br>PG 04 – V02 PROCEDIMENTO GERAL ESTRATÉGIA DE TESTAGEM COVID 19 |
| <b>CONSELHO DIRETIVO/ CQS / GCL-PPCIRA/ SSO/ SIE</b> | PGC 01 – PROCEDIMENTO GERAL CONJUNTO PLANO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA LEGIONELLA<br>IT01 – LIMPEZA E DESINFEÇÃO DE TERMINAIS DA REDE (Sistema de Chuveiro)<br>IT 02 – PURGA DE TORNEIRAS E CHUVEIROS  |

#### 4.2. GRUPOS DE TRABALHO

Os elementos do GCL-PPCIRA integram diferentes grupos de trabalho dando o seu contributo de acordo com as funções que desempenham como a Comissão da Qualidade e Segurança e o Grupo de Coordenação e Acompanhamento do Plano de Contingência Saúde Sazonal.

Além disso, no início do ano de 2021, o elemento de enfermagem deu apoio ao Serviço de Saúde Ocupacional na realização de testes PCR e Testes Rápidos de Antígeno (TRAg), na elaboração do procedimento geral – Vacinação COVID-19 e na execução do mesmo.

#### 4.3. PLANO DE PREVENÇÃO/CONTROLO DA LEGIONELLA

Durante o ano de 2021 o GCL-PPCIRA colaborou na monitorização dos resultados analíticos da rede predial e de manutenção de equipamentos com risco associado ao desenvolvimento da Legionella. Além disso, foi revisto o Plano de Prevenção e Controlo da Legionella e respetivas instruções de trabalho com publicação através do secretariado a 21/04/2021. Neste âmbito, o GCL-PPCIRA monitorizou e supervisionou o cumprimento de purgas de torneiras sem utilização regular e a desinfecção de chuveiros e terminais de rede.

## 5. FORMAÇÃO EM SERVIÇO

### 5.1. ENFERMEIROS

No âmbito do planeamento de formação anual foi efetuada uma formação conjunta no âmbito do PPCIRA com os vários elos de ligação dos serviços. A formação realizada aos enfermeiros intitulou-se “Cuidados de Enfermagem ao utente com cateter urinário – Prevenção de Infeção” teve como principais objetivos:

- Uniformizar os cuidados a ter na manutenção do cateterismo urinário no utente internado, com vista à melhoria dos cuidados de enfermagem;
- Uniformizar o procedimento de cateterismo urinário;
- Reduzir o risco de infeção associado a este procedimento;
- Rever conceitos e relembrar procedimentos.

| <b>1º SEMESTRE</b> |   |                  |  |
|--------------------|---|------------------|--|
| <b>Serviço</b>     | <b>Tema</b>   | <b>Datas</b>     | <b>Formador (a)</b>                          |
| UCC B              | Cuidados De Enfermagem ao Utente Com Cateter Urinário<br>Prevenção de Infeção | 19, 26 de abril  | Enf.ª Tânia Domingues/Enf.ª Diana Gomes      |
| UCC A              | Cuidados De Enfermagem ao Utente Com Cateter Urinário<br>Prevenção de Infeção | 16 e 23 de abril | Enf.ª Inês Corticeiro/ Enf.ª Raquel Hipólito |

| <b>2º SEMESTRE</b> |   |                     |                     |
|--------------------|---|---------------------|---------------------|
| <b>Serviço</b>     | <b>Tema</b>   | <b>Datas</b>        | <b>Formador (a)</b> |
| RGA                | Cuidados De Enfermagem Ao Utente Com Cateter Urinário<br>Prevenção de Infeção | 15 de novembro      | Enf.ª Cátia Amaro   |
| LVM                | Controlo de Infeção – PPCIRA  | 23 e 24 de novembro | Enf.ª Rita Almeida  |



## 5.2. ASSISTENTES OPERACIONAIS

A formação realizada às AO's intitulou-se "Prevenção e Controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde". Foi elaborada pelos elementos elos de ligação PPCIRA e teve como principais objetivos:

- Consciencializar os AO para a importância da adesão às PBCI;
- Demonstrar o papel fulcral que os AO têm na descontaminação do equipamento clínico e no controlo ambiental;
- Promover o uso racional de EPI;
- Reduzir a taxa de incidência e prevalência de IACS;
- Reduzir comorbilidades associadas às IACS.

| 1º SEMESTRE |   |                 |   |
|-------------|---|-----------------|---|
| Serviço     | Tema  | Datas           | Formador(a)   |
| UCC B       | Prevenção e Controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde | 7 e 12 de abril | Enf.ª Tânia Domingues                               |
| LVM         | Prevenção e Controlo de Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde | 11 e 17 de maio | Enf.ª Clara Manso/Enf.ª Rita Almeida/Enf. Inocêncio |

## 6.COMEMORAÇÕES

### 6.1. DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS

Promovido anualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, as comemorações do Dia Mundial da Higiene das Mãos decorrem da temática Segundos Salvam Vidas – Lave as mãos! (*Seconds save lives – clean your hands!*). O GCL-PPCIRA assinalou o Dia Mundial da Higiene das Mãos, a 04 de maio de 2021, através de várias iniciativas, entre as quais:

- Elaboração e divulgação de um vídeo de apelo aos profissionais a adquirirem uma ação eficaz de higiene das mãos, no ambiente de prestação de cuidados. O vídeo pode-se consultar através do link: <https://youtu.be/yqmKP6ID5so>;
- Elaboração e divulgação/afixação de um cartaz elaborado pelos Elos de Ligação subordinado ao tema: “Segundos Salvam Vidas – Higienize as suas mãos”;
- Elaboração e divulgação de um documento com os resultados das auditorias de 2020 sobre a Higiene das Mãos e Uso de Luvas. Foi solicitado a discussão e análise dos resultados obtidos, em equipa, promovendo a reflexão sobre as práticas e a implementação de medidas de melhoria contínua dos cuidados prestados.



## 7. ANÁLISE DAS NORMAS E ORIENTAÇÕES DA DGS

Seguidamente, apresenta-se a listagem de normas e orientações analisadas pelos diferentes grupos de trabalho. Algumas destas foram alvo de reflexão e, posterior, elaboração de Procedimentos Internos que garantam a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados no CMRRC-RP.

### NORMAS:

- Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2;
  - ✓ Atualizada a 19/04/2021
  - ✓ Atualizada a 29/10/2021
- Norma nº 015/2020 de 24/07/2020 – Rastreamento de contactos;
  - ✓ Atualizada a 19/02/2021
  - ✓ Atualizada a 01/10/2021
- Norma nº 019/2020 de 26/10/2020 – COVID-19: Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2;
  - ✓ Atualizada a 11/02/2021
  - ✓ Atualizada a 26/02/2021
  - ✓ Atualizada a 26/03/2021
  - ✓ Atualizada a 07/06/2021
  - ✓ Atualizada a 13/10/2021
  - ✓ Atualizada a 01/12/2021
- Norma nº 021/2020 de 23/12/2020 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19 : Vacina COMIRNATY®;
  - ✓ Atualizada a 14/01/2021
  - ✓ Atualizada a 01/03/2021
  - ✓ Atualizada a 06/07/2021
  - ✓ Atualizada a 10/10/2021
  - ✓ Atualizada a 13/10/2021
  - ✓ Atualizada a 03/11/2021
- Norma nº 001/2021 de 14/01/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19 : COVID-

### 19 Vaccine MODERNA®

- ✓ Atualizada a 23/03/2021
- Norma nº 002/2021 de 30/01/2021 - Campanha de Vacinação Contra a COVID-19
  - ✓ Atualizada a 09/02/2021
  - ✓ Atualizada a 21/04/2021
  - ✓ Atualizada a 04/05/2021
  - ✓ Atualizada a 03/07/2021
  - ✓ Atualizada a 12/07/2021
  - ✓ Atualizada a 31/08/2021
  - ✓ Atualizada a 01/09/2021
  - ✓ Atualizada a 08/10/2021
  - ✓ Atualizada a 15/10/2021
  - ✓ Atualizada a 03/11/2021
  - ✓ Atualizada a 09/11/2021
  - ✓ Atualizada a 18/11/2021
  - ✓ Atualizada a 13/12/2021
- Norma nº 001/2021 de 14/01/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina SPIKEVAX® (anteriormente designada COVID-19 Vaccine Moderna®)
  - ✓ Atualizada a 06/07/2021
  - ✓ Atualizada a 03/11/2021
- Norma nº 003/2021 de 08/02/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine AstraZeneca®
  - ✓ Atualizada a 10/03/2021
  - ✓ Atualizada a 26/03/2021
- Norma nº 003/2021 de 08/02/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina VAXZEVRIA (anteriormente designada COVID-19 Vaccine AstraZeneca®)
  - ✓ Atualizada a 30/04/2021
  - ✓ Atualizada a 28/05/2021
  - ✓ Atualizada a 17/06/2021
- Norma nº 004/2021 de 30/04/2021 - Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19 Vaccine Janssen®
  - ✓ Atualizada a 08/06/2021
- Norma nº 006/2021 de 25/09/2021 - Vacinação contra a gripe. Época 2021/2022
  - ✓ Atualizada a 14/12/2021

## ORIENTAÇÕES:

- Orientação nº009/2020 de 11/03/2020 – COVID-19: Procedimentos para estruturas residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias)
  - ✓ Atualizada a 29/04/2021
- Orientação nº 038/2020 de 17/12/2020 – COVID- 19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares
  - ✓ Atualizada a 12/10/2021
- Orientação nº011/2021 de 13/09/2021 – Utilização de Máscaras. Foi revogada a Orientação nº 005/2021 de 21/04/2021 - COVID-19: Uso de Máscaras
  - ✓ Atualizada a 03/12/2021
- Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas
  - ✓ Atualizada a 29/04/2021
  - ✓ Atualizada a 29/11/2021
- Orientação nº 015/2021 de 24/12/2021 - Testes para SARS-CoV-2 no período de 25 de dezembro de 2021 a 2 de janeiro de 2022
- Orientação nº 021/2020 de 06/04/2020 - COVID-19: Terapêutica nutricional no doente com COVID-19
  - ✓ Atualizada a 09/11/2021
- Orientação nº027/2020 de 20/05/2020 - COVID-19: Procedimentos nos Transportes Públicos Coletivos e Individuais
  - ✓ Atualizada a 09/11/2021
- Orientação nº014/2020 de 21/03/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares
  - ✓ Atualizada a 28/10/2021

## CONCLUSÃO

Mesmo perante todos os constrangimentos que a pandemia pela COVID-19 tem colocado aos profissionais de saúde, considera-se que foi possível desenvolver e implementar algumas atividades no âmbito do PPCIRA, com melhorias ao nível da prestação de cuidados.

Perante todo o trabalho até aqui desenvolvido é fundamental manter a persistência, ao longo do percurso, no sentido da melhoria contínua dos cuidados e respetivos indicadores.

A melhoria da qualidade dos cuidados associada às boas práticas requer inevitavelmente mudança, vontade, esforço e muita persistência, com implicações concretas na prática clínica.

A prevenção é sem dúvida a melhor forma de combate à infeção. Atualmente, é fundamental capacitar os profissionais no âmbito da prevenção e redução de IACS na prestação de cuidados de saúde de qualidade ao utente. Cabe aos serviços proporcionar condições (recursos humanos e materiais) para uma prática segura.

Apesar do trabalho desenvolvido e do seu contributo na melhoria da qualidade e segurança do utente, o GCL – PPCIRA considera que existe um longo caminho a percorrer sempre com foco nas boas práticas de prevenção e controlo de infeção.

## BIBLIOGRAFIA

- Despacho nº15423/2013 de 26 de novembro. Diário da República nº 229/2013 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Despacho nº 3844-A/2016 de 15 de março. Diário da República nº52/2016 – II Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2017) – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS\\_PCIRA\\_V8.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf)

## LINKS:

### Centers for Disease Control and Prevention

- <https://www.cdc.gov/>

### European Centre for Disease Prevention and Control

- <https://www.ecdc.europa.eu/en>