



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

Página 1

COMUNICAÇÃO ☐ INFORMAÇÃO ☒ PARECER ☐ Nº 01 DATA: 20.dez.2017

DE: Grupo Coordenador Regional - PPCIRA

PARA: Conselho Diretivo

ASSUNTO: Relatório de Atividades 2016

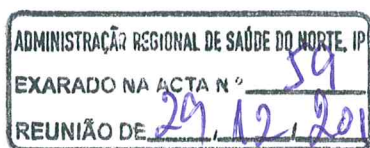
DELIBERADO CONCORDAR

20/11/15

12

Em anexo remete-se Relatório de Atividades de 2016 do Grupo de Coordenação Regional do Programa de Prevenção de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos para análise e aprovação.

Victor Manuel Freire da Silva – Membro do GCR-PPCIRA



*Deliberado após reunião  
no H.C. de ARS NORTE  
20/11/15*

Dr. Pimenta Marinho  
Presidente do C.D.

Rita Moreira  
Vice-Presidente do CD

Dr. Ponciano Oliveira  
Vogal C. D.

Dr. Ponciano Oliveira  
Vogal C. D.



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

## **GRUPO COORDENADOR REGIONAL do PPCIRA - 2016**

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO E RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS –  
PPCIRA**

## 1. Introdução

O GCR da ARS Norte durante o ano de 2016 promoveu a implementação, de forma generalizada, dos Grupos Coordenação Local (GCL) e Responsáveis Locais (RL) em todo o território sob a sua influência, cumprindo o despacho 15423 de Novembro de 2013. Mantivemos o seu acompanhamento e apoio, de modo a consolidar a estruturação do controlo de infeção, nestes 2 níveis de cuidados.

Mantivemos também o acompanhamento e apoio regular aos GCL dos Hospitais.

O primeiro objetivo, de estabelecer a articulação entre hospitais/centros hospitalares/unidades locais de saúde, cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados, foi cumprido na íntegra na nossa região.

O patamar seguinte será o de estender este padrão de qualidade de serviços a outras entidades prestadoras de cuidados. Desta forma se promoverá uma maior colaboração e comunicação interinstitucional, numa perspetiva de sinergia de esforços, recursos e saberes, mas também a partilha de responsabilidade na segurança e melhoria contínua dos cuidados de saúde à população que servimos.

## 2. Estratégia

### 2.1 Organização de processo e estrutura

O GCR do PPCIRA pautou a sua atividade pelas orientações do despacho que o rege, mantendo o horário atribuído a cada profissional que o compõe, articulando-se com o Conselho Diretivo e os diversos Departamentos da ARS Norte nomeadamente o Departamento de Contratualização, Departamento de Estudos e Planeamento, Departamento de Saúde Pública e Gabinete de Qualidade entre outros.

Continuou durante o ano de 2016 sem apoio administrativo, consumindo horas de trabalho dos seus elementos diferenciados para estas tarefas.

Em maio viu realizada a sua pretensão de alargamento do grupo aos cuidados de saúde primários com a integração do Dr. Pedro Almeida, médico de Medicina Geral e Familiar do ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Manteve atualizada a rede de elos de ligação, não só dos hospitais como das ULS, ACeS e UCCI's.

Reuniu periodicamente com o PPCIRA Nacional, fechando o fluxo de informação de forma ascendente e descendente.

## 2.2 Desenvolvimento e Formação

De acordo com o programa do PPCIRA, este GCR manteve:

- O apoio à formação sobre PCBCI, uso racional de antibióticos e programas de apoio à prescrição de antibióticos, junto dos GCL dos três níveis de cuidados;
- O *microsite* do GCR no portal da ARS Norte para divulgação de documentos, de formação institucional, entre outras informações;
- A distribuição e divulgação de Normas de Boas Práticas, Circulares Normativas e outros documentos, elaborados pelo PPCIRA e DGS relacionados com esta área de abrangência.
- Um papel de parceiro ativo e elo facilitador entre os diferentes níveis de cuidados, especificamente e sempre que foi necessário ou solicitado, entre hospitais e UCCI.

O aparecimento de surtos hospitalares de *Klebsiella pneumoniae* multirresistente constituiu oportunidade de desenvolvimento duma ligação mais estreita entre o GCR e os GCL dos hospitais e UCCI. Efetuou contactos, divulgou pareceres, forneceu regras e orientações para prestação de cuidados a utentes portadores de bactérias multirresistentes. Serviu de charneira e de facilitador na drenagem de utentes tratados e portadores. Estes surtos objetivaram a dificuldade em difundir mensagens cientificamente corretas, colocando em destaque os mitos e falta de informação da população, de utentes e mesmo de profissionais de saúde.

## 2.3 Monitorização

- Assegurou a manutenção do Indicador Regional de Controlo de Infecção, dirigido a todos os hospitais da região norte, contratualizado com os respetivos Conselhos de Administração.

Os indicadores de 2016 foram iguais aos de 2015 (em anexo):

- Proporção e densidade de incidência de MRSA em amostras invasivas (sangue e líquido);
- Registo de Vigilância Epidemiológica (VE) da Infecção Nosocomial da Corrente Sanguínea (INCS) e *Hospital Acquired Infection* (HAI) - Cirurgia;
- CPBCI;
- Consumo de carbapenemes;
- Profilaxia antibiótica cirúrgica.
- Manteve a discussão e acompanhamento de indicadores adequados aos ACeS relacionados com consumos de quinolonas, CPBCI, programas de consultadoria em prescrição antibiótica.

- A nível das UCCIs manteve os mesmos indicadores do ano transacto, que se anexam (anexo III).
- Manteve a promoção da VE na sua vertente hospitalar:
  - INCS;
  - HAI - Cirurgia;
  - HAI - Cuidados Intensivos;
  - HAI – Neonatologia.
- Colaborou com o PPCIRA sempre que solicitado, fazendo-se representar em reuniões nacionais e eventos por ele promovidos.
- Manteve de forma pró-ativa a região norte do país no escalão mais avançado do controlo de infeção com programas inovadores, cujo interesse e valor tem sido reconhecido e traduzido nos pedidos de extensão dalguns destes programas a outras regiões. O protocolo de Vigilância Epidemiológica elaborado pelo GCR da ARS Norte, foi adaptado sob licença na região do Algarve, seguindo-se as UCCIs das Misericórdias e eventual protocolo Nacional.
- Viu neste período o reconhecimento da importância dos indicadores de controlo de infeção ser reconhecida ao mais alto nível, com a criação do “Índice PPCIRA” de âmbito nacional, onde são plasmados alguns dos princípios pelos quais regemos o nosso trabalho já há vários anos.
- Colaborou com o Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte na elaboração e integração de indicadores relativos ao controlo de infeção no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

#### 2.4 Informação e comunicação

- Efetuou 2 reuniões com o PPCIRA Nacional, onde pode ser informado sobre planos e prioridades definidas para o país. No ano de 2016 centraram-se na preparação do Inquérito de Prevalência de Infeção Hospitalar (IPP) para 2017 e do HALT3/ 2017 e na extensão do controlo de infeção a ACeS e UCCIs;
- Efetuou 7 reuniões setoriais com os três níveis de cuidados. Nestas reuniões, tal como no ano anterior, a estratégia seguida pelo GCR foi a apresentação de resultados de 2015 das instituições presentes (indicadores contratualizados/de acompanhamento). Deste modo se permitiu o retorno de informação comentada, para análise interna de cada instituição e a possibilidade de comparação com outras instituições semelhantes. Após discussão para desenvolvimento de estratégia de melhoria debateu os planos apresentados;
- Efetuou 1 reunião com o Grupo Consultivo do GCR da ARS Norte para apresentação do Relatório de Atividades de 2015 e prioridades para o Plano de Atividades de 2017;

- Promoveu a informação de retorno aos GCL dos indicadores, inquéritos e registos efetuados, com a respetiva avaliação;
- Dinamizou a interligação institucional entre os diferentes níveis com circuitos de informação institucional para comunicação urgente ou mais relevante;
- Manteve a proximidade local (ou por email) para apoio e esclarecimento dos GCL dos 3 níveis de cuidados;
- Efetuou reunião com a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) para constituição de GCL, elaboração de regulamento do GCL, respetivo Plano de Atividades e cronograma de auditoria para a área da Saúde Mental,
- Efetuou reunião com os Hospitais da Misericórdia para abordagem destas instituições numa tentativa de estender os indicadores de controlo de infeção e do PPCIRA em geral a estas entidades;
- Reunião com ACeS e Departamento de Saúde Pública para uniformizar informação e abordagem dos doentes portadores de ERC nos diferentes níveis de cuidados;
- Efetuou reunião com GCL, Direção Clínica e depois com os profissionais do Hospital Conde de Ferreira para esclarecimento sobre cuidados de saúde a doentes portadores de ERC;
- Efetuou 36 reuniões de trabalho na sua sede nas instalações da ARS Norte;
- Cumpru o Plano de Atividades estabelecido para 2016.

### 3 Resultados

#### 3.1. Indicadores

- Prescrição de quinolonas pelos médicos dos ACeS da ARS Norte – Anexo I
  - Indicadores contratualizados com os Hospitais – Anexo II
  - Relatório da VE das UCCI – Anexo III
  - Indicadores a contratualizar com Hospitais da Misericórdia – Anexo IV
  - CPBCI – Global Hospitais, ACeS e UCCI – anexo V

#### 3.2. Auditorias

Feixe de Prevenção de Infeção do Local Cirúrgico – Anexo VI

#### 3.3. Pareceres e pedidos de informação

- Esclarecimento para ERPI sobre *Enterobactereaceas* Resistentes aos Carbapenemes (ERC);

- Foram respondidos todos os pedidos de parecer formais, por intermédio dos canais normais da ARS Norte, informais via telefone ou por mensagem de correio eletrónico. O “Índice PPCIRA” a ser avaliado pela ACSS e DGS levantou várias questões que foram dirigidas ao PPCIRA Nacional para resposta, uma vez que os parâmetros em avaliação ultrapassam o GCR.
- Foi emitida a posição oficial do GCR do PPCIRA da ARS norte sobre o “Índice PPCIRA”
- Foi elaborado um comunicado informativo com “FAQs” sobre ERC que foi distribuído via Departamento de Saúde Pública com a colaboração do Instituto de Segurança Social a todas as ERPIs da zona Norte e ACeS. Assim se concluiu o circuito de informação uma vez que este documento já tinha sido enviado a todas as UCCIs e hospitais.

### 3.4. Outras atividades

- Efetuou formação sobre ERC a UCCIs da região norte.
- Indicadores ACeS

Efetuiu reunião com o responsável do Departamento de Contratualização respetivo para introdução dos indicadores de controlo de infeção para os ACeS no CQS. Foram apresentados os indicadores existentes e estudado o modo como poderiam ser seguidos, as métricas a usar, preferindo indicadores de resultado (inexistentes) a de processo como são os atuais.
- Participação em eventos (como palestrante / moderador)
  - Na Jornada Nacional de comemoração do dia 5 de maio;
  - Nas II Jornadas Nacionais de Controlo de Infeção com o tema “ Experiência GCR-PPCIRA Norte na implementação da VE na UCCI”
  - Nas Jornadas de Prevenção de Infeção da Escola Superior de Educação Jean Piaget;
  - Nas jornadas de controlo de Infeção da União Misericórdias Portuguesas.
  - No II Congresso Nacional de Cuidados Continuados Integrados, da Formasau, com o tema “Controlo de Infecção na RNCCI “ ;
- Organizou o *Workshop “HAI Tool”* em colaboração com a Universidade nova de Lisboa no dia 11 de novembro;
- Iniciou a colaboração da organização do Seminário Controlo de Infeção em ERPIs com a APIH.
- Participou no documentário em vídeo sobre “Boas Práticas na Utilização de Antibióticos” a convite da Universidade Católica do Porto

#### 4. Algumas considerações aos resultados apresentados

Como se verifica pelos resultados apresentados nos anexos, fruto da nossa actividade e da conjuntura atual, muito desperta para o fenómeno da infeção hospitalar, conseguimos manter a trajectória descendente no consumo de quinolonas na região (anexo I). Falta ainda conseguir estruturar o PAPA nos cuidados primários de muito difícil implementação.

Os indicadores dos Hospitais (anexo II) demonstram a maturidade do controlo de infeção nestas instituições, com índices de cumprimento acima dos 75% nas 24 instituições, cobrindo áreas divergentes mas complementares como são a V.E. e consumos de antibióticos

O trabalho iniciado com as UCCI, pioneiro no país começa a fornecer o retorno de informação que se esperava (anexo III) com dados de V.E. e consumos de antibióticos deste tipo de instituições, completamente desconhecido até agora em Portugal.

Iniciamos este ano um trabalho com os Hospitais geridos pela Misericórdia (anexo IV), cujo percurso será o efectuado pelas UCCIs, estruturar e organizar os GCL e o controlo de Infeção dentro da instituição que levará por arrasto a melhoria da qualidade de processos e finalmente resultados.

A Campanha das PBCI está enraizada por anos sucessivos de prática nos Hospitais, mas agora também nos ACeS e UCCIs Os resultados (anexo V) revelam níveis de cumprimento bons na sua globalidade, razoáveis quando nos debruçamos mais especificamente nos 5 Momentos da Higiene das Mãos. Estes resultados podem e devem ser melhorados e também alargados a todos os locais de prestação de cuidados

Por fim apresentamos os resultados à auditoria ao Feixe de intervenção para prevenção de infeção do local cirúrgico (anexo VI) que em 2001 cirurgias efetuadas, em regime de internamento, quase 70% das situações viram a administração de antibiótico ser efectuada corretamente. Terão de ser trabalhados os novos parâmetros de avaliação de glicemia e temperatura introduzidos no feixe.

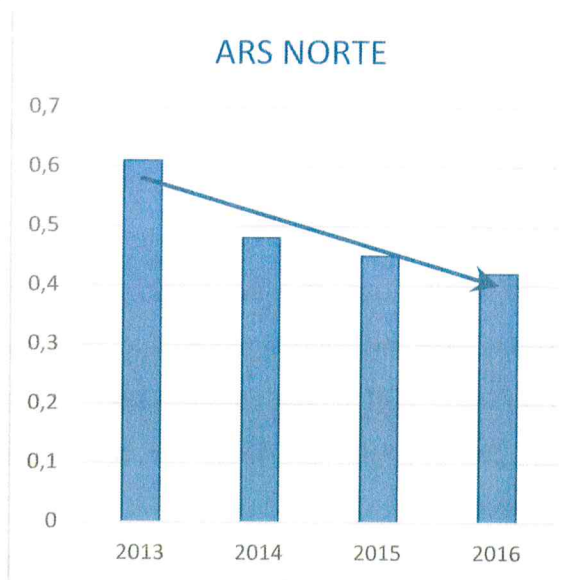
#### 5. Conclusão

O ano de 2016 consolidou a posição do GCR do PPCIRA no panorama do controlo de infeção na região. Com as parcerias efectuadas com Hospitais da Misericórdia, UCCIs, ACeS e Hospitais podemos afirmar que grande parte dos cuidados de saúde que se praticam na região são de alguma forma monitorizados e auditados, resultando ganhos em saúde.

A contabilização destes ganhos é uma tarefa difícil, toda a prevenção gera valor pelos eventos evitados. Quanto ganhamos por uma pneumonia de ventilador evitada? Não será fácil calcular, em parâmetros económicos mas, do ponto de vista individual será sempre majurada qualquer que seja o valor encontrado.

## ANEXO I – Prescrição de Quinolonas por médicos dos ACeS

ACeS	2013	2014	2015	2016
1	0,34	0,28	0,28	0,29
2	0,48	0,52	0,50	0,51
3	0,73	0,71	0,61	0,50
4	0,56	0,52	0,48	0,42
5	0,44	0,49	0,44	0,38
6	0,40	0,52	0,36	0,33
7	0,41	0,42	0,45	0,44
8	0,35	0,35	0,36	0,37
9	0,40	0,34	0,32	0,25
10	0,53	0,39	0,41	0,37
11	0,50	0,46	0,38	0,34
12	0,61	0,46	0,39	0,40
13	1,44	0,45	0,45	0,41
14	0,60	0,41	0,48	0,46
15	0,57	0,50	0,46	0,46
16	0,49	0,45	0,48	0,46
17	0,44	0,41	0,30	0,31
18	0,45	0,38	0,31	0,26
19	0,94	0,50	0,42	0,43
20	0,84	0,73	0,66	0,59
21	0,74	0,50	0,53	0,45
22	0,88	0,76	0,69	0,71
23	0,53	0,44	0,47	0,42
24	0,89	0,61	0,49	0,40
<b>ARS NORTE</b>	<b>0,61</b>	<b>0,48</b>	<b>0,45</b>	<b>0,42</b>



Dados de consumo de quinolonas em DDD por 1 000 utentes do ACeS respetivo.

Fonte – SIARS Norte

## ANEXO II – INDICADORES REGIONAIS DE CONTROLO DE INFEÇÃO PARA HOSPITAIS

A ARSN continua a ser a única região do país a ter indicadores de qualidade ajustados ao controlo de infeção dentro de cada unidade hospitalar.

Este trabalho, com alguns anos de evolução tem incidido nas áreas que se julgam mais importantes para a redução das infeções hospitalares e do consumo de antimicrobianos.

Foram evoluindo ao longo do tempo, de indicadores apenas de estrutura e processo para os atuais, com a avaliação mais aprofundada de resultados.

### INDICADORES E METAS

Grelha :

**O indicador regional de qualidade de controlo de infeção é constituído por 5 sub- indicadores:**

- **Indicador 1 :** *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA).
- **Indicador 2:** Vigilância Epidemiológica.
- **Indicador 3:** Precauções Básicas de Controlo de Infeção.
- **Indicador 4:** Consumo Hospitalar de Carbapenemes.
- **Indicador 5:** Prevenção de Infeção do Local Cirúrgico.

Cada um deles tem uma valoração específica no global do indicador.

Resultados



## INDICADOR REGIONAL DE CONTROLO DE INFECÇÃO E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS 2016

### INSTITUIÇÃO DE SAÚDE: Hospitais/Centros Hospitalares/ULS, ARS Norte

1 MRSA Ponderação			2 VE Ponderação			3 Higiene das Mãos Ponderação			4 CHC/DDD (*) Ponderação		5 Profilaxia antibiótica cirúrgica Ponderação	
1.1 Se > 40%, reduzir até 40%	1.2 < 0,8‰		2.1 Durante 6 meses	2.2 Cirurgia Colorretal (urgente, programada e adicional) durante 6 meses		3.1 ≥ 65%	3.2 100% dos serviços com internamento (Cumprimento simultâneo dos dois critérios)		Redução de 5% face a 2015		A ser realizada em Outubro/Novembro durante duas semanas	
1.1 - Proporção de Bacteremias por MRSA (%)	1.2 - Densidade de Incidência de Bacteremias por MRSA (‰)	10%	2.1 - Taxa de INCS associada ao CVC (‰)	2.2 - HAI Cirurgia	10%	3.1 - Taxa de adesão no 1º Momento (%)	3.2 - Taxa Global de Adesão à Higiene das Mãos das ULS internamento	25%	4.1 - Consumo Hospitalar de Carbapenems /DDD/1000 dias de internamento	20%	5.1 - Auditoria ao feixe de intervenção para a prevenção de LLC	15%
28,6% (39,5%)	0,05‰ (0,13‰)	10% ✓	2,8‰ (24,4‰)	Sim	10% ✓	66% (67,7%)	100%	25% ✓	28,37 (34)	20% ✓ (116,6%)	Sim	15%
34,6% (41%)	0,205‰ (0,21‰)	10% ✓	9,2‰ (5,3‰)	Sim 14,43%	10% ✓	73,86% (75,3%)	81,5% (81,3%)	25% ✓	23,5 (26,7)	20% ✓ (111,99%)	Sim	15%
33,3% (48,29%)	0,11‰ (1,32‰)	10% ✓	5,2‰ (2,8‰)	Sim	10% ✓	66,52% (60,2%)	76,4%	25% ✓	26 (39,47)	20% ✓ (134,1%)	Sim	15%
23,07% (40,10%)	0,1‰ (0,2‰)	10% ✓	0,7‰ (1,1‰)	Sim (23,7%)	10% ✓	66,5% (69,1%)	76,8% (77,5%)	25% ✓	46,75 (52,23)	20% ✓ (110,5%)	Sim	15%
0,6% a) 36,4% (32,5%)	0,1‰ a) (0,7‰)	10% ✓	2,9‰ a) (3,2‰)	Sim 4,79% b)	10% ✓	76,5% c) 77,7%	78,5% c)	25% ✓	54,2 d) (61)	20% ✓ (114,4%)	Sim	15%

47,4% (52,8 %)	0% X	0,4‰ (0,37 ‰)	10% ✓	10% ✓	0,43‰ (2,8‰)	10% ✓	Sim	10% ✓	65% (76%)	100% (82%)	25% ✓	59,57 (53,75)	20% ✓ (19,8 %)	Sim	15%
33,3% (44,83%)	10% ✓	0,31‰ (0,67‰)	10% ✓	10% ✓	2,51‰ (3,85‰)	10% ✓	Sim	10% ✓	90,5% (86,57%)	89,8% (84,9%)	25% ✓	49 (38)	0% X (129 %)	Sim	15%
14,3% (38,9%)	10% ✓	0,037‰ (0,07‰)	10% ✓	10% ✓	2,3‰ (3,8 ‰)	10% ✓	Sim	10% ✓	75,4% (70,6%)	100% 75,9%)	25% ✓	97,1 (99,9)	0% X (12,8 %)	Sim	15%
36% (41%)	10% ✓	0,11 nosocomial (=(10/89892)*100 0) 0,18 global (=(16/89892)*100 0) a)	10% ✓	10% ✓	3,5% não UCI b) 13,4% UCI c)	10% ✓	Sim 14,29% d)	10% ✓	67% (62,8%)	69,7%	25% ✓	17,5 (17,5)	0% X (0%)	Sim	15%
36,4% (46,48%)	10% ✓	0,196‰ (0,09‰)	10% ✓	10% ✓	3,33‰ Intensivos. Med. Int. Neo, Ped. Cir. Geral, Nefro	10% ✓	Sim	10% ✓	64,2% (63,1%)	72,8%	0% X	52 (68,8)	20% ✓ (124,4 %)	Sim	15%
36,8% (34,2%)	10% ✓	0,19‰ (0,2‰)	10% ✓	10% ✓	4‰ (4,5‰)	10% ✓	Sim	10% ✓	33,4% (50,97%)	47%	0% X	59,24 (70,38)	20% ✓ (115,83 %)	Sim	15%
37,8% (36,3%)	10% ✓	0,1‰ (0,19‰)	10% ✓	10% ✓	0,4‰ (3,9‰)	10% ✓	Não	0% X	65,75% (71,2%)	76,5%	25% ✓	33,3 (25,9)	0% X (128,6 %)	Sim	15%
53,3% (44,88%)	0% X	0,1‰ (0,1‰)	10% ✓	10% ✓	1,7‰ (3,2‰)	10% ✓	14,3% VR 15,05 Chaves	10% ✓	V. Real - 73,2% Chaves - 67% Lamego - 73,2%	V. Real 78,4% Chaves 78,5% Lamego 71,7%	25% ✓	26,4 (26,05)	0% X (10,98 %)	Sim	15%
44,7% (21%)	0% X	0,25‰ (0,45‰)	10% ✓	10% ✓	2,7‰ (11,3‰)	10% ✓	Sim	10% ✓	67,96% (62,1%)	74,9%	25% ✓	43,8 (37,5)	0% X (116,8 %)	Sim	15%
N/A	--	N/A	--	--	N/A	--	N/A	--	79,2% (80,5%)	83,8% (82,4%)	25% ✓	N/A	--	N/A	--
(20,4%)		(1,23‰)			(Não)		(Não)		(66,59%)	(73,4%)		(42,5)		Sim	15%

(\*) Consumo Hospitalar de Carbenepemes por DDD

## ANEXO III – INDICADORES REGIONAIS DE CONTROLO DE INFECÇÃO PARA UCCI

O trabalho efetuado em anos anteriores com as UCCIs permitiu orientar estas instituições fornecendo-lhes as bases para o controlo de infeção estruturado. Foram constituídos GCL em todas as UCCIs, com horário dos seus elementos aprovado, Regulamento próprio, Plano de Atividades. Foi incentivada a adesão à Campanha Nacional de PBCI da DGS.

Em 2015 foi lançado o desafio de iniciar uma Vigilância Epidemiológica (VE) das Infeções da instituição e da Antibioterapia efetuada. Nesse mesmo ano 19 instituições aderiram a esta VE voluntária. Em 2016 a adesão foi de 28. Vamos continuar a divulgação para aumentar este número ainda reduzido.

## Resultado da VE das UCCI

Tabela 1 – distribuição por sexo

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Masculino	895	48,0
Feminino	960	51,5
ND	9	0,5
<b>Total</b>	<b>1864</b>	<b>100</b>

Tabela 2 – Idade média e mediana

<b>Idade</b>	
Média	75
Mediana	78

Nota: dados de 1645 doentes

Tabela 3 tipo de infeções

<b>Infeção</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
ITU	762	40,9
Outras	408	21,9
Tb	245	13,1
Pn	185	9,9
IPTM	135	7,2
IPTM-UP	60	3,2
ILC	22	1,2
IGI	20	1,1
ND	27	1,4
<b>Total</b>	<b>1864</b>	<b>100,0</b>

Tabela 4 Origem da infeção por Proveniência

<b>Origem</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
UCCI	1366	73,3
Hospital	376	20,2
Outra UC	60	3,2
Domicílio	44	2,4
Lar	2	0,1
ND	16	0,9
<b>Total</b>	<b>1864</b>	<b>100,0</b>

Tabela 5 Microbiologia da infecções diagnosticadas

Microorganismo	Frequência	%
E. coli	177	9,3
Klebsiela	151	8,0
Pseudomonas	45	2,4
Proteus	33	1,7
Staphylococcus	13	0,7
Enterococcus	10	0,5
Morganella	9	0,5
Acinetobacter	6	0,3
Outros	5	0,3
Clostridium	4	0,2
Serratia	4	0,2
Enterobacter	3	0,2
Providentia	2	0,1
Streptococcus	2	0,1
Citrobacter	1	0,1
Haemophilus	1	0,1
ND	75	4,0
Total isolamentos	541	28,7
Total	1864	100

Tabela 6 Tratamento antibiótico efectuado

Antimicrobiano	Frequência	%
Amoxi-Clav	603	32,3
Ciprofloxacina	201	10,8
Levofloxacina	173	9,3
Outros	166	8,9
Fosfomicina	144	7,7
Ceftriaxone	139	7,5
Cotrimoxazol	112	6,0
Azitromicina	64	3,4
Cefuroxima	55	3,0
Flucloxacilina	53	2,8
Cefixima	48	2,6
Metronidazol	28	1,5
Claritromicina	15	0,8
Clindamicina	15	0,8
Norfloxacina	7	0,4
Cefradina	5	0,3
Nitrofurantoina	5	0,3
Ofloxacilina	4	0,2
Doxiciclina	3	0,2
Moxifloxacina	2	0,1
Cefaclor	1	0,1
Fusidato	1	0,1
Gentamicina	1	0,1
Minociclina	1	0,1
Penicilina	1	0,1
ND	17	0,9
Total	1864	100,0

Tabela 7 Duração do tratamento antibiótico

Dias de antibiótico	
Média	7,9
Mediana	7,0
P25	6,0
P75	8,0

Nota: dados de 1761 doentes

Tabela 8 Resultado do tratamento

Resultado	Frequência	%
Cura	1209	64,9
Hospital	87	4,7
Morte	31	1,7
ND	537	28,8
Total	1864	100

## ANEXO IV – INDICADORES REGIONAIS DE CONTROLO DE INFECÇÃO PARA HOSPITAIS DAS MISERICÓRDIAS

HOSPITAL	1.1 CONSTITUIÇÃO DO GCL-PPCIRA P= 12,5%		1.2 HORAS / POR PROFISSIONAL NOMEADO Ponderação 12,5%		2 REGULAMENTO DO GCL-PPCIRA Ponderação 25%		3 PLANO DE ATIVIDADES Ponderação 25%		4 RELATÓRIO 2015 P = 25%		MANUAL CCI Não valorizável
1	X	0	X <sup>1</sup>	0	V <sup>2</sup>	0	V <sup>3</sup>	25	V	25	V <sup>4</sup>
2	V	12,5	V	12,5	V	25	V	25	X	0	X
3	V	0	V,	0	V	25	V	25	V	25	X
4	V	12,5	X	0	V	25	V	25	V	25	X
5	V	12,5	X	0	V	25	V	25	V	25	X
6	X	0	V	12,5	V	25	V	25	V	25	X
7	V	12,5	V	12,5	V	25	V	25	V	25	X
8	V	12,5	V	12,5	V	25	V	25	V	25	V
9	V	12,5	V	12,5	V	25	V	25	V	25	X
10	V	12,5	V	12,5	V	25	V	25	V	25	X

<sup>1</sup> Não há evidência, nos documentos enviados, da nomeação dos membros do GCL-PPCIRA bem como do nº. de horas por profissional nomeado e destinado ao Controlo de Infecção

<sup>2</sup> O regulamento enviado não tem aprovação.

<sup>3</sup> Relativamente aos indicadores, sugere-se a equiparação aos indicadores hospitalares da ARS Norte uma vez que são sobreponíveis

<sup>4</sup> Sugere-se nova atualização à luz do novo despacho de criação dos GCL-PPCIRA (Despacho n.º 15423/2013). O manual enviado tem a última atualização em 2012.

Foram propostos indicadores de processo e estrutura para este primeiro ano de avaliação de acompanhamento.

Tal como nas restantes instituições de saúde, a avaliação de 2016 foi efetuada com intuito pedagógico, permitindo a cada instituição através duma avaliação diagnóstica padronizada, comparar-se com as restantes e priorizar o seu trabalho futuro.

Incidu sobre a sua capacidade de organização, criando o GCL do PPCIRA com constituição aprovada, regulamento e normas de orientação. A adesão a processos de avaliação como a Campanha Nacional de PBCI da DGS e documentação de consumos de antimicrobianos de referência como quinolonas e carbapenemes tem vindo a ser estimulada.

## ANEXO V – INDICADORES REGIONAIS DE CONTROLO DE INFEÇÃO/ CPBCI – GLOBAL HOSPITAIS, ACES E UCCI



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

## Auditorias PBCI

## Resultados por Padrão

Padrão	S+N	Sim	IQ
1 - Colocação dos doentes	551	409	74,23%
2 - Higienização das mãos	589	564	95,76%
3 - Etiqueta respiratória	1167	1023	87,66%
4 - Utilização de EPI	3358	2934	87,37%
5 - Tratamento do equipamento médico	1156	1051	90,92%
6 - Controlo ambiental	1178	1060	89,98%
7 - Manuseamento seguro da roupa	844	759	89,93%
8 - Recolha segura de resíduos	581	489	84,17%
9 - Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis	846	821	97,04%
10 - Exposição de risco no local de trabalho	292	229	78,42%
Padrão 1 - Conhecimento das PBCI	3023	2481	82,07%
Padrão 2 - Recursos	4054	3627	89,47%
Índice Global de Qualidade do Processo	10562	9339	88,42%
Índice Global de Qualidade das Estruturas	7077	6108	86,31%

## Legenda

**S+N:** Número de respostas aplicáveis. Obtém-se subtraindo o número de respostas não aplicáveis do número de questões avaliadas.

**S:** Respostas positivas.

**IQ:** Índice de qualidade de cada padrão. Obtém-se dividindo a soma das respostas positivas pelo número de respostas aplicáveis.

## Índice Global de Qualidade:

Obtém-se dividindo a soma das respostas positivas pelo número de respostas aplicáveis

**Universo:** Região de saúde: Norte

Avaliação: Auditoria PBCI 2016

Tipos de Unidade de Saúde: Hospital Público, Hospital Privado.

Emitido em: 02-10-2017

Pág. 1 de 1



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

## Auditorias PBCI Resultados por Padrão

Padrão	S+N	Sim	IQ
1 - Colocação dos doentes	216	163	75,46%
2 - Higienização das mãos	354	305	86,16%
3 - Etiqueta respiratória	698	639	91,55%
4 - Utilização de EPI	1869	1599	85,55%
5 - Tratamento do equipamento médico	640	519	81,09%
6 - Controlo ambiental	703	596	84,78%
7 - Manuseamento seguro da roupa	326	239	73,31%
8 - Recolha segura de resíduos	330	281	85,15%
9 - Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis	485	477	98,35%
10 - Exposição de risco no local de trabalho	169	148	87,57%
Padrão 1 - Conhecimento das PBCI	1686	1264	74,97%
Padrão 2 - Recursos	2220	1887	85,00%
<b>Índice Global de Qualidade do Processo</b>	<b>5790</b>	<b>4966</b>	<b>85,77%</b>
<b>Índice Global de Qualidade das Estruturas</b>	<b>3906</b>	<b>3151</b>	<b>80,67%</b>

### Legenda

**S+N:** Número de respostas aplicáveis. Obtém-se subtraindo o número de respostas não aplicáveis do número de questões avaliadas.

**S:** Respostas positivas.

**IQ:** Índice de qualidade de cada padrão. Obtém-se dividindo a soma das respostas positivas pelo número de respostas aplicáveis.

### Índice Global de Qualidade:

Obtém-se dividindo a soma das respostas positivas pelo número de respostas aplicáveis

**Universo:** Região de saúde: Norte

Avaliação: Auditoria PBCI 2016

Tipos de Unidade de Saúde: ACES.

Tipos de Serviço: Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados de Saúde personalizados, Unidades de Cuidados da Comunidade, Centros de Saúde, Unidade de Saúde Pública, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, Unidade de Saúde Móvel, Outro Serviço CSP.

Emitido em: 02-10-2017

Pág. 1 de 1



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

## Auditorias PBCI Resultados por Padrão

Padrão	S+N	Sim	IQ
1 - Colocação dos doentes	36	33	91,67%
2 - Higienização das mãos	36	36	100,00%
3 - Etiqueta respiratória	72	65	90,28%
4 - Utilização de EPI	208	190	91,35%
5 - Tratamento do equipamento médico	69	64	92,75%
6 - Controlo ambiental	72	71	98,61%
7 - Manuseamento seguro da roupa	54	49	90,74%
8 - Recolha segura de resíduos	36	32	88,89%
9 - Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis	53	50	94,34%
10 - Exposição de risco no local de trabalho	18	17	94,44%
Padrão 1 - Conhecimento das PBCI	209	187	89,47%
Padrão 2 - Recursos	251	238	94,82%
<b>Índice Global de Qualidade do Processo</b>	<b>654</b>	<b>607</b>	<b>92,81%</b>
<b>Índice Global de Qualidade das Estruturas</b>	<b>460</b>	<b>425</b>	<b>92,39%</b>

### Legenda

**S+N:** Número de respostas aplicáveis. Obtém-se subtraindo o número de respostas não aplicáveis do número de questões avaliadas.

**S:** Respostas positivas.

**IQ:** Índice de qualidade de cada padrão. Obtém-se dividindo a soma das respostas positivas pelo número de respostas aplicáveis.

### Índice Global de Qualidade:

Obtém-se dividindo a soma das respostas positivas pelo número de respostas aplicáveis

**Universo:** Região de saúde: Norte  
Avaliação: Auditoria PBCI 2016  
Tipos de Unidade de Saúde: U. Cuidados Continuados Integrados.

Emitido em: 02-10-2017

Pág. 1 de 1

**CPBCI – Resultados dos Hospitais aderentes à Campanha (24 unidades)**

<b>Indicação</b>	<b>Total da indicação</b>	<b>Ações</b>	<b>Taxa de adesão</b>
<b>1º Momento</b>	32 708	21 544	65,9%
<b>2º Momento</b>	7 048	5 639	80,0%
<b>3º Momento</b>	9 712	8 609	88,6%
<b>4 º Momento</b>	34 188	28 224	82,6%
<b>5 º Momento</b>	17 522	12 202	69,6%
<b>Adesão global</b>	<b>101 178</b>	<b>76 218</b>	<b>75,3%</b>

**CPBCI – Resultados dos ACES aderentes à Campanha (11 ACES)**

<b>Indicação</b>	<b>Total da indicação</b>	<b>Ações</b>	<b>Taxa de adesão</b>
<b>1º Momento</b>	1 238	1 007	81,3%
<b>2º Momento</b>	1 148	892	77,7%
<b>3º Momento</b>	1 092	919	84,2%
<b>4 º Momento</b>	1 203	1 077	89,5%
<b>5 º Momento</b>	647	469	75,5%
<b>Adesão global</b>	<b>5 328</b>	<b>4 364</b>	<b>72,5%</b>

**CPBCI – Resultados das UCCIs aderentes à Campanha (22 UCCI)**

<b>Indicação</b>	<b>Total da indicação</b>	<b>Ações</b>	<b>Taxa de adesão</b>
<b>1º Momento</b>	2 876	2 166	75,3%
<b>2º Momento</b>	367	305	83,1%
<b>3º Momento</b>	745	699	93,8%
<b>4 º Momento</b>	2 528	2 289	90,5%
<b>5 º Momento</b>	1 308	1 062	81,2%
<b>Adesão global</b>	<b>7 824</b>	<b>6 521</b>	<b>83,3%</b>

## ANEXO VI – MONITORIZAÇÃO DO FEIXE DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA ILC

Atos cirúrgicos monitorizados – 2101**DISTRIBUIÇÃO POR ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS**

Especialidade cirúrgica	n	%
Cirurgia Geral	749	35,6
Cirurgia Cardíaca	65	3,1
Cirurgia Pediátrica	8	0,4
Cirurgia Plástica	41	1,9
Cirurgia Vascular	76	3,6
Ginecologia/Obstetrícia	220	10,5
Maxilo-Facial	1	0,0
Neurocirurgia	42	2,0
Oftalmologia	16	0,8
Ortopedia	549	26,1
Otorrinolaringologia	176	8,3
Urologia	157	7,5
s/ informação	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**TIPO DE CIRURGIA**

Tipo de Cirurgia	n	%
Limpa	1456	69,3
Limpa contaminada	570	27,1
Suja	18	0,9
Suja infectada	55	2,6
s/informação	2	0,1
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**INDICAÇÃO PARA PROFILAXIA ANTIMICROBIANA**

	n	%
Conforme	1383	65,8
Não conforme	287	13,7
Não Aplicável	365	17,4
s/informação	66	3,1
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**ADMINISTRAÇÃO NO HORÁRIO CORRETO**

	n	%
Conforme	1135	54,0
Não conforme	278	13,2
Não Aplicável	194	9,2
s/informação	494	23,5
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**FINALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE ANTIMICROBIANO**

	n	%
Conforme	1146	54,5
Não conforme	316	15,0
Não Aplicável	117	5,6
s/informação	522	24,8
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**BANHO COM CLOROHXIDINA**

	n	%
Conforme	1363	64,9
Não conforme	735	35,0
s/informação	3	0,1
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA CENTRAL PERI OPERATÓRIA**

	n	%
Conforme	885	42,1
Não conforme	1214	57,8
s/informação	2	0,1
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**CONTROLO DE GLICÉMIA PERI OPERATÓRIA**

	n	%
Conforme	647	30,8
Não conforme	1452	69,1
s/informação	2	0,1
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>

**TRICOTOMIA**

	n	%
Conforme	1555	74,0
Não conforme	473	22,5
Não Aplicável	10	0,5
s/informação	63	3,0
<b>Total</b>	<b>2101</b>	<b>100</b>