

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

GRUPO COORDENADOR REGIONAL do PPCIRA - 2015

1. Introdução

O despacho 15423 de Novembro de 2013 prevê a existência de Grupos Coordenadores Regionais do Programa de Prevenção e Controlo de infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCR do PPCIRA), cujo objetivo essencial é estabelecer a adequada articulação entre hospitais/centros hospitalares/unidades locais de saúde, cuidados de saúde primários, cuidados continuados integrados e outras entidades prestadoras de cuidados, de forma a promover uma maior colaboração e comunicação interinstitucional, numa perspetiva de sinergia de esforços, recursos e saberes nesta área, bem como de partilha de responsabilidade na segurança clínica e melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

No ano de 2015 mantivemos o acompanhamento e apoio aos Grupos de Coordenação Local (GCL) e Responsáveis Locais (RL) de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) de forma mais próxima, uma vez que foi este Grupo Coordenador Regional (GCR) que, com o início da sua atividade, promoveu a estruturação do controlo de infeção nestes 2 níveis de cuidados.

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

2. Estratégia

2.1 Organização de processo e estrutura

O GCR do PPCIRA pautou a sua atividade pelas orientações do despacho que o rege, tentando cumprir o número de horas semanais nele preconizadas:

- 12 Horas semanais para a coordenadora e 6 horas aos restantes elementos ativos, para que as reuniões semanais se pudessem efetuar, perfazendo no total 44 horas semanais. Por razões do foro pessoal um dos seus elementos não esteve ativo durante grande parte do ano.
- Não teve apoio administrativo.
- O Dr. José Adão manteve a ligação entre o GCR e o Departamento de Contratualização.
- A Dr.ª Elsa Ramos efetuou a ligação do grupo ao Gabinete de Qualidade e Conselho Diretivo

Efetuiu registo de toda a atividade desenvolvida:

Atualizou a rede de elos de ligação, não só dos hospitais como dos ACeS e UCCI's.

2.2 Desenvolvimento e Formação

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

- Formação sobre PCBCI, uso racional de antibióticos e programas de apoio à prescrição de antibióticos, junto dos GCL dos três níveis de cuidados;
- Iniciou as diligências necessárias para a criação de um *microsite* do GCR no portal da ARS Norte para divulgação de documentos, formação institucional, *newsletter* e outra informação relevante;
- Distribuiu e divulgou Normas de Boas Práticas, Circulares Normativas e outros documentos, elaborados pelo PPCIRA e DGS relacionados com esta área de abrangência.
- Assumiu 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.
- Planeou e escolheu a equipa de trabalho, formada por médicas de Medicina Geral e Familiar e enfermeiras que irão apoiar o GCR na elaboração dum Manual de Implementação da Campanha de Precauções Básicas em Controlo de Infeção (CPBCI), especificamente para cuidados de ambulatório. Este manual será depois de aprovado proposto ao PPCIRA para distribuição nacional.
- A mediatização do surto hospitalar de *Klebsiella pneumoniae* multirresistente do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho 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.

Foi o desafio mais visível do ano de 2015. Objetivou a dificuldade em difundir mensagens cientificamente corretas, colocando em destaque as questões, 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 Infeção, dirigido a todos os hospitais da região norte, contratualizado com os respetivos Conselhos de Administração.

Os indicadores de 2015 foram:

- Proporção e incidência de MRSA em amostras invasivas (sangue e líquor);
- Registo de Vigilância Epidemiológica (VE) da Infeção 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 e UCCI, relacionados com consumos de quinolonas, CPBCI, programas de consultadoria em terapêutica antibiótica e VE nas UCCIs.
- 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.
- Colaborou com o Departamento de 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.
- Efetuou reuniões setoriais com os três níveis de cuidados. Nestas reuniões o GCR apresentou a sua estratégia e debateu os planos apresentados. No último semestre apresentou os primeiros resultados dos indicadores propostos aos Hospitais, a avaliação do GCR das auditorias efetuadas pelos GCL, a VE efetuadas nas UCCI e as prescrições de quinolonas efetuadas pelos médicos dos ACeS;
- 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.
- Cumpriu o plano de atividades estabelecido para 2015.

3 Resultados

3.1. Indicadores

- Prescrição de quinolonas pelos médicos dos ACeS da ARS Norte – Anexo I
- Indicadores contratualizados com os Hospitais – Anexo II
- Em elaboração – Relatório da VE das UCCI

3.2. Auditorias

Profilaxia antibiótica cirúrgica. Maio e Outubro de 2015. Anexo III.

3.3. Relatórios e Pareceres

- Relatório sobre atuação do GCL do CHVNG/E durante o surto de *Klebsiella pneumoniae*
- Esclarecimento para UCCI sobre *Enterobacteriaceas* com Padrão de Resistência Extensivo;
- Posição do GCR da ARS Norte sobre o surto de *Klebsiella pneumoniae*
- Vigilância Epidemiológica Regional da ARS Norte – Aplicação Informática;
- Teste de Avaliação Diagnóstica de Amigdalites;
- Esclarecimento para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas sobre *Enterobacteriaceas* com Padrão de Resistência Extensivo;
- KPC - PERGUNTAS FREQUENTES
- Texto para laboratórios privados
- Resíduos Hospitalares produzidos em Cuidados Domiciliários – Resposta ao Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem
- IPO – Indicador Regional de CI – Consumo de Carbapenemos
- Caixas de transporte DM sujos /contaminados;
- Protesto ao CD sobre incumprimento das regras de controlo de infeção por ausência de AO no domicílio;

3.4. Outras atividades

Reuniões

- 32 Reuniões ordinárias. 1 Reunião com Conselho Consultivo.
- 7 Reuniões extraordinárias: 2 setoriais com os 3 níveis de cuidados (ACeS, UCCI e Hospitais); 2 com os Conselhos Clínicos dos ACeS; 2 com os GCL dos Hospitais/ULS; 1 com os GCL (ou RL) do PPCIRA das UCCIs.

Formação

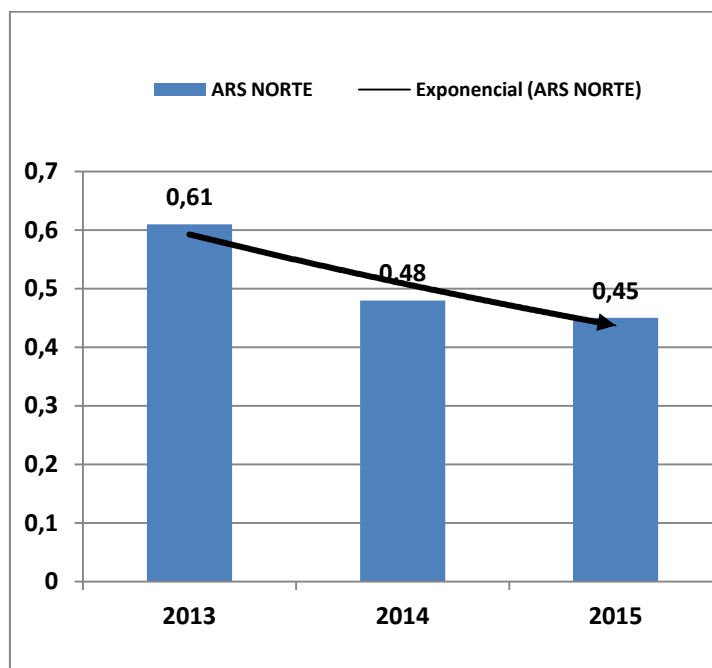
Programadas 11 ações de formação sendo a taxa de realização de 81,8% (9/11).

Destas, 6 ações foram de formação de formadores no âmbito das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) sendo 2 destinadas às UCCI e 4 destinadas aos Cuidados Primários (2 para médicos e enfermeiros e 2 para assistentes operacionais).

No total implicou a formação de 75 médicos; 109 enfermeiros e 13 TDT.

ANEXO I – Prescrição de quinolonas por médicos dos ACeS

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



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

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

1 - MRSA

1.1 Diminuição 5% se taxa >50% em 2014.

1.2 – Densidade de Incidência (DI) <1 ‰ ;

2 - V. Epidemiológica

2.1 – INCS

2.2 – HAI – cirurgia. Cirurgia colo-retal. Vigilância de 4 meses.

3- Campanha das PBCI

3.1 - Em todos os Serviços de internamento

3.2 - Taxa de adesão ao 1º momento >60%

4 - Consumo Hospitalar de Carbapenemes

- Diminuição do consumo de 5% relativamente a 2011

5 - Auditoria à Profilaxia Antibiótica Cirúrgica

- Fazer 2 auditorias em 2015 – Maio e Outubro

1 – MRSA Ponderação (%)		2 – VE Ponderação (%)				3 – Higiene das Mãos Ponderação (%)			4 – CHC/DDD Ponderação (%)		5– Auditoria: Profilaxia antibiótica cirúrgica 4 - Efetuada em Maio e Novembro		Hospital/ Centro Hospitalar/ ULS valorização					
1.1 - Proporção Bacteriémias por MRSA (%)	5	1.2 – D. Incidência Bacteriémias por MRSA (%)	15	2.1 - Taxa de INCS / CVC (%)	15	2.2 – Índice exposição ao CVC (%)	15	2.3 HAI Cirurgia	15	3.1 - Taxa de Adesão à Higiene Mãos	15	3.2 – Adesão 1º Momento ≥ 60%	20	4 – Consumo de Carbapenemes DDD/1000 dias	15	4 - Efetuada em Maio e Novembro	15%	
20,4 (39,2)	√	1,23	X	Não	Não	X	Não	X	73,4	66,59	√	42,5 (58)	√	Sim	√	1	55%	
21 (38,46)	√	0,45	√	11,3	0,15	√	Sim	√	72,8	62,1	√	37,35 (30,89)	X	Sim	√	2	85%	
32,5 (40,3)	√	0,7	√	3,2	5,9	√	Sim	√	84,4	77,7	√	61 (52,14)	X	Sim	√	3	85%	
34,2 (41)	√	0,2	√	4,5	23,2	√	Sim	√	62,2(24/36)	50,97	X	70,38 (83,1)	√	Sim	√	4	80%	
36,3 (37,5)	√	0,19	√	3,9	2,4	√	Não	X	81,9	71,2	√	25,9 (44,8)	√	Sim	√	5	85%	
38,9 (33,3)	√	0,07	√	3,8	31,4	√	Sim	√	75,9	70,6	√	99,9 (97)	X	Sim	√	6	85%	
39,5 (25)	√	0,13	√	24,4	1,78	√	Sim	√	67,6	67,7	√	34,0 (56,47)	√	Sim	√	7	100%	
40,10 (33,3)	√	0,20	√	1,10	54,41	√	Sim	√	77,9	69,1	√	52,23	*	Sim	√	8	---	
41 (50)	√	0,21	√	5,3	1,6	√	Sim	√	81,3	75,3	√	24,2 (24,1)	X	Sim	√	9	85%	
41 (57)	√	0,166	√	15,4	0,01	√	Sim	√	72,4	62,8	√	17,5 (57,9)	√	Sim	√	10	100%	
44,8 (55,1)	√	0,1	√	3,2	0,03	√	Sim	√	65 (4/21)	60	X	26,65 (46,2)	√	Sim	√	11	80%	
44,83 (52,17)	√	0,67	√	3,85	13,41	√	Sim	√	84,9	86,57	√	38 (46,55)	√	Sim	√	12	100%	
46,48(59,15)	√	0,09	√	1,66(1,03)	17,48(3,23)	√	Sim	√	74,3	63,1	√	68,8 (103,99)	√	Sim	√	13	100%	
48,29 (51,53)	√	1,32	X	2,8	10,3	√	Sim	√	70,4	60,2	√	39,47 (84,87)	√	Sim	√	14	85%	
52,8 (44,4)	X	0,37	√	2,8	2,9	√	Sim	√	82	76	√	53,75 (62,22)	√	Sim	√	15	95%	
N/A		N/A		N/A	N/A		N/A		82,4	80,5	√	N/A		N/A		16	100%	

Indicadores : 1.1 Diminuição 5% se taxa >50 em 2014 (valor entre parêntesis. 1.2 – DI<1 % ; 2 1 e 2.2 – VE institucional; 3 – Campanha da OMS em todos os Serviços de internamento; 4- diminuição do consumo de 5% relativamente a 2011(valor entre parêntesis). 5.- Fazer auditoria.

* – Os dados de 2011 relativos aos Carbapenemes não foram disponibilizados pelo INFARMED.

ANEXO III – PROFILAXIA ANTIBIÓTICA CIRÚRGICA – Auditoria de Maio e Outubro

A profilaxia antibiótica cirúrgica está explicitamente normalizada pela DGS (Norma 31 /2013 atualizada em 18/12/2014) e é uma das componentes da prevenção da ILC.

Esta auditoria teve como intento saber se as Unidades Hospitalares da Região Norte cumprem a norma existente. O objetivo é a avaliação do consumo de antimicrobianos, mas ao invés de usar uma perspetiva meramente quantitativa, pretende-se saber se estes são eficazes ao propósito da sua prescrição, sendo o fármaco certo, no momento certo, na dose correta e pelo tempo estritamente necessário. Só deste modo, o balanço entre benefício e efeitos laterais do fármaco, pode ser positivo.

Adicionalmente, pretendeu-se testar uma ferramenta de auditoria, tendo por base a auditoria da própria Norma da DGS, que pudesse ser aplicada ao universo dos Hospitais, servindo de comparador regional, detetando / aferindo as boas práticas.

Apresenta-se uma súmula dos resultados das auditorias de Maio e Outubro. Esta última já com modificações introduzidas após análise de incongruências e elevado número de *missings* que existiam no questionário inicial.

Questão	Maio N e % conformidade	Outubro N e % conformidade
Indicação Correta	1289 – 81%	1306 – 74%
Fármaco correto	1291 – 65%	853 – 86%
Hora correta	1073 – 64%	736 – 84%
Dose correta	1162 – 66%	734 – 91%
Nº de doses corretas	1060 – 75%	703 - 97 %
Fim da profilaxia correto	1357 – 73%	722 – 80%

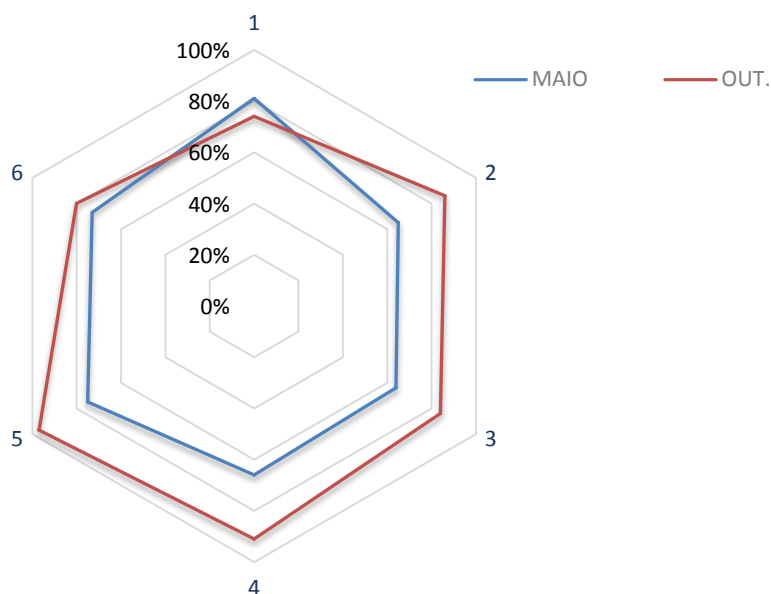
Estes resultados não são completamente comparáveis, visto incidirem sobre questões que não são completamente sobreponíveis. Valem pelo esforço de auditoria dos GCL de todos os hospitais que numa forma global responderam todos ao desafio. Os dados de Outubro são mais fiáveis pois para cada questão incidem não sobre todos os doentes avaliados, mas apenas sobre aqueles que fizeram

profilaxia e daí o denominador ser mais baixo (n) e o grau de conformidade proporcionalmente mais elevado.

As grandes áreas de intervenção são:

- Indicação da profilaxia que nem sempre é feita de forma cientificamente acertada e de acordo com a norma da DGS;
- Manutenção do antibiótico por tempo excessivo;
- De forma menos grave o antibiótico escolhido por vezes não é o adequado e nem sempre é administrado no horário útil.

Estes resultados serão fornecidos a todos os hospitais para análise interna e processo de melhoria.



AUDITORIA PROFILAXIA CIRÚRGICA – Evolução da taxa de conformidade das 6 questões, nas auditorias de Maio e Outubro de 2015