

Para: **Todas as unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde**
Assunto: **Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção (POPCI)**
Fonte: **Direção Regional da Saúde**
Contacto na DRS: **Direção de Serviços de Cuidados de Saúde – Divisão de Prestação de Cuidados de Saúde**

Class.:C/P.2012/39

Ao abrigo do disposto na alínea c) do artigo 15º e da alínea a) do nº1 do artigo 22º, do Decreto Regulamentar Regional nº 13/2010/A, de 12 de junho a Direção Regional da Saúde emite o seguinte:

Norma

Nas unidades de saúde de ilha (USI) e no Centro de Oncologia dos Açores (COA), atendendo às suas especificidades, deve ser constituída uma equipa multidisciplinar para trabalhar na área da prevenção e controlo da infeção em articulação com as comissões de controlo de infeção (CCI) dos hospitais, EPE, e implementado um **Plano operacional de prevenção e controlo da infeção (POPCI)**.

1. Enquadramento

Atendendo ao Estatuto do Serviço Regional de Saúde, DLR n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, nomeadamente ao n.º 2 do artigo 8º-B, referente à articulação dos hospitais com outras entidades, "os hospitais articulam-se funcionalmente e, em termos de complementaridade, com as USI", foi determinado por esta secretaria que as CCI dos hospitais, EPE do Serviço Regional de Saúde (SRS), articular-se-ão com as equipas das USI e do COA, para efeitos de avaliação desta temática, elaboração e operacionalização do POPCI.

Surge, assim, a necessidade de se elaborarem normas de operacionalização com o intuito de emitir orientações aos gestores e profissionais de saúde para a prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde, através da implementação e monitorização do POPCI nas USI e no COA.



2. Fundamentação

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ reconhece que as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) dificultam o tratamento dos doentes, sendo também uma causa importante de morbilidade e mortalidade, bem como do consumo acrescido de recursos quer hospitalares, quer da comunidade.

A prevalência de infeção da comunidade, aquela que o doente já apresenta quando recorre ao hospital, é cerca de 25% (de acordo com o último inquérito de prevalência nacional de infeção, realizado em 2003) e representa, como é óbvio, o risco de transmissão a outros doentes e aos profissionais de saúde.

Atualmente, a circulação de doentes entre unidades de saúde, assume cada vez maior importância, com os riscos inerentes de transmissão interinstitucional de infeções por microrganismos multirresistentes.

O conceito de IACS é abrangente já que se refere a todas as unidades prestadoras de cuidados de saúde, pelo que é importante assegurar a comunicação e a articulação entre diversas unidades de saúde, para identificação destas infeções a fim de reduzir o risco de infeção cruzada.

3. Operacionalização e definição de competências

Com vista à operacionalização do POPCI, importa estipular os procedimentos e definir as competências dos diversos intervenientes, bem como a articulação entre os mesmos, de modo a garantir o sucesso deste.

Assim, tendo como objetivo promover, de forma descentralizada e concertada, as atividades relativas ao POPCI, devem ser acautelados os requisitos apresentados no presente capítulo.

¹ 1 - WHO (2006) <http://www.who.int/patientsafety/challenge/en>





3.1. – Áreas de influência hospitalar

As equipas das USI e do COA articulam com as CCI dos hospitais, EPE do SRS, em conformidade com o conceito de área de influência hospitalar, a saber:

USI de São Miguel e de Santa Maria – Hospital do Divino Espírito Santo, EPE

USI do Pico, Faial, Flores e do Corvo – Hospital da Horta, EPE

USI de São Jorge, Terceira, Graciosa e COA – Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira, EPE

3.2. – Intervenção da Direção Regional da Saúde (DRS)

À DRS compete emitir orientações para as unidades de saúde do SRS sobre a presente matéria, bem como acompanhar e avaliar a concretização e operacionalização do POPCI.

3.3. – Intervenção da Equipa do CS/USI

As USI e o COA constituirão as suas equipas que se articularão com as CCI do hospital de influência. Esta articulação deve ser contínua e mantida, por forma a garantir resposta em tempo útil, a apoiar em questões concretas, em problemas e necessidades apresentadas pelos respetivos profissionais de saúde.

3.4 Intervenção do Conselho de Administração das USI e do COA

Ao Conselho de Administração (CA) das USI e do COA incumbe:

- Nomear a equipa da sua unidade de saúde;
- Aprovar e monitorizar o POPCI da sua unidade de saúde;
- Através da equipa, em articulação com a CCI do hospital, EPE de influência, operacionalizar o POPCI;
- Assegurar o cumprimento das políticas em controlo de infeção, definidas pela equipa;



- Garantir a formação aquando da admissão dos novos profissionais e, periodicamente, de modo a que todos os profissionais conheçam os riscos concretos de infeção e de transmissão cruzada e procedam em conformidade com as boas práticas;
- Garantir a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
- Dotar a equipa de recursos humanos e físicos adaptados às necessidades da unidade de saúde;
- Inscrever, anualmente, no seu orçamento as verbas necessárias para operacionalização do POPCI;
- Reunir periodicamente com a equipa, com vista ao reforço das medidas positivas e ajustamento das medidas necessárias;
- Garantir a autonomia que a equipa necessita para o adequado funcionamento do POPCI;
- Integrar no Plano de Atividades as ações do POPCI para os respetivos anos e descrever, detalhadamente, no relatório de atividades quais os resultados obtidos e constrangimentos.

3.5. Intervenção do Conselho de Administração do hospital, EPE

Ao CA incumbe:

- Dispensar a CCI, mediante apresentação de cronograma, para que a mesma colabore com as equipas das USI e do COA;
- Suportar as expensas inerentes a todas as deslocações da CCI às USI e ao COA;
- Disponibilizar todo o apoio logístico que a CCI necessitar no âmbito da operacionalização do POPCI;
- Fornecer à CCI todo o material necessário para a operacionalização do POPCI.





3.6. Intervenção da Comissão de Controlo de Infeção do hospital, EPE e da Equipa da USI e do COA

No âmbito do POPCI a CCI e a equipa da USI e do COA têm como atribuições:

- Elaborar o Plano de Atividades e Relatório de Atividades e remeter os documentos ao CA respetivo;
- Propor ao CA respetivo o cronograma de atividades;
- Elaborar e operacionalizar o POPCI;
- Promover a definição e implementação de recomendações e circuitos para a comunicação dos casos de infeção, no âmbito de cada unidade de saúde;
- Promover a investigação de surtos, a realização de inquéritos epidemiológicos e a divulgação dos resultados na unidade de saúde;
- Informar de imediato a DRS aquando da ocorrência de surtos de infeção, dando conhecimento das medidas implementadas;
- Propor ao CA e implementar ações de formação;
- Informar, trimestralmente, a DRS, através do respetivo CA sobre os trabalhos decorridos.

Para além das atribuições acima elencadas, compete à CCI:

- Propor à equipa da USI e do COA recomendações para a prevenção e controlo da infeção e monitorização da sua correta aplicação;
- Colaborar com a equipa da USI e do COA na definição de políticas de utilização de antissépticos, desinfetantes e procedimentos de esterilização nas unidades de saúde, como forma de padronizar procedimentos e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

3.7. Articulação entre a CCI do hospital, EPE e a equipa da USI e do COA

No que concerne à articulação entre as CCI e as equipas das USI e do COA, poderão as mesmas recorrer às formas habituais de comunicação, a saber: correio, correio eletrónico, fax e telefone, para as questões meramente administrativas e a reuniões e visitas aos locais para outras questões do foro operacional.





4. Programa de Vigilância Epidemiológica nas USI

De acordo com os recursos humanos e logísticos disponíveis, os cuidados de saúde primários deverão integrar no POPCI, os seguintes programas de Vigilância Epidemiológica (VE):

- Incidência das IACS relacionadas com a colocação e manutenção de dispositivos invasivos e com os procedimentos clínicos;
- VE da infeção da ferida cirúrgica com seguimento dos doentes cirúrgicos nos cuidados de saúde primários, dando informação de retorno aos hospitais donde proveem os doentes, se ocorrer tal infeção após alta hospitalar, através de protocolo a estabelecer entre o hospital, EPE e a USI;
- VE de outras feridas, nomeadamente úlceras de pressão, da perna e pé diabético;
- VE prospetiva e contínua dos microrganismos epidemiologicamente significativos relacionados com a prestação de cuidados e que são tratados na comunidade. Estender esta vigilância aos microrganismos emergentes/reemergentes na comunidade, incluindo a CA-MRSA (*Staphylococcus aureus* associado à Comunidade);
- VE e controlo das resistências dos microrganismos aos antimicrobianos.

5. Conclusão

A vigilância epidemiológica, sustentada pela divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, e da informação e formação dos profissionais é uma mais-valia para a garantia da segurança e dos cuidados prestados pelas unidades de saúde.

Espera-se, assim, que, com a implementação do POPCI, sejam obtidos ganhos na qualidade dos cuidados prestados nas USI e no COA, bem como ganhos para a saúde da população.

Importa, contudo, refletir sobre esta temática e consciencializar todos os intervenientes no processo para os problemas decorrentes das IACS, na medida em que, agindo na sua prevenção, atua-se na redução de custos associados e, assim,



obtêm-se ganhos simultâneos: combate-se as IACS e reduz-se os encargos financeiros inerentes.

6. Vigência

A presente circular normativa entra em vigor a partir da presente data.

A Diretora Regional



Sofia Adriana Carvalho Duarte

