



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Resolução n.º 906/XIII/2ª

Recomenda ao Governo a tomada de medidas urgentes que permitam o cumprimento da lei no que respeita à redução do número de infeções hospitalares e reforce os estabelecimentos do SNS dos meios humanos, materiais e financeiros imprescindíveis ao atingimento de tais fins

Segundo o Guia Prático - Prevenção de infeções Adquiridas no hospital- da autoria do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, uma infeção nosocomial, também designada “infeção adquirida no hospital” ou “hospitalar”, define-se como tendo sido “adquirida no hospital por um doente que foi internado por razão diferente. É, ainda, assim considerada a que ocorre num doente internado num hospital, ou noutra instituição de saúde, e que não estava presente, nem em incubação, à data da admissão. Ou seja, nesta categoria estão” incluídas quer as infeções adquiridas no hospital que se detetam após a alta, assim como as infeções ocupacionais relativamente aos profissionais de saúde”.

De acordo com a informação constante no referido Guia Prático as “Infeções adquiridas em instituições de saúde estão entre as mais importantes causas de morte e aumento da morbilidade nos doentes hospitalizados” e “constituem um peso significativo tanto para os doentes como para a saúde pública.”

Foi precisamente o reconhecimento do problema de saúde pública associado à infeção hospitalar e ao uso de antibióticos e, conseqüente resistência aos antimicrobianos que levou, em 2013, à criação do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), que resulta da junção do Programa Nacional de Controlo da Infeção com o Programa Nacional de Prevenção da Resistência Antimicrobiana.

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência Antimicrobianos (PPCIRA) tem como objetivo geral “a redução da taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde, hospitalares e da comunidade, assim como da taxa de microrganismos com resistência aos antimicrobianos”.

O PPCIRA postula que a redução da emergência de resistências a antibióticos pode ser alcançada através da redução do consumo de antibióticos, para tanto é necessário promover “o uso racional destes fármacos, não os utilizando quando não são necessários e utilizando, quando estritamente indicados, os antibióticos de espectro mais estreito possível e apenas durante o tempo necessário”.

É também através da “promoção de boas práticas de prevenção e controlo da infeção” que se “permitem reduzir a sua transmissão e a incidência, reduzindo as situações em que é necessária prescrição antibiótica, reduzindo o consumo de antibióticos e consequentemente a geração de resistências”.

O relatório sobre a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos de 2015 da autoria do PPCIRA/ DGS revela que no “último inquérito de prevalência de infeção, realizado à escala europeia em 2012, foram apuradas taxas de infeção adquirida no hospital, em Portugal, superiores à média europeia de 6,1%.”.

No mesmo estudo objetivou-se que os doentes internados nos hospitais portugueses estavam em situação clínica mais grave que os de quase todos os restantes países europeus, mas ainda assim a percentagem de doentes infetados em função do internamento, 10,5%, foi superior à prevista com base na gravidade da situação clínica.

O estudo revela, ainda, que simultaneamente, quase metade dos doentes internados (45,3%) foram medicados com antibiótico no internamento estudado, enquanto nos hospitais europeus essa percentagem foi de 35,8%, pouco mais de um terço.

Segundo os especialistas, o consumo de antibióticos aumenta a pressão de seleção de estirpes resistentes, relacionando-se assim diretamente com o aumento das resistências. É essa tendência que importa prevenir, promovendo o uso racional destes fármacos que em Portugal em termos percentuais continua a ser superior à média europeia.

O mencionado Relatório da Direção Geral de Saúde revela que num “estudo realizado em 2014, mesmo salvaguardando algum viés possível, o número de óbitos associados à infeção em internamento destaca-se nitidamente, quando comparado com o número de vítimas de acidente de viação (...)”. Em novembro passado, a Direção Geral de Saúde apresentou o Relatório Anual do Programa Prioritário 2018 – Infeções e Resistências Antimicrobianas, no qual é assumido que “entre 2013 e 2017” se registaram evoluções positivas em vários parâmetros, designadamente, “aumento do cumprimento global das boas práticas de higiene das mãos nos profissionais de saúde; aumento na qualidade das estruturas das Precauções Básicas em Controlo de Infeção; redução da densidade de incidência de Pneumonia associada ao Ventilador por 1000 dias de ventilação e da densidade de incidência de bacteriana por 1000 dias de cateter”; redução do consumo de antimicrobianos global quer em ambulatório, quer em meio hospitalar”.

O relatório revela ainda que, apesar de ter havido uma “redução da prevalência das IACS em meio hospitalar e em unidades de cuidados continuados integrados” é “necessário aprofundar a análise a nível local e regional ajustada pelo risco” e de ter ocorrido uma “redução estatisticamente significativa das resistências aos antimicrobianos na maior parte dos microrganismos estudados, com exceção das resistências da bactéria *Klebsiella pneumoniae* aos vários fármacos que aumentou significativamente, com resistência aos carbapenemos em cerca de 10% dos isolados estudados”. Ou seja, os microrganismos mais resistentes estão a aumentar, e, por

consequente, verifica-se também um aumento da resistência a quase todos os antibióticos.

No mesmo mês da publicação do relatório da Direção Geral de Saúde, foi igualmente divulgado um trabalho elaborado pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, referente ao ano de 2015, no qual se estima que em Portugal “tenha havido 24.021 infeções e 1158 mortes” em resultado das infeções. Ou seja, o que este estudo revela é que morrem mais de 3 pessoas (3,17 em média) por infeções com bactérias multirresistentes no nosso país,

O Relatório Anual do Programa Prioritário 2018 – Infeções e Resistências Antimicrobianas, descreve as atividades previstas para o ano de 2019. Entre as várias atividades enunciadas destacamos: “aumentar a percentagem de hospitais e unidades locais de saúde com Programa de Apoio à Prescrição Antimicrobiana para 65%; aumentar para, pelo menos, 62,5% a percentagem de unidades de saúde que participam na Vigilância Epidemiológica da Infeção do Local Cirúrgico; expandir a Vigilância Epidemiológica das Infeções por *Clostridium difficile*; promover a implementação gradual da VE das IACS e utilização de antimicrobianos de maneira padronizada em Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Unidades de Cuidados Paliativos e Hospitais de Reabilitação”, Percentagens essas, que na nossa opinião são insuficientes, até porque a Vigilância Epidemiológica está há muito implantada, mas que dificilmente serão alcançadas se não se proceder ao indispensável reforço dos recursos humanos

Todavia, para a concretização de tais atividades é necessária a alocação de meios humanos e materiais quer ao Programa – PPCIRA-, quer às entidades e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde

Desde 2016, pelo Despacho 3844-A/2016, de 15 de março, que foi instituído na contratualização anual da Administração Central do Sistema de Saúde com os hospitais um indicador, o Índice PPCIRA, que pretendia recompensar os hospitais por boas práticas em termos de controlo de infeção e resistências aos antibióticos com um incentivo em termos de contrato programa.

O PCP sabe que em 2017, de todos os incentivos este foi precisamente o que mais foi valorizado.

Porém, na contratualização para 2019, este indicador desaparece, ficando a contar apenas para benchmarking, o que representa um retrocesso numa medida do governo que a havia proposto e que visava recompensar financeiramente os hospitais com boas práticas nesta área

Ainda sobre a alocação de meios humanos e materiais, já em 2016, no decurso da apresentação do relatório Portugal - Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos em números- 2015, António Sarmento, professor da Faculdade de Medicina do Porto, que comentou e avaliou os resultados, apontou como causas para a situação do controlo de infeção e resistências aos antibióticos as condições dos

hospitais e a carência de profissionais. O especialista referiu, também, que são precisos auxiliares, tendo dito que “eles são fundamentais” a que acrescentou os enfermeiros, sublinhando que “o rácio de enfermeiros é fundamental”.

O Despacho 15423/2013, de 26 de novembro, que cria os grupos de coordenação para a prevenção e controlo de infeções hospitalares e determina as horas mínimas para médicos e enfermeiros se dedicarem às funções.

De acordo com o número 9 do Despacho 15423/2013, de 26 de novembro, 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; b) No mínimo, 80 horas semanais de atividade médica, tanto em centros hospitalares, como em unidades locais de saúde com mais de 750 camas ou unidades locais de saúde com mais de 500 000 habitantes, devendo 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, acrescentando um enfermeiro em dedicação completa por cada 250 camas hospitalares adicionais”.

Apesar do reconhecimento da importância dos auxiliares de ação médica para o controlo da IACS e, após leitura da estrutura de gestão do PPCIRA no que às Administrações Regionais de Saúde diz respeito, não se constata a existência deste grupo profissional nos Grupos de Coordenação, estando apenas representados “médicos e enfermeiros”, facto que parece ser necessário corrigir, incluindo outros profissionais.

Em face da ameaça à saúde pública que representa a falta de controlo das infeções hospitalares e as resistências aos antibióticos e à necessidade de se combater estes problemas, entende o PCP que é necessário aprofundar e prosseguir o trabalho já desenvolvido, designadamente tomando medidas que ataquem as causas que estão na base destes problemas.

Nestes termos, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República adote a seguinte

Resolução

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República, recomendar ao Governo que em articulação com as administrações regionais de saúde, os hospitais, os agrupamentos de centros de saúde, o setor dos cuidados continuados integrados as organizações representativas dos trabalhadores:

1. Seja feito um levantamento rigoroso das entidades do Serviço Nacional de Saúde que não estão a cumprir a legislação em vigor, designadamente o Despacho 15423/2013, de 26 de novembro, que cria os grupos de coordenação para a prevenção e controlo de infeções hospitalares e que determina as horas mínimas para médicos e enfermeiros se dedicarem a essas tarefas e razões para não estarem a ser cumpridas;
2. Estabeleça um plano para que as entidades do SNS que não estão a cumprir o façam de modo a que os médicos e enfermeiros possam dedicar-se às tarefas de prevenção e controlo de infeções hospitalares;
3. Passe a integrar nos Grupos de Coordenação, os profissionais de farmácia, os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e os assistentes operacionais afetando-lhes, tal como sucede com os médicos e enfermeiros, um número de horas;
4. Pondere conceder aos grupos de coordenação para a prevenção e controlo de infeções hospitalares maior autonomia e capacidade de decisão;
5. Pondere a reposição do indicador, o Índice PPCIRA, no contrato programa a estabelecer entre a ACSS e os hospitais e estabelecimentos do SNS;
6. Prossiga e reforce os investimentos em obras de requalificação dos edifícios e instalações das unidades hospitalares e cuidados de saúde primários, do Serviço Nacional de Saúde;
7. Reforce, por via da contratação por tempo indeterminado e com vínculo público, o número de profissionais de saúde;
8. Incentive e incremente as campanhas de sensibilização para a importância do controlo das infeções hospitalares e da resistência aos antibióticos.

Assembleia da República, 11 de junho de 2019

Os Deputados,

CARLA CRUZ; PAULA SANTOS; JOÃO OLIVEIRA; ANTÓNIO FILIPE; PAULO SÁ; RITA RATO; FRANCISCO LOPES; BRUNO DIAS; ANA MESQUITA; ÂNGELA MOREIRA