



Dos Hospitais aos Cuidados Continuados

8 Novembro 2010

Madalena Filgueiras, Enfermeira GCRCI

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Resumo

Enquadramento das UCC

Acesso dos utentes às UCCI

Gestão das UCCI

Prática Clínica nas UCCI

Conclusão

Bibliografia

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



“Os cuidados continuados integrados incluem-se no Serviço Nacional de Saúde e no sistema de segurança social,.....”

1, art.. 5º, Dec Lei 101/2006 de 6 de Junho

“1- A prestação de cuidados continuados integrados é assegurada por:

- a) Unidades de internamento
- b) Unidades de ambulatório
- c) Equipas hospitalares
- d) Equipas domiciliárias

2—Constituem unidades de internamento as:

- a) Unidades de convalescença;
- b) Unidades de média duração e reabilitação;
- c) Unidades de longa duração e manutenção;
- d) Unidades de cuidados paliativos.

3—Constitui unidade de ambulatório a unidade de dia e de promoção da autonomia.

4—São equipas hospitalares as:

- a) *Equipas de gestão de altas;*
- b) *Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos.*

5—São equipas domiciliárias as:

- a) *Equipas de cuidados continuados integrados;*
- b) *Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.”*

art. 12 – Dec. lei 101/2006 de 06 de Junho

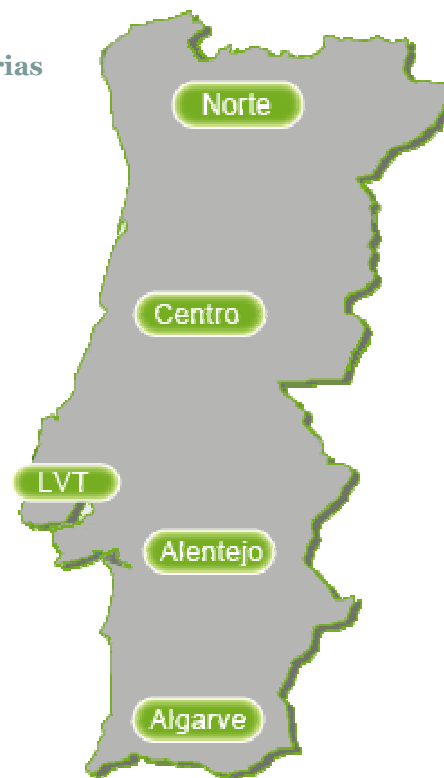
Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Unidades



Equipas domiciliarias



Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



| Unidades =70 | |
|-----------------|------|
| Misericórdias | 46 |
| CH, ULS, H | 11 |
| I. Particulares | 12 |
| ARSN | 1 |
| Total camas | 1450 |



Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



**MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DO
TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA SAÚDE**

Portaria n.º 1087-A/2007 de 5 de Setembro

- A) Condições de instalação e licenciamento*
- B) Condições de funcionamento*
- C) Monitorização, avaliação e auditorias*

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



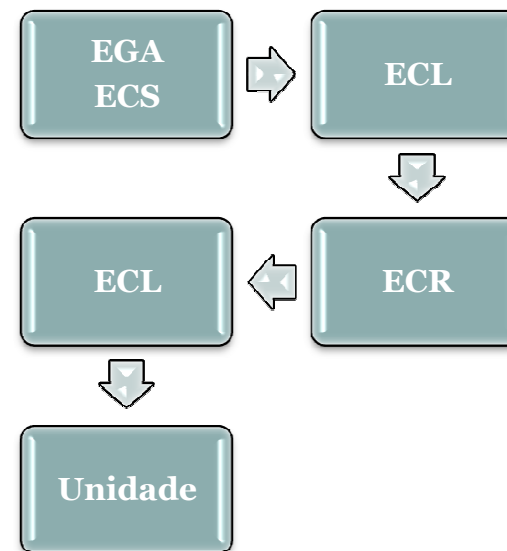
Acesso à Rede

CrITÉRIOS de referenciação

- a) *Dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro;*
- b) *Dependência funcional prolongada;*
- c) *Idosos com critérios de fragilidade;*
- d) *Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial;*
- e) *Doença severa, em fase avançada ou terminal.*

CrITÉRIOS de exclusão

- a) *Doente que necessitem exclusivamente de apoio social*
- b) *Doente cujo objectivo do internamento seja o estudo diagnóstico*
- c) *Doente com episódio de doença em fase aguda*
- d) *Doente que requeira exclusivamente cuidados paliativos em outras Unidades*
- e) **Doente infectado cujo regime terapêutico inclua medicamentos de exclusivo uso hospitalar**



Directiva Técnica N.º 1/UMCCI/2008 de 07/01/2008

“.....Não são admitidos na rede de Unidades de Cuidados Continuados Integrados, doentes infectados com microrganismos multi-resistentes em tratamento com antibióticos de uso exclusivo hospitalar”

Circular Normativa N.º: 17/DQS/DSD de 20/09/07

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Gestão das Unidades

“Consoante a tipologia da unidade, o respectivo director técnico deve ser um profissional de saúde ou da área psicossocial;

3.2 — À direcção técnica compete, em geral:

c) **Coordenar e prestar supervisão aos profissionais da unidade**, designadamente através da realização de reuniões técnicas;

e) **Implementar um programa de formação adequado à unidade** e facultar o acesso de todos os profissionais à frequência de acções de formação, inicial e contínua, bem como desenvolver um **programa de integração dos profissionais em início de funções na unidade**.

4.1- Para assegurar níveis adequados de qualidade na prestação de cuidados, as unidades devem dispor de equipa multidisciplinar de acordo com o perfil profissional, **presença efectiva e dotação mínima de pessoal em exercício efectivo de funções, estabelecidos pela UMCCI para cada tipologia de unidade de internamento**.

4.2 — Para efeitos do número anterior, **não é considerada a colaboração de voluntários ou de pessoas em estágio profissional prévio à obtenção da qualificação necessária para o exercício de funções**.

4.3 — **Todos os profissionais devem possuir as qualificações necessárias, designadamente título profissional** emitido pelas respectivas ordens ou associações profissionais, sempre que aplicável.

Portaria n.º 1087-A/2007 de 5 de Setembro

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Prática Clínica

“ A prestação de cuidados deve ser integrada, pelo que se salienta a importância da articulação/ comunicação interinstitucional, tal como definido na resolução de Conselho de Ministros n.º 168/2006, a fim

de assegurar a continuidade de cuidados e as precauções necessárias e adequadas a cada situação”

Circular Normativa N.º 17/DSQC/DSC de 20/09/07



1. Avaliação do utente no momento da admissão
2. Verificação da informação existente na Nota de Alta
3. Articulação com a ECL sempre que:



- a situação do utente não seja compatível com o nível de cuidados da Unidade
- informação inexistente ou insuficiente para a continuidade de cuidados

A ECL:

- procede à reavaliação do utente em 48h
- providencia a informação em falta

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Para: Prestadores da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Nº: 137/2007

De: Dr^a Inês Guerreiro

Data: 20-07-2007

Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

Assunto: Recolha de dados para elaboração de indicadores clínicos RNCCI

| | Total casos |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| <i>Nº de doentes entrados com úlceras de pressão</i> | |
| <i>Nº de doentes saídos com úlceras de pressão</i> | |
| <i>Nº de doentes com infeção respiratória</i> | |
| <i>Nº de doentes com infeção urinária</i> | |
| <i>Nº de doentes algaliados</i> | |
| Nº de doentes que caíram durante o internamento | |
| Nº de doentes que foram imobilizados | |
| Nº de doentes que tomam mais de nove medicamentos diferentes | |
| Nº de doentes que foram transferidos para o hospital | |
| Nº de doentes que faleceram | |

Solicitamos o **preenchimento mensal (de Setembro a Novembro de 2007)** da respectiva grelha

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

Assunto: Plano Operacional de Controlo de Infecção para as
Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Nº: 17/DSQC/DSC
DATA: 20/09/07

1. Operacionalização

1.1 “ O Órgão de Gestão de cada UCCI tem a responsabilidade de definir a composição e organização mais adequadas para a implementação do POPCI. “

1.2.” Os profissionais afectos ao POPCI devem articular-se funcionalmente com os Grupos Coordenadores Regionais para o Controlo de Infecção (GCR) a nível das Administrações Regionais de Saúde (ARS). “

1.4 ”Os profissionais afectos ao POPCI devem dinamizar a comunicação intra e interinstitucional, a formação dos profissionais e são responsáveis pela implementação e cumprimento das recomendações nacionais e internacionais nesta matéria, nomeadamente:

1.4.1. Prevenção das infecções, através da vacinação recomendada para os residentes e profissionais, minimizando as condições que favorecem a infecção (prevenção da aspiração, prevenção das úlceras de pressão, manutenção de uma hidratação adequada), e cumprindo as recomendações de boa prática na inserção, manutenção e remoção dos dispositivos invasivos. “

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

**Assunto: Plano Operacional de Controlo de Infecção para as
Unidades de Cuidados Continuados Integrados**

**Nº: 17/DSQC/DSC
DATA: 20/09/07**

- 1.4.2.” Diagnostico e tratamento das infecções, usando os critérios de diagnóstico de infecção previamente estabelecidos com distinção entre infecções e colonizações;
- 1.4.3. Utilizar os antimicrobianos de forma judiciosa, tratando infecções e não colonizações, sempre que possível com antibiótico de espectro reduzido e segundo antibiograma;
- 1.4.4. Prevenção da transmissão cruzada das infecções, através do cumprimento das precauções básicas e complementares e baseadas nas vias de transmissão;
- 1.4.5. Adesão aos programas de vigilância epidemiológica propostos pelo PNCI e aplicáveis na UCCI. “

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

**Assunto: Plano Operacional de Controlo de Infecção para as
Unidades de Cuidados Continuados Integrados**

**Nº: 17/DSQC/DSC
DATA: 20/09/07**

3. Composição, Competências e Atribuições

” Nas UCCI a gestão do POPCI deve ser da responsabilidade de um médico e/ou enfermeiro, ambos com formação adequada, devendo-lhes ser assegurado apoio administrativo. Deve ser garantida a articulação eficaz entre o grupo de gestão do POPCI e o Órgão de Gestão da UCCI”

“Compete aos responsáveis pelo POPCI em cada UCCI, em articulação com o GCR da sua área de referência o cumprimento das estratégias consignadas no PNCI, designadamente:

- Elaborar e monitorizar a implementação do POPCI;
- Desenvolver e monitorizar as políticas e procedimentos de prevenção e controlo da infecção propostas no Manual de Operacionalização do PNCI;
- Conduzir a vigilância epidemiológica (VE) para detectar, notificar, analisar, prevenir e controlar as IACS;
- Conduzir a investigação, controlo e notificação de surtos de infecção.”

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Relatório Trimestral de Acompanhamento às Unidades da RNCCI

4. Recursos Humanos

4.1. Estão presentes os profissionais necessários para a prestação de cuidados continuados integrados de acordo com o horário mensal.

4.2. Existe director técnico.

4.3. Existe director clínico.

4.4. Existe enfermeiro chefe ou coordenador.

4.5. A Unidade incentiva a formação continua dos seus profissionais.

4.6. A Unidade tem um Plano de Formação estruturado.

4.7. A Unidade estimula a afectação dos profissionais a tempo inteiro.

4.8. A Unidade desenvolve estratégias para a estabilização das equipas (diminuição do turnover).

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Relatório Trimestral de Acompanhamento às Unidades da RNCCI

8. Prevenção da infecção

8.1. Está afixado, junto dos lavatórios, o procedimento para a lavagem das mãos.

.....

8.2. Há dispositivos para desinfecção de mãos (ex. soluções alcoólicas) nos quartos e nas áreas funcionais de trabalho

.....

8.3. É efectuada a triagem e o acondicionamento dos resíduos com perigosidade.

.....

8.4. Está definida a periodicidade da recolha dos resíduos com perigosidade.

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



SEGURANÇA SOCIAL

BIQ
Consulting

Grelha de Avaliação da Qualidade das
Unidades da Rede Nacional de Cuidados
Continuados Integrados
Região Norte

C. Organização e Funcionamento da Unidade

C.4. Recursos Humanos

C.4.1. A presença mínima de pessoal corresponde, no mínimo, ao constante em Acordo.

C.4.3. A direcção da Unidade é assegurada por profissional com os requisitos exigidos.

C.4.6. Há um plano anual de formação profissional

C.4.7. O plano de formação inclui formação sobre:

..... ***controlo de infecção.***

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



SEGURANÇA SOCIAL

BIQ
Consulting

Grelha de Avaliação da Qualidade das
Unidades da Rede Nacional de Cuidados
Continuados Integrados
Região Norte

C. Organização e Funcionamento da Unidade

C.7. Controlo de infecção e gestão de resíduos

- C.7.1. As instalações apresentam-se, visivelmente, limpas.
- C.7.2. Há dispositivos para desinfecção de mãos (ex. soluções alcoólicas) nos quartos e nas áreas funcionais de trabalho.
- C.7.3. O espaço entre camas é adequado.
- C.7.4. Existem condições para se efectuar um isolamento de contacto, se necessário.
- C.7.5. Os meios e áreas de descontaminação e acondicionamento de materiais são adequados.
- C.7.6. As áreas ligadas à confecção e acondicionamento de alimentos são adequadas.
- C.7.7. Os sistemas de ventilação e renovação de ar são sujeitos a limpeza e/ou desinfecção periódica.
- C.7.8. Está normalizada a triagem, o acondicionamento e o transporte de resíduos segundo as normas hospitalares vigentes.
- C.7.9. As áreas de armazenagem de resíduos são adequadas.
- C.7.10. Está implementada a determinação da incidência das IACS mais relevantes.
- C.7.11. Há informação de retorno aos hospitais, sobre as infecções detectadas na Unidade, após a alta hospitalar.

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Avaliação da Qualidade das Unidades de Internamento da ARS Norte

C. Organização e Funcionamento da Unidade

C.1. Organização

C.2. Garantia da Qualidade

C.3. Medicação

C.4. Recursos Humanos

C.5. Instalações e equipamentos

C.6. Segurança das Instalações

C.7. Controlo de infeção e gestão de resíduos

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Conclusão

- ✿ A Rede CCI está no 4.º ano de funcionamento, sendo o 1.º ano de Experiência Piloto
- ✿ A Rede CCI está Estruturada e Normalizada
- ✿ Existem 70 Unidades dependentes da ARSN
- ✿ O desempenho das Unidades é monitorizado trimestralmente pelas ECLs
- ✿ O desempenho das Unidades é avaliado anualmente - Auditores externos –
- ✿ O desempenho das Unidades é avaliado sempre que surjam incidentes críticos negativos
- ✿ O registo de infecções está previsto na plataforma Web da rede – em actualização
- ✿ Estão identificados os elos de ligação ao GCRCI em 90% das Unidades
- ✿ O GCRCI colaborou na formação dos profissionais das Unidades:
Novembro de 2008 e Junho de 2009
- ✿ Previstos dois momentos formativos em Novembro/Dezembro 2010 – GCRCI e ARSN



Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



- ✿ A referenciação dos utentes para as Unidades é feita com base na **informação** enviada pelas EGAS e ECS
- ✿ Esta informação é o elemento imprescindível de apoio à decisão das ECLs e ECR
- ✿ “A transferência de doentes colonizados ou infectados com microrganismos multi-resistentes, deve ser acompanhada de informação prévia com notificação do microrganismo em causa, seu antibiograma e local de isolamento, de forma a ser possível implementar na admissão do doente, políticas de controlo de infecção que minimizem o risco de infecção cruzada. Não são admitidos na rede de UCCI doentes infectados com microrganismos multi-resistentes em tratamento com antibióticos de uso exclusivo hospitalar. “

1.4.6 CN n.º 17/DSQC/DSC

- ✿ “Os residentes nas UCCI também apresentam riscos de infecção/colonização por microrganismos resistentes decorrente de factores intrínsecos (idade, imunossupressão, doenças crónicas) e extrínsecos ao doente (utilização de dispositivos invasivos):
A identificação de doentes com isolamento de microrganismos multi-resistentes impõe o cumprimento das recomendações de boas práticas de controlo de infecção de acordo com os recursos da Unidade e a vigilância activa das infecções para a prevenção e controlo das mesmas, tal como em qualquer unidade de saúde.
Os dados da vigilância devem ser usados para perceber a ecologia microbiana das unidades e implementação de medidas adequadas, tais como elaboração e cumprimento de normas e recomendações e formação dos profissionais.”

2. CN n.º 17/DSQC/DSC

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Bibliografia

- RNCCI
- DGS – Circulares Normativas
- ARSN – Cuidados Continuados
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde;
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde – Manual de Operacionalização;
- Prevenção de Infecções Adquiridas no Hospital - Um Guia Prático
- Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos

Dos Hospitais aos Cuidados Continuados



Contacto

**Grupo Coordenador Regional de Controlo de Infecção
(GCRCI)**

E-Mail Geral: grci@arsn.min-saude.pt