

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 20729/2008

A resistência aos antimicrobianos é actualmente uma das maiores ameaças à saúde pública.

O uso inadequado de antimicrobianos, potenciado pela sua maior acessibilidade, promoveu a emergência e selecção de bactérias resistentes e multirresistentes.

Actualmente, estudos epidemiológicos demonstram uma associação consistente e estatisticamente relevante entre o nível de consumo de classes específicas de antibióticos e a resistência a essas mesmas classes. Por isso, as estratégias com impacte mais significativo para a contenção da resistência aos antimicrobianos são o uso racional dos antibióticos e a prevenção da emergência de estirpes resistentes.

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 prevê a criação do Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde.

Com efeito, de acordo com os dados apresentados pelo European Centre for Disease Prevention and Control, disponíveis em www.ecdc.eu.int, Portugal é um dos países da Europa que apresenta as taxas mais elevadas de resistência aos antibióticos.

Considerando a possibilidade de reverter esta tendência através da implementação de medidas adequadas, importa criar o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), a coordenar pela Direcção-Geral da Saúde, com o objectivo de alcançar mais ganhos em saúde.

Assim, determino:

1 — É criada, na dependência directa do director-geral da Saúde, a Comissão Técnica para a Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos, adiante designada por CTPRA.

2 — A CTPRA tem por objecto conceber, implementar, monitorizar e avaliar o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos (PNPRA), visando as seguintes estratégias:

- a) Vigilância epidemiológica das resistências aos antimicrobianos;
- b) Monitorização dos consumos de antimicrobianos;
- c) Emissão de orientações técnico-normativas;
- d) Promoção da formação dos profissionais de saúde e da educação e informação do público.

3 — A CTPRA funciona no âmbito da Direcção de Serviços de Qualidade Clínica/Divisão de Segurança Clínica da Direcção-Geral da Saúde, que apoiam os trabalhos a desenvolver.

4 — Designo o Prof. Doutor José Augusto Melo Cristino coordenador da CTPRA.

5 — O coordenador da CTPRA não é remunerado pelo exercício destas funções, salvo no que respeita às ajudas de custo que nos termos da lei houver lugar.

6 — Podem integrar a CTPRA especialistas e investigadores de áreas consideradas relevantes para a análise e desenvolvimento das estratégias a implementar, num máximo de 20 elementos.

7 — Os membros da CTPRA são designados por despacho do director-geral da Saúde, sob proposta do coordenador da Comissão.

8 — No âmbito da actividade da CTPRA, devem ser constituídos grupos de trabalho temáticos, por despacho do director-geral da Saúde.

9 — A Comissão funciona em núcleo executivo e em sessões plenárias.

10 — O núcleo executivo é designado pelo director-geral, sob proposta do coordenador da CTPRA.

11 — A CTPRA reúne sempre que convocada pelo director-geral da Saúde, ou pelo coordenador.

12 — A CTPRA aprova o seu regulamento interno na primeira reunião plenária.

13 — O apoio logístico e administrativo à CTPRA é assegurado pela Direcção-Geral da Saúde.

14 — O mandato da CTPRA é de dois anos, renovável por igual período.

15 — Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde devem facultar aos membros que integram a CTPRA condições para a preparação dos trabalhos e disponibilidade para comparência nas reuniões, incluindo o pagamento das ajudas de custo.

16 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.

29 de Julho de 2008. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

Despacho n.º 20730/2008

Nos termos do n.º 1 da base VI da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro — Lei

de Bases da Saúde —, é ao Governo que compete definir a política de saúde, cabendo ao Ministério da Saúde, de acordo com o estatuido no n.º 2 da mesma base, propor a definição da política nacional de saúde e promover e vigiar a respectiva execução.

De acordo com a mesma Lei de Bases e concretamente com o n.º 2 da sua base II, a política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos, prevendo-se, ainda, na alínea c) do n.º 1 da mesma disposição legal, a tomada de medidas especiais, por parte do Estado, relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, como sejam, entre outros, as crianças.

O raptos de recém-nascidos em instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde é uma realidade que, pese embora com contornos pontuais, não deixa de suscitar naturais preocupações ao Ministério da Saúde, tendo em atenção a importância que, dada a realidade social actual, revestem as questões de segurança a nível hospitalar.

Tem sido preocupação do Ministério da Saúde, através de acções de carácter pedagógico-preventivo, levadas a efeito pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, junto dos órgãos de gestão das instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, o incremento das medidas de segurança a nível das instituições, por forma a incutir nos utentes que a elas recorrem os sentimentos de segurança, tranquilidade e confiança, necessários àqueles que nelas permanecem para receber cuidados assistenciais, ou a elas se dirigem para acompanhamento de familiares.

As acções desenvolvidas têm resultado numa melhoria global das condições existentes, importando, no entanto, que seja atingida uma uniformização de procedimentos a nível do Serviço Nacional de Saúde, que garanta elevados padrões de eficácia em termos de segurança geral e, em particular, na prevenção de raptos de recém-nascidos e crianças.

Desta forma, importa definir procedimentos e meios a adoptar, de forma integrada, em todos os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do controlo e segurança dos utentes e visitantes, em geral, e das parturientes, recém-nascidos e crianças, em particular, tendo em vista prevenir a ocorrência de situações que coloquem em risco a sua integridade física e perturbem o ambiente familiar e social que os rodeia.

Assim, ao abrigo da alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º do Regime Jurídico de Gestão Hospitalar anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, determino:

1 — Quanto aos estabelecimentos hospitalares em geral:

1.1 — Os profissionais de cada estabelecimento hospitalar, quando em serviço, deverão exibir, permanentemente e em local bem visível, a respectiva identificação;

1.2 — Os estabelecimentos hospitalares deverão adoptar medidas eficazes e direccionadas ao controlo de entradas e saídas de doentes, visitas e outros utilizadores;

1.3 — Deverão ainda, após autorização prévia da Comissão Nacional da Protecção de Dados (CNPd), nos termos da legislação aplicável, ser implementados sistemas de videovigilância que abranjam os acessos dos estabelecimentos hospitalares;

1.4 — Os sistemas de videovigilância deverão dispor de monitorização contínua, centralizada, com gravação de imagem de alta definição.

2 — Relativamente aos estabelecimentos hospitalares com internamento de obstetria, neonatologia e pediatria:

2.1 — Os internamentos de obstetria, neonatologia e pediatria deverão ficar instalados em áreas exclusivas, de modo a que o seu acesso funcional, fora do período de visitas, fique restrito apenas aos respectivos profissionais, a outros profissionais que por motivos estritamente clínicos tenham que aí desenvolver actividade temporária, bem como a outros utilizadores ou utentes e acompanhantes credenciados para o efeito, através da conferência de documento de identificação pessoal com fotografia;

2.2 — Durante o período de visita aos internamentos de obstetria, neonatologia e pediatria, a identificação de todos os visitantes, incluindo a dos profissionais da instituição que não se encontrem em serviço, será obtida através da conferência de documento de identificação pessoal com fotografia;

2.3 — Estes sectores de internamento, sem prejuízo da salvaguarda das condições de segurança exigíveis em situações de sinistro ou catástrofe, deverão estar equipados com porta ou portas codificadas de acesso, sendo o respectivo código disponibilizado apenas aos profissionais do serviço e alterado com periodicidade irregular;

2.4 — Os acessos, corredores e outras áreas críticas dos referidos sectores de internamento deverão igualmente estar cobertos por sistemas de videovigilância com as características definidas no n.º 1.4. deste despacho;

2.5 — Os recém-nascidos (RN) internados, além de pulseira identificativa codificada, deverão igualmente ser portadores de pulseira electrónica, com alarme e sistema de encerramento automático das portas de acesso, sem prejuízo da salvaguarda das condições de segurança exigíveis em situações de sinistro ou catástrofe;