

CPI

Controlo e
Prevenção de
Infecções

Quadro Legal De CPI Do CDC Africa, Contextualização E Anotações

CONTENTS

| | |
|---|-----|
| Abreviaturas y acrónimos | ii |
| Prefácio | iii |
| Directrizes da OMS sobre componentes e necessidade de um quadro legal do CPI | iii |
| sistemas legais nacionais de apoio ao controlo e prevenção de infecções | iv |
| Uso do quadro legal de CPI | v |
| Organização do quadro legal de CPI | v |
| como ler o quadro legal de CPI | v |
| tópicos geralmente abordados nos instrumentos legais que criam os programas e padrões nacionais | vi |
| Factores facilitadores e desafios típicos na adopção de instrumentos legais | vi |
| identificação de conflitos com documentos legais existentes ou práticas de informação | vii |
| Apoio para o desenvolvimento de quadro legal de CPI | vii |
| Equilíbrio entre detalhe e especificidade | vii |
| O quadro legal de CPI | 1 |
| DOMÍNIO 1: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO | 1 |
| DOMÍNIO 2: PADRÕES NACIONAIS DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES | 2 |
| DOMÍNIO 3: EDUCAÇÃO E TREINAMENTO EM CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES | 3 |
| DOMÍNIO 4: VIGILÂNCIA NACIONAL DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS COM CUIDADOS DE SAÚDE | 4 |
| DOMÍNIO 5: MONITORIA DE CONFORMIDADE COM OS PADRÕES DE CPI AO NÍVEL DA UNIDADE | 5 |
| DOMÍNIO 6: CONTROLO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO AO NÍVEL DA UNIDADE | 6 |
| Os padrões de CPI | 8 |
| Glossário | 11 |
| Referências | 12 |

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|-------------------|--|
| CDC Africa | Centros de Controlo de Doenças de Africa |
| CPI | Controlo e Prevenção de Infecções |
| HAI | Infecção associada à assistência à saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| POP | Procedimentos Operacionais Padrão |
| RAM | Resistencia antimicrobial |
| WASH | Saneamento Básico e Higiene das Àguas |

PREFÁCIO

Nos centros de saúde, o controlo e prevenção de infeções (CPI) requer uma abordagem científica para evitar os danos causados por infeções a pacientes e profissionais de saúde. As Infeções associadas a cuidados de saúde (HAIs), que incluem resistência antimicrobiana associada a cuidados de saúde (HAI-RAM), são uma grande ameaça à saúde e à segurança. Em primeiro lugar, os sistemas de saúde têm o dever ético de “não causar danos” quando os pacientes recebem cuidados médicos e a responsabilidade de proteger seus funcionários, voluntários e visitantes. Esta é uma questão urgente, dada a expansão da saúde universal em África. Em segundo lugar, os Estados-Membros signatários da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos têm obrigações, incluindo ao abrigo do Artigo 16, de proteger a saúde do seu povo. Em terceiro lugar, as unidades sanitárias aceleram e amplificam as doenças infecciosas emergentes, como COVID-19 e Ébola. A prevenção dessas infeções por meio da implementação de um programa de rotina de CPI pode ajudar a limitar a transmissão de doenças durante surtos na comunidade. Em quarto lugar, as unidades sanitárias ajudam a impulsionar o surgimento e a transmissão de infeções resistentes aos antimicrobianos (RAM), devido ao uso intenso de agentes antimicrobianos no tratamento de infeções. Os programas eficazes de CPI podem reduzir a prevalência de infeções por resistentes aos antimicrobianos (RAM) em hospitais.

Desta forma, as unidades sanitárias desempenham um papel fundamental na preparação e resposta eficazes. Ao garantir que os padrões do CPI sejam implementados de forma adequada, as unidades sanitárias podem fornecer serviços seguros não apenas diariamente, mas também quando houver um pico na necessidade de saúde.

Em outubro de 2017, os Centros Africanos para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC Africa) lançaram oficialmente o seu Quadro para o Controlo da Resistência Antimicrobiana, 2018-2023(1). Um dos principais componentes dessa estratégia envolve a limitação da transmissão de infeções nas unidades sanitárias. Em abril de 2018, o CDC África realizou um workshop com os Estados Membros e parceiros para definir as prioridades para a implementação do Quadro do CDC África para o Controlo da Resistência Antimicrobiana. A recomendação importante foi que o CDC África deve definir padrões mínimos para unidades sanitárias seguras, estruturas e processos de CPI a nível nacional, subnacional e das unidades, e vigilância para infeções associadas a cuidados de saúde. Em abril de 2019, o CDC Africa e a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizaram uma consulta técnica com os Estados Membros para desenvolver esses padrões mínimos para unidades sanitárias e programas de CPI nos Estados Membros da União Africana. Um dos principais resultados da reunião foi o desenvolvimento de um modelo de lei de saúde pública e quadro jurídico que orientaria e apoiaria as operações do CPI na África e abordaria áreas como mecanismos de responsabilização, recursos necessários para implementação, estrutura de liderança e monitoria e avaliação.

O desenvolvimento deste quadro legal para o CPI na União Africana requer uma ampla consulta com os especialistas de CPI e legais nos Ministérios da Saúde, institutos nacionais de saúde pública, organizações cívicas e outras entidades relevantes.

O CDC África, uma instituição especializada da União Africana, tem o mandato de promover a prevenção e o controlo de doenças e está empenhada em garantir que os Estados Membros da União Africana tenham uma base legal abrangente e forte para o CPI que irá promover centros de cuidados de saúde seguros, segurança do paciente e cobertura universal de saúde de qualidade, que é relevante para profissionais de saúde e pacientes nos cuidados de saúde em África (2).

DIRECTRIZES DA OMS SOBRE COMPONENTES E NECESSIDADE DE UM QUADRO LEGAL DO CPI

Em novembro de 2016, a Organização Mundial da Saúde publicou as Diretrizes sobre os Componentes Básicos dos Programas de Prevenção e Controlo de Infeções no Nível Nacional e Agudo das Unidades de Saúde (“Diretrizes da OMS sobre Componentes Básicos”). As Diretrizes sobre Componentes Básicos foram as “primeiras directrizes internacionais baseadas em evidências sobre os componentes principais dos programas de CPI” e “aplicáveis a qualquer país e adequadas às adaptações locais”. As directrizes descrevem oito componentes (“Componentes básicos”). A saber (3):

1. Criação de um programa nacional de CPI e

O que se entende por instrumentos legais?

Documentos legais que são acordados pelos níveis nacionais ou subnacionais de governo. Os tipos de instrumentos jurídicos variam consoante o sistema jurídico do Estado-Membro. Um exemplo de alguns instrumentos legais são: uma constituição, actos de direito, como leis e decretos, regulamentos e acordos internacionais aplicáveis.

- programas de CPI em unidades sanitárias agudas.
2. Desenvolvimento e implementação de directrizes baseadas em evidências.
 3. Fornecimento de educação e treinamento em nível nacional e da unidade.
 4. Incorporação de Infecções associadas a cuidado de saúde na vigilância em nível nacional nível e nível da unidade.
 5. Uso de estratégias multimodais em actividades de CPI em nível nacional e da unidade
 6. Monitoria, auditoria e recepção de feedback de conformidade em nível nacional e da unidade.
 7. Estabelecimento de padrões para carga de trabalho, pessoal e ocupação de camas ao nível da unidade.
 8. Implementação de padrões para ambiente criado em nível de unidade, materiais e equipamentos usados(3).

A OMS publicou kits de ferramentas para a implementação dos Componentes Principais em nível nacional(4) e de unidade de saúde(5). No entanto, " a eficácia da implementação será influenciada pelos sistemas de saúde existentes em cada país, incluindo os recursos disponíveis e a capacidade e políticas existentes(3)." Embora os componentes básicos de nível da unidade "sejam normalmente implementados em nível da unidade, a liderança, coordenação e desenvolvimento de políticas pelas autoridades nacionais que apoiam esses componentes são críticos(5)."

SISTEMAS LEGAIS NACIONAIS DE APOIO AO CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

O sistema jurídico de um Estado Membro pode ser fortalecido para apoiar o CPI por meio da adopção de instrumentos jurídicos que tratem dos Componentes Principais. O tipo de instrumento jurídico utilizado e o nível de governo responsável pela execução do instrumento jurídico serão determinados por cada Estado-Membro com base no que for adequado ao seu sistema jurídico. Por exemplo, um documento de nível nacional - como um decreto ou lei - pode criar um Programa Nacional de CPI e fornecer uma visão geral da sua missão, funções e posições de liderança, enquanto um regulamento pode definir os padrões do CPI para as unidades sanitárias. Consoante o sistema jurídico, estes tipos de instrumentos jurídicos podem exigir a aprovação da legislatura ou do Conselho de Ministros, ou outro órgão adequado. Noutros Estados-Membros, onde os governos regionais são a autoridade designada para as funções de saúde pública, podem aplicar-se instrumentos jurídicos adicionais a normas nacionais nessas regiões. Também pode haver regulamentos internos que podem ser aprovados em nível ministerial. Juntos, esses instrumentos legais definem as regras, direitos e deveres do governo, seus cidadãos e outras entidades.

O sistema legal de um estado-membro pode apoiar a implementação de Componentes Básicos através do seguinte:

- Criação de um programa nacional para coordenar medidas de CPI nacionais e em unidades sanitárias.
- Concessão de Autoridade para definir padrões de CPI nacionais.
- Concessão de Autoridade para educar e treinar profissionais de saúde em CPI.
- Concessão de Autoridade para coordenar a vigilância de ameaças de doenças, incluindo Infecções associadas a s Cuidados de Saúde.
- Concessão de Autoridade para monitoria de cumorimentos dos padrões de CPI
- Concessão de autoridade para garantir a conformidade com os padrões em nível nacional e das unidades de saúde.
- Estabelecer deveres para garantir que as práticas estejam alinhadas com os padrões do CPI.
- Estabelecer mecanismos de prestação de contas para as entidades que exercitam as autoridades e deveres.

Actualmente, Os Estados Membros podem usar uma combinação de políticas e colaboração informal, ou orientação de melhores práticas para definir padrões de CPI e medidas de apoio no nível das unidades sanitárias. Os instrumentos jurídicos podem ser usados para fortalecer ainda mais a estrutura de CPI dos Estados Membros em harmonia com as estruturas e políticas existentes. O processo de fortalecimento de um sistema jurídico para apoiar o CPI pode ser considerado contínuo ou iterativo. No [Apendice B](#) há uma discussão mais aprofundada sobre a ampliação dos sistemas jurídicos para apoiar o CPI.

Os benefícios potenciais do uso de instrumentos legais para apoiar os Componentes Principais incluem:

- Fornecimento de autoridade para coordenar medidas de CPI em nível nacional e subnacional.
- Fornecimento de autoridade para definir padrões aplicáveis em unidades sanitárias, fornecendo um sistema de responsabilização.
- Facilitar a continuidade da liderança e apoio governamental durante os tempos de transição.
- Fornecer uma base sólida para o financiamento do CPI.

USO DO QUADRO LEGAL DE CPI

O Quadro Legal do CPI é uma ferramenta que serve a dois propósitos: primeiro, pode ser usado por um Estado Membro para orientar a revisão dos instrumentos jurídicos existentes para compreender mais plenamente a sua capacidade legal existente de apoio a prevenção e controlo de infecções; em segundo lugar, o Quadro Legal do CPI identifica maneiras pelas quais os instrumentos jurídicos de um Estado Membro podem ser emendados para aumentar o apoio aos programas de prevenção e controlo de infecções.

ORGANIZAÇÃO DO QUADRO LEGAL DE CPI

O Quadro Legal de CPI está organizado em seis grupos denominados “domínios” (Fig. 1). Os domínios resumem os tópicos dos oito componentes essenciais da OMS que podem ser abordados nas leis, decretos ou regulamentos que influenciam as actividades de prevenção e controlo de infecções.

Eles dizem respeito a:

1. Criação de um programa nacional de CPI.
2. Desenvolvimento e adopção de diretrizes baseadas em evidências
3. Criação de educação e treinamento em nível nacional e nível das unidades .
3. Incorporação de Infecções associadas a s Cuidados de Saúde na vigilância em nível nacional e nível das unidades.
4. Estabelecimento de um programa para monitoria, auditoria e receber feedback de conformidade no nível nacional e da unidade sanitária.
5. Requisitos para o estabelecimento de programas de CPI no nível da unidade sanitária.

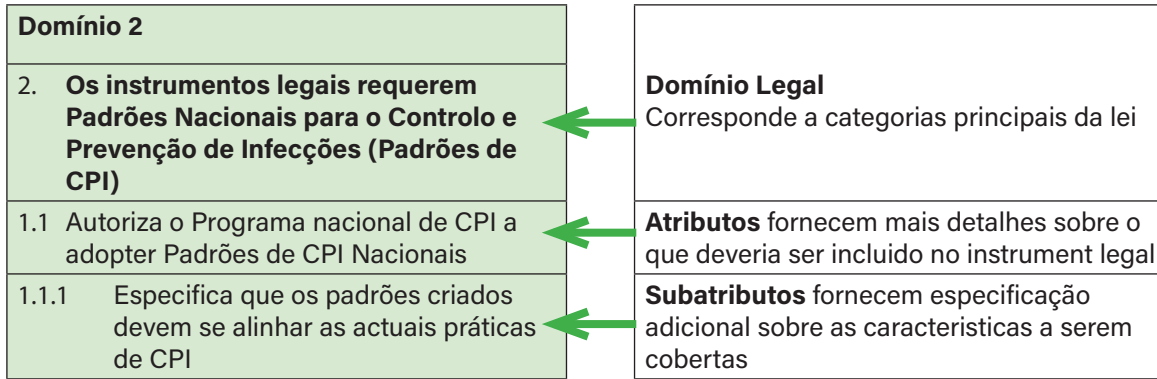
Cada domínio é composto de uma lista de atributos, que são características dos domínios. Por exemplo, um domínio que estabelece um programa de CPI nacional pode ter atributos que descrevem os membros do programa de CPI e a fonte de financiamento do programa de CPI. Cada atributo fornece mais detalhes sobre como os instrumentos jurídicos podem incluir disposições para tratar de um aspecto importante do domínio. Um subatributo fornece detalhes sobre como os instrumentos jurídicos podem abordar um aspecto importante do seu atributo correspondente. Cada atributo e subatributo pode ser revisto para considerar o que as autoridades legais actuais fornecem para apoiar as actividades de CPI relevantes para aquele domínio.

Autorizar: A Estrutura Legal do CPI usa a frase “autorizar” ao descrever as autoridades legais de um Programa Nacional do CPI e outras unidades responsáveis pelas actividades de CPI. Esta palavra significa que o instrumento legal confere ao Programa Nacional de CPI a autoridade legal necessária para realizar essa actividade. O instrumento jurídico de um Estado-Membro também pode exigir explicitamente que o Programa Nacional de CPI realize essa actividade ou garanta que a actividade seja realizada.

COMO LER O QUADRO LEGAL DE CPI

O quadro legal de CPI descreve os instrumentos legais que podem apoiar o CPI. Por que os estados-membros têm diferentes sistemas legais, o quadro legal de CPI contém atributos que podem ser aplicados de forma diferente em cada Sistema legal, por exemplo, em alguns estados membros, as autoridades estão divididas de formas diferentes entre governos nacionais e regionais. A Estrutura Legal do CPI não determina onde qualquer autoridade ou dever deve residir definitivamente para todos os Estados Membros, mas sim a Estrutura Legal do CPI é uma ferramenta que pode ajudar os Estados Membros a entender onde essa autoridade já existe ou encorajar a discussão sobre onde ela deve ser colocada. Embora seja provável que a maioria dos Estados-Membros tenha sistemas jurídicos que apoiem a criação de um programa nacional de CPI a nível nacional, alguns Estados-Membros podem dar mais autoridade aos governos regionais em vez de um programa nacional. Os especialistas jurídicos podem ser consultados para entender melhor os sistemas jurídicos actuais e otimizar as abordagens jurídicas para o estabelecimento de autoridades legais para o CPI.

Fig. 1 Compreendendo como fazer a revisão dos domínios, atributos e subatributos



TÓPICOS GERALMENTE ABORDADOS NOS INSTRUMENTOS LEGAIS QUE CRIAM OS PROGRAMAS E PADRÕES NACIONAIS

O Quadro Legal do CPI e as descrições acima retratam os domínios e atributos frequentemente abordados nos instrumentos legais que criam os componentes principais do CPI em nível nacional e de unidades sanitárias. Abaixo estão as disposições gerais de todos os instrumentos jurídicos a serem considerados. Os Estados-Membros trabalharão com especialistas jurídicos para garantir que os instrumentos jurídicos sejam compatíveis com os requisitos aplicáveis a esse Estado-Membro.

- **Definições:** Muitos instrumentos jurídicos incluirão definições de termos usados no instrumento. As definições específicas do sistema jurídico do Estado-Membro serão elaboradas pelo Estado-Membro. As definições relacionadas aos aspectos técnicos do CPI serão alinhadas com as definições internacionais contidas nas Directrizes da OMS sobre Componentes Básicos.

- **Objetivo:** os instrumentos jurídicos podem incluir uma visão geral, incluindo tópicos como o objetivo do instrumento jurídico e a necessidade de CPI no nível da unidade sanitária.

- **Papel do instrumento jurídico:** O papel dos instrumentos jurídicos individuais que apoiam as medidas de CPI pode ser discutido em relação a quaisquer outros instrumentos jurídicos dentro do sistema jurídico que apoiam o CPI para ajudar o leitor a compreender a estrutura mais ampla. Em alguns sistemas jurídicos, os instrumentos jurídicos devem incluir uma secção indicando como o novo instrumento jurídico funciona com os instrumentos jurídicos existentes.

- **Data em que o documento legal entra em vigor:** A data de entrada em vigor ou início (ou seja, a data em que o documento legal entra em vigor) pode ser estipulada e quaisquer pré-requisitos para o documento legal entrar em vigor esclarecidos.

- **Documentos legais que serão revogados, transferências explícitas de funções e recursos:** Como os instrumentos legais de apoio ao CPI podem se basear em organizações ou programas pré-existentes, pode haver legislação, regras ou regulamentos existentes que podem não estar alinhados com o novo instrumento legal. Eles podem precisar ser revogados ou modificados. Se os recursos humanos, financeiros ou outros forem transferidos, os termos dessas transferências podem ser abordados.

Compreender os Quadros Legais

O Quadro Legal de CPI é uma ferramenta enquanto o sistema legal nacional é um conjunto existente de instrumentos legais revistos com as ferramentas. Eis a forma de entender as diferenças entre ambas:

Sistema Legal Nacional

- Conjunto de documentos existentes
- Legalmente vinculativo
- Específico do país
- acordado pelo governo nacional, distrital ou local
- composto o por instrumentos legais que formalmente criam os programas de control e prevenção de infecções de um país

Quadro Legal de CPI

- uma lista de referência
- não específico do país
- validado pelos Estados-Membros ao nível da União Africana
- usado como uma ferramenta de revisão dos instrumentos legais que formalmente criam um quadro legal nacional

Durante as reuniões de validação, os representantes dos Estados Membros e especialistas técnicos identificaram os desafios que os Estados Membros podem enfrentar ao usar o Quadro Legal do CPI. Esses desafios identificados e os factores apresentados abaixo foram uma revisão do Quadro Legal do CPI e podem servir como exemplos importantes quando os Estados Membros usarem o Quadro Legal do CPI.

IDENTIFICAÇÃO DE CONFLITOS COM DOCUMENTOS LEGAIS EXISTENTES OU PRÁTICAS DE INFORMAÇÃO

A etapa importante no desenvolvimento de um sistema legal que apóie o CPI ao nível nacional e das unidades é identificar mandatos ou práticas legais existentes que já podem estar em vigor. É importante compreender o potencial de conflito entre as autoridades existentes ou conflito potencial se novas autoridades forem concedidas. Por exemplo, os Estados-Membros podem já ter leis nacionais que criam um sistema de vigilância de doenças infecciosas. Onde novos instrumentos jurídicos criam um programa específico de control e prevenção de infecções na unidade sanitária, deve-se levar em consideração para evitar a criação de esforços duplicados de vigilância ou requisitos estabelecidos na lei. Além disso, pode haver orientação de política existente sobre CPI ao nível da unidade sanitária. Se um programa nacional de CPI receber autoridade para definir padrões aplicáveis para CPI na unidade sanitária, entender as directrizes existentes é fundamental para que os indivíduos não sejam solicitados a seguir directrizes múltiplas e potencialmente conflitantes. As perguntas que podem ser feitas para ajudar nesse entendimento incluem: As directrizes actuais funcionam? Elas são aplicáveis? Elas precisam ser alteradas ou emendadas?

Os instrumentos jurídicos não existem no vazio. A prevenção e o controlo de infecções devem funcionar de forma coerente com os programas e leis existentes, incluindo onde houver requisitos de licenciamento para unidades sanitárias e trabalhadores, leis que estabeleçam requisitos, vigilância de saúde pública, leis de resposta ao reporte de doenças infecciosas, leis sobre responsabilidade por danos, leis de direitos do paciente e leis de privacidade.

APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE QUADRO LEGAL DE CPI

Independentemente do mecanismo legal usado, o apoio dos níveis mais altos do governo é fundamental. Como os detalhes incluídos nos instrumentos legais que apóiam as medidas do IPC em nível nacional e das unidades de saúde têm implicações para o Ministério da Saúde e também para outras agências, o apoio do Ministro da Saúde e de funcionários multissetoriais de alto nível de outros Ministérios é essencial. O desenvolvimento de um sistema legal que apóie o CPI requer ampla discussão e negociação, com o envolvimento de partes interessadas de vários sectores, incluindo partes interessadas não-governamentais, como órgãos profissionais médicos e não clínicos. A discussão e a negociação ocorrem desde os estágios iniciais e incluem a sensibilização da liderança para a necessidade de um sistema legal para apoiar as medidas de CPI. Além disso, para ajudar as partes interessadas nos seus esforços para traduzir as políticas que apóiam o CPI em lei, é importante incluir especialistas jurídicos dos Estados Membros em cada etapa do processo, começando com as discussões e negociações iniciais. A incorporação de especialistas jurídicos em um estágio inicial também pode proporcionar a vantagem de sensibilizar um público maior sobre a importância do CPI e como as leis podem melhor apoiar as actividades do CPI de acordo com o sistema jurídico de cada Estado Membro.

EQUILIBRIO ENTRE DETALHE E ESPECIFICIDADE

Um dos desafios na elaboração de instrumentos legais que criam padrões para CPI na unidade sanitária é desenvolver um documento que seja específico o suficiente para fornecer a estrutura necessária para apoiar essas medidas, mas não tão específico que logo ficará desatualizado. Por exemplo, fornecer muitos detalhes sobre medidas de CPI específicas pode ser muito benéfico para garantir que todas as unidades de saúde tenham orientações específicas, mas porque o contexto em que as medidas de CPI são empregadas pode variar entre diferentes unidades de saúde e pode precisar ser alterado ao longo do tempo a medida em que novos e melhores métodos ou tecnologias forem introduzidos, várias alterações seriam necessárias. A aprovação das emendas pela legislatura ou pelo Conselho de Ministros costuma ser demorada e pode ser difícil. Portanto, o Estado Membro pode optar por complementar os instrumentos jurídicos usando documentos de orientação adicionais e mais detalhados que estabelecem padrões de CPI específicos, conforme detalhado no documento de Padrões de CPI. As políticas e documentos de orientação são mais facilmente aprovados e modificados em nível ministerial. Essa abordagem permite que os padrões de CPI se adaptem conforme as necessidades mudam.

O QUADRO LEGAL DE CPI

Esta seção descreve os seis domínios legais, ou categorias principais, a serem considerados nos instrumentos jurídicos que criam um programa nacional de controlo e prevenção de infecções e apoia a prevenção e o controlo de infecções nas unidades sanitárias.

DOMÍNIO 1: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

Um programa nacional de controlo e prevenção de infecção ("Programa Nacional de CPI") refere-se à autoridade e dever de realizar e coordenar as actividades de CPI em nível nacional para reduzir as infecções hospitalares, junto com os indivíduos que lideram essas actividades. Este Programa Nacional de CPI pode ser criado por governos por meio de instrumentos legais. Os instrumentos jurídicos que criam um programa de nível nacional frequentemente delinham características do programa que são importantes para a sua sustentabilidade e eficácia. As características incluem aquelas que definem a filiação e a finalidade do programa, poderes e deveres, recursos disponíveis para apoiar as funções e actividades do programa nacional e como o programa nacional se coordenará e se relacionará com outras agências governamentais nacionais e subnacionais. As características listadas nesta estrutura são de alto nível e não exaustivas. Cada país desenvolverá, implementará ou apoiará um programa com base nas organizações existentes, estruturas legais e actividades pretendidas de CPI. A Estrutura Legal do CPI e os Padrões do CPI fornecem orientação sobre as características essenciais frequentemente encontradas na legislação que possibilita o programa. Seguem abaixo algumas perguntas de orientação iniciais para ajudar os Estados Membros a pensar sobre a incorporação das características dos Programas Nacionais do CPI nos instrumentos legais:

□ Quem serão os membros do Programa de CPI?

Os instrumentos legais podem fornecer requisitos para os líderes do Programa Nacional do CPI, chamados de membros, como os indivíduos se tornarão membros e os tipos de experiências profissionais de que os membros precisam. É fundamental que a filiação ao Programa Nacional do CPI seja multidisciplinar e venha do governo, de organizações civis e de instituições de ensino.

Quais são os objectivos do Programa de CPI?

Os instrumentos legais podem ser usados para esclarecer os objectivos do programa. Para atingir esses objectivos, as funções e actividades do programa podem ser listadas. Quando o programa necessitar de poderes legais para atingir essas objectivos, essas autoridades legais podem acompanhar os objectivos. Quando quaisquer actividades forem essenciais para que o programa alcance os seus objectivos, as actividades podem ser listadas como atribuições do programa.

Como será o financiamento do Programa Nacional do CPI e das actividades do CPI nas unidades sanitárias?

Para ajudar o próprio programa a ser mais sustentável, os instrumentos legais podem definir um orçamento para o Programa Nacional do CPI. Os orçamentos em nível nacional também podem incluir o orçamento para actividades do CPI no nível subnacional, o que permitirá ao programa nacional apoiar os níveis subnacionais de governo e unidades sanitárias. Esses orçamentos apoiam as funções e actividades necessárias do programa e, portanto, variam por país e por ano, dependendo das necessidades nos níveis nacional e subnacional.

Quais são os outros programas ou organizações nacionais e subnacionais com os quais o Programa Nacional do CPI precisa se coordenar?

A coordenação entre o programa nacional e quaisquer programas administrativos subnacionais é fundamental para a implementação bem-sucedida de medidas de prevenção e controlo de infecções nas unidades sanitárias. Os instrumentos legais podem delinear a forma como o Programa Nacional de CPI pode ou deve colaborar com outros programas.

Abaixo estão o domínio e os atributos de um instrumento legal que pode criar um Programa Nacional de CPI.

1. Os instrumentos legais criam o programa nacional de controlo e prevenção de infecções

- 1.1. cria um Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções ("Programa Nacional de CPI")

- 1.1.1. especifica os termos de referência
 - 1.1.1.1. especifica como o ponto focal nacional do CPI em tempo integral / dedicado e os membros serão nomeados (incluindo os termos para alterar ou adicionar membros conforme necessário)
 - 1.1.1.2. especifica os objectivos claros do programa
 - 1.1.1.3. especifica as funções e actividades claras do Programa Nacional de CPI e papéis de cada membro (incluindo qualquer autoridade e deveres legais)
- 1.1.2. especifica critérios de adesão de membros
 - 1.1.2.1. incluir qualificações profissionais
 - 1.1.2.2. incluir profissionais multisectoriais
 - 1.1.2.3. incluir o termo de adesão
- 1.2. estabelece um orçamento para apoiar todas as actividades, funções e objectivos do Programa Nacional do CPI
 - 1.2.1. exigir que o orçamento seja detalhado em um plano nacional anual de actividades de saúde pública, ou equivalente
- 1.3. identifica unidades administrativas subnacionais (autoridades locais) responsáveis pela implementação das funções e actividades do Programa Nacional de CPI em cada nível administrativo
- 1.4. autoriza o Programa Nacional de CPI a colaborar e coordenar funções e actividades com ministérios ou outras agências governamentais relevantes, sociedades e instituições profissionais relevantes

DOMÍNIO 2: PADRÕES NACIONAIS DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Os padrões nacionais para medidas de CPI ajudam a criar consistência entre as jurisdições. Os instrumentos legais podem exigir que um Programa Nacional de CPI ou outra autoridade nacional adote os padrões do CPI que se aplicam às unidades sanitárias e podem ditar as áreas do CPI que os padrões devem abordar. Conforme discutido acima, no entanto, pode-se criar normas específicas e orientações técnicas em regulamentos ou outros documentos de orientação porque essas normas e orientações podem mudar com mais frequência do que os instrumentos legais podem ser alterados na prática.

Os instrumentos jurídicos, embora deixem as especificações dos padrões para os especialistas no assunto, podem exigir que os padrões:

- sejam baseados na orientação internacional e nas melhores práticas baseadas em evidências.
- permaneçam actualizados por meio de análises e revisões exigidas dos Padrões de CPI em intervalos regulares e a incorporação de práticas baseadas em evidências .
- incluam mecanismos para incorporar práticas baseadas em evidências que incluem programas-piloto, avaliação exigida e períodos de revisão, e confiança em recomendações internacionais.
- sejam consistentes, certificando-se de que o Ministério da Saúde analisa e aprova os Padrões Nacionais do CPI.

Conformidade com os Padrões

A OMS recomenda um ambiente livre de culpas para o CPI. Durante o processo de validação, os representantes dos Estados Membros concluíram que o objetivo de usar um mecanismo de aplicação é garantir a conformidade com os Padrões do CPI para o paciente, trabalhadores da saúde e segurança do visitante, portanto, a aplicação não deve prejudicar o propósito das leis. Além disso, alguns tipos de mecanismos de fiscalização, como penalizações com multas pesadas, podem desestabilizar o já frágil sistema de saúde. Existem alternativas para esses tipos de mecanismos de aplicação. Por conseguinte, os Estados-Membros devem ter em conta o impacto da aplicação ao definir a forma de garantir o cumprimento. Os Estados-Membros que procuram usar a autoridade de execução da lei podem considerar:

- Os recursos necessários para cumprir os padrões do IPC: algumas unidades sanitárias podem não ser capazes de cumprir todos os padrões do CPI sem recursos adicionais, incluindo treinamento. Os representantes dos Estados-Membros nas reuniões de validação determinaram que os mecanismos de aplicação que prevêm uma penalização não devem ser usados quando o motivo para não aderir aos

padrões do CPI for a falta de recursos.

- A entidade responsável se os padrões do CPI não forem cumpridos: os Estados-Membros podem considerar que entidade do governo e do sistema de unidades sanitárias é responsável, por falta de conformidade com os padrões do CPI ou falta de recursos do CPI. Os representantes dos Estados-Membros enfatizaram que isso deve ser feito de uma forma que fortaleça, e não penalize, os profissionais de saúde que não têm poder para resolver questões que possam estar subjacentes à falta de cumprimento, incluindo a falta de recursos ou fluxo inadequado de informação e formação.
- A entidade responsável pela implementação e garantia de conformidade: a Estrutura Legal do CPI descreve em alto nível a responsabilidade de implementar e garantir a conformidade com as Normas de CPI (2.5), mas a Estrutura Legal do CPI não aborda com especificidade quais entidades são responsáveis pela implementação e aplicação. Esses detalhes devem ser determinados por cada Estado-Membro. Em alguns casos, o nível nacional de governo não é a entidade responsável pela implementação ou aplicação dos Padrões de CPI. O importante é que os instrumentos jurídicos identifiquem quais entidades são responsáveis.
- A forma como a conformidade pode ser garantida: considerar os mecanismos de aplicação, tais como exigência de relatórios públicos, que incentivam a conformidade ou permitem capacitar os pacientes.
- Como fornecer apoio adicional às unidades sanitárias: incluindo recursos e treinamento, às unidades de saúde incapazes de atender aos padrões do CPI.
- Usar os mecanismos de aplicação existentes onde há má-fé: as autoridades legais existentes de um Estado-Membro podem incluir mecanismos para tratar de questões de má-fé, incluindo a perda de padrões de licenciamento ou acreditação. Os Estados Membros podem revisar os mecanismos existentes e atualizá-los para garantir que sejam baseados em evidências e alinhados com os Padrões Nacionais de CPI e os Componentes Principais da OMS.

Abaixo estão o domínio e os atributos de um instrumento legal que pode apoiar a adoção de padrões nacionais para CPI nas unidades sanitárias.

2. Os instrumentos legais exigem Padrões Nacionais para Prevenção e Controlo de Infecções ("Padrões CPI")

- 1.1 autorizar o Programa Nacional de CPI a adotar Padrões Nacionais de CPI
 - 1.1.1 especifica que os padrões estabelecidos devem estar alinhados com as evidências técnicas atuais do CPI, incluindo Padrões e Diretrizes Internacionais
 - 1.1.2 autoriza as Normas Nacionais do CPI a definirem os requisitos para unidades sanitárias
 - 1.1.3 autoriza o Programa Nacional do CPI a se coordenar com as autoridades subnacionais de saúde e unidades sanitárias relevantes para adaptar as Normas Nacionais de CPI ao contexto local
- 1.2 autorizar o Programa Nacional de CPI a visitar e revisar os Padrões Nacionais de CPI em intervalos regulares, mas não menos do que uma vez a cada cinco anos
- 1.3 garantir o alinhamento entre os instrumentos legais para que o órgão relevante (como o Ministério da Saúde) seja responsável pela aprovação dos Padrões Nacionais do CPI
- 1.4 autorizar o Programa Nacional de CPI a garantir que os Padrões Nacionais do CPI sejam implementados em todos os níveis administrativos

DOMÍNIO 3: EDUCAÇÃO E TREINAMENTO EM CONTROLO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Os instrumentos legais podem exigir que o Programa Nacional de CPI crie e/ou coordene a educação e o treinamento em CPI nas unidades sanitárias. A educação e o treinamento em CPI exigirão coordenação significativa entre o ministério da educação, o ministério do emprego e relações laborais (ou outros ministérios semelhantes) e o ministério da saúde. Os instrumentos legais podem incluir disposições que ajudem a coordenação e colaboração entre os ministérios responsáveis pelo currículo.

A avaliação da educação e do treinamento é um componente essencial dos programas de CPI, e o currículo deve ser coordenado com a monitoria da eficácia do treinamento. Um instrumento legal também pode autorizar a criação ou adoção de um sistema para avaliar a educação e o treinamento de CPI.

Abaixo estão o domínio e os atributos de um instrumento legal que pode exigir a educação e o treinamento em CPI.

3. Os instrumentos legais exigem educação e treinamento do pessoal de saúde e profissionais de CPI

- 3.1. autorizar o desenvolvimento de currículos de educação e treinamento em CPI
 - 3.1.1. para todo o pessoal de saúde
 - 3.1.1.1. autorizar o treinamento a ser realizado no momento da contratação e em intervalos especificados
 - 3.1.2. para a pré-graduação e pós-graduação
 - 3.1.3. para outro pessoal que apoia a prestação de serviços de saúde, incluindo pessoal administrativo e de gestão
 - 3.1.3.1. autorizar o treinamento a ser realizado no momento da contratação e em intervalos especificados
- 3.2. autorizar o Programa Nacional de CPI a coordenar com outros ministérios e agências governamentais relevantes no desenvolvimento ou revisão dos currículos de educação e treinamento em CPI
 - 3.2.1. autorizar o Programa Nacional de CPI para garantir que o treinamento e a educação descritos em (3.1) estejam alinhados com os Padrões Nacionais de CPI
- 3.3. indicar uma parte responsável, como unidade sanitária, para garantir que o pessoal de saúde seja treinado.
 - 3.3.1. indicar responsabilidade para garantir que o treinamento em CPI seja fornecido no momento da contratação.
- 3.4. indicar responsabilidade para garantir que o treinamento em CPI seja realizado no mínimo uma vez por ano

DOMÍNIO 4: VIGILÂNCIA NACIONAL DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS COM CUIDADOS DE SAÚDE

Os instrumentos legais podem criar um Sistema de Vigilância Nacional para Infecções Adquiridas em Cuidados de Saúde, incluindo Infecções Adquiridas em Cuidados de Saúde-RAM ou permitir a coordenação entre os mecanismos de vigilância existentes e o Programa Nacional de CPI. Muitos Estados-Membros já adoptaram formal ou informalmente sistemas de vigilância para RAM ou doenças infecciosas em geral.

O domínio 4 do Quadro Legal de CPI auxilia os Estados Membros na revisão de quaisquer instrumentos jurídicos que atualmente apoiem os sistemas de vigilância nacionais existentes para determinar se um sistema de vigilância nacional apoia a vigilância de Infecções Adquiridas em Cuidados de Saúde ou como a vigilância de Infecções Adquiridas em Cuidados de Saúde pode ser integrada aos sistemas de vigilância nacionais pré-existentes. Se um Estado-Membro não tiver instrumentos jurídicos que apoiem um sistema nacional de vigilância, o Quadro Legal de CPI incentiva o desenvolvimento desses instrumentos jurídicos, incorporando Infecções Adquiridas em Cuidados de Saúde.

Quando um Estado-Membro deseja expandir a quantidade de relatórios existentes, há duas recomendações sobre como ampliar um programa: primeiro, o Estado-Membro pode utilizar duas estruturas diferentes de relatórios obrigatórios e/ou sentinela. Em segundo lugar, a introdução gradual de novos requisitos de relatórios pode aliviar a sobrecarga de novas tarefas e dados.

Abaixo estão o domínio e os atributos de um instrumento legal que pode apoiar um sistema nacional de vigilância de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

4. Os instrumentos jurídicos exigem um sistema nacional de vigilância para infecções associadas aos cuidados de saúde e resistência antimicrobiana associada aos cuidados de saúde

- 4.1. autorizar a criação de um sistema nacional multidisciplinar para realizar a vigilância de infecções associadas aos cuidados de saúde e resistência antimicrobiana associada aos cuidados de saúde ("Programa de Vigilância")
 - 4.1.1. especificar objectivos claros do Programa de Vigilância
 - 4.1.2. especificar a formação profissional exigida dos membros do Programa de Vigilância
 - 4.1.3. especificar actividades e funções claras para o Programa de Vigilância, incluindo
 - 1.1.1. desenvolvimento de um plano estratégico nacional para vigilância de infecções associadas aos cuidados de saúde e resistência antimicrobiana associada aos cuidados de saúde
 - 1.1.2. adoção de um conjunto de definições padrão a serem usadas nacionalmente
 - 1.1.3. adoção de um processo para validação de dados, análise e relatório à autoridade apropriada
 - 1.1.4. criação de um método para fornecer feedback regular e oportuno dos dados de vigilância para o pessoal de saúde e outras partes interessadas relevantes
- 1.1 autorizar o Programa Nacional de CPI e outros ministérios relevantes a definir os requisitos da vigilância das unidades
 - 1.1.3 os requisitos específicos devem ser definidos com base no tipo de unidade e na capacidade do laboratório
 - 1.1.4 os requisitos específicos devem ser definidos com base nas recomendações internacionais e nacionais
- 1.2 autorizar o uso de financiamento para apoiar a conformidade das unidades sanitárias com os requisitos de vigilância
- 1.3 autorizar a vigilância das infecções associadas a cuidados de saúde e resistência antimicrobiana associada a cuidados de saúde
- 1.4 autoriza o Programa Nacional de CPI e o Programa de Vigilância a coordenar ou utilizar quaisquer iniciativas de vigilância nacionais existentes ou recém-criadas
- 1.5 abordar a proteção de dados de saúde

DOMÍNIO 5: MONITORIA DE CONFORMIDADE COM OS PADRÕES DE CPI AO NÍVEL DA UNIDADE

Os instrumentos legais podem criar programas formais para monitorar e avaliar a conformidade com os Padrões do CPI no nível de cuidados de saúde. Muitos Estados-Membros podem já ter um sistema formal ou informal para monitoria e avaliação das estratégias e objectivos nas unidades sanitárias. Este domínio pode ser usado para revisar se os instrumentos legais apoiam sistemas de monitoria e avaliação pré-existentes e se esses programas incorporam actividades de CPI. A Estrutura Legal do CPI fornece uma revisão de alto nível de como os instrumentos legais podem apoiar os mecanismos de monitoria e avaliação em estruturas legais, mas não fornece detalhes sobre quais mecanismos devem ser usados. Por exemplo, alguns Estados Membros podem optar por uma auditoria de práticas profissionais ou conselhos de revisão de práticas de CPI como um mecanismo que é apoiado, mas não especificamente descrito, no Quadro Legal de CPI.

Abaixo estão o domínio e os atributos de um instrumento legal que pode apoiar um sistema nacional para monitorar a conformidade com os Padrões de CPI.

5. Os instrumentos legais necessitam de um Sistema nacional de monitoria de conformidade com os Padrões de CPI ao nível da unidade

- 5.1. autorizar a criação de um sistema, que poderá fazer parte do Programa Nacional de CPI,

- para monitorar o cumprimento dos Padrões Nacionais de CPI (“Sistema de Monitoria”)
- 5.1.1. especificar a formação profissional exigida dos membros do Sistema de Monitoria
 - 5.1.2. especificar actividades e funções claras do Sistema de Monitoria
 - 5.2. autorizar o Sistema de Monitoria a realizar actividades para monitorar e fornecer feedback sobre o cumprimento dos Padrões Nacionais de CPI
 - 5.3. autorizar um processo de validação, análise e relatório de dados que vai orientar o Programa Nacional de CPI
 - 5.4. abordar como o incumprimento das unidades sanitárias será remediado
 - 5.5. abordar as responsabilidades por negligência ou improbidade ou utilizar uma agência governamental independente para investigar onde os padrões não estão a ser cumpridos ou aplicados

DOMÍNIO 6: CONTROLO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO AO NÍVEL DA UNIDADE

Os instrumentos legais podem exigir que os estabelecimentos de saúde públicos e privados tenham um programa de prevenção e controlo de infeções consistente com os Padrões do CPI e vinculado aos programas nacionais/regionais. Dado que os estabelecimentos de saúde públicos e privados podem ser regulamentados de forma diferente em cada país, as autoridades de programas de nível regional ou distrital acima dos Programas de CPI das unidades podem ser identificadas para que possa haver uma linha clara de comunicação entre o Programa Nacional de CPI e as unidades sanitárias.

DEFINIÇÃO-CHAVE

O instrumento legal deve incluir uma definição de “unidades sanitárias” que serão necessárias para criar um Programa de CPI nas unidades e atender aos Padrões de CPI com base no contexto nacional e local.

Como os Padrões do CPI se aplicam a indivíduos que trabalham em unidades de saúde, bem como às próprias unidades de saúde, um dos aspectos legais importante que deve ser considerado são as responsabilidades individuais, as responsabilidades da unidade e as protecções para ambos no caso de má-fé.

Abaixo estão o domínio e os atributos de um instrumento legal que pode exigir Programas de CPI nas Unidades. Vide a discussão sobre como garantir a conformidade no Domínio 2 acima para obter mais informações.

6. Os instrumentos legais exigem prevenção e controlo de infeções nas unidades de saúde

- 6.1. autorizar as unidades de saúde a ter um programa de CPI (“Programa de CPI das Unidades”)
 - 6.1.1. especificar os termos de referência do Programa de CPI das Unidades
 - 6.1.1.1. especificar responsabilidades do Programa de CPI das Unidades
 - 6.1.1.2. especificar a adesão ao Programa de CPI das Unidades é definido de acordo com os Padrões Nacionais de CPI
 - 6.1.1.3. Especificar o número mínimo de membros necessários
 - 6.1.2. especificar os requisitos profissionais para membros do Programa de CPI das Unidades
- 6.2. autorizar as unidades de saúde a ter um orçamento dedicado ao Programa de CPI das Unidades
- 6.3. autorizar os Programas de CPI das Unidades a desenvolver procedimentos operacionais padrão do CPI (“POP das Unidades”) consistentes com os Padrões Nacionais do CPI e as directrizes internacionais
 - 6.3.1. autorizar as unidades a adaptar os Padrões Nacionais do CPI para refletir o contexto local

- 6.3.2. exigir que o pessoal de saúde seja treinado em POPs da unidade
- 6.4. autorizar as unidades sanitárias a garantir que o número recomendado e o quadro de pessoal treinado em CPI sejam atendidos na unidade sanitária
- 6.5. autorizar o Ministério da Saúde ou outro ministério ou agência governamental relevante a emitir regulamentos que regem as unidades de saúde, incluindo padrões de projecto de enfermarias
 - 6.5.1. autorizar o Ministério da Saúde a consultar o Programa Nacional de CPI ao definir os padrões

OS PADRÕES DE CPI

1. Criação de um programa de CPI nas unidades sanitárias

- 1.1. Os programas de CPI em unidades de cuidados primários devem incluir o seguinte pessoal:
 - 1.1.1. Pelo menos um ponto focal atempo parcial de CPI treinado em cada unidade de cuidados primários de saúde
 - 1.1.2. Pelo menos um oficial de saúde treinado em CPI no nível administrativo acima (por exemplo, districto) para supervisionar os pontos focais de CPI em unidades de cuidados primários de saúde.
- 1.2. Os programas de CPI em unidades de saúde secundárias devem incluir o seguinte:
 - 1.2.2.1. Pelo menos um ponto focal de CPI treinado, a tempo integral
 - 1.2.2.2. O requisito mínimo para o número de pontos focais de CPI treinados é um por 250 camas
 - 1.2.2.3. Orçamento dedicado à execução da implementação do CPI
- 1.2.1. Os requisitos profissionais incluem:
 - 1.2.1.1. O ponto focal treinado em IPC deve ser um médico ou enfermeiro
 - 1.2.1.2. O ponto focal do CPI treinado deve ter tempo dedicado para realizar as actividades do CPI, independentemente do número de camas.
- 1.3. Os programas de CPI em unidades terciárias de saúde devem incluir o seguinte pessoal:
 - 1.3.1.1. Pelo menos um ponto focal do CPI treinado, a tempo integral
 - 1.3.1.2. O requisito mínimo para o número de pontos focais de CPI treinados em tempo integral é um por 250 camas.
 - 1.3.1.3. Um comité multidisciplinar para supervisionar a implementação
 - 1.3.1.4. Orçamento dedicado à execução da implementação do CPI
- 1.3.1. Os requisitos profissionais incluem
 - 1.3.1.1. O ponto focal de CPI treinado deve ser um médico ou enfermeiro
 - 1.3.1.2. O ponto focal do CPI treinado deve ter tempo dedicado para realizar as actividades de CPI, independentemente do número de camas

2. Procedimentos operacionais padrão do CPI baseados em evidências, baseados nas Diretrizes Nacionais do CPI, a serem desenvolvidos e implementados por unidades de saúde para reduzir infecções associadas a cuidados de saúde (HAI) e resistência antimicrobiana (AMR).

- 2.1. Todas as unidades de saúde (ou seja, primárias, secundárias, terciárias) devem ter procedimentos operacionais padrão adaptados às unidades (POPs).
- 2.2. No mínimo, os POPs da unidade devem incluir:
 - 2.2.1. higiene das mãos
 - 2.2.2. descontaminação de dispositivos médicos e equipamentos de assistência ao paciente
 - 2.2.3. limpeza ambiental
 - 2.2.4. gestão de resíduos hospitalares
 - 2.2.5. segurança de injeção e materiais cortantes
 - 2.2.6. higiene respiratória e etiqueta de tosse
 - 2.2.7. programa de segurança ocupacional (no mínimo: equipe de triagem, profilaxia pós-exposição, vacinação)
 - 2.2.8. técnicas assépticas
 - 2.2.9. rastreio, triagem e isolamento
 - 2.2.10. coorte de pacientes e equipe
 - 2.2.11. gestão da roupa de cama e lavanderia
 - 2.2.12. precauções baseadas na transmissão (por exemplo, POPs específicos e detalhados para a prevenção da transmissão de patógenos pelo ar)
 - 2.2.13. sistema de gestão da cadeia de abastecimento das unidades
- 2.3. As unidades de cuidados secundários e terciários devem ter POPs adicionais sobre:
 - 2.3.1. técnica asséptica para procedimentos invasivos, incluindo cirurgia
 - 2.3.2. monitoria e prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde mais prevalentes com base no contexto local e epidemiologia

3. Educação e treinamento em CPI para profissionais de saúde nas unidades de saúde

- 3.1. O treinamento em CPI usando o currículo nacional do CPI é necessário para todo o pessoal clínico e não clínico da linha de frente de cuidados de saúde (por exemplo, limpeza) em todos os níveis de unidades de cuidados de saúde (ou seja, primário, secundário, terciário) mediante contratação e periodicamente (ou seja, em pelo menos anualmente) treinamentos de reciclagem
- 3.2. Educação e treinamento sobre as directrizes e POPs de CPI da unidade são necessários para todo o pessoal clínico da linha de frente e pessoal não clínico (por exemplo, limpeza) no momento da contratação e em treinamentos de reciclagem periódicos (ou seja, pelo menos anualmente)
- 3.3. O treinamento específico em CPI é necessário para todos os profissionais de ligação do CPI nas unidades de saúde e funcionários do CPI em nível distrital após a contratação e em treinamentos de reciclagem periódicos (ou seja, pelo menos anualmente)

4. Sistemas para redução da superlotação; otimizar os níveis de pessoal e padronizar a ocupação das camas

- 4.1. O seguinte deve estar em vigor em todos os níveis das unidades de saúde, de acordo com as directrizes nacionais do CPI existentes:
 - 4.1.1. Um sistema para o fluxo do paciente
 - 4.1.2. Um sistema de triagem, incluindo sistema de encaminhamento
 - 4.1.3. Um sistema de gestão de consultas
 - 4.1.4. Um sistema para avaliação dos níveis adequados de pessoal e desenvolvimento e implementação de um plano de pessoal adequado.
- 4.2. Especificações adicionais em unidades de cuidados secundários e terciários incluem:
 - 4.2.1. Um sistema para gestão do uso do espaço na unidade
 - 4.2.2. Estabelecimento da capacidade padrão de camas na unidade (a ocupação geral não deve exceder a capacidade total projetada para a unidade) e deve obedecer ao seguinte:
 - 4.2.2.1. Não mais do que um paciente por cama
 - 4.2.2.2. O espaçamento entre as camas deve ser de pelo menos 1 metro

5. Garantir recursos adequados (ou seja, materiais, equipamentos) nas unidades de saúde para as práticas de LAVAGEM e CPI nas unidades de saúde

- 5.1. Em unidades de cuidados primários de saúde:
 - 5.1.1. Sempre deve haver uma fonte de água melhorada a 500 metros da unidade de saúde para medidas básicas de CPI, incluindo higiene das mãos, limpeza ambiental, lavanderia, descontaminação de dispositivos médicos e gestão de resíduos hospitalares.
 - 5.1.2. as instalações funcionais para higienização das mãos devem estar sempre disponíveis em pontos de atendimento e casas de banho
 - 5.1.3. Deve haver um mínimo de 2 instalações sanitárias funcionais e melhoradas disponíveis no local, uma para pacientes e outra para a equipe
 - 5.1.4. O desenho da instalação deve permitir ventilação natural adequada
 - 5.1.5. A instalação deve ter um espaço dedicado à descontaminação e reprocessamento de dispositivos médicos reutilizáveis
 - 5.1.6. A instalação deve permitir triagem e espaço para coorte temporário e isolamento
 - 5.1.7. Suprimentos e equipamentos suficientes e adequados, incluindo equipamentos de proteção individual e energia/eletricidade fiáveis devem estar disponíveis para a execução de todas as medidas de CPI, incluindo precauções padrão e baseadas na transmissão, de acordo com as directrizes/POPs. Os resíduos devem ser separados com segurança em pelo menos três caixas
 - 5.1.8. Materiais cortantes e resíduos infecciosos devem ser tratados e eliminados com segurança

5.2. Nas unidades de saúde secundários e terciários:

- 5.2.1. Deve haver uma disponibilidade de uma quantidade segura e suficiente de água potável nas instalações para executar todas as medidas de CPI necessárias e actividades médicas específicas.
- 5.2.2. Deve sempre haver disponibilidade de instalações funcionaisⁱⁱ para higienização das mãosⁱⁱⁱ nos pontos de atendimento^{iv}, casas de banho e áreas de serviço.
- 5.2.3. Deve haver pelo menos 2 instalações sanitárias funcionais^v e melhoradas^{vi} que contenham resíduos com segurança disponíveis para pacientes ambulatoriais e 1 em cada 20 camas para enfermarias de internamento
- 5.2.4. A instalação deve ser projetada para permitir ventilação adequada (natural ou mecânica, conforme necessário) para prevenir a transmissão de patógenos.
- 5.2.5. A instalação deve ter um espaço dedicado para realizar a descontaminação^{viii} e o reprocessamento de dispositivos médicos (ou seja, unidade de descontaminação) de acordo com as directrizes e POPs
- 5.2.6. A instalação deve ter um espaço dedicado para segregar e processar as roupas de acordo com as directrizes e POPs
- 5.2.7. A instalação deve ter salas de isolamento adequadas ou pelo menos uma sala para coorte^{viii} de pacientes com patógenos semelhantes, se o número de salas de isolamento for insuficiente
- 5.2.8. Os resíduos devem ser separados com segurança em pelo menos três caixas
- 5.2.9. Os resíduos cortantes e infecciosos devem ser tratados e descartados com segurança.
- 5.2.10. Deve haver disponibilidade de suprimentos e equipamentos suficientes e adequados, incluindo equipamentos de proteção individual e energia/electricidade fiáveis para a execução de todas as medidas de CPI, incluindo precauções padrão e baseadas na transmissão, de acordo com as directrizes/POPs

6. Vigilância de Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (HAI) e vigilância de HAI-RAM em unidades de saúde (domínio legal 4)

- 6.1. A vigilância activa Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (HAI) e HAI-RAM deve ser realizada em unidades terciárias de saúde
 - 6.1.1. Devem existir estruturas favoráveis e recursos de apoio, incluindo registos médicos, equipa treinada e laboratórios capazes de identificação de cultura e teste de sensibilidade aos antibióticos
 - 6.1.2. As actividades de vigilância devem ser direccionadas ao contexto local e pela epidemiologia
 - 6.1.2.1. o feedback oportuno e regular deve ser fornecido pelo menos mensalmente às principais partes interessadas, em particular à administração do hospital, a fim de orientar medidas preventivas, melhores práticas e acções adequadas

7. Auditoria e monitoria regulares das práticas de CPI em unidades de saúde (domínio legal 5)

- 7.1. A administração do hospital é responsável por aplicar o sistema de auditoria e monitoria.
- 7.2. Nas unidades de cuidados secundários e terciários, os administradores hospitalares devem identificar um indivíduo responsável pela realização da monitoria periódica ou contínua dos indicadores seleccionados de processo e estrutura (informados pelas prioridades da unidade ou do país)
 - 7.2.1. A higienização das mãos é um indicador que deve ser monitorado em todas as unidades de cuidados secundários e terciários.
 - 7.2.2. Feedback oportuno e regular deve ser fornecido pelo menos mensalmente às principais partes interessadas, em particular à administração do hospital, a fim de orientar medidas preventivas, melhores práticas e acções adequadas

GLOSSÁRIO

Coorte: Agrupamento de pacientes que estão colonizados ou infectados pelo mesmo organismo resistente, com o objetivo de confinar seus cuidados a uma área específica e evitar o contato com outros pacientes suscetíveis (por exemplo, todos os pacientes infectados ou colonizados com Enterobacteriaceae resistente a carbapenêmicos em uma determinada coorte e todos os pacientes colonizados com Staphylococcus aureus resistente à meticilina em uma coorte diferente).

Descontaminação de dispositivos médicos: Remove sujeira e microrganismos patogênicos de objetos para que sejam seguros para manipulação, sujeitos a processamento adicional, uso ou descarte.

Infecção associada à assistência à saúde (também conhecida como “nosocomial” ou “infecção hospitalar”): Uma infecção que ocorre em um paciente durante o processo de cuidado em um hospital ou outra instalação de saúde, e que não estava presente ou em incubação no momento da admissão. As infecções associadas à assistência à saúde também podem ocorrer após a alta do paciente. Elas representam o evento adverso mais frequente associado ao cuidado do paciente.

Trabalhador da saúde: todas as pessoas envolvidas principalmente em ações com o objetivo primário de melhorar a saúde. Exemplos incluem profissionais de enfermagem e obstetrícia, médicos, faxineiros, outros funcionários que trabalham em instalações de saúde, assistentes sociais e agentes de saúde comunitária, etc.

Instalações de saneamento melhoradas: Instalações sanitárias que separam de forma higiênica o excremento humano do contato humano. Exemplos incluem banheiros com descarga conectados a sistemas de esgoto encanado, tanques sépticos ou latrinas com fossa.

Fonte de água melhorada: Definida pelo Programa Conjunto de Monitoramento da OMS/UNICEF como uma fonte de água que, por sua natureza de construção, protege adequadamente a fonte de contaminação externa, especialmente de matéria fecal. Exemplos incluem torneiras públicas ou chafarizes; poços escavados protegidos; poços tubulares; ou poços artesianos.

Requisitos mínimos de prevenção e controle de infecções (PCI): Normas de PCI que devem estar em vigor tanto em nível nacional quanto nas instalações de saúde para fornecer proteção e segurança mínimas aos pacientes, profissionais de saúde e visitantes, com base nos componentes centrais da OMS para programas de PCI.

Ponto focal de PCI: Profissional de PCI (conforme a definição acima) designado para ser responsável pela PCI em nível nacional, subnacional ou em uma instalação/organização.

Estratégia multimodal: Uma estratégia multimodal consiste em vários elementos ou componentes (três ou mais; geralmente cinco, <http://www.ihl.org/topics/bundles/Pages/default.aspx>) implementados de forma integrada com o objetivo de melhorar um resultado e modificar comportamentos.

Pontos de atendimento: qualquer local na instalação de saúde onde o atendimento ou tratamento é fornecido (por exemplo, salas de consulta/exame).

REFERÊNCIAS

1. Africa-CDC-AMR-Framework-eng. Disponível em www.africacdc.org . 2018 Apr 28;
2. Folheto do Africa-CDC (Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças) de março de 2019: Visão [Internet]. 2019. Disponível em: www.africacdc.org
3. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecções em nível nacional e em instalações de saúde agudas. 2016.
4. Disponível em: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>
5. Organização Mundial da Saúde. Manual Prático Interino de Apoio à Implementação Nacional das Diretrizes da OMS sobre os Componentes Essenciais dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf?ua=1>
6. Organização Mundial da Saúde. Manual Prático Interino de Apoio à Implementação das Diretrizes da OMS sobre os Componentes Essenciais dos Programas de Prevenção e Controle de Infecções. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/cc-implementation-guideline.pdf>



Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission
Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia