

Plano de actividades de PCI

2021

Introdução

Num contexto de ameaças das doenças transmissíveis emergentes e reemergentes, a transmissão da doença ou dos patógenos transmissíveis é um assunto em constante evolução e com muitas incertezas, pelo que, torna-se indisponível a aplicação de medidas de Prevenção e Controlo de Infecção (PCI), principalmente, em estabelecimentos de saúde. Actualmente, o mundo depara com uma nova infeção causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, que evoluiu para a doença COVID-19 e, a nível da subregião Oeste Africana, existe a ameaça da Febre Hemorrágica Viral do Ébola (FHV).

Até ao momento sabe-se que o SARS-CoV-2 transmite-se de pessoa a pessoa durante uma exposição próxima a uma pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas, quando tosse, espirra ou fala. Essas gotículas (partículas superiores a 5 *mícrons*) são dispersas por uma certa distância e podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas e ocorre a transmissão directa ou, podem cair no chão ou em diferentes superfícies circundantes e através de contacto das mãos com as superfícies ou objetos contaminados com SARS-CoV-2 e, em seguida, o contacto com boca, nariz ou olhos, pode conduzir igualmente à transmissão da infeção, considerada transmissão indirecta.

Vírus Ebola são transmitidos por contacto directo com o sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas. A infeção de humanos com o vírus Ébola através de chimpanzés, gorilas e antílopes de floresta infectados (vivos e mortos) já foram documentados, assim como a existência de evidências de envolvimento de morcegos na transmissão da doença. FHV tem um potencial epidémico, devido a sua facilidade de transmissão, principalmente nas unidades de saúde, se não forem cumpridos procedimentos adequados de PCI.

A aplicação de medidas de prevenção padrão e de controlo da infeção e, ainda, a aplicação de medidas adicionais resultantes do conhecimento do modo de transmissão de uma infeção reduz a mortalidade e morbilidade por causas evitáveis. As medidas de PCI incluem controlos administrativos e ambientais para diminuir a transmissão de uma doença ou infeção e devem ser aplicadas de forma contínua nas unidades de cuidados de saúde, principalmente na presença de transmissão de patógenos que causam doenças respiratórias agudas, como SARS-



CoV-2 ou vírus Ebola que causa FHV. Pelo que, é crucial a implementação de um plano rebusto de PCI na Guiné-Bissau.

A República da Guiné-Bissau fica situada na costa ocidental do continente Africano. Tem fronteira ao Norte com a República do Senegal, à Leste e Sudeste com a República da Guiné-Conakry e limitado pelo oceano atlântico à Oeste. O mapa sanitário apresenta-se com 11 regiões sanitárias, incluindo o Sector Autónomo de Bissau (SAB). As 11 regiões sanitárias foram divididas em 114 áreas sanitárias (o nível mais próximo das comunidades). As regiões sanitárias são responsáveis pela vigilância sanitária nos Pontos de Entrada (PdE) existentes na região.

Objectivos

Este plano de ação tem como o objectivo principal guiar as ações de PCI para a prevenção das infeções durante a prestação de cuidados e entre os profissionais de saúde, nos Pontos de Entrada (PdE) e a sua disseminação na comunidade.

Objectivos específicos

- I. Dotar o país de ferramentas orientadoras e de equipas capacitadas e funcionais para a implementação de PCI no país;
- II. Implementar os componentes prioritários de PCI a nível nacional;
- III. Monitorizar e avaliar as metas nacionais.

Âmbito

Este plano vai orientar o pilar de PCI para a resposta às infeções respiratórias agudas devido à actual pandemia de COVID-19, e para a preparação para uma resposta a ameaça da FHV de Ébola. O plano está dividido em 2 domínios:

I. Abordagem Integrada do doente

- Funcionalidade de um Ponto Focal / Comissão de PCI em cada estrutura de saúde;
- Funcionamento de Triagem, Áreas de isolamento e Centros de tratamento;
- Gestão de stock de EPIs;
- Disponibilidade de recursos e cumprimento da higienização das mãos;
- Sistemas de desinfeção e esterilização;
- Limpeza do ambiente hospitalar;
- Gestão dos resíduos;
- Atualização de protocolos e guias;

- Elaboracao de pacotes de formações para as diferentes temáticas concernentes;

II. Vigilância Epidemiológica Integrada

- Avaliação e gestão de exposição de trabalhadores de saúde ao SARS-CoV-2 e à outras infeções;
- Avaliação e gestão de exposição ao SARS-CoV-2 nos Pontos de Entrada;
- Avaliação e gestão de exposição ao SARS-CoV-2 nas Escolas;
- Avaliação e gestão de exposição ao SARS-CoV-2 nos locais de trabalho;
- Atualizacao de protocolos e guias;
- Elaboracao de pacotes de formações para as diferentes áreas concernentes.

O Plano será implementado nos três níveis do Sistema Nacional de Saúde e coordenado pela “Equipa Técnica Nacional” de acordo com a pirâmide abaixo apresentada.



Figura 1: Equipa de Coordenação do Programa Nacional de PCI

Estratégias

- I. **Planificação e concepção/formação** de equipas para a implementação de PCI na Guiné-Bissau;
- II. **Implementação** das componentes prioritárias de PCI nas unidades de saúde principalmente nos centros de COVID-19, nos Pontos de Entrada, nas escolas e na comunidade em geral;
- III. **Monitoria e avaliação** das actividades de PCI nas unidades de saúde e nos centros de COVID-19, nos Pontos de Entrada e nas escolas.

Actividades

I. Planificação

- 1.1. Concepção de políticas, normas, procedimentos e ferramentas de avaliação
 - Rever e actualizar todos os documentos de PCI que orientam as práticas nas unidades de saúde, PdE e comunidade;
 - Unificar e validar as ferramentas e materiais em uso;
 - Dessiminar as ferramentas para o uso nacional.

- 1.2. Constituição de comités nacional/regionais e intra-hospitalares de PCI;

De forma a descentralizar as actividades de PCI e de, futuramente, garantir a sua continuidade a nível nacional, é necessário criar comités regionais e comités a nível das estruturas de saúde, mesmo que com pequenos recursos. Portanto, as seguintes actividades são cruciais:

 - Criar comités regionais de PCI a nível das Direções Regionais de Saúde (DRS), com um supervisor específico e a tempo inteiro para a região;
 - Criar os comités/Pontos Focais de PCI a nível das unidades de saúde.

- 1.3. Elaboração e formação, em cascata, dos profissionais de todos os níveis do sistema de saúde
 - Actualização do manual de formação;
 - Formação dos Supervisores e Pontos Focais de PCI;
 - Formação dos profissionais de saúde a nível nacional;

II. Implementação

- 2.1. Implementação de PCI em todas as unidades de saúde, centros de COVID-19 e PdE prioritários
 - Assegurar a implementação das componentes essenciais de PCI nas estruturas de saúde, unidades de COVID-19 (de isolamento e de tratamento) e PdE, de acordo com a relevância:
 - Despistagem e triagem;
 - Áreas de isolamento;
 - Acesso e uso de EPI;
 - Disponibilidade de recursos e cumprimento da higienização das mãos;
 - Sistemas de desinfeção e esterilização;
 - Limpeza do ambiente hospitalar;
 - Gestão dos resíduos e;
 - Saúde Ocupacional.

III. Monitorização

3.1. Monitorização e avaliação da planificação e da coordenação de PCI a nível nacional

- As políticas, normas e procedimentos existentes;
- A constituição e funcionamento dos comités de PCI;
- Formação dos técnicos de saúde em PCI;
- Avaliação do plano Regional/Nacional de PCI.

3.2. Monitorização e avaliação da implementação das componentes essenciais de PCI

Monitorização de cada uma das oito (8) componentes de PCI, de acordo com o local de implementação. Essa avaliação deve ser efectuada pelos supervisores regionais e usar as ferramentas criadas para o fim. Igualmente a avaliação da exposição dos profissionais de saúde. Sempre que detectado um caso positivo nas unidades de saúde, todos os funcionários envolvidos no caso, devem ser avaliados os seus riscos de exposição, através do uso da ferramenta de avaliação aprovada para o efeito.

Elaborar planos periodicos de acção de acordo com o nível de implementação de cada unidade de saúde e de acordo com a avaliação feita. O plano de ação deve ser elaborado pelo supervisor, ponto focal da unidade de saúde e membros da equipa técnica nacional.

IV. Sustentabilidade de PCI

V. Garantia da sustentabilidade de PCI em todas as unidades de saúde

Incentivar cada unidade de saúde a assumir, técnica e financeiramente, as actividades de PCI como parte integrante das estratégias de Vigilância Integrada de Doenças e Respostas (VIDR) nacional, de modo a prevenir futuros surtos de doenças infecciosas e infeções nosocomiais.

Plano de trabalho e Orçamento

Grupo I das Estratégias: Planificação	
Resultados esperados	Estruturas e técnicos de saúde providos de ferramentas orientadoras de PCI e capacitados para a sua implementação
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. # de Regiões com um programa exequível de PCI 2. # de pontos de implementação com as devidas ferramentas orientadoras 3. # de comités de PCI operacionais 4. # de supervisores formados 5. # de técnicos de saúde formados
Medidas de avaliação	Fedback dos formandos; planificação das DRS, relatório de actividades das DRS
Fonte de dados	Relatórios; Listas de presença; manuais de formação; fotos
Público-alvo	Técnicos de saúde, DRS, Estruturas de saúde, Estruturas de tratamento de Covid-19, Comunidades e PdE
Pilar responsável	PCI
Estratégias e Actividades	Custos (FCFA)
1. Concepção de políticas, normas, procedimentos e ferramentas de avaliação	
Rever e actualizar todos os documentos de PCI que orientam as respostas	0
Verificar todos os materiais e equipamentos existentes para a resposta de COVID-19	0
Unificar e aprovar as ferramentas e materiais em uso	0
Dessiminar as ferramentas para o uso nacional	5,000,000
2. Constituição de comités nacional/regionais e intra-hospitalares de PCI	
Apoiar e capacitar a Equipa Técnica Nacional	12,700,000
Criar comités regionais de PCI a nível das Direcções Regionais de Saúde (DRS), com os respectivos supervisores	15,000,000
Criar os comités de PCI a nível das unidades de saúde	20,000,000
3. Elaboração e formação, em cascata, para os profissionais de todos os níveis do sistema de saúde	
Formação dos supervisores e dos PF de PCI	18,700,000
Formação dos profissionais de saúde a nível nacional	21,600,000
Total	93,000,000

Grupo II das Estratégias: Implementação	
Resultados esperados	Unidades de saúde, centros de COVID-19 e PdE com as actividades PCI Instituídas
Indicadores	6. # de unidades com PCI ativo (de acordo com a relevância); 7. # de unidades com um sistema de triagem aplicado às Infecções Respiratórias Agudas (IRA); 8. # de unidades com instalações de isolamento; 9. # de unidades com EPI disponíveis para os profissionais da unidade; 10. # de unidades com pontos de lavagem das mãos, com água e desinfectante disponíveis; 11. # de unidades sem sujidade visível a olho-nú; 12. # de unidades com um sistema de gestão de resíduos hospitalares; 13. # de unidades de saúde com um sistema de seguimento e gestão de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em profissionais de saúde.
Medidas de avaliação	Plano de trabalho ou roadmap; revisão a meio período dos planos; visita de supervisão;
Fonte de dados	Relatórios das actividades, fichas de gestão de material, relato de ocorrência; Lista de presença dos técnicos
Público-alvo	Estruturas de saúde; técnicos de saúde
Pilar responsável	PCI
Estrategias e Actividades	Custos (FCFA)
4. Implementação dos componentes essenciais PCI em todas as unidades de saúde, centros de COVID-19 e PdE prioritários	
Assegurar as actividades de rotina de PCI em todas as estruturas de saúde do país	150,000,000
Assegurar as actividades de rotina de PCI nos centros de COVID-19 (de isolamento e de tratamento)	60,000,000
Assegurar as actividades de rotina de PCI nos PdE (11 Oficiais)	11,000,000
Total	221,000,000

Grupo III das Estratégias: Monitorização	
Resultados esperados	Unidades de saúde com programas de PCI re-definido para as suas necessidades e operacionais
Indicadores	15. # de estruturas de saúde/PdE com avaliações regulares; 16. # de estruturas/PdE com planos periodicos de PCI actualizados
Medidas de avaliação	Supervisões;
Fonte de dados	Relatórios de supervisões, relatórios de progresso
Público-alvo	Estruturas de saúde; Técnicos de saúde
Pilar responsável	PCI
Estrategias e Actividades	Custos (FCFA)
5. Monitorização e avaliação da planificação e da coordenação de PCI a nível nacional	
Monitorização da planificação e das ferramentas orientadoras da implementação de PCI	100,000
Monitorização da coordenação de PCI	500,000
Monitorização das formações em PCI	1,000,000
6. Monitorização e avaliação da implementação de PCI nas unidades de saúde/Centros de isolamento / tratamento de COVID / PdE	
Monitorização e avaliação das actividades de PCI nas unidades de saúde	2,200,000
Monitorização e avaliação das actividades de PCI nos centros de COVID-19	600,000
Monitorização e avaliação das actividades de PCI nos PdE	1,100,000
Elaborar planos periodicos de acção de acordo com o nível de implementação de cada unidade de saúde e de acordo com a avaliação feita	0
Total	5,500,000

Grupo IV das Estratégias: Sustentabilidade	
Resultados esperados	Estruturas de saúde capacitadas, independentes e funcionais em PCI
Indicadores	17. # de unidade com alocação de fundos internos para as actividades de PCI
Medidas de avaliação	Supervisões; plano de desempenho da ES, relatório de contas da unidade
Fonte de dados	Relatórios de supervisões, relatórios de progresso
Público-alvo	Estruturas de saúde; Técnicos de saúde
Pilar responsável	PCI
Estrategias e Actividades	Custos (FCFA)
7. Garantia da sustentabilidade de PCI em todas as unidades de saúde	
Trabalhar com as unidades de saúde para a apropriação de PCI, técnica e financeiramente	0
Total	0

Resumo do orçamento por grupo de estratégias

Grupo de estrategias	Valor (FCFA)
Grupo I: Planificação	93,000,000
Grupo II: Implementação	221,000,000
Grupo III: Monitorização	5,500,000
Grupo IV: Sustentabilidade	0
Total	304,500,000