

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI
da

GUINÉ-BISSAU

Relatório de missão

8-12 Julho 2019



World Health
Organization

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI
da

GUINÉ-BISSAU

Relatório de missão

8-12 Julho 2019

WHO/WHE/CPI/2019.17

© Organização Mundial da Saúde 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Avaliação externa conjunta das principais capacidades do RSI da Guiné-Bissau. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.17). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Design and layout by Genève Design

CONTENTS

Agradecimentos	v
Siglas e Acrónomos	vi
Resumo	1
Pontuações e acções prioritárias	2

PREVENIR ----- **9**

AT 1 Legislação, políticas e financiamento nacionais	9
AT 2 Coordenação, comunicação e advocacia do RSI	13
AT 3 Resistência antimicrobiana	15
AT 4 Zoonoses	18
AT 5 Segurança sanitária dos alimentos	21
AT 6 Biossegurança	24
AT 7 Vacinação	26

DETECTAR ----- **29**

AT 8 Sistema nacional de laboratório	29
AT 9 Vigilância	32
AT 10 Notificação	35
AT 11 Recursos Humanos (sectores da saúde animal e humana)	37

RESPOSTA ----- **40**

AT 12 Preparação para Emergências	40
AT 13 Operações de Resposta a Emergências	42
AT 14 Ligações entre autoridades de saúde pública e de segurança	45
AT 15 Contramedidas médicas e mobilização de recursos humanos	47
AT 16 Comunicação de risco	49

RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA ----- **54**

AT 17 - Pontos de entrada (PdE)	54
AT 18 Ocorrências químicas	57
AT 19 Emergências radiológicas	60

Anexo 1: Contexto da AEC ----- **62**

AGRADECIMENTOS

O Secretariado da Avaliação Externa Conjunta (AEC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) gostaria de agradecer às seguintes entidades, cujo apoio e compromisso com os princípios do Regulamento Sanitário Internacional (2005) garantiram um resultado positivo nesta missão do AEC.

- Ao Governo e peritos nacionais da Guiné-Bissau pelo seu apoio e trabalho na preparação da missão da AEC.
- Aos governos de Alemanha, Brasil, Cabo Verde, Portugal e São Tomé e Príncipe por fornecerem peritos técnicos para o processo de revisão de pares.
- À Organização Mundial para a Saúde Animal (OIE) e ao US-CDC pela sua contribuição de peritos e conhecimentos.
- À Representação da OMS em Angola, em Cabo Verde, na Guiné-Bissau, ao Escritório Regional da OMS para a África e à Sede da OMS pelo seu apoio multifacetado.
- À Iniciativa para a Segurança Sanitária Mundial pela sua colaboração e apoio.

SIGLAS E ACRÓNOMOS

ACOBES	Associação de Consumidores e Bens de Serviços
AITA/IATA	Associação Internacional de Transporte Aéreo
AQE	Avaliação de qualidade externa
ASC	Agentes de saúde comunitária
BSL	Nível de biossegurança
CBRN	Químico/biológico/radiológico/nuclear
CCM	Comité de Coordenação Multisectorial
CECOME	Central de Compra de Medicamentos
CICS	Centro de Informação e Comunicação em Saúde
COES	Centros de operações de emergências em Saúde
DGFC	Direção Geral das Florestas e Caça
DGP	Direção Geral da Pecuária
DVDMT	District Vaccination Data Management Tool (Ferramenta para manejo de informação sobre vacinação à nível distrital)
EMT	Equipas médicas de emergência
ERR	Equipa de resposta Rápida
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FETP	Programa de Formação em Epidemiologia de Campo
FG	Fundo Global
FNJPS	Forum Nacional dos Jornalistas Promotores de Saúde
GAVI	Aliança Mundial para a Vacinação e Imunização
GLASS	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência Antimicrobiana
HCAI	Infecções associadas aos cuidados de saúde
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HMP	Hospital Militar Principal
HNSM	Hospital Nacional Simão Mendes
HPAI	Gripe A Influenza aviária altamente patogénica

HPV	Vírus do Papiloma Humano
IAEA	Agência Internacional de Energia Atómica
IBAP	Instituto da Biodiversidade das Áreas Protegidas
ICAO/OACI	Organização Internacional da Aviação Civil
INFOSAN	Rede Internacional de Autoridades de Segurança dos Alimentos
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
INTERPOL	Organização Internacional de Polícia Criminal
IPC	Prevenção e Controlo de Infecções
ISO	Organização Internacional de Normalização
AEC	Avaliação Externa Conjunta
LNR	Laboratório Nacional de Referência
MCV	Vacina anti-sarampo
MEF	Ministério da Economia e Finanças
MdE	Memorando de Entendimento
MICS	inquérito aos indicadores Múltiplos
MINSAP	Ministério da Saúde Pública
OGE	Orçamento Geral do Estado
OH	One Health (Saúde Única)
OIE	Organização Mundial para a Saúde Animal
OIM	Organização Internacional de Migração
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPCW	Organização para a Proibição de Armas Químicas
PAN	Plano de Ação Nacional
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PdE	Pontos de Entrada
PFN	Ponto Focal Nacional do RSI
PHEIC	Emergência de Saúde Pública de Âmbito/dimensão internacional
PIF	Posto de Inspeção Fronteiriço (sanitário e fitossanitário)

PMA	Plano Mundial de Acção
PNAEQ	Programa Nacional de Análise Externa de Qualidade
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PPAC	Plano Plurianual completo
PQS	Prequalification of Suppliers (Pré-qualificação de fornecedores)
PSR	Programa de Saúde Reprodutiva
PVS	Person Vision Strategy (Visão estratégica da pessoa)
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RENARC	Rede Nacional das Radios Comunitarias
RENAVE	Rede Nacional de Vigilancia Epidemiologica
RGB	República da Guiné-Bissau
RRC	Redução de riscos das catástrofes
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SAV	Semana Africana de Vacinação
SEA	Secretaria do Estado de Ambiente
SNPCB	Serviço Nacional de Protecção Civil e Bombeiro
SPS	Medidas Sanitárias e Fitossanitárias
SV	Serviços Veterinários
TB	Tuberculose
UEMOA	União Económica e Monetária Oeste Africana
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a população
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
VBI	Vigilância Baseada em Indicadores
VBE	Vigilancia Baseada em Evento
VIDR	Vigilância Integrada das Doenças e Resposta

RESUMO

Conclusão da avaliação externa conjunta

A avaliação externa conjunta (AEC) na Guiné-Bissau decorreu entre os dias 8 e 12 de Julho de 2019, tendo envolvido, para além da equipa técnica nacional, uma equipa de avaliação externa composta por 13 peritos. A dedicação e empenho da equipa nacional na realização da auto-avaliação foi muito importante aos diversos níveis, do local ao nacional.

A Guiné-Bissau está neste momento perante uma oportunidade única, havendo um novo contexto político muito recente e também a disponibilidade de mecanismos e financiamento que permitem a mobilização de recursos necessários para a implementação de novas ferramentas.

Em algumas áreas, o país está dotado de um nível de capacidade mais elevado do que a pontuação pode reflectir, contudo, frequentemente as normas e procedimentos não estão formalizados ou materializados em documentação apropriada. Torna-se portanto muito relevante que os procedimentos e práticas sejam formalizados ou promulgados, passando as pontuações a descrever de forma mais realista o que se passa no país.

Em alguns casos, a legislação sobre áreas relacionadas com o RSI e segurança sanitária está pendente de aprovação superior, nomeadamente da Assembleia Nacional.

No geral, a equipa de avaliação externa observou que, na maioria das áreas técnicas, não há capacidade, ou esta é limitada.

Um aspecto que não pode ser ignorado é a existência de um número elevado de equipamentos não utilizados (alguns novos, que fruto da inexistência de recursos humanos ou reagentes nunca foram usados, e outros que foram desactivados por falta de manutenção).

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) representa um exemplo de integração multisectorial e que pode servir de ferramenta para dinamizar diversas áreas de implementação do RSI.

Por outro lado, foi identificada uma lacuna em termos de articulação das áreas da saúde humana, animal e ambiente e, portanto, as questões da Saúde Única devem igualmente merecer uma atenção particular. O PVS (Gap) recentemente realizado já permitiu a identificação de algumas dessas áreas e de recomendações de carácter prioritário que visam melhorar a conformidade com as normas internacionais em matéria de qualidade e desempenho dos Serviços Veterinários.

Esta avaliação externa constitui uma ferramenta operacional que permitirá à Guiné-Bissau avançar para a elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária.

Tendo em conta o actual contexto político e a disponibilidade de financiamento externo – uma conjuntura favorável para viabilizar a implementação das medidas consideradas prioritárias - o País entra agora num novo ciclo que poderá contribuir para o reforço das suas capacidades de Prevenção, Detecção e Resposta, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

Recomendações

- Elaborar legislação, normas e POP, simplificando o processo legislativo, suprimindo as necessidades normativas já identificadas nas áreas técnicas, e que simultaneamente formalizem as práticas já em uso;
- Criar programas de formação e capacitação dos recursos humanos, de forma plurianual, para permitir a qualificação adequada dos profissionais de saúde, promovendo a necessária renovação dos recursos humanos de forma sustentável;
- Promover a racionalização da utilização de equipamentos, através de um inventário e rede de utilização dos mesmos, bem como a criação de procedimentos de manutenção adequados e de formação contínua que permita dotar os recursos humanos com capacidade técnica para os utilizar;
- Incorporar as componentes de saúde animal e do ambiente de forma sistemática em todos os planos de Saúde Pública e nos instrumentos orientadores para a implementação do RSI;
- Criar mecanismos formais de coordenação e de capacitação, disponibilizando recursos humanos, materiais e financeiros, em todos os sectores envolvidos na implementação efetiva do RSI.

PONTUAÇÕES E ACÇÕES PRIORITÁRIAS

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
PREVENIR				
Legislação, políticas e financiamento nacionais	P.1.1	O Estado avaliou, ajustou e alinou a sua legislação, políticas e acordos administrativos domésticos em todos os sectores relevantes para permitir a conformidade com o RSI	2	Criar mecanismos que permitam a produção de normas técnicas pelas autoridades competentes, de forma mais expedita, em níveis que não exijam diplomas aprovados pela Assembleia ou pelo Conselho de Ministros;
	P.1.2	Está disponível financiamento para a implementação das capacidades do RSI	1	Criar dotação orçamental específica relativa a implementação do RSI;
	P.1.3	Estão disponíveis mecanismos de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública	1	Negociar com os parceiros internacionais e locais para implementação do RSI de forma sustentada; Assegurar mecanismo de activação e mobilização de fundos para a utilização imediata durante as emergências.
Coordenação, comunicação e advocacia do RSI	P.2.1	Um mecanismo funcional criado para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI	2	Formalizar o modo de funcionamento e desenvolver POP relativos a todas as actividades de coordenação, entre o ponto de contacto RSI e os pontos de contactos designados nos restantes sectores envolvidos; Assegurar a formação contínua e conjunta dos participantes das redes de colaboração intersectorial; Assegurar a operacionalidade do mecanismo de cooperação de forma permanente e sistemática (com identificação das acções prioritárias a desenvolver, reuniões regulares, acompanhamento das acções em curso, partilha de resultados, etc)
Resistência aos antimicrobianos	P.3.1	Coordenação multisectorial eficaz da RAM	1	Criar um mecanismo de coordenação multisectorial, através de um comité nacional responsável por desenvolver, monitorizar e implementar um plano de acção nacional de RAM, no contexto de Saúde Única;
	P.3.2	Vigilância da RAM	1	Desenvolver uma política nacional e multisectorial sobre prevenção e controlo de infecções (ICP);
	P.3.3	Prevenção e controlo de infecções	1	Promover uma política e regulamentação nacional do medicamento de uso humano e veterinário, incluindo a utilização racional, disponibilidade e qualidade dos antimicrobianos.
	P.3.4	Utilização optimizada de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Zoonoses	P.4.1	Sistemas de vigilância coordenados instituídos na saúde animal e nos sectores de saúde pública para doenças zoonóticas/ patogénicos identificados como prioridades conjuntas	2	Elaborar um Plano Nacional com enfoque de Saúde Única, incluindo a revisão da lista de zoonoses prioritárias; Reforçar os recursos humanos, físicos (infra-estrutura, equipamentos e consumíveis) e financeiros do laboratório veterinário no âmbito da Saúde Única; Nomear oficialmente os participantes do Comité Multisectorial de Zoonoses;
	P.4.2	Mecanismos de resposta a doenças infecciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento	1	Elaborar conjuntamente os procedimentos de vigilância e diagnóstico coordenados pelos sectores relevantes, incluindo o humano, animal e ambiental; Reforçar a alocação de recursos financeiros e o quadro de veterinários para vigilância de zoonoses.
Segurança Sanitária dos Alimentos	P.5.1	Sistemas de vigilância instituídos para a detecção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar	1	Assegurar a formação e a contratação de médicos veterinários para garantir, a curto prazo, a vigilância e controlo de zoonoses em todo o território, incluindo a inspecção veterinária ante-mortem e post-mortem; Reforçar a capacidade técnica de todos sectores envolvidos no processo de detecção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar, incluindo o sistema de vigilância, de resposta e de comunicação, em caso de alerta;
	P.5.2	Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e gestão de emergências de segurança sanitária dos alimentos	1	Desenvolver uma abordagem no âmbito da Saúde Única e um mecanismo de coordenação interministerial – entre a saúde pública, os serviços veterinários e os laboratórios de diagnóstico e controlo sanitário dos alimentos; Elaborar o mapeamento das necessidades de controlo laboratorial, incluindo a lista de laboratórios, nacionais e internacionais, capazes de realizar as análises necessárias, designadamente em caso de surtos de origem alimentar ou eventos de contaminação biológica, química ou outra.
Biossegurança	P.6.1	Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas)	1	Desenvolver e aplicar a legislação e normas de Biossegurança a nível nacional, incluindo a criação de condições de armazenamento de microrganismos de forma segura; Desenvolver e aplicar um programa nacional multisectorial de formação em biossegurança e gestão de risco;
	P.6.2	Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas)	1	Elaborar um manual nacional de biossegurança numa perspectiva Saúde Única; Estabelecer um sistema seguro de gestão de resíduos infecciosos a nível nacional, incluindo a necessidade urgente de funcionamento das incineradoras e a instalação de autoclaves; Implementar sistemas de manutenção e gestão de equipamentos de forma sustentada.

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Ações prioritárias
Vacinação	P.7.1	Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional	3	<p>Melhorar o acesso à vacinação em todo o território, principalmente em zonas problemáticas com a identificação e vacinação de indivíduos não vacinados</p> <p>Assegurar a manutenção/substituição dos equipamentos de refrigeração;</p> <p>Reforçar os recursos humanos e formar profissionais que participam nas campanhas de vacinação e sensibilização, de modo a reduzir desinformação sobre a eficácia das vacinas e a sua importância para a saúde pública.</p> <p>Estabelecer um mecanismo que garanta a disponibilidade e distribuição de vacinas evitando rupturas de stock;</p> <p>Retomar supervisões periódicas.</p>
	P.7.2	Acesso e distribuição nacionais de vacinas	4	
DETECTAR				
Sistema nacional de laboratórios	D.1.1	Testes de laboratório para a detecção de doenças prioritárias	1	<p>Rever a lista das doenças prioritárias, baseada na avaliação de risco e no desenvolvimento de um sistema de diagnóstico nacional que inclua a detecção do vírus da raiva, atualmente indisponível no país;</p> <p>Alargar o processo de controlo de qualidade a toda a rede de laboratórios;</p> <p>Atribuir uma verba orçamental específica para o sistema dos laboratórios nacionais, incluindo manutenção dos equipamentos, reagentes e consumíveis; Reactivar o laboratório central veterinário, através da manutenção ou substituição de equipamentos e formação dos técnicos;</p> <p>Desenvolver uma estratégia de aquisição de equipamentos de laboratório ao nível nacional</p>
	D.1.2	Sistema de expedição e transporte de amostras	1	
	D.1.3	Rede nacional de diagnóstico eficaz	1	
	D.1.4	Sistema de qualidade laboratorial	1	
Vigilância	D.2.1	Sistemas de vigilância	1	<p>Implementar um sistema de informação para estruturar fluxos de informação de vigilância em saúde humana e animal;</p> <p>Desenvolver estratégias de vigilância sindrómica;</p> <p>Organizar e garantir a confirmação laboratorial de casos;</p> <p>Estruturar a vigilância baseada em eventos na área humana e veterinária;</p> <p>Documentar os procedimentos para os diferentes processos realizados na vigilância, desde a notificação à publicação dos boletins epidemiológicos.</p>
	D.2.2	Utilização de ferramentas electrónicas	2	
	D.2.3	Análise dos dados de vigilância	2	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Notificação	D.3.1	Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS	2	<p>Actualizar a legislação e elaborar planos que regulem a notificação em situação de emergência;</p> <p>Implementar um sistema eficaz de notificação de doenças prioritárias e em situações de emergência de saúde pública;</p> <p>Mobilizar recursos humanos e financeiros para melhorar o sistema de notificação nacional;</p> <p>Estabelecer um mecanismo de comunicação mais eficiente entre o Ponto Focal nacional do RSI e da OIE;</p>
	D.3.2	Rede e protocolos de notificação no país	2	
Recursos humanos (sectores da saúde animal e humana)	D.4.1	Está em vigor uma estratégia de Recursos Humanos multisectorial actualizada	1	<p>Desenvolver a política nacional de recursos humanos, incluindo profissões necessárias à implementação do RSI;</p> <p>Desenvolver planos para formação e retenção de profissionais, respectivamente de saúde pública e de veterinária;</p> <p>Definir competências e formação continua em serviços para as áreas da saúde humana, da veterinária e do laboratório;</p> <p>Estabelecer FETP de nível intermédio para otimizar recursos, incluindo os módulos específicos para veterinários e técnicos de laboratório (FETPVL)</p>
	D.4.2	Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI	1	
	D.4.3	Formações em serviço estão disponíveis	1	
	D.4.4	FETP ou outro programa aplicado de formação em epidemiologia instituído	4	
RESPOSTA				
Preparação para Emergências	R.1.1	Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados	1	<p>Realizar a cartografia multiriscos, de forma sistemática, no âmbito da Saúde Única;</p> <p>Desenvolver um plano nacional multisectorial baseado na análise de risco, no âmbito da Saúde Única;</p> <p>Mobilizar recursos humanos e financeiros que possam ser disponibilizados em poucas horas (2-4h) em caso de emergências de saúde pública.</p>
	R.1.2	Medidas nacionais de preparação para emergências multisectoriais e de vários perigos, incluindo planos de resposta a emergências, estão desenvolvidas, implementadas e testadas	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Ações prioritárias
Operações de resposta a emergências	R.2.1	Coordenação da resposta a emergências	3	Desenvolver um plano global multisectorial para preparação, mitigação e resposta a situações de emergência de saúde pública;
	R.2.2	Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências (COES)	2	Estabelecer uma linha orçamental para que o COES possa exercer as suas funções sem estar dependente da ajuda de parceiros; Criar uma base de dados, no COES, dos profissionais que farão parte de intervenções durante as situações de emergência, tanto a nível nacional como regional;
	R.2.3	Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência	2	Desenvolver um programa de formação contínua dos membros do COES, incluindo as equipas de resposta rápida (ERR); Realizar exercícios de simulação multisectoriais anualmente, para testar os procedimentos operacionais, funções e responsabilidades dos intervenientes na resposta a emergências.
Ligações entre autoridades de saúde pública e de segurança	R.3.1	Saúde pública e autoridades de segurança (por exemplo, polícia, controlo fronteiriço, alfândega) interligadas durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeito ou confirmado	1	Elaborar legislação específica, de carácter multisectorial, que preveja a ligação entre as autoridades no âmbito da Saúde Única, e as autoridades de segurança e estabelecer as modalidades operacionais de colaboração e procedimentos a respeitar; Identificar as áreas e a informação que devem ser objecto de partilha, regular e sistemática, entre as autoridades envolvidas, quer ao nível dos controlos nas fronteiras, quer ao nível de intervenções conjuntas de prevenção, detecção e resposta a eventos de saúde pública; Desenvolver uma estratégia de formação contínua dos agentes envolvidos, integrada num programa de formação elaborado com base nas necessidades prioritárias identificadas.
Contra-medidas médicas e mobilização de recursos humanos	R.4.1	Sistema instituído para activar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública	1	Criar uma base de dados de recursos humanos, físicos e financeiros para implementar uma resposta adequada de gestão das emergências relevantes de acordo com o RSI; Desenvolver e testar planos multisectoriais (incluindo POP, etc.) para a gestão de casos relevantes do RSI, incluindo a gestão do transporte de casos suspeitos de doença transmissível ; Desenvolver um plano para ativar e coordenar os profissionais de saúde durante uma emergência de saúde pública.
	R.4.2	Sistema instituído para activar e coordenar os profissionais de saúde durante uma emergência de saúde pública	1	
	R.4.3	Procedimento de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI	2	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Comunicação de riscos	R.5.1	Sistema de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/inesperados	3	<p>Actualizar o Plano Nacional de Comunicação, tendo em consideração os distintos planos elaborados para emergências;</p> <p>Criar uma plataforma de comunicação para facilitar a troca de informação e materiais entre as diferentes instituições e parceiros;</p> <p>Capacitar técnicos em comunicação de risco, assim como em tecnologias para facilitar a elaboração de materiais de comunicação;</p> <p>Capacitar técnicos no âmbito dos estudos CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas);</p> <p>Alocar uma linha orçamental para a comunicação de risco.</p>
	R.5.2	Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência	3	
	R.5.3	Comunicação pública para as emergências	2	
	R.5.4	Compromisso de comunicação com as comunidades afectadas	2	
	R.5.5	Abordar as percepções, os comportamentos de riscos e a má informação	2	
RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA				
Pontos de entrada	PoE.1	Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada	1	<p>Desenvolver e/ou adaptar legislação e POP aos vários PdE com base nos requisitos do RSI, tendo em conta uma abordagem de Saúde Única;</p> <p>Criar dotação orçamental para recursos humanos nos vários PdE;</p> <p>Desenvolver um plano nacional e plano de contingência multisectorial para todos os PdE ;</p> <p>Actualizar os requisitos de controlo para animais que atravessam os vários PdE (certificados veterinários, etc.);</p> <p>Desenvolver programas de formação para os profissionais dos vários PdE, em colaboração com os países da região.</p>
	PoE.2	Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada	1	
Ocorrências químicas	CE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detectar e responder a eventos ou emergências químicos	1	<p>Desenvolver legislação necessária para instituir um ambiente propício, para a gestão de eventos químicos, incluindo um Plano Nacional para Emergências Químicas e POP;</p> <p>Criar um Centro Antiveneno, com linha telefónica de fácil acesso para a população e que tenha articulação com as equipas de resposta rápida no caso de possíveis eventos;</p> <p>Criar um local de armazenamento seguro para resíduos perigosos;</p> <p>Capacitar recursos humanos para detectar e responder a eventos químicos;</p> <p>Definir mecanismos de comunicação entre o Centro de Substâncias Químicas e as diversas instituições.</p>
	CE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Ações prioritárias
Emergências radiológicas	RE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detectar e responder a emergências radiológicas e nucleares	1	Desenvolver uma política e estratégia nacional sobre riscos radiológicos, detecção e notificação com abordagem multisectorial; Implementar mecanismos, em colaboração com parceiros, para a prevenção e resposta atempada a emergências radiológicas;
	RE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radiológicas e nucleares	1	Disponibilizar infraestruturas e equipamentos, EPI (equipamento de protecção individual); Desenvolver um plano de contingência e POP, incluindo exercícios de simulação; Criar um Comité de emergências radiológicas e nucleares e desenvolver parcerias com organismos internacionais com vista ao cumprimento dos padrões da Agencia Internacional de Energia Atómica - IAEA.

PREVENIR

AT 1 LEGISLAÇÃO, POLÍTICAS E FINANCIAMENTO NACIONAIS

INTRODUÇÃO

O Regulamento Sanitário Internacional RSI (2005) estabelece obrigações e direitos aos Estados Parte. Em alguns Estados Parte, a implementação do RSI (2005) pode necessitar de uma legislação nova ou modificada. Mesmo que uma legislação nova ou revista não seja especificamente necessária, os Estados podem escolher rever alguns regulamentos ou outros instrumentos, de modo a facilitar a implementação e manutenção do RSI. A implementação da legislação pode servir para institucionalizar e reforçar o papel do RSI (2005) e as operações dentro do Estado Parte. Pode também facilitar a coordenação entre as diferentes entidades envolvidas na sua implementação. Pode ver as orientações detalhadas sobre a implementação do RSI (2005) na legislação nacional em http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/en/index.html. Para além disso, as políticas que identificam as estruturas e responsabilidades nacionais, assim como a alocação de recursos financeiros adequados são também importantes.

Meta

Quadro legal adequado para os Estados Parte para apoiar e permitir a implementação de todos os seus direitos e obrigações feito pelo RSI. Desenvolvimento de legislação nova ou modificada em alguns Estados Parte para a implementação do Regulamento. Onde legislação nova ou revista possa não ser especificamente necessária ao abrigo do sistema legal de um Estado Parte, o Estado pode rever alguma legislação, regulamentos ou outros instrumentos para facilitar a sua implementação de forma mais eficiente, eficaz ou benéfica. Os Estados Parte garantem a disponibilização de financiamento adequado para a implementação do RSI através do orçamento nacional ou de outros mecanismos. O país tem acesso a recursos financeiros para a implementação das capacidades do RSI. Está disponível um financiamento que pode ser atempadamente acedido e distribuído em resposta a emergências de saúde pública.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Na Guiné-Bissau existe alguma legislação nacional, políticas ou outros instrumentos que regem a vigilância epidemiológica e a aplicação de alguns aspetos dos RSI. Como exemplos existem: Decreto-lei N. 62-E de 30/12/92 – Regime do Controlo Sanitário dos Géneros Alimentícios; BO N. 20/77 Decreto-Lei N. 20 das Infrações Antieconómica e contra Saúde Pública; Portaria N. 275a Regulamento de Sanidade Urbana. Contudo, numa avaliação realizada recentemente, foram identificadas diversas áreas em que a produção normativa com relevância no âmbito do RSI é insuficiente.

Enquanto membro da UEMOA, a Guiné-Bissau beneficia de um quadro legislativo interessante emanado ao nível regional. Mas persiste a necessidade de adoptar e harmonizar a legislação nacional com as disposições da UEMOA e regulamentar as mesmas.

No setor de saúde animal, foi desenvolvido o novo Código da Pecuária, com o apoio da FAO e OIE, estando a proposta a ser avaliada, com expectativa de ser brevemente adotada pela Assembleia Nacional. A adoção de esta legislação permitirá à Guiné-Bissau não só melhorar o setor de saúde

animal em geral, a saúde pública veterinária e outras áreas relacionadas, mas também potencializar ativamente o acesso ao mercado e comércio internacional de produtos de origem animal.

Além da produção normativa é igualmente importante que existam mecanismos para assegurar que a legislação seja adequadamente aplicada, incluindo o cumprimento das disposições relativas à fiscalização.

Na Guiné-Bissau não estão instituídos procedimentos e mecanismos para reunir e canalizar financiamento destinado a responder a emergências de saúde pública, estando o país dependente de fontes externas assim como de outros recursos financeiros.

Apesar de não existirem verbas do Orçamento do Estado para implementação do RSI, há rubricas para actuar contra emergências de saúde pública recorrentes ou previsíveis. São exemplo disso o Projeto de apoio às vítimas de calamidades naturais, do Ministério da Saúde ou o Projeto de apoio à campanha de vacinação do gado, do Ministério da Agricultura. Contudo, são verbas manifestamente insuficientes e que nem têm sido executadas.

Indicadores e pontuações

P.1.1 O Estado avaliou, ajustou e alinou a sua legislação, políticas e acordos administrativos domésticos em todos os sectores relevantes para permitir a conformidade com o RSI – Pontuação 2

No âmbito da elaboração da auto-avaliação que conduziu à AEC foi possível identificar as áreas em que não há legislação para implementação do RSI.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de legislação aprovada ao nível nacional, bem como legislação aprovada ao nível da UEMOA;
- Novo Código da Pecuária, elaborado, embora ainda não aprovado pelas autoridades competentes;
- Decisões administrativas da Direção Geral da Veterinária (DGV), com ações que, por exemplo, levaram à obtenção do estatuto de país livre de Peste Bovina;
- Os agentes sanitários com formação nas suas áreas específicas de atividade.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Adotar estratégias para simplificar e acelerar o processo de aprovação da legislação;
- Garantir a correta abrangência de todas as políticas com relevância para a saúde pública (ex.: sobre utilização de fármacos e substâncias químicas como RAM e inseticidas);
- Avaliação e atualização do quadro legislativo (por ex: Lei de Saúde Pública, de 1976) com o objetivo de facilitar a integração e implementação de todos os componentes do RSI;
- Elaborar e adotar um quadro jurídico e regulamentar no âmbito da Saúde Única, sensibilizando todas as partes interessadas para as suas funções e responsabilidades na implementação do RSI;
- Garantir o cumprimento da legislação em vigor (ex. inspeção veterinária), criando mecanismos que garantam a aplicação da legislação e punição de infratores;
- Adotar medidas para combater e controlar o abate ilegal de animais para consumo humano;
- Adoção e implementação da nova legislação veterinária ainda durante 2019;
- Desenvolver / implementar políticas e boas práticas controlo de animais e produtos de origem animal, incluindo quarentena, principalmente para animais importados; construir estações de quarentena nos principais postos fronteiriços onde os animais e seus produtos devem ser inspecionados de acordo com os regulamentos internacionais;
- Estabelecer programas de formação nas áreas relevantes para aplicação e fiscalização adequada da legislação (tendo presente as disposições da UEMOA).

P.1.2 Está disponível financiamento para a implementação das capacidades do RSI – Pontuação 1

Apesar de haver algumas rubricas orçamentais para as emergências, não há dotação específica dedicada à implementação do RSI. Contudo, através de algumas linhas de financiamento internacional disponíveis (REDISSE, por exemplo), é possível aumentar a pontuação do país num horizonte temporal breve.

Pontos fortes e melhores práticas

- A Guiné-Bissau tem um Plano para Emergências elaborado pelo Centro Operacional de Emergências em saúde (COES), que inclui funções de Saúde Pública necessárias para aplicar o RSI;
- O País assegura a coordenação, elaboração e a planificação orçamental, através da Direção Geral de Administração do Sistema da Saúde (DGASS), em estreita colaboração com o Ministério da Economia e Finanças / Direcção Geral do Orçamento (DGO).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estabelecer uma linha orçamental facilmente mobilizável para apoiar a implementação do RSI;
- Adoptar um Plano Estratégico Nacional para o Sector da Saúde (PENSS) ou incluir as funções do RSI no Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário (PNDS), fazendo - o aplicar e cumprir;
- Financiar as capacidades essenciais do RSI, através da celebração de memorandos de entendimento (MdE) ou de outro tipo de acordo, com parceiros setoriais;
- Disponibilizar atempadamente fundos destinados à execução de atividades nacionais para reforçar e manter as capacidades do RSI;
- Melhorar a coordenação dos diversos sectores na implementação do RSI;
- Assegurar a capacidade nacional em recursos humanos suficientes e qualificados para responder aos requisitos do RSI;

P.1.3 Estão disponíveis um mecanismo de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública – Pontuação 1

Apesar de haver alguns exemplos de rubricas no Orçamento Geral do Estado (OGE) que se aplicam à resposta a emergências, tratam-se de montantes muito reduzidos e que na sua maioria nem sequer são executados, pelo que se entende não haver a capacidade.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existem verbas internas dentro do Orçamento Geral do Estado (OGE) para actuar contra emergências de saúde pública recorrentes ou previsíveis (Ministério da Saúde- Projeto de apoio às vítimas de calamidades naturais e Ministério da Agricultura- Projeto de apoio a campanha de vacinação do Gado, e projecto de melhoramento da resiliência dos meios existentes face às ameaças);
- As atividades do nível regional são financiadas por parceiros de saúde (fundos multilaterais e cooperação bilateral).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Alocação de financiamento que possa ser usado atempadamente durante emergências de saúde pública (qualquer que seja a sua natureza, de acordo com os vários componentes analisados);
- Desenvolvimento de um mecanismo para gerir e monitorizar o uso do financiamento, e estabelecer um mecanismo para punição por incumprimento dos requisitos / estatutos definidos;
- Mobilizar financiamento externo para responder a emergências de saúde pública (Banco Mundial, Fundo Global, OIM, etc.), uma vez que estas não estão suficientemente contempladas no Orçamento do Estado;

- Negociar mecanismos com os parceiros e várias instituições nacionais para criação de fundos de emergência (e.g. taxas de inspeção e certificação sanitária; penalização pelo não cumprimento da legislação, etc., poderão gerar verbas que poderão em parte ser utilizadas para estabelecer este fundo);
- Discutir com os produtores a necessidade de crowd-funding ou outro mecanismo (adaptável as condições existentes, tendo em conta o sucesso de algumas medidas realizadas noutros países e que têm boa aceitação pela população local) para estabelecer um sistema de seguro de saúde animal, que poderá ser depois alargado a outras áreas;
- Constituição e aprovisionamento de fundos para utilização imediata durante emergências de saúde pública, tanto no setor animal como no setor humano, diminuindo a dependência de parceiros;
- Estabelecer monitorização em tempo real durante a resposta a uma emergência de saúde pública que permita comunicar às entidades que coordenam a distribuição de meios financeiros entre sectores, níveis e zonas geográficas do país.

Recomendações para acções prioritárias

- Criação de mecanismos que permitam que a produção de normas técnicas possa ser feita por instituições técnicas de forma mais rápida, para matérias que não necessitem de ser convertidas em Leis da Assembleia ou Decretos-Lei do Governo;
- Criação de dotação orçamental para implementação do RSI;
- Negociação com os parceiros internacionais e locais para implementação de forma sustentada, com capacidade de gerir e mobilizar recursos;
- Mecanismo de activação e mobilização de fundos para utilização imediata durante as emergências.

AT 2 COORDENAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ADVOCACIA DO RSI

INTRODUÇÃO

A implementação eficaz do RSI requer abordagens multisectoriais/multidisciplinares através de parcerias nacionais com vista a dispor de um sistema de alerta e resposta eficientes. A coordenação de recursos a nível nacional, incluindo a nomeação de um ponto focal nacional do RSI (PFN), e de recursos adequados para a implementação e comunicação do RSI é um requisito fundamental para o funcionamento do mecanismo do RSI a nível nacional.

Meta

Abordagens multisectoriais/multidisciplinares através de parcerias nacionais que permitem a existência de sistemas de alerta e de resposta eficientes para uma implementação eficaz do RSI. Coordenar recursos nacionais, incluindo um funcionamento sustentável de um Ponto Focal Nacional do RSI – um centro nacional para as comunicações do RSI, que é uma obrigação fundamental do RSI – que seja acessível a toda a hora. Os Estados Parte fornecem à OMS os detalhes de contacto dos Pontos Focais Nacionais do RSI, actualizando-os constantemente e confirmando-os anualmente.

NÍVEL DE CAPACIDADES

A Guiné-Bissau designou o Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA) como Ponto Focal Nacional para o RSI a 12/05/2017 através do despacho no 22/GMSP/2017 que comunica eficazmente com os pontos focais nacionais relativamente a cada uma das áreas relevantes e também com a OMS. Para assegurar e operacionalizar a coordenação multisectorial, o país conta com um Subcomité Nacional de Comunicação que coordena as atividades com os diferentes ministérios, incluindo entidades governamentais, ONG nacionais e internacionais e demais sectores pertinentes em caso de emergência de saúde pública, antes, durante e após uma emergência. Existem pontos focais de comunicação ao nível dos ministérios e ao nível regional e multilateral.

Existe igualmente um Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) e seus respectivos subcomités técnicos: Comité de Comunicação, Comité de Laboratório; Comité de Vigilância epidemiológica, Comité de Higiene e Saneamento, enterro seguro, técnico (medica), logística, etc. O COES assegura as atividades de coordenação das atividades em caso de emergência, para detectar e responder a eventos acidentais e/ou deliberados - como foi o caso durante as epidemias de cólera, preparação e resposta em caso de gripe aviária, dengue, Zika e Ébola. O COES, através do seu Plano de Ação Nacional, prevê formação com estudo de casos reais ou de simulação.

Ao nível veterinário, o Diretor Geral de Pecuária é o delegado junto da OIE e assegura, desde o nível central ao local, a coordenação das ações no âmbito da saúde animal - vigilância, prevenção e controlo – de saúde pública veterinária (inspeção veterinária no matadouro e alimentos de origem animal, e nos medicamentos veterinários, bem como, embora de forma muito limitada, relativamente ao controlo à importação e exportação no sector veterinário).

Através da rede Saúde Única, dos pontos focais de RSI regionais e comités regionais RSI, foram criados mecanismos operacionais de colaboração intersectorial, incluindo os núcleos de vigilância de saúde pública e os de vigilância e controlo de saúde animal.

Indicadores e pontuações

P.2.1 Um mecanismo funcional criado para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Ponto Focal do RSI designado, ao nível do INASA, responsável pela comunicação com os pontos focais regionais e com a OMS;
- Ao nível das regiões sanitárias, existe uma rede de 11 pontos focais;
- No sector veterinário, a Rede Nacional de Emergência Sanitária (RENAVE) dispõe de 14 pontos de contactos e 8 responsáveis regionais;
- A colaboração intersectorial é feita pela plataforma de Saúde Única, já formalizada;
- A autoridade veterinária detém - ao nível central, regional e local - competências em todas as áreas relevantes da saúde animal e da saúde pública veterinária e dispõe de uma rede de vigilância (RENAVE) no terreno.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- A Guiné-Bissau deve reforçar a cooperação intersectorial através do desenvolvimento de acordos e parcerias que asseguram a execução das ações conjuntas e a utilização de ferramentas comuns na vigilância e no controlo das doenças relevantes no âmbito da saúde pública. Esta formalização da coordenação deve ser completada pelo desenvolvimento de Procedimentos Operacionais relativos a cada atividade e iniciativas desenvolvidas com impacto multisectorial;
- O reforço da cooperação no âmbito de Saúde Única poderá abarcar o apoio na área laboratorial, no controlo da importação de alimentos, na fiscalização e controlo de medicamentos no mercado, na integração de equipas conjuntas de intervenção, designadamente na resposta a emergências, na investigação de casos no domínio das zoonoses e surtos de origem alimentar, em ações de formação técnica, de informação, durante as campanhas, etc.

Recomendações para ações prioritárias

- Formalizar o modo de funcionamento e desenvolver procedimentos operacionais relativos a todas as atividades de coordenação entre o ponto focal RSI e os pontos de contato designados nos restantes sectores envolvidos;
- Assegurar a formação contínua e conjunta dos participantes nas redes de colaboração intersectorial;
- Assegurar a operacionalidade do mecanismo de cooperação de forma permanente e sistemática (identificação das ações prioritárias a desenvolver, reuniões regulares, acompanhamento das ações em curso, comunicação dos resultados etc).

AT 3 RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

INTRODUÇÃO

As bactérias e outros micróbios evoluíram em resposta ao seu ambiente e desenvolveram inevitavelmente mecanismos para resistirem a serem mortos por agentes antimicrobianos. Durante muitas décadas o problema foi controlável, uma vez que o crescimento da resistência era lento e a indústria farmacêutica continuava a criar novos antibióticos.

No entanto, na última década, este problema tornou-se uma crise. A resistência antimicrobiana está a evoluir a um ritmo alarmante e está a ultrapassar o desenvolvimento de novas contramedidas capazes de contrariar as infecções nos humanos. Esta situação ameaça os cuidados ao doente, o crescimento económico, a saúde pública, a agricultura, a segurança económica e a segurança nacional.

Meta

Um sistema funcional existente para a resposta nacional ao combate à resistência aos antimicrobianos (RAM) com a abordagem Saúde Única, incluindo:

- a) Trabalho multisectorial, abrangendo aspectos humanos, animais, de colheitas, de segurança alimentar e ambientais. Isto envolve o desenvolvimento e implementação de um plano nacional de acção para combater a RAM, consistente com o Plano Mundial de Acção (PMA) sobre a RAM.*
- b) Capacidade de vigilância para a RAM e para a utilização antimicrobiana a nível nacional, seguindo e utilizando os sistemas acordados internacionalmente, como o Sistema Mundial de Vigilância da OMS da Resistência Antimicrobiana (GLASS) e a base de dados mundial da OIE sobre o uso de agentes antimicrobianos em animais.*
- c) Prevenção da RAM nas unidades de cuidados de saúde, na produção alimentar e na comunidade através de medidas de prevenção e de controlo.*
- d) Garantir o uso apropriado de antimicrobianos, incluindo a garantia de qualidade dos medicamentos existentes, a preservação dos tratamentos existentes e o acesso a antimicrobianos apropriados sempre que necessário, ao mesmo tempo que se reduz o uso inapropriado.*

NÍVEL DE CAPACIDADES

Na Guiné-Bissau existe alguma capacidade laboratorial para detetar, isolar e identificar organismos resistentes aos antimicrobianos. No setor de saúde humana o laboratório nacional de saúde pública (LNSP) funciona como laboratório nacional de referência para a RAM. No quadro do Programa Nacional da Tuberculose a sensibilidade à Rifampicina é detetada através do GeneXpert MTB/RIF que é utilizado no LNSP e em quatro hospitais regionais. Testes de sensibilidade aos antibióticos podem ser realizados no LNSP, no entanto, é necessário apoio em reagentes e consumíveis.

Neste momento os resultados dos testes de sensibilidade aos antimicrobianos são prescritos somente pelos médicos, não existindo um sistema de vigilância para doenças infecciosas causadas por microrganismos resistentes a antimicrobianos, nem no setor da saúde humana, nem no setor da saúde animal.

Relativamente à prevenção e controlo de infeções (ICP), existe um programa de prevenção e controlo de infeções a nível do Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA). O país elaborou um plano de ICP em 2016 durante o surto de Ébola. Foram desenvolvidos outros planos de ICP para cólera, VIH e Hepatite mas estes planos estão apenas implementados parcialmente nas 11 regiões sanitárias do país.

Não existem políticas e normas ou outros documentos nacionais referentes à utilização apropriada de antimicrobianos em humanos e animais. Existem guias de orientação do uso de antimicrobianos, mas a monitorização do respectivo uso correto não é realizada.

No momento da avaliação externa conjunta o Laboratório Nacional de Veterinária não está operacional e por isso no país não se realizam análises para detetar, isolar e identificar organismos resistentes aos antibióticos em isolados de animais.

Indicadores e pontuações

P.3.1 Coordenação multisectorial eficaz da RAM – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um plano operacional de acção do sector da saúde humana, elaborado em 2013.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de um comité nacional multisectorial para coordenar uma estratégia nacional para a RAM;
- Desenvolvimento de políticas nacionais de RAM.

P.3.2 Vigilância da RAM – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existem algumas capacidades laboratoriais de detetar, isolar e identificar organismos resistentes aos antimicrobianos no âmbito da saúde humana.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolvimento de um sistema de vigilância nacional para a RAM nos setores da saúde humana e da saúde animal;
- Elaboração de relatórios sobre os níveis de resistência e dos agentes patogénicos relevantes;
- Reativação do laboratório central de veterinária, que não está operacional neste momento;
- Aquisição dos reagentes e consumíveis para a deteção da RAM no LNSP;
- Criação de uma lista dos agentes patogénicos resistentes aos antimicrobianos e também dos antimicrobianos utilizados na prestação de cuidados.

P.3.3 Prevenção e controlo de infeções – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Há um programa de ICP a nível do INASA que foi desenvolvido em 2016 durante o surto de Ébola.
- Existem planos para formação de técnicos de saúde com pontos focais de ICP nas quatro regiões sanitárias (Bafata, Gabu, Tombali, Bijagós) e no setor autónomo de Bissau.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Implementação de planos de ICP em todas as infraestruturas de saúde do país;
- Não existe um comité operacional para ICP.

P.3.4 Utilização otimizada de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Em 2014 foi realizado um encontro sobre o uso adequado de antibióticos, incluindo a sua prescrição;
- Existe um curso médio de técnicos de Farmácia com a duração de 3 anos;
- No quadro do projeto REDISSE existe o plano de formar técnicos em cultura de microrganismos e testes de sensibilidade aos antimicrobianos de sete laboratórios nos seguintes hospitais (HNSM, HMP, Canchungo, Mansoa, Bafatá, Gabú e Catió).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Há necessidade de formar mais recursos humanos na administração e gestão de antimicrobianos nos setores afetados;
- Formação de pessoas na área de melhores práticas e na utilização otimizada de medicamentos antimicrobianos, principalmente técnicos farmacêuticos e estudantes de farmácia;
- Desenvolvimento de políticas nacionais que controlem todos os aspetos do uso e comércio de medicamentos no setor humano e animal.

Recomendações para ações prioritárias

- Criar um mecanismo de coordenação multisectorial, através de um comité nacional responsável por desenvolver, monitorizar e implementar um plano de ação nacional de RAM, no contexto de Saúde Única;
- Desenvolver uma política nacional e multisectorial sobre prevenção e controlo de infeções (ICP);
- Promover uma política e regulamentação nacional do medicamento de uso humano e veterinário, incluindo a utilização racional, disponibilidade e qualidade dos antimicrobianos.

AT 4 ZONOSES

INTRODUÇÃO

As doenças zoonóticas são doenças transmissíveis que se podem propagar entre animais e humanos. Estas doenças são causadas por vírus, bactérias, parasitas e fungos transportados por animais, insetos ou vetores inanimados que ajudam na sua transmissão. Cerca de 75% das doenças infecciosas mais recentes que afetam os humanos são de origem animal e cerca de 60% de todos os patogénicos humanos são zoonóticos.

Meta

Mecanismos, políticas, sistemas e práticas multisectoriais e multidisciplinares funcionais estão instituídos para minimizar a transmissão de doenças zoonóticas de animais para as populações humanas.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O mecanismo de coordenação multisetorial e de comunicação é realizado através do Centro Operacional de Emergência em Saúde (COES), situado no INASA e criado por despacho ministerial 22/GMS/2015 de 11 Agosto.

Existe um Comité Nacional de Coordenação Multisectorial para Doenças Zoonóticas que se reúne quinzenalmente no COES. A vigilância epidemiológica em populações humanas também está situada no INASA. A vigilância da saúde animal funciona no Ministério da Agricultura, enfrentando muitas dificuldades devido a problemas financeiros e de recursos humanos. Actualmente, o laboratório da Direcção Geral da Pecuária apenas realiza análises de parasitologia, necessitando de reforços urgentes.

Foram identificadas pelo comité multisetorial várias doenças zoonóticas como sendo de maior preocupação para a saúde pública no país: *Coxiella burnetii*, Brucelose, Leptospirose, Tuberculose, Antrax, Raiva, Salmoneloses, Toxoplasmose e . O processo de elaboração desta lista baseou-se nos casos confirmados no país e nos riscos e ameaças de introdução nos países da região, porém necessita ser atualizada à luz de critérios complementares.

Durante as reuniões quinzenais de coordenação multisectoriais no COES, são discutidos os eventos de zoonoses ocorridos no período, e realizam-se avaliações conjuntas dos riscos e definem-se missões no terreno da equipa multisectorial de resposta rápida. A partilha de relatórios laboratoriais entre os laboratórios de saúde pública e de saúde animal efetuam-se nestas reuniões quinzenais de coordenação de COES. Também existe um Boletim Epidemiológico no qual se incluem algumas zoonoses, sendo o Boletim partilhado entre os setores.

Quando existe suspeita de surtos de doenças zoonóticas é ativada a equipa multisectorial de resposta rápida, dentro da estrutura do COES. Um exemplo de ação conjunta em zoonoses verificou-se durante o evento de antrax na região de Oio, onde foi constituída uma equipa de resposta rápida formada por técnicos do Ministério da Saúde e do Ministério da Agricultura que investigaram e confirmaram os casos (amostras em pessoas, animais e no ambiente) e que implementaram as medidas de controlo necessárias. Esta missão contou também com a participação do grupo de epidemiologia de campo da Guiné-Bissau.

Existem igualmente alguns planos elaborados conjuntamente como o de Antrax e o plano estratégico de luta contra a gripe aviária, integrando um comité de pilotagem em que representantes da saúde humana, animal, o IBAP e a DGFC, entre outros estão presentes.

Ainda falta uma maior formalização de directrizes multissetoriais com vista à colaboração e coordenação no tema de zoonoses no país e desta forma elaborar um Plano Nacional para doenças zoonóticas que possam vir a ser de preocupação nacional e internacional para a saúde pública.

Indicadores e pontuações

P.4.1 Sistemas de vigilância coordenados instituídos na saúde animal e nos sectores de saúde pública para doenças zoonóticas/patogénicos identificados como prioridades conjuntas – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

Pontos fortes

- Foram identificadas no país várias doenças zoonóticas como sendo de maior preocupação para a saúde pública, baseada nos casos confirmados no país e nos riscos e ameaças de introdução nos países da Região;
- Foi constituída uma equipa de resposta rápida formada por técnicos do Ministério da Saúde e do Ministério da Agricultura que investigam, confirmam implementam as medidas de controlo necessárias para os casos de zoonoses;
- A avaliação conjunta pelos sectores da saúde humana e da saúde animal dos riscos em relação à ocorrência de zoonoses é feita através da reunião de coordenação do COES e de missões no terreno da equipa multissetorial de resposta rápida;
- A partilha de relatórios da vigilância, incluindo a componente laboratorial, entre a saúde humana e saúde animal efectua-se nas reuniões quinzenais de coordenação do COES e em caso de confirmação de uma suspeita;
- Os planos estratégico de luta contra a gripe aviária e Antrax incluem um comité de pilotagem no qual os representantes da saúde humana, animal, o IBAP e a DGFC estão presentes.

Melhores práticas

- As campanhas de sensibilização sobre o risco das zoonoses e medidas de prevenção;
- Equipa de resposta rápida com técnicos do Ministério da Saúde e do Ministério da Agricultura que investigam e implementam as medidas necessárias de controlo de zoonoses;
- PVS realizados no país.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Sistema de vigilância das zoonoses no âmbito da Saúde Única, incluindo a componente laboratorial;
- Há necessidade de desenvolver POP para vigilância e diagnóstico, coordenados pelos setores relevantes, incluindo humano, animal e ambiental;
- Formação de quadros técnicos nestas áreas, que facilitará a implementação de atividades no âmbito da Saúde Única.

Desafios

- Funcionamento do laboratório veterinário, cuja inatividade dificulta o pleno funcionamento de um sistema de vigilância eficiente;
- Determinação de um processo de partilha de amostras biológicas entre laboratórios de saúde pública e de saúde animal;
- Ampliação dos quadros de veterinários para estruturação do sistema de vigilância de zoonoses.

P.4.2 Mecanismos de resposta a doenças infecciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- A avaliação conjunta pelos sectores da saúde humana e da saúde animal dos riscos em relação à ocorrência de zoonoses é feita através da reunião de coordenação do COES e de missões no terreno da equipa multisectorial de resposta rápida;
- A partilha de relatórios da vigilância e laboratoriais entre a saúde pública e de saúde animal efetuam-se nas reuniões quinzenais de coordenação de COES e em caso de confirmação de uma suspeita.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- A Guiné-Bissau deve prosseguir com a revisão das leis e outros documentos legislativos de modo à sua adoção e actualização no âmbito do RSI e da Saúde Única;
- As principais políticas e estratégias que estão em formato de rascunho devem ser rapidamente finalizadas com as partes interessadas nacionais / internacionais relevantes;
- O Ponto Focal do RSI e o Ponto Focal da OIE devem ter acesso a recursos próprios / relevantes (tecnologias de informação e comunicação, humanos, logísticos e financeiros) para facilitar a implementação das suas funções;
- No contexto da Saúde Única, reforçar a capacidade de atuação (meios financeiros e recursos humanos) dos diversos setores, principalmente do setor de saúde animal;
- Criação de programas de formação e capacitação dos recursos humanos para implementação das funções no quadro do RSI, uma vez muitos técnicos atingem a idade para aposentação nos próximos anos, não havendo substitutos.

Desafios

- Elaboração de um Memorando de entendimento (MdE) multisectorial para gerir uma situação de surto de zoonose;
- Reforço da capacidade do país para responder atempadamente a mais de 80% das zoonoses;
- Elaboração de planos de ação para doenças zoonóticas emergentes ou re-emergentes;
- Implementação dos planos elaborados pela Direção Geral de Pecuária;
- Unificação de bases e divulgação de dados no quadro da Saúde Única.

Recomendações para ações prioritárias

- Rever a lista de zoonoses prioritárias;
- Reforçar o laboratório de saúde animal;
- Definir oficialmente os participantes do Comité Multisectorial de Zoonoses;
- Elaborar conjuntamente os procedimentos operacionais padrão (POP) para vigilância e diagnóstico coordenados pelos setores relevantes, incluindo humano, animal e ambiental;
- Elaborar políticas e um Plano Nacional com abordagem Saúde Única para minimizar a transmissão de zoonose a populações humanas;
- Reforçar a alocação de recursos financeiros e ampliação do quadro de veterinários para vigilância a zoonoses.

AT 5 SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS

INTRODUÇÃO

Doenças diarreicas, transmitidas pelos alimentos e pela água, são a principal causa de doença e morte, especialmente nos países menos desenvolvidos. A rápida globalização da produção e do comércio aumentou a potencial probabilidade de incidentes internacionais envolvendo alimentos contaminados. A identificação da fonte de um surto e a sua contenção é fundamental para o controlo. A capacidade de gestão de riscos relativamente ao controlo ao longo do ciclo da cadeia alimentar deve ser desenvolvida. Se a análise epidemiológica identifica alimentos como a fonte de um evento, com base numa avaliação de riscos, devem ser instituídas opções apropriadas de gestão dos riscos que garantam a prevenção de casos humanos (ou casos adicionais).

Meta

A instituição de um sistema funcional para a capacidade de vigilância e de resposta dos Estados Parte à doenças transmitidas pelos alimentos e aos riscos ou eventos de contaminação alimentar com uma comunicação e colaboração eficazes entre os sectores responsáveis pela segurança alimentar.

NÍVEL DE CAPACIDADES

As competências relacionadas com o sistema de segurança sanitária dos alimentos estão dispersas por diferentes entidades e exigem uma articulação entre os diferentes serviços. As atividades de vigilância e controlo oficial relacionadas com a segurança sanitária dos alimentos estão enquadradas ou previstas nos respetivos sectores, como sejam a inspeção veterinária ao nível de matadouro e nos estabelecimentos de transformação de alimentos de origem animal e nos alimentos importados.

Existe um mecanismo nacional - Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica, que inclui o Serviço de Informação e Comunicação, os Serviços de Laboratório Nacional de Veterinária (que neste momento não tem capacidade de diagnóstico), as Autoridades Administrativas locais, ONG (Organização Não-Governamental) que intervêm nas atividades pecuárias, a Associação de Magarefes, a Associação de Consumidores e Bens de Serviços (ACOBES), que assegura a recolha e partilha de informações pertinentes a segurança alimentar, mas que funciona com capacidades muito limitadas. Há pouco envolvimento das várias partes interessadas, que não conhecem os princípios e procedimentos previstos nos sistemas de comunicação de risco e de controlo oficial, no caso de se verificar uma crise ou emergência de natureza alimentar.

A inspeção sanitária, devido à grave escassez de médicos veterinários presentes no País, está assegurada por técnicos ao nível nacional, constatando-se que a aposentação progressiva a curto prazo dos médicos veterinários no ativo, não permitirá a sua substituição em tempo útil se não forem entretanto tomadas medidas com carácter de urgência.

Ao nível da saúde publica veterinária, existem repartições Regionais da Pecuária e postos vigilância epidemiológica em todas as Regiões do país, mas a vigilância para a detecção e a monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e potencial contaminação alimentar não constituem atividades prioritárias da rede de agentes no território nacional.

Ao nível do MINSAP, os técnicos utilizam o manual de orientações técnicas para estratégia integrada de vigilância e resposta a doenças na Sub-região e também as fichas de registo e notificação de casos de doenças de origem alimentar-VIDR.

Apesar de existirem recursos humanos, designadamente com formação média no Ministério da Agricultura, da Saúde Pública, Turismo, do Comércio e Indústria e do Ambiente, estas atividades de vigilância - de carácter multisectorial - não estão estruturadas num sistema e plano único de segurança dos alimentos.

Ao nível do controlo na importação, a presença dos técnicos de veterinária em todos os postos de inspeção fronteiriço não tem carácter sistemático e permanente, já que em alguns PIF a presença é assegurada apenas quando solicitada.

O sistema gestão de emergências de segurança dos alimentos é também muito limitado, não existindo um plano de coordenação que permita uma resposta rápida, para além da rastreabilidade dos alimentos ser insuficiente. Existe um ponto focal para a OIE que trata as questões relacionadas com a segurança sanitária dos alimentos, um ponto de contato para as Medidas Sanitárias e Fitossanitária (SPS) e um ponto focal activo da INFOSAN.

Indicadores e pontuações

P.5.1 Sistemas de vigilância instituído para a detecção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Os prestadores de cuidados de saúde e inspetores sanitários / alimentares recebem formação sobre a detecção e notificação de ocorrências de origem alimentar (surto de doença ou episódios de contaminação), de acordo com o programa anual de reforço de capacidades técnicas;
- Existência de repartições Regionais da Pecuária e os postos vigilância epidemiológica em todas as regiões do país e potencial para reforçar a qualidade de serviços prestada pela RENAVE;
- Existência de recursos humanos com conhecimentos básicos no Ministério da Agricultura, da Saúde Pública, Turismo, do Comércio e Indústria e do Ambiente;
- Existência e utilização de manual de orientações técnicas para estratégia integrada de vigilância e resposta a doenças na Sub-região;
- O Laboratório Nacional de Saúde Pública pode ampliar e reforçar as suas capacidades para assegurar a vigilância das doenças prioritárias transmitidas por via alimentar

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Recursos humanos em número e com a qualificação apropriada;
- Infra-estruturas de abate e compatíveis com as normas internacionais relevantes;
- Ausência total de instalações de quarentena e incineradores;
- Implementação de boas práticas ao nível do abate de animais (nomeadamente as relativas ao bem estar animal, o acesso limitado às instalações de pessoas que não estão em funções, às operações a realizar em bancada, ao circuito de operações de zona limpa e zona suja, etc).
- Orçamento de funcionamento sustentável e que possa ultrapassar o problema da dependência do financiamento externo;
- Formação dos técnicos sobre a vigilância e as doenças transmitidas por via alimentar e sensibilização da população sobre a importância das regras de higiene;
- Desenvolver um sistema de controlo de segurança dos alimentos (biológico e químico);
- Rede de apoio ao sistema de vigilância na cadeia de produção de alimentos.

P.5.2 Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e gestão de emergências de segurança sanitária dos alimentos- Pontuação # 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Ponto focal activo da INFOSAN, designado;
- Ponto focal nacional na OIE para a Segurança sanitária dos alimentos, designado;
- Ponto de contacto SPS - Medidas Sanitárias e Fitossanitárias -designado;
- Os principais estabelecimentos onde são processados ou comercializados alimentos são inspeccionados (embora o controlo seja efectuado com carácter ad hoc);
- Existência de técnicos de saúde pública no país.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Rede de apoio ao sistema de controlo oficial na cadeia de produção de alimentos;
- Elaborar procedimentos operacionais padrao de resposta em caso de surtos, incluindo as ações a desenvolver pelos diferentes agentes e sectores;
- Controlo à importação de alimentos, com base num plano elaborado em função do risco (tipo de alimento, proveniência, natureza, etc);
- Medidas a adotar para as doenças alimentares prioritárias (as quais não foram identificadas segundo um processo formal e multisectorial, com base na análise dos riscos para a saúde pública);
- Não existem também definições de caso para cada doença de origem alimentar, passível de ser notificada e de relevância no país.

Recomendações para ações prioritárias

- Assegurar a contratação de médicos veterinários para assegurar, a curto prazo, a vigilância e controlo de zoonoses ao nível do território, incluindo a inspeção veterinária ante-mortem e post-mortem;
- Reforçar a capacidade técnica de todos sectores envolvidos no processo de detecção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar, incluindo o sistema de vigilância, de resposta e de comunicação, em caso de alerta;
- Desenvolver uma abordagem no âmbito da Saúde Única e um mecanismo de coordenação interministerial - entre a saúde (responsável pelo tratamento de doentes com infeções de origem alimentar), os serviços veterinários e os laboratórios de diagnóstico e controlo sanitário dos alimentos;
- Elaborar o mapeamento das necessidades de controlo laboratorial, incluindo a lista de laboratórios capazes de realizar as análises necessárias, designadamente em caso de surtos de origem alimentar ou eventos de contaminação biológica, química ou outra.

AT 6 BIOSSEGURANÇA

INTRODUÇÃO

É fundamental trabalhar com patogénicos no laboratório, de modo a garantir que a comunidade mundial possui um forte conjunto de ferramentas – como medicamentos, diagnósticos e vacinas – para combater a ameaça das doenças infecciosas que está em constante evolução.

A investigação com agentes infecciosos é fundamental para o desenvolvimento da saúde pública e de ferramentas médicas que são necessárias para detectar, diagnosticar, reconhecer e responder a surtos de doenças infecciosas de origens naturais e intencionais. Ao mesmo tempo, a expansão de infra-estruturas e de recursos dedicados ao trabalho com agentes infecciosos têm causado preocupações relativamente à necessidade de garantir uma biossegurança adequada para proteger os investigadores e a comunidade. A biossegurança é importante para proteger os agentes infecciosos das pessoas que abusariam deliberadamente deles para prejudicar pessoas, animais, plantas ou o ambiente.

Meta

Um sistema nacional a nível governamental de biossegurança com patogénicos perigosos identificados, guardados, protegidos e monitorizados num número mínimo de instalações de acordo com as melhores práticas; realizar formação e sessões de proximidade educacionais de gestão de riscos biológicos para promover uma cultura partilhada de responsabilidade, reduzir os riscos de dupla utilização, mitigar a proliferação biológica e o uso deliberado de ameaças e garantir uma transferência segura de agentes biológicos; e instituir legislação sobre biossegurança específica aos países, licenciamento dos laboratórios e medidas de controlo de patogénicos sempre que apropriado.

NÍVEL DE CAPACIDADES

A implementação de um plano nacional de biossegurança é uma necessidade que existe nos diferentes sectores.

A nível nacional não existem procedimentos operacionais padrão e medidas de biossegurança estabelecidas nas infraestruturas de saúde. A inexistência de infraestruturas adequadas, falta de capacidade instalada e escassez de recursos financeiros faz com que não existam condições de biossegurança instaladas.

Ao nível da formação há a necessidade de capacitação dos recursos humanos existentes para conhecimento das boas práticas internacionais de biossegurança e segurança biológica e de introduzir a biossegurança como uma disciplina obrigatória na formação académica da área da saúde e do ambiente.

No que diz respeito ao transporte de substâncias infecciosas há alguns técnicos formados e certificados no país, no entanto continua a ser em número insuficiente e o transporte de amostras biológicas não é feito de forma segura e não é regulado por qualquer política nacional.

Na Guiné-Bissau há uma necessidade premente da implementação de um sistema de gestão de resíduos e de um sistema de gestão e manutenção de equipamentos a nível nacional.

Indicadores e pontuações

P.6.1 Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas) – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- O Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP) dispõe de equipamentos para realizar alguns procedimentos laboratoriais com maior risco associado em condições adequadas de biossegurança.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolvimento e aplicação de legislação e normas de Biossegurança a nível nacional;
- Elaboração de normas para o licenciamento de laboratórios no país;
- Inventário e armazenamento adequado de microrganismos e toxinas que são manipulados nas infraestruturas dos diferentes sectores;
- Financiamento alocado para o estabelecimento de programas de biossegurança;
- Programa de vacinação para os profissionais de saúde, principalmente para os que têm um risco maior de exposição a agentes patogénicos e que podem ser evitáveis pela vacinação;
- Necessidade urgente de funcionamento das incineradoras existentes e a instalação de autoclaves em todas as infraestruturas que manipulam resíduos infecciosos;
- Perspetiva de construção de um novo laboratório nacional no âmbito do REDISSE que permitirá aplicar as medidas de biossegurança de forma apropriada.

P.6.2 Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas) – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Apesar de serem poucos, há alguns profissionais certificados para o transporte de substâncias infecciosas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Capacitação, dos técnicos dos vários sectores, em biossegurança e gestão de risco de forma contínua e sustentada;
- Elaboração de um manual de biossegurança nacional numa perspetiva de Saúde Única;
- Implementação de um sistema seguro de eliminação de resíduos;
- Criação de um sistema de gestão e manutenção de equipamentos;
- Aquisição de equipamento de proteção individual de forma apropriada para distribuição a nível nacional.

Recomendações para ações prioritárias

- Desenvolver e aplicar legislação e normas de Biossegurança a nível nacional, incluindo criar condições de armazenamento de microrganismos de forma segura;
- Desenvolver um programa multisectorial de formação em Biossegurança e gestão de risco;
- Elaborar um manual de Biossegurança nacional numa perspetiva de Saúde Única;
- Estabelecer um sistema seguro de gestão de resíduos infecciosos a nível nacional incluindo a necessidade urgente de funcionamento das incineradoras e a instalação de autoclaves;
- Implementar sistemas de manutenção e gestão de equipamentos de forma sustentada.

AT 7 VACINAÇÃO

INTRODUÇÃO

Estima-se que a vacinação previna mais de dois milhões de mortes por ano em todo o mundo. A vacinação é uma das intervenções mundiais mais eficazes e das formas mais rentáveis de salvar vidas e de prevenir doenças. A vacinação do sarampo é realçada porque é amplamente reconhecida como um indicador indirecto da vacinação em geral contra doenças evitáveis pela vacinação. Os países irão também identificar e visar a vacinação para populações em risco de contraírem outras doenças propícias a epidemias evitáveis pela vacinação de importância nacional (por exemplo, cólera, encefalite japonesa, doença meningocócica, febre tifóide e febre-amarela). As doenças que são transferíveis de gado para humanos, como antrax e raiva, estão também incluídas.

Meta

Um sistema nacional de distribuição de vacinas – de alcance nacional, com distribuições eficazes, acesso a populações marginalizadas, uma cadeia de frio adequado e um controlo de qualidade contínuo – que seja capaz de responder a novas ameaças de doenças.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O país tem um plano ou programa de vacinação à escala nacional. Este cobre as seguintes doenças /vacinas: BCG, VPO, VPI, Pentavalente (DTC- HepB-Hib), PCV13 (Pneumococos), Rotavírus, Sarampo (VAS), Febre-amarela (VAA), VAT (Vacina Antitetânica). O plano de ação nacional de vacinas está alinhado com o Plano de Ação Global de Vacinas da OMS. O plano de vacinação tem em conta doenças zoonóticas que constituem uma preocupação nacional.

As campanhas de vacinação abordam as questões de perceção através das mensagens de comunicação veiculadas durante as jornadas de vacinação. Esta é feita através de: spots publicitários, mensagens radiofónicas e televisivas, mensagens nas redes móveis, cartazes da campanha de vacinação e distribuição de camisolas e chapéus durante as campanhas de vacinação.

A cobertura vacinal é monitorizada regularmente (mensal, trimestral, semestral e anual) no país, através dos relatórios mensais enviados pelos prestadores de serviços para as Direções Regionais de Saúde (DRS) e depois para o nível central, onde é feita a sua compilação. A percentagem de cobertura da população que tem a vacina do sarampo e da difteria/tétano/tosse convulsa (DTP) é feita através de base de dados DVDMT. Os serviços de PAV aos níveis central e regional fazem a monitorização da cobertura vacinal do país

Os sistemas nacionais garantem uma cadeia de frio contínuo conforme exigido para a administração de vacinas pelo país, através de homologação de catálogo de PQS pela OMS (esta atinge quase 100% do país).

O mecanismo instituído para assegurar um aprovisionamento sustentável que permita um programa bem-sucedido, é feita através de um aprovisionamento semestral a nível central, para as regiões trimestralmente e para as áreas sanitárias feito mensalmente. A disponibilidade global de vacinas é tida em conta quando se avaliam os níveis nacionais de stock (baseados na estimativa da população de cada região).

A última campanha de vacinação (pólio) foi realizada de 20 a 23 de Abril de 2018. Existe apoio (financeiro e para contratação de profissionais) para distribuição e/ou administração e campanhas de vacinação, através dos parceiros.

Indicadores e pontuações

P.7.1 Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional – Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- O país manteve uma cobertura vacinal para o sarampo na população com 12 meses acima de 81% durante os últimos 5 anos;
- Engajamento dos parceiros de desenvolvimento nas actividades de vacinação (OMS, UNICEF, PLAN Internacional e GAVI);
- Existência de um ponto focal do PAV para cada estrutura sanitária nas actividades de vacinação; Existência do instrumento DVDMT (District Vaccination Data Management Tool / Ferramenta para manejo de informação sobre vacinação à nível distrital) que permite ter todos indicadores essenciais e a cobertura vacinal de todos os antigénios;
- Retro-informação feita e partilhada para diferentes níveis;
- Manutenção e reparação das cadeias de frio a nível nacional;
- Instalação de novas cadeias de frio nas DRS e algumas áreas sanitárias em 2018;
- Instalação de uma câmara de frio de 30 m³ no nível central em 2018;
- O País tem um plano ou programa de vacinação à escala nacional com todos os antigénios introduzidos desde 1984 até à presente data;
- O plano de acção nacional de vacinas está alinhado com o Plano de Acção Global de Vacinas da OMS;
- Vacinação diária em todas as estruturas sanitárias do País, aumentado por campanhas periodicamente;
- O reforço da supervisão formativa a nível nacional;
- O reforço nas actividades de estratégias avançadas e móveis para aumentar a cobertura vacinal;
- Envolvimento dos Agentes de Saúde Comunitários (ASC) nas actividades de vacinação;
- Realização das campanhas de vacinação com existência das mensagens de comunicação veiculadas durante as jornadas de vacinação, feita através de: spot publicitários, mensagens radiofónicas e televisivas, mensagens nas redes móveis, cartazes da campanha de vacinação e distribuição de camisolas e chapéus durante as campanhas de vacinação;
- Realização das estratégias avançadas e móveis para recuperação das crianças não vacinadas;
- Monitorização regular da cobertura vacinal (mensal, trimestral, semestral e anual) no país, através dos relatórios mensais enviados pelos prestadores de serviços para Direcções Regionais de Saúde (DRS) e depois para o nível central, onde é feita a sua compilação, análise e partilhado com o MINSAP e Parceiros;
- A percentagem da cobertura vacinal é feita através da base de dados DVDMT (District Vaccination Data Management Tool/Ferramenta para manejo de informação sobre vacinação à nível distrital) e retroinformação feita para diferentes níveis.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estabelecer acordos com produtores de vacinas para que não haja falha de stock, evitando uma rotura de stock como sucedeu em 2017 para a vacina Pólio inactivada (VPI) [devido a uma rotura de stock ao nível mundial];
- Aquisição /substituição de novos equipamentos de frio para diferentes níveis quando necessário;
- A participação regular do Governo no co-financiamento das novas vacinas evitando rotura de stock;
- Apoio financeiro do governo nas actividades suplementares (Campanhas de Vacinação);
- Continuar a realizar as campanhas de vacinação a população em geral e grupos específicos de modo a aumentar a cobertura vacinal, e reduzir qualquer estigma / desinformação em relação a utilização de vacinas (tendo em atenção fatores culturais, etc.);

- Realização das campanhas de vacinação a população em geral e grupos específicos de modo a aumentar a cobertura vacinal;
- Disponibilizar verbas para contratação de técnicos;
- Atingir a cobertura vacinal de 90-95% nas crianças com menos de um ano de idade, com pelo menos uma dose de vacina contendo sarampo (MCV), sendo assim completamente vacinada;
- Ter em conta doenças zoonóticas que constituem uma preocupação nacional.

P.7.2 Acesso e distribuição nacionais de vacinas – Pontuação 4

Pontos fortes e melhores práticas

- Disponibilidade das vacinas e consumíveis;
- Realização das estratégias avançadas;
- Colaboração dos ASC com as estruturas sanitárias;
- Os sistemas nacionais garantem uma cadeia de frio contínuo conforme exigido para a administração de vacinas pelo país, através de homologação de catálogo de PQS pela OMS;
- O mecanismo que foi instituído para assegurar um aprovisionamento sustentável que permita um programa bem-sucedido;
- A disponibilidade global de vacinas é tida em conta quando se avaliam os níveis nacionais de stock;
- Supervisão trimestral ou semestral para análise e seguimento dos dados nas regiões e áreas sanitárias com problemas de fraca qualidade de dados;
- Reuniões de coordenação trimestral ou semestral, para análise, avaliação e validação dos dados administrativos nacionais e actividades do PAV em geral no nível central.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Disponibilizar verbas para contratação de profissionais técnicos (parte da estratégia de recursos humanos) em bioinformática / bioestatística (para colheita, análise e processamento de dados de vacinação);
- Elaborar campanhas de informação para lutar contra os rumores ou fatores socioculturais que podem desencorajar/impedir a vacinação de rotina;
- Apoio específico (financeiro, formação e em contratação de recursos humanos) para a recolha, notificação, declaração/disseminação de dados;
- Ausência de política de incentivos para profissionais do Programa Alargado de Vacinação;
- Instalação e funcionalidade de Internet no Programa Alargado de Vacinação, para aumentarem a eficiência;
- Contratar técnicos ou empresa para a manutenção regular e reparação das avarias da cadeia de frio nas áreas sanitárias;
- Manter pelo menos 95%, a cadeia de frio funcional em todo País.

Recomendações para ações prioritárias

- Melhorar o acesso à vacinação em todo o território, principalmente em zonas problemáticas com a identificação e vacinação de indivíduos não vacinados;
- Assegurar a manutenção/substituição dos equipamentos de refrigeração;
- Reforçar os recursos humanos e formar profissionais que participam nas campanhas de vacinação e sensibilização, de modo a reduzir desinformação sobre a eficácia das vacinas e a sua importância para a saúde pública;
- Estabelecer um mecanismo que garanta a disponibilidade e distribuição de vacinas evitando rupturas de stock;
- Retomar supervisões periódicas.

DETECTAR

AT 8 SISTEMA NACIONAL DE LABORATÓRIO

INTRODUÇÃO

Os laboratórios de saúde pública fornecem serviços essenciais, incluindo a detecção de doenças e de surtos, a resposta a emergências, a monitorização ambiental e a vigilância de doenças. Os laboratórios de saúde pública estatais e locais podem servir de ponto focal para um sistema nacional através das suas principais funções para a segurança humana, veterinária e alimentar, incluindo a prevenção, controlo e vigilância de doenças; gestão integrada de dados; testes de referência e especializados; supervisão laboratorial; resposta a emergências; investigação da saúde pública; formação e educação; e parcerias e comunicação.

Meta

Vigilância com um sistema nacional de laboratório, incluindo todos os sectores relevantes, especialmente a saúde humana e animal, e diagnósticos eficazes modernos no local de prestação de cuidados e com base em laboratórios.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O sistema nacional de laboratório na República da Guiné-Bissau é composto por um total de 43 laboratórios públicos e 7 laboratórios privados. No setor da saúde humana ao nível Central existem 4 laboratórios públicos - Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP), Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM), Hospital Militar Principal e o Hospital Raoul Follereau; ao nível regional 5 laboratórios nos hospitais regionais Canchungo, Mansoa, Bafatá, Gabú e Catió e ao nível local 34 laboratórios nos centros de saúde.

O LNSP é o laboratório nacional de referência, funcionando como laboratório de referência para o diagnóstico de todas as doenças consideradas prioritárias no País, com a exceção da raiva para a qual não existe capacidade instalada no país. Foram identificadas várias doenças prioritárias, baseado na lista daquelas em que é possível fazer o diagnóstico laboratorial no país e também devido às ameaças existentes na região. As doenças são: Ébola, Chikungunya, Zika, Cólera, Dengue, diarreia com sangue (Shigella), Sarampo, Meningite Meningocócica, Febre Tifoide, Febre-Amarela, VIH/SIDA, Malária, Leptospirose e Tuberculose.

Há capacidade no LNSP para realizar diagnóstico laboratorial para vários agentes infecciosos das doenças sob vigilância no país, entre eles: meningite, sarampo, cólera e Ébola. Para doenças para quais não se realizam testes diagnósticos ou para confirmação no próprio país há possibilidade de encaminhamento das colheitas para o exterior, neste caso para o Instituto Pasteur em Dakar, Senegal, e para o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) em Lisboa, Portugal.

No setor da saúde animal existe um laboratório central e três laboratórios regionais, no entanto nenhum deles está operacional. A ocorrência de casos de raiva na Guiné-Bissau tanto no Homem como em cães apresenta-se como um risco acrescido para a saúde pública, com o facto de neste momento não haver capacidade laboratorial para detetar o vírus da raiva.

Existe um projeto regional em alguns países da África ocidental para Reforçar os Sistemas de Vigilância das Doenças (REDISSE), financiado pelo Banco Mundial. O objetivo principal do projeto REDISSE é reforçar capacidades nacionais e regionais na área da vigilância de doenças infecciosas de uma forma colaborativa entre países. Além disso o projeto tem o objetivo de reforçar a preparação para epidemias em África ocidental. No âmbito do projeto REDISSE está previsto abordar lacunas sistemáticas nos setores da saúde humana e da saúde animal que podem ser um impedimento na resposta efetiva aos riscos da saúde pública. Ainda no âmbito deste programa, está planeado a construção de um novo laboratório que permitirá o estabelecimento dos diagnósticos laboratoriais prioritários do país.

Indicadores e pontuações

D.1.1 Testes de laboratório para a deteção de doenças prioritárias – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- No setor da saúde humana existe alguma capacidade laboratorial no país para detetar agentes patogénicos prioritários;
- Em toda a rede de laboratórios da saúde humana são realizados testes de baciloscopia (TB), gota espessa (malária) e VIH.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Avaliação de risco para determinar 10 doenças prioritárias a submeter a análises nos dois setores, o de saúde humana e de saúde animal;
- Elaboração de um plano nacional de aquisição de reagentes, consumíveis e meios para a realização dos testes de diagnóstico.

D.1.2 Sistema de expedição e transporte de amostras – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Para testes que não podem ser realizados no país existe a possibilidade do envio para o exterior, das amostras para a realização das análises necessárias para a deteção e confirmação do diagnóstico;
- No âmbito do programa nacional da tuberculose o transporte de amostras é realizado através de motorizadas que se encontram disponíveis nas 11 regiões sanitárias.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Formação sistemática para a colheita e envio de amostras de forma segura;
- Criar um sistema de transporte de substâncias infecciosas ao nível nacional e internacional.

D.1.3 Rede nacional de diagnósticos eficazes – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- O LNSP está inscrito no regime de Avaliação Externa de Qualidade (NICD/OMS);
- O LNSP participa na rede de laboratórios de 15 países do espaço da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO);
- Colaboração no diagnóstico de amostras clínicas nos hospitais.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Disponibilidade dos meios de diagnóstico;
- Implementação de uma rede nacional de laboratórios que permita a instalação de capacidade laboratorial para a confirmação do diagnóstico de doenças.

D.1.4 Sistema de qualidade laboratorial – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência do programa nacional da tuberculose.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver um plano nacional para licenciamento e acreditação dos laboratórios principais;
- Desenvolver metodologia para assegurar que a qualidade laboratorial cumpre regras internacionais;
- Ausência de um ponto focal responsável pela qualidade laboratorial, treinado apropriadamente com monitorização e avaliação.

Recomendações para acções prioritárias

- Rever a lista das doenças prioritárias, baseada na avaliação de risco e no desenvolvimento de um sistema de diagnóstico nacional que inclua a detecção do vírus da raiva, atualmente indisponível no país;
- Alargar o processo de controlo de qualidade a toda a rede de laboratórios;
- Atribuir uma verba orçamental específica para o sistema dos laboratórios nacionais, incluindo manutenção dos equipamentos, reagentes e consumíveis;
- Reactivar o laboratório central veterinário, através da manutenção ou substituição de equipamentos e formação dos técnicos;
- Desenvolver uma estratégia de aquisição de equipamentos de laboratório ao nível nacional.

AT 9 VIGILÂNCIA

INTRODUÇÃO

O objectivo da vigilância em tempo real é promover a segurança e a resistência da nação através da realização de um esforço de vigilância integrada que facilita alertas precoces e uma sensibilização situacional de todos os eventos relacionados com o RSI.

Meta

1) Indicador fundamental reforçado – e uma vigilância com base em eventos que seja capaz de detectar eventos importantes para a saúde pública e para a segurança sanitária; 2) melhor comunicação e colaboração intersectoriais e entre níveis de autoridade subnacional (local e intermédia), nacional e internacional relativamente à vigilância de eventos de importância para a saúde pública; e 3) melhor capacidade regional de nível nacional e intermédio para analisar e interligar os dados de e entre a vigilância reforçada e de alertas precoces, incluindo ferramentas electrónicas interoperáveis e interligadas. Isto iria incluir testes epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e ambientais, segurança dos produtos e dados de bioinformática de qualidade; e avanços no cumprimento dos requisitos das principais capacidades de vigilância, de acordo com as orientações do RSI e da OIE.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Guiné-Bissau utiliza como base para estruturação de sua vigilância a vigilância integrada das doenças e resposta (VIDR). A ligação dos dados dos resultados laboratoriais com o sistema de vigilância é feita de maneira manual a partir dos casos notificados. A vigilância utiliza várias ferramentas electrónicas como DHIS2, Excel e Epi-info.

O setor saúde dispõe de um Boletim Epidemiológico e a sua partilha é feita com todos os atores intervenientes e com relevância para o sistema nacional de vigilância.

Existe um projeto de reforço da vigilância epidemiológica comunitária, implementado pelo CRS, OIM e Caritas Guiné-Bissau (financiado pelo CDC) em parceria com o Ministério da Saúde e INASA e o sistema de reforço de saúde comunitária. O objetivo deste projeto é reforçar a vigilância epidemiológica a nível comunitário de modo a monitorizar e responder a doenças transmissíveis emergentes ou re-emergentes que afetam estas populações. A área de implementação deste projeto foi em Tombali e Bijagós. O objetivo específico é o de encorajar as comunidades e desenvolver mecanismos para deteção e informação rápida aos agentes de saúde de modo a que seja implementada uma resposta rápida e eficaz.

Quase 100% das entidades notificadoras comunicam dados de vigilância ao nível nacional, sobre as doenças prioritárias, patologias e síndromes como Cólera, Disenteria, Sarampo, Tosse Convulsa, Meningite, PFA (Polio), Tétano Neonatal, Gripe não sazonal, Febre Hemorrágica, Carbúnculo, Raiva, Diarreia aguda sem e com desidratação, Microcefalia/Zika, Morte Materna.

A área animal dispõe de vigilância passiva com envio de dados e compilação ao nível central. Faz-se também colheita de dados do matadouro e postos de abate. As principais doenças que fazem parte do sistema de vigilância são: PPR, PPA, carbúnculos, doença de Newcastle e a raiva (mas não se realizam testes laboratoriais). Os dados epidemiológicos são partilhados todos os meses com as partes interessadas (durante as reuniões mensais dos SV) e também regularmente comunicados à OIE.

Indicadores e pontuações

D.2.1 Sistemas de vigilância – Pontuação 1

Apensar das condições requeridas permitirem que o sistema de saúde humana possa chegar a pontuação 2, já que dispõe de sistema de vigilância baseado em indicadores, com guias e normas, a componente agro-pecuária é bastante deficitária no estabelecimento de um sistema de vigilância, mesmo que rudimentar.

Pontos fortes e melhores práticas

- As informações epidemiológicas, são partilhadas a nível nacional via correio electrónico e durante as reuniões do COES, que conta com a presença de representantes do setor animal;
- Existe um projeto de reforço da vigilância epidemiológica comunitária, (financiado pelo CDC) em parceria com o Ministério da Saúde;
- Formação de formadores em cascata no domínio de VIDR&RSI em 4 regiões sanitárias (Cacheu, Farim, Tombali e SAB em parte)

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver um plano nacional multisectorial de vigilância epidemiológica no âmbito de Saúde Única;
- Desenvolver e adotar legislação que apoie o funcionamento do sistema;
- Estabelecer ligações do sistema de vigilância com a rede nacional de laboratórios;
- Listar as zoonoses mais importantes em todas as regiões e ter, sempre que possível, uma ideia da sazonalidade das doenças;
- Disponibilidade de kits para colheita / testes rápidos para diagnóstico de casos suspeitos (tanto em humanos como em animais);
- Desenvolver programas de formação em vigilância epidemiológica a todos os níveis, no âmbito da Saúde Única;
- Estabelecer um mecanismo que permita fácil acesso a financiamento durante emergências de saúde pública;
- Envolver os produtores, a população em geral, curandeiros, e outros atores relevantes como elementos importantes no sistema de vigilância nacional.

D.2.2 Utilização de ferramentas electrónicas – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- São usados no país as ferramentas DHIS2, Excel e Epi-info;
- O boletim epidemiológico é partilhado por via digital a nível nacional (correio electrónico) e em reuniões do COES.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhorar capacidade de uso de ferramentas básicas de informática como Excel e Epiinfo;
- Criar capacidade em grupo de técnicos para uso de ferramentas de geoprocessamento;
- Melhorar domínio de ferramentas electrónicas que permitam tradução do conhecimento epidemiológico, tornando-o mais acessível à população.

D.2.3 Análise dos dados de vigilância – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Profissionais formados para fazer análise de dados de vigilância aos níveis nacionais e intermédio, com uso de ferramentas electrónicas (Epi-Info, Excel), mas em número insuficiente para cobrir as necessidades a nível nacional e subnacional;
- Existe um mecanismo centralizado para integrar dados da notificação de casos clínicos e dados de laboratórios microbiológicos de referência e / ou clínicos. A divulgação da informação sobre a avaliação dos riscos é feita através de reuniões de COES e partilha de relatórios;
- O Nível Central do CESC/INASA faz análises de dados da vigilância semanal;
- Análise e validação dos dados da vigilância de saúde humana com os de saúde animal;
- Os dados de vigilância epidemiológica são publicados semanalmente no boletim epidemiológico. A análise é feita por técnicos de vigilância ao nível central.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhorar o sistema electrónico para colheita e processamento de dados epidemiológicos;
- Adotar uma base de dados comum ao setor animal, humano e ambiental, no caso de doenças zoonóticas, e no contexto de Saúde Única;
- Estabelecer programas de formação contínua para profissionais e outros agentes envolvidos na vigilância epidemiológica.

Recomendações para acções prioritárias

- Implantar sistema de informação para estruturar fluxo de informação de vigilância em saúde humana e animal;
- Aprimorar estratégia de vigilância sindrómica com casos agregados;
- Organizar e garantir fluxo laboratorial para confirmação de casos;
- Estruturar Vigilância baseada em Eventos na área humana e animal;
- Documentar procedimentos para os diferentes processos realizados na vigilância desde a notificação, a publicitação dos boletins epidemiológicos.

AT 10 NOTIFICAÇÃO

INTRODUÇÃO

As ameaças sanitárias na interface humano-animal-ecossistema aumentaram nas últimas décadas, à medida que os agentes patogénicos continuam a evoluir e a adaptar-se a novos hospedeiros e ao ambiente, impondo um fardo nos sistemas de saúde humanos e animais. Uma notificação multidisciplinar colaborativa sobre a saúde dos humanos, dos animais e dos ecossistemas reduz o risco de doenças nas interfaces entre eles. Os pontos focais nacionais do RSI, os delegados da OIE e o ponto focal nacional da WAHIS devem ter acesso a um conjunto de ferramentas das melhores práticas, procedimentos exemplares, modelos de notificação e materiais de formação para facilitar a notificação rápida (até 24 horas) de eventos que podem constituir uma emergência de saúde pública de dimensão internacional (PHEIC) para a OMS e de doenças identificadas para a OIE e serão capazes de responder rapidamente (em 24/48 horas) às comunicações destas organizações.

Meta

Notificação atempada e precisa de doenças, de acordo com os requisitos da OMS, e uma notificação consistente/informações da FAO e OIE.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Na Guiné-Bissau existem mecanismos para a notificação de doenças que afetam a saúde pública do país, pelo menos no que diz respeito a doenças consideradas como prioritárias. No entanto, não existe um sistema para notificação de doenças de origem alimentar, causadas por agentes químicos ou agentes radiológicos e para riscos microbiológicos também nem sempre há notificação.

Os pontos focais para o RSI, OMS e para a OIE, FAO são os responsáveis do INASA e DGP, respetivamente. Sempre que é necessário há troca de informação entre os dois sectores, principalmente no caso das doenças zoonóticas. Esta comunicação é feita no âmbito do plano estratégico do COES e do plano estratégico da luta contra as doenças prioritárias, onde se incluem as zoonoses. No setor da saúde humana, o Ponto Focal Nacional para o RSI está em estreita comunicação com a OMS. No setor de saúde animal, a situação sanitária é transmitida regularmente à OIE usando informação gerada pelo sistema de vigilância epidemiológica (programa ARIS II, fornecido pelo UA-BIRA).

O país possui também requisitos de notificação bilaterais ou multilaterais, regionais e/ou internacionais, com os países vizinhos.

Indicadores e pontuações

D.3.1 Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- O país possui requisitos de notificação bilaterais ou multilaterais, regionais e/ou internacionais, com os países vizinhos;
- No setor da saúde humana, o Ponto Focal Nacional para o RSI pertence ao Ministério da Saúde (INASA); na saúde animal o ponto focal da OIE é o Diretor Geral da Pecuária (DGP);
- Existência de mecanismos para notificação de doenças que afetam a saúde pública no país;
- Os relatórios semestrais e anuais enviados para a OIE WAHIS são elaborados a partir de informação gerada pelo sistema de vigilância epidemiológica (programa ARIS II).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- O Ponto Focal Nacional de RSI e OIE têm dificuldade de comunicação muitas vezes por falta de rede;
- A informação de decisões tomadas quer ao nível central ou internacional, não chega de forma eficiente aos níveis subnacionais podendo deste modo impedir a melhoria do sistema de vigilância epidemiológica e também afetar a implementação de atividades de notificação multisectoriais;
- Muitas atividades de comunicação estão dependentes exclusivamente de parceiros;
- Não existe um plano de comunicação bem definido, com o estabelecimento de procedimentos operacionais padrão;

D.3.2 Rede e protocolos de notificação no país – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de mecanismos de notificação das doenças prioritárias que afetam a saúde pública no país;
- Notificação interna no setor da saúde animal.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Finalização de aspetos legais e planos necessários para a implementação de planos de emergência, que incluem POP para notificação de doenças que afetam a Saúde Única;
- Mobilização de recursos humanos e financeiros para melhorar o sistema de notificação nacional;
- Testar os mecanismos de notificação existentes de forma a puderem ser melhorados.

Recomendações para acções prioritárias

- Atualizar a legislação e elaborar planos que regulem a notificação em situações de emergência;
- Implementar um sistema eficaz de notificação de doenças prioritárias e em situações de emergência de saúde pública;
- Mobilizar recursos humanos e financeiros para melhorar o sistema de notificação;
- Estabelecer um mecanismo de comunicação mais eficiente entre o Ponto Focal Nacional de RSI e os pontos focais nacionais designados no âmbito da OIE.

AT 11 RECURSOS HUMANOS (SECTORES DA SAÚDE ANIMAL E HUMANA)

INTRODUÇÃO

Estados Membros com profissionais de saúde qualificados e competentes para a vigilância e resposta sustentáveis e funcionais da saúde pública em todos os níveis do sistema de saúde e para a implementação efetiva do RSI. Os recursos humanos incluem enfermeiras e parteiras, médicos, especialistas em saúde pública e ambiental, cientistas sociais, comunicação, saúde ocupacional, cientistas / técnicos de laboratório, bioestatísticos, especialistas em tecnologia da informação (TI) e técnicos em biomedicina.

Há uma força de trabalho correspondente no setor animal de veterinários, profissionais de saúde animal, para-veterinários, epidemiologistas e especialistas em TI.

A densidade recomendada de médicos, enfermeiras e parteiras por mil habitantes para serviços de rotina operacional é de 4,45 e mais 30% para haver capacidade de resposta a um surto. O alvo ideal para a vigilância é um epidemiologista treinado (em campo) (ou equivalente) por 200.000 habitantes que possam cooperar sistematicamente para atender as competências essenciais do RSI e do PVS. Um epidemiologista treinado é necessário por cada equipe de resposta rápida.

Meta

1. *Uma força de trabalho de saúde treinada que inclui enfermeiras e parteiras, médicos, especialistas em saúde pública e ambientais, cientistas sociais, cientistas, técnicos de laboratório, bioestatísticos, especialistas em TI e técnicos biomédicos.*
2. *Existência de uma força de trabalho correspondente no setor animal de veterinários, para-veterinários, profissionais de saúde animal, epidemiologistas, especialistas em TI e outros.*

NÍVEL DE CAPACIDADES

Existe uma estratégia para garantir que o setor da saúde tem recursos humanos apropriados - Plano Nacional de desenvolvimento dos Recursos Humanos (PNDRH), finalizado em 2017, o documento foi validado tecnicamente, no entanto aguarda aprovação do Conselho de Ministros.

Existe a descrição de cargos para as várias carreiras (posições dentro delas e existe legislação que define a avaliação do desempenho, padrões de competência e progressão na carreira). No entanto, estes não são implementados na prática.

Existem cursos na área da saúde, no entanto não existe uma capacidade de formação de profissionais de saúde animal neste momento.

Há grande fuga de cérebros e não existem incentivos para manter a força de trabalho de saúde pública existente no país, embora existe um subsídio para todos os técnicos de saúde que estão fora da capital.

Existem no país: (192) Médicos, (04) Epidemiologistas, (02) Bioestatísticos, (0) Especialistas em sistema de Informação, (32) Cientistas Sociais, (14) Especialistas, (164) Técnicos laboratoriais e (1565) demais profissionais afetos à saúde pública com maior concentração das capacidades em Bissau. Na

área da saúde animal e da saúde pública veterinária existem 14 médicos veterinários, 4 engenheiros zootécnicos, 20 técnicos veterinários, 4 técnicos avícolas, 2 técnicos zootécnicos, 2 economistas, 37 inspetores sanitários, e 41 auxiliares veterinários. . O setor animal infelizmente, tem o número de efetivos com idade de reforma dentro de dois anos, obviamente, deixarão enormes lacunas fato que torna imperativo e urgente a formação e capacitação dos técnicos para os preenchimentos possíveis necessidades do setor. mperativo e urgente Muitos destes profissionais atingem ou atingirão a idade de reforma nos próximos 2 anos, não se prevendo a sua substituição imediata devido à falta de quadros técnicos com formação adequada, não existindo uma Faculdade de Medicina Veterinária nem Escola Politécnica na Guiné-Bissau.

Entretanto, o país despoõe do programa FETP - nível 1, na perspectiva de saúde Única que integra os profissionais da saúde humana e animal, tendo início em 2016. Neste âmbito foram capacitados 190

Muitos destes profissionais atingem ou atingirão a idade de reforma nos próximos 2 anos, não se prevendo a sua substituição imediata devido à falta de quadros técnicos com formação adequada, não existindo uma Faculdade de Medicina Veterinária nem Escola Politécnica na Guiné-Bissau.

Entretanto, o país despõe do programa FETP - nível 1, na prespetiva de saúde Única que integra os profissionais da saúde humana e animal, tendo início em 2016. Neste âmbito foram capacitados 190 profissionais no FETP Frontline e 7 técnicos na formação no domínio de epidemiologia de campo avançado no Brasil, Gana e no Burkina Faso no âmbito da parceria do REDISSEII Pais e Regional.

Indicadores e pontuações

D.4.1 Encontra-se instituída uma estratégia multisectorial atualizada da força de trabalho – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe um Plano Nacional de desenvolvimento dos Recursos Humanos, pendente de aprovação;
- O país tem procurado parcerias para formação de recursos humanos;
- Existem cursos da área da saúde disponíveis no país.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não existe atualmente uma estratégia nacional para gestão de recursos humanos na área da saúde e de veterinária;
- Não há uma estratégia neste momento de formação contínua de recursos humanos, apesar de já estar previsto no novo Código da Pecuária;
- Não há nenhuma Faculdade de Medicina Veterinária no país.

D.4.2 Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe grande integração entre os diversos intervenientes de Saúde Única, através do COES;
- Diversas instituições participam ativamente no COES e estão comprometidas com o fortalecimento das capacidades.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Ampliar número de profissionais veterinários, pois o número atual é muito reduzido e a maioria irá aposentar-se nos próximos anos;
- O baixo número de médicos e enfermeiros no país não permite níveis mínimos operacionais do sistema de saúde;
- Algumas categorias profissionais essenciais à implementação do RSI não são priorizadas no contexto atual, atendendo ao seu reduzido número.

D.4.3. Encontra-se disponível formação em serviço – Pontuação 1*Pontos fortes e melhores práticas*

- Diversos parceiros internacionais têm proporcionado oportunidades de formação em serviço para diversas áreas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não existem programas nacionais de formação de curto/longo prazo disponíveis no sentido de expandir o número de profissionais de saúde pública. Contudo, existia um plano de desenvolvimento de profissionais de saúde (2008 a 2017), mas este não foi aplicado;
- Não existe formação específica relacionada com planeamento de contingência, gestão de emergências ou comunicação dos riscos. O que acontece durante surtos é dar formação no momento apenas aos Médicos, Enfermeiros, Tec.de Laboratório;
- Nos serviços de veterinária, não existem programas de Formação Profissional Continua (FPC);
- Também não existe formação em que estejam incluídos exercícios conjuntos para equipas pluridisciplinares, no âmbito da Saúde Única;
- Dependência de financiamento externo para assegurar esta formação.

D.4.4 FETP ou outro programa de formação em epidemiologia está em vigor – Pontuação 4*Pontos fortes e melhores práticas*

- O FETP básico está implantado e em funcionamento;
- Há cooperação internacional para formação de profissionais do nível avançado com vários parceiros internacionais;
- O primeiro graduado avançado regressou este ano ao país e já está a trabalhar no INASA.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhorar a cooperação com área veterinária para participação no FETP básico;
- Considerar oportunidade para FETP avançado para veterinários;
- Integração com técnicos de outros países da CPLP para otimizar recursos lusófonos para formação em epidemiologia de campo.

Recomendações para ações prioritárias

- Desenvolver a política nacional de recursos humanos, incluindo profissões necessárias à implementação do RSI;
- Desenvolver planos para formação e retenção de profissionais, respectivamente de saúde pública e de veterinária;
- Definir competências e formação contínua em serviços para as áreas humana, veterinária e laboratorial;
- Estabelecer FETP de nível intermédio para otimizar recursos, incluindo os módulos específicos para veterinários e técnicos de laboratório (FETPVL).

RESPOSTA

AT 12 PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS

INTRODUÇÃO

A preparação de emergências é definida como "o conhecimento, as capacidades e os sistemas organizacionais desenvolvidos pelos governos, pelas organizações de resposta e recuperação, pelas comunidades e pelos indivíduos para antecipar, responder e recuperar de forma eficaz dos impactos das emergências prováveis, iminentes, emergentes ou actuais". Um estado de preparação é a combinação do planeamento, da alocação de recursos, da formação, do exercício e da organização para reforçar, sustentar e melhorar as capacidades operacionais a nível nacional, intermédio e local ou primário, com base na avaliação estratégica de riscos. Uma avaliação estratégica de riscos identifica, analisa e avalia a extensão de riscos num país e permite que sejam atribuídos níveis de prioridade aos riscos. As avaliações estratégicas de riscos incluem a análise de potenciais perigos, exposições e vulnerabilidades, a identificação e o mapeamento dos recursos disponíveis e a análise das capacidades (de rotina e de emergência) a nível nacional, intermédio e local ou primário para gerir os riscos de surtos e de outras emergências. A preparação de emergências aplica-se a quaisquer perigos que possam causar uma emergência, incluindo perigos biológicos, químicos, radiológicos e nucleares relevantes e perigos naturais, outros perigos tecnológicos e perigos da sociedade.

Meta

Existência de avaliações de riscos de emergência nacionais, estratégicas e de vários perigos, de perfis de riscos e de mapeamento de recursos (2) Existência de planos de resposta a emergências de vários perigos, (3) Evidências, do pós-acção e de outras revisões, de operações multisectoriais eficazes e eficientes de resposta a emergências para surtos e outras emergências de saúde pública.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Em 2017 foi feito um levantamento, a nível nacional, dos riscos de emergência baseado em avaliações estratégicas tendo em consideração múltiplos riscos, tanto no setor de saúde humana como na saúde animal. Os centros de operações de emergência em saúde (COES) são um mecanismo de coordenação de emergências que existe a nível nacional e regional.

No COES estão representados vários ministérios e parceiros, que poderão intervir na resposta a emergências de saúde pública, no entanto a coordenação deverá ser melhorada e os planos testados.

O país não dispõe de um inventário e mapeamento a nível nacional dos meios disponíveis para dar resposta em situações de emergência em Saúde Pública.

Relativamente à saúde animal não foi realizada qualquer análise de risco especificamente para o setor da Saúde (fronteiras, aeroportos, etc.), no entanto, a Direção Geral de Pecuária (DGP) está em contacto regular com a OIE, FAO de modo a estar a par de potenciais ameaças à saúde animal e humana, nomeadamente doenças zoonóticas.

Indicadores e pontuações

R.1.1 Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um mecanismo para coordenação de emergências – COES;
- No COES estão representados vários ministérios e parceiros, que poderão intervir em emergências de saúde pública;
- Existe um perfil de riscos de desastres naturais (inundação e seca) na Guiné-Bissau.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver uma política, baseada na avaliação estratégica de risco de emergências de saúde pública, de modo a facilitar as intervenções quando estas surgem, de um modo multisectorial, no âmbito da Saúde Única;
- Desenvolver planos de emergência multisectoriais no âmbito da Saúde Única;
- Estabelecer uma base de recursos humanos e financeiros que poderão ser usados imediatamente durante as emergências, antes de os parceiros contribuírem com meios próprios;
- Mobilização de recursos humanos e financeiros que possam ser disponibilizados em poucas horas (2-4h) em caso de ocorrência de emergências de saúde pública;
- Nem sempre há retorno de informação dos serviços centrais para os serviços subnacionais atempadamente, para se tomarem medidas necessárias e imediatas em caso de emergências;
- Realização de avaliações estratégicas de riscos ao nível nacional, regional e local, de forma multisectorial;
- As avaliações estratégicas dos riscos, quando feitas, não servem de base para ações de preparação a emergências. Não existe capacidade para monitorizar riscos prioritários ou riscos emergentes.

R.1.2 Medidas nacionais de preparação para emergências multisectoriais e de vários perigos, incluindo planos de resposta a emergências, estão desenvolvidas, implementadas e testadas – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Medidas multisectoriais nacionais de preparação para situações de emergência, incluindo os planos de resposta a emergências.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Necessidade de fazer uma avaliação de riscos múltiplos para a saúde pública;
- Necessidade de desenvolver um plano nacional multisectorial baseado na análise de riscos do país, no âmbito da Saúde Única;
- Fazer um levantamento de recursos existentes para facilitar o processo de resposta a emergências;
- A coordenação multisectorial deverá ser melhorada e testada.

Recomendações para acções prioritárias

- Realizar a cartografia multiriscos, de forma sistemática, no âmbito da Saúde Única;
- Desenvolver um plano nacional multisectorial baseado na análise de risco, no âmbito da Saúde Única;
- Mobilizar recursos humanos e financeiros que possam ser disponibilizados em poucas horas (2-4h) em caso de emergências de saúde pública.

AT 13 OPERAÇÕES DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Um centro de operações de emergências públicas é um local central para coordenar as informações e recursos operacionais da gestão estratégica das emergências de saúde pública e dos exercícios de emergência. Os centros de operações de emergências fornecem ferramentas e serviços de comunicação e informação e um sistema de gestão durante uma resposta a uma emergência ou durante um exercício de emergência. Também fornecem outras funções essenciais de apoio às tomadas de decisão e à implementação, coordenação e colaboração.

Meta

Os países irão possuir um mecanismo de coordenação, sistemas de gestão de incidentes, programas de gestão de exercícios e centros de operações de emergências da saúde pública (COES) em funcionamento de acordo com os padrões comuns mínimos; os países irão também manter equipas de resposta rápida multissetoriais formadas e em funcionamento e irão possuir profissionais dos COES formados capazes de activar uma resposta coordenada às emergências até 120 minutos após a identificação de uma emergência.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Para fazer face às constantes ocorrências que ameaçam a saúde pública é necessário criar infraestruturas capazes de dar resposta de forma célere e eficiente a situações de emergência em saúde.

Na Guiné-Bissau foram criados centros de operações de emergências em saúde (COES) tanto ao nível nacional como regional de forma a prevenir, mitigar e responder a potenciais emergências de saúde pública. No COES estão representados diversos serviços públicos e privados, saúde humana, saúde animal, ambiente e parceiros. Os COES incluem a criação e operacionalização no terreno das equipas de coordenação e de gestão de resposta rápida.

A saúde animal, através da direcção geral da pecuária (DGP) está regularmente em contacto com a OIE e FAO de modo a estar a par de potenciais ameaças à saúde animal e humana, nomeadamente as doenças zoonóticas.

Em 2017 foi definido um perfil nacional de riscos de emergência baseado em avaliações estratégicas tendo em consideração diferentes riscos tanto para o sector de saúde humana como saúde animal.

Indicadores e pontuações

R.2.1 Coordenação da Resposta a Emergências – Pontuação -3

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe um Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) a nível nacional coordenada pelo INASA, e a nível regional que é coordenada pelos respetivos Governadores;
- No COES estão representados diversos serviços públicos e privados, saúde humana, saúde animal, ambiente e parceiros. Reúne regularmente a cada quinze dias, e se houver uma emergência declarada ou uma suspeita passa a reunir diariamente;
- Existem processos para partilhar dados científicos e recomendações com decisores políticos e líderes nacionais, através das reuniões ordinárias do COES;
- Ocorreu uma formação no Gana sobre os procedimentos das operações de emergência para vários profissionais incluindo o setor da saúde humana, saúde animal e polícia;
- Os serviços veterinários têm experiência no desenvolvimento de planos de emergência para as grandes epizootias (ex. peste bovina);
- A Direção Geral de Veterinária preparou um plano de prevenção e controlo da gripe aviária.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estabelecer uma linha de financiamento que pode ser imediatamente utilizada para iniciar a resposta a emergências de saúde pública;
- Desenvolvimento de um plano global multisectorial para preparação, mitigação e resposta a situações de risco para a saúde pública;
- Desenvolvimento de políticas, planos e procedimentos nacionais para intervenção em emergências de saúde pública;
- Realização de exercícios de simulação que apoiem o desenvolvimento de planos de resposta a emergências de forma global.

R.2.2 Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências – Pontuação- 2

Pontos fortes e melhores práticas

- A estrutura orgânica do COES tem cinco pilares e nove componentes operacionais;
- O COES nacional tem uma sala nas instalações do INASA com capacidade para 20 pessoas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criar uma base de dados no COES, dos profissionais que farão parte de intervenções durante as situações de emergência, tanto a nível nacional como regional;
- Estabelecer uma linha orçamental para que o COES possa exercer as suas funções e que possa também ter disponibilidade para testar os seus planos sempre que necessário e justificável, sem estar sempre dependente da ajuda de parceiros;
- Desenvolver um programa de formação continua dos membros do COES, incluindo as equipas de resposta rápida (ERR);
- Equipar o COES nacional e regional de modo a que a resposta possa ser implementada até 2h após suspeita de uma emergência de saúde pública;
- O COES necessita de equipamentos adequados. Não existe uma fonte regular de abastecimento elétrico, nem alguma estrutura de comunicação fiável (computador, internet e telefone);
- Desenvolver Procedimentos operacionais padrão no âmbito da área de intervenção do COES.

R.2.3 Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Em 2015 ocorreu um exercício de simulação para preparação de resposta ao surto do vírus Ébola;
- O COES foi reativado para gestão de casos de vírus Zika em 2016 e em 2017 quando houve casos de Febre-amarela na Guiné-Conacri.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforço da coordenação de uma resposta multissetorial em situações de emergência;
- Desenvolver e testar procedimentos operacionais;
- Realizar exercícios de simulação multissetoriais (para testar os procedimentos operacionais, funções e responsabilidades dos intervenientes, etc.), pelo menos uma vez por ano ou sempre que se justifique;
- Mobilização de recursos financeiros para exercícios de simulação.

Recomendações para acções prioritárias

- Desenvolver um plano global multissetorial para preparação, mitigação e resposta a situações de emergências de saúde pública;
- Estabelecer uma linha orçamental para que o COES possa exercer as suas funções sem estar dependente da ajuda de parceiros;
- Criar uma base de dados, no COES, dos profissionais que farão parte de intervenções durante as situações de emergência, tanto a nível nacional como regional;
- Desenvolver um programa de formação contínua dos membros do COES, incluindo as equipas de resposta rápida (ERR);
- Realizar exercícios de simulação multissetoriais anualmente, para testar os procedimentos operacionais, funções e responsabilidades dos intervenientes na resposta a emergências.

AT 14 LIGAÇÕES ENTRE AUTORIDADES DE SAÚDE PÚBLICA E DE SEGURANÇA

INTRODUÇÃO

As emergências de saúde pública colocam desafios especiais às autoridades policiais, seja a ameaça provocada pelo homem ou ocorra de forma natural. Numa emergência de saúde pública, as autoridades policiais terão de coordenar rapidamente a sua resposta com a saúde pública e com as autoridades médicas.

Meta

O país realiza uma resposta rápida e multisectorial para qualquer evento de origem deliberada suspeita ou confirmada, incluindo a capacidade de ligar a saúde pública e as autoridades policiais e fornecer uma assistência internacional atempada.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Existe uma colaboração de carácter operacional entre as autoridades de saúde pública ao nível do controlo de fronteiras marítimas e terrestres, no âmbito da circulação de pessoas e bens e aos potenciais riscos biológicos, químicos e radiológicos. Como foi o caso da assistência dada ao COES que atua até à fronteira, durante a crise de Ébola na Guiné-Conacri. Por outro lado, são variados os casos em que as autoridades de segurança participaram em ações de saúde pública e saúde animal relacionadas com surtos de doenças em humanos e nos animais. As autoridades de segurança são chamadas, em particular, quando existe resistência por parte da população na adesão a determinadas atividades necessárias, a dar assistência às equipas no terreno – como bem ilustram os exemplos de casos de raiva em Cacheu, de antrax em Oio, na preparação de gripe aviária ou nas campanhas de vacinação de sarampo em Bafata e de prevenção e luta contra o VIH.

No entanto, esta colaboração operacional tem um carácter pontual, não existindo uma legislação específica (que estabeleça as regras específicas de execução) ou uma colaboração institucionalizada por protocolo, memorando de entendimento ou outro tipo de acordos entre as autoridades de saúde pública, de saúde animal ou de segurança radiológica ou química.

Em 2016, a formação conjunta de agentes da área de saúde e das forças de segurança, contribuiu significativamente para reforçar a boa relação institucional das autoridades e de trabalho ao nível técnico no terreno. Esta formação incluiu a partilha de informação relevante para o desempenho das atividades conjuntas e na preparação e execução de ações relacionadas com o plano para resposta ao Ébola. As formações conjuntas (a um nível intermédio, regional ou nacional) incluindo a saúde pública e as autoridades de segurança – sobre troca de informação e resposta/investigações conjuntas tiveram um carácter pontual. A equipa multisectorial participou ainda numa formação sobre as urgências de catástrofes na África ocidental organizada pela WADAPI/USA realizada na República do Gana.

O grande desafio prende-se com a elaboração de legislação específica de carácter multisectorial que preveja a ligação entre as autoridades sanitárias, veterinária e de segurança, o estabelecimento das modalidades de cooperação a respeitar no âmbito da Saúde Única e assegurar uma formação contínua dos agentes que colaboram através de um programa de formação elaborado com base nas necessidades prioritárias identificadas.

Indicadores e pontuações

R.3.1 Saúde pública e autoridades de segurança (por exemplo, polícia, controlo fronteiriço, alfândega) interligadas durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeito ou confirmado – Pontuação 1

Ao nível nacional, não existe Memorando de Entendimento ou outro tipo de acordo entre instâncias de saúde pública, autoridade veterinária e autoridades de segurança.

Pontos fortes e melhores práticas

- Foram realizadas formações conjuntas incluindo as forças de segurança e as autoridades de saúde pública e veterinária;
- Existem vários exemplos de colaboração em atividades que são objeto de franca oposição, alguma resistência ou fraca adesão da população envolvida ou população – alvo.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Devem ser promovidas iniciativas que contribuam para a colaboração entre as autoridades de saúde e de segurança na condução e apoio de investigação epidemiológicas e criminais ou ainda para responder as suspeitas de eventos natureza biológica, química ou radiológica.
- A partilha de informação relevante constitui uma condição chave para melhorar o envolvimento dos agentes na execução de ações conjuntas e sensibilizar para a necessidade de uma colaboração reforçada;
- A condução de exercícios e simulações periódicas deve ser planeada e realizada com regularidade, envolvendo também as comunidades.

Recomendações para acções prioritárias

- Elaborar a legislação específica, de carácter multisectorial, que preveja a ligação entre as autoridades de segurança e as autoridades no âmbito da Saúde Única, estabelecendo as modalidades operacionais de colaboração e procedimentos a respeitar;
- Identificar as áreas e a informação que devem ser objetos de partilha regular e sistemática entre as diferentes autoridades envolvidas, quer ao nível dos controlos nas fronteiras, quer ao nível de intervenções conjuntas de prevenção, detecção e resposta a eventos de saúde pública;
- Desenvolver uma estratégia de formação contínua dos agentes envolvidos, integrada num programa de formação elaborado com base nas necessidades prioritárias identificadas.

AT 15 CONTRAMEDIDAS MÉDICAS E MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

INTRODUÇÃO

Estrutura nacional para: transferir (enviar e receber) contramedidas médicas e recursos humanos de saúde e de saúde pública de parceiros internacionais durante emergências de saúde pública; e procedimento para gestão de eventos devido aos riscos relevantes do RSI.

Meta

Evidência de pelo menos uma resposta a uma emergência de saúde pública no ano anterior que demonstre que o país enviou ou recebeu contramedidas médicas e recursos humanos de acordo com protocolos nacionais ou internacionais escritos, ou um exercício formal ou simulação que demonstre essas medidas.

Evidência da demonstração da aplicação de procedimentos de gestão de casos para eventos devido a riscos relevantes para o RSI.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O país tem uma capacidade limitada no que toca a contramedidas médicas e de mobilização de recursos humanos. Durante emergências, o país apoia-se geralmente na ajuda por parte de parceiros (ONG, OMS, entre outros) com as quais tem protocolos de colaboração.

O país tem acordos regionais (internacionais) para destacamento de recursos humanos. O INASA faz parte da Rede dos Institutos de Saúde Pública da CPLP (RINSP), da Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde (IANPHI), CDC-África, RESOLAB através CEDEAO e OOAS. No entanto não existem políticas e recursos que fazem com que instituições e redes técnicas consigam ser parceiros ativos no GOARN.

Existe colaboração entre o setor de saúde humana e animal, assim como de outros setores relevantes na estrutura do COES, mas planos e gestão das operações necessitam de ser testadas e melhoradas.

Existem POP relativos à Detecção, Notificação e Gestão de casos suspeito de doenças com potencial epidémico (no setor de saúde humana); no entanto nem todos os POP estão desenvolvidos neste momento.

Indicadores e pontuações

R.4.1 Sistema instituído para ativar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- O país dispõe de uma estrutura de Centro de Operações em Emergências em Saúde;
- Há grande participação de setores relacionados com a saúde no processo de gestão do COES;
- CECOME (Central de Compra de Medicamentos) apoia na gestão de insumos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Se bem que existem orientações relativas à gestão de casos para doenças prioritárias e riscos relevantes nos termos do RSI, estas são implementadas quase exclusivamente pelo setor de saúde humana;
- Definir lista de insumos considerados essenciais para o RSI e melhorar a gestão de stock estratégico.

R.4.2 Sistema instituído para ativar e coordenar os profissionais de saúde durante uma emergência de saúde pública – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- O subcomité de comunicação do COES tem grande articulação com ONG e entidades parceiras, atuando de maneira indireta como sistema de ativação e mobilização.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Muitos dos serviços necessários para o funcionamento básico do sistema nacional de saúde humana e animal, que inclui profissionais a nível de diagnóstico, vigilância, prestação de serviços médicos, etc., não estão disponíveis;
- Os principais desafios para o setor de saúde animal referem-se a falta de profissionais nesta área e também devido ao facto de muitos profissionais estarem a atingir a idade de reforma, não havendo um mecanismo imediato para a sua substituição;
- Na área animal não há mecanismo de colaboração estruturada para mobilização de recursos humanos.

R.4.3 Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existem protocolos para as doenças consideradas prioritárias como ébola, cólera e antrax

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- O país não possui plano (multisectorial ou não) que indica os procedimentos e processos decisórios quanto ao envio e recepção de profissionais de saúde durante uma emergência de saúde pública;
- Não existem políticas / recursos que permitam que instituições e redes técnicas nacionais possam ser parceiros ativos no GOARN;
- No setor de saúde animal a gestão de casos é limitada devido a falta de recursos humanos e financeiros, sendo mais evidente em relação à gestão de doenças zoonómicas (o novo Código de Pecuária abrange esta área), em que uma abordagem multisectorial, no âmbito da Saúde Única, deveria ser adotada;
- Apesar de existirem POP, os profissionais relevantes não são regularmente formados em gestão de emergências, incluindo, mas não limitado à capacidade de reconhecer, tratar e encaminhar doentes com doenças infecciosas, casos de trauma, exacerbação de doenças não transmissíveis e outras.

Recomendações para ações prioritárias

- Criar uma base de dados de recursos humanos, físicos e financeiros para implementar uma resposta adequada de gestão das emergências relevantes de acordo com o RSI;
- Desenvolver e testar planos multisectoriais (incluindo POP, etc.) para gestão de casos relevantes do RSI, incluindo a gestão do transporte e de casos suspeitos de doenças transmissíveis;
- Desenvolver um plano para mobilizar e coordenar os profissionais de saúde durante uma emergência de saúde pública.

AT 16 COMUNICAÇÃO DE RISCO

INTRODUÇÃO

As comunicações de riscos devem ser um processo multifacetado e com vários níveis que procura ajudar as partes interessadas a definirem riscos, identificarem perigos, avaliarem as vulnerabilidades e promoverem a resistência comunitária, promovendo dessa forma a capacidade para lidarem com o desenvolvimento de uma emergência de saúde pública. Uma parte essencial da comunicação de riscos é a disseminação de informação ao público acerca dos riscos e eventos sanitários, como os surtos de doenças. Para quaisquer comunicações sobre riscos causados por um evento específico serem eficazes, os aspectos sociais, religiosos, culturais, políticos e económicos associados ao evento devem ser levados em consideração, incluindo a voz das populações afectadas.

Meta

Os Estados Parte utilizam capacidades de comunicação de riscos multifacetadas e de vários níveis. Troca de informações, conselhos e opiniões em tempo real entre os peritos e os funcionários ou pessoas que enfrentam uma ameaça ou perigo (bem-estar sanitário ou económico ou social) à sua sobrevivência, para que possam ser realizadas decisões informadas para mitigar os efeitos da ameaça ou perigo e acções preventivas que possam ser desenvolvidas. Isto inclui uma mistura de estratégias de comunicação e de compromisso, como meios de comunicação e redes sociais, campanhas de sensibilização em massa, promoção da saúde, mobilização social, compromisso das partes interessadas e das comunidades.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O Centro Operacional para as Emergências em saúde (COES) no INASA que coordena as atividades de comunicação interna e externa durante uma emergência, através do Subcomité Nacional de Comunicação. Este subcomité se reúne regularmente com os pontos focais de vários Ministérios: Saúde, Defesa, Agricultura, entre outros; com agências internacionais: UNICEF, OMS, OIM, etc. e também com várias ONG: Caritas, Palmeirinha, NADEL, Prometra, ADPP, Cruz Vermelha, entre outras. O Alto-Comissário para as Emergências em saúde é o coordenador da plataforma interministerial e os principais parceiros.

Existe o Centro de Informação e Comunicação em Saúde (CICS), responsável pela coordenação das atividades de comunicação que apoia as ações dos subcomités do COES. Há também o Centro de Formação, Educação, Informação e Multimédia, sediado no Ministério da Comunicação Social (CFEIMS) e um Fórum de Jornalistas Promotores da Saúde. Existem também profissionais para a comunicação nos serviços oficiais / governamentais que respondem informalmente à necessidade de informação do público durante emergências.

A mobilização social, promoção da saúde e a participação comunitária constam do plano nacional de resposta a emergências, como descrito no plano estratégico e operacional do CICS e do COES.

O Plano Nacional de resposta do país prevê funções para a comunicação dos riscos através do subcomité de Comunicação Social. A mobilização social, promoção da saúde e a participação comunitária constam do plano nacional de resposta a emergências, como descrito no plano estratégico e operacional do CICS e do COES. Foram também elaborados vários planos para o país para emergências como o de Ebola, Zika e outros que consideram componentes de comunicação de risco.

Os papéis e as responsabilidades dos profissionais afetos à comunicação de riscos estão enunciados num plano de resposta, embora não haja profissionais permanentemente afetos a comunicação dos riscos; a responsabilidade recai nos profissionais do CICS de acordo com as tarefas definidas para a resposta às emergências.

A mobilização social, a equipa de promoção da saúde ou os departamentos afins ao nível comunitário têm mecanismos para alcançar as populações afetadas ou em risco durante emergências de saúde pública (aos níveis nacional e regional). Isto é feito através da equipa do subcomité da mobilização social em parceria com responsáveis sanitários regionais e locais, RENARC, FNJPS, ONG e Associações de Base Comunitária, líderes religiosos e tradicionais. O país tem uma rede de 42 rádios comunitárias e os materiais de comunicação são adaptados a cada zona e elaborados nos vários idiomas locais.

Indicadores e pontuações

R.5.1 Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/ inesperados – Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de política, estratégia nacional integrada de comunicação, guia de mensagens, planos de contingência para as emergências no setor da saúde;
- Existência de um Alto Comissariado para as situações de Emergência;
- Existência de um Centro de Informação e Comunicação em Saúde CICS/INASA;
- Existência dos recursos humanos para a comunicação nos serviços estatais e ONG;
- Existência do Fórum Nacional de Jornalistas Promotores da Saúde - (FNJPS) e da Rede Nacional das Rádios Comunitárias;
- Partilha dos planos e instrumentos de comunicação elaborados com os parceiros;
- Troca de informações regular com os pontos focais de comunicação das instituições parceiras (MCS, MADR, DGP, SEA, OMS, UNICEF, Caritas, Cruz Vermelha Internacional GB, ADPP, NADEL, PROMETRA, etc);
- Atualização regular dos planos, instrumentos ou suportes de comunicação regularmente.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Durante emergências não há profissionais permanentemente afetos à comunicação dos riscos nem um corpo de intervenção (profissionais extra). Os profissionais do CICS e membros do subcomité é que desempenham essas funções;
- Há necessidade de formação dos profissionais do CICS e do subcomité em comunicação de risco. A última formação específica em comunicação de risco foi feita há dois anos, porém a nível interno não houve oportunidade de formação para todos os profissionais do CICS ou membros do subcomité de comunicação;
- Não existe linha orçamental exclusiva para coordenação de comunicação, preparação de materiais e outras atividades em situação de não emergência ou mesmo durante emergências;
- Há necessidade de formação dos profissionais do CICS nos domínios da serigrafia, comunicação audiovisual, para melhorar a comunicação tanto com o público, como com os parceiros;
- Há necessidade de criar uma plataforma de comunicação para a troca de informações e de materiais, assim como para dar seguimento às atividades dos parceiros no terreno, durante as emergências;
- Atualizar e validar políticas e normas de comunicação de risco com os três setores (Saúde Humana, Ambiental e Animal). Deverão ser atualizados os planos de comunicação, e testados através de simulações ou eventos reais (para adaptação às condições reais no terreno).

R.5.2 Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência – Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um subcomité nacional de comunicação e de mobilização social e parceiros tais como: MCS, SEA, MADR/DGP, OMS, UNICEF, ONG NADEL, Palmeirinha, ADPP, Cruz Vermelha, Caritas, Plan internacional GB, etc.;
- Existência do Centro Operacional para as Emergências em Saúde;
- Reuniões regulares de coordenação e difusão de informação com os parceiros de comunicação;
- Existência de um mecanismo de coordenação de comunicação entre organizações da sociedade civil, durante uma emergência: UNICEF, OMS, OIM, etc. e também com várias ONG: Caritas, Palmeirinha, NADEL, Prometra, ADPP, Cruz Vermelha, entre outras;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Há necessidade de criar uma plataforma de troca de informações e de seguimento das atividades dos parceiros no terreno durante as emergências;
- Reforçar o desenvolvimento e atualização de políticas, revisão de planos, POP e outras normas de comunicação de risco;
- Criar um mecanismo formal para coordenar a comunicação com o sector hospitalar e outros prestadores de cuidados de saúde durante uma emergência;
- Realizar exercícios de simulação para testar a coordenação da comunicação com organizações parceiras. Houve uma resposta a uma emergência real que permitiu testar a coordenação da comunicação com organizações parceiras, durante as epidemias de cólera;
- Não existe orçamento concertado com as partes interessadas e parceiros externos em termos de comunicação da resposta; no entanto existem subvenções com os parceiros técnicos (OMS, UNICEF, Plan-GB).

R.5.3 Comunicação pública para as emergências – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- O Alto-Comissário para as emergências é o coordenador da plataforma interministerial e os principais parceiros,.
- Ponto de situação diário aos órgãos de comunicação sobre a situação da epidemia;
- Validação dos conteúdos mediáticos ou a serem divulgados através das redes de telecomunicação, redes sociais e nos órgãos de comunicação social;
- Reunião de coordenação com os parceiros e a comunicação regular do alto comissariado com o público através dos órgãos de comunicação;
- Reuniões regulares do subcomité de comunicação;
- Comunicação regular com os órgãos de comunicação.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não são feitos estudos sobre os meios de comunicação social para determinar se uma mensagem chega à audiência alvo;
- Não existe alguma estratégia de comunicação para decidir proactivamente qual a mais adequada plataforma mediática (nomeadamente imprensa, rádio, televisão, redes sociais, Internet) e direccionar comunicados / mensagens em função de audiências específicas;
- A informação é facultada nas línguas locais conforme as necessidades da audiência; no entanto, o teor das mensagens de saúde pública não está adaptado à localização geográfica, língua e meio de comunicação preferencial, embora tenha havido sempre a tradução nos idiomas locais;
- Não existe alguma base factual que contribua para determinar que métodos de comunicação são mais propícios à mudança de comportamentos das audiências durante emergências;

- Não há monitorização da comunicação social e das redes sociais, seguida de um rápido tratamento da desinformação;
- Desenvolver / atualizar o plano / estratégia de comunicação de modo a adotar o resultado das observações feitas sobre métodos mais apropriados para comunicação junto de audiências-alvo.
- Realizar estudos de conhecimentos, atitudes e práticas a nível da população para adaptar as mensagens de acordo com as necessidades atuais, e contribuir para uma mudança de comportamentos de risco na população.

R.5.4 Compromisso de comunicação com as comunidades afetadas – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um Centro de Comunicação e Informação para a saúde e um subcomité de comunicação responsável pela comunicação durante as emergências junto das populações;
- Existência de uma equipa de mobilização social e de promoção da saúde em parceria com os parceiros: Fórum Nacional de Jornalistas Promotores de Saúde, Rede Nacional das Rádios Comunitárias (RENAC), ONG e as Associações de Base Comunitária, etc.;
- Existência de um plano nacional de respostas as emergências, integrado no plano de COES;
- Existência de mecanismo para partilha de informações (Blogs SEA e reunião de subcomité de comunicação);
- Reuniões regulares do subcomité de comunicação;
- Troca regular de informações com os parceiros regionais, com partilha de documentos, relatórios e outros dados.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não existe um feedback contínuo e funcional entre populações em risco ou afetadas e as agências de resposta;
- Não há estudos sociais básicos, com informação e análise sobre fatores que podem contribuir para diminuir os cinco principais riscos de saúde pública do país (e.g. mapeamento de idiomas, condições de vida, práticas religiosas, culturais, etc.);
- Não existe alguma estratégia de comunicação para definir uma variedade de plataformas mediáticas (nomeadamente imprensa, rádio, televisão, redes sociais, Internet) e direcionar comunicados / mensagens em função de audiências específicas;
- Desenvolver um mecanismo (parte do plano nacional de comunicação) para feedback entre populações em risco e agências de resposta;
- Adaptar as mensagens à população alvo, tendo em conta a perceção por parte destas e também quais os métodos que levarão a uma melhor aceitação das mensagens para que haja uma rápida adoção de comportamentos que promovem a saúde pública;
- Descrever quais as medidas (componente do plano de comunicação) que deverão ser tomadas para lidar com o tema de desinformação.

R.5.5 Abordar as perceções, os comportamentos de riscos e a má informação – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um Centro de Informação e comunicação em Saúde CICS/INASA;
- Existência de um subcomité nacional de comunicação e de mobilização social e parceiros tais como: MCS, SEA, MADR/DGP, OMS, UNICEF, ONG NADEL, Palmeirinha, ADPP, Cruz Vermelha, Caritas, Plan internacional GB, etc.;
- Existência do Centro Operacional para as Emergências em saúde.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estudos de audimetria sobre a percepção das populações, as crenças infundadas, os comportamentos de risco e a desinformação;
- Seguimento e supervisão da eficácia dos métodos de divulgação das mensagens a população sobre as boas práticas;
- Parceria e troca de informações dos estudos realizados sobre as percepções das populações, crenças infundadas, comportamentos de risco entre as autoridades nacionais, ONG e Agências das Nações Unidas;
- Necessidade de institucionalizar um cargo de comunicação para monitorizar, detetar e lidar com as percepções das populações, as crenças infundadas, os comportamentos de risco e a desinformação;
- Necessidade de realizar a monitorização da eficácia dos métodos de divulgação pública e / ou mensagens utilizadas para abordar crenças infundadas ou para corrigir rumores;
- Necessidade de partilhar regularmente as informações dos estudos feitos pelas autoridades nacionais, ONG e as Agências das Nações Unidas sobre percepções das populações, crenças infundadas e comportamentos de risco com outras partes interessadas.

Recomendações para ações prioritárias

- Atualizar o Plano Nacional de Comunicação, levando em consideração os distintos planos elaborados para emergências;
- Criar uma plataforma de comunicação para facilitar a troca de informação e materiais entre as diferentes instituições e parceiros;
- Capacitar técnicos em comunicação de risco, assim como em tecnologias para facilitar a elaboração de materiais de comunicação como serigrafia e audiovisuais;
- Capacitar técnicos nacionais e realizar estudos de percepções, conhecimentos e atitudes a nível da população para adaptar as mensagens;
- Alocar uma linha orçamental para comunicação de risco.

RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA

AT 17 - PONTOS DE ENTRADA (PDE)

INTRODUÇÃO

Todas as principais capacidades e os potenciais perigos são aplicados a “pontos de entrada”, possibilitando dessa forma uma aplicação eficaz de medidas de saúde para prevenir a propagação internacional de doenças. Os Estados Parte devem manter as principais capacidades nos aeroportos e portos internacionais definidos (e, sempre que justificado devido a razões de saúde pública, um Estado Parte pode designar passagens terrestres), que irão implementar medidas específicas de saúde pública necessárias para gerir uma variedade de riscos para a saúde pública.

Meta

Os Estados Parte designam e mantêm as principais capacidades nos aeroportos e portos internacionais (e, sempre que justificado devido a razões de saúde pública, um Estado Parte pode designar passagens terrestres) que implementam medidas específicas de saúde pública necessárias para gerir uma variedade de riscos para a saúde pública.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Existem na Guiné-Bissau 36 Pontos de Entrada (PdE), dos quais 12 PdE são oficiais: 7 terrestres, 3 marítimos e 1 aéreo; outros são PdE de menor importância (24 no total).

Existe legislação e/ou políticas no que respeita à prestação de serviços de saúde nos pontos de entrada no país: BO N.52 Decreto-lei N. 62-E de 30/12/92 – Regime do Controlo Sanitário dos Géneros Alimentícios; BO N. 20/77 Decreto-Lei N. 20 das Infrações Antieconómica e contra Saúde Pública; Portaria N. 275a Regulamento de Sanidade Urbana.

Neste momento, com o apoio da OIM, estão a decorrer formações em alguns pontos de entrada e desenvolvimento de POP, mas que abrangem principalmente o setor humano.

O país integrou atividades respeitantes aos pontos de entrada (como sejam deteção precoce, avaliação, notificação) nos planos nacionais de resposta a emergência. Realizaram-se formações de vigilância epidemiológica sobre vários riscos nos PdE em todas as regiões Sanitárias.

O plano de contingência para responder a emergências de saúde pública que ocorram nos pontos de entrada está consolidado com o plano genérico de preparação e resposta a emergências de cada ponto de entrada em particular (o plano foi consolidado com o plano genérico de preparação e resposta a emergências através do COES). Este plano envolve sectores e serviços pertinentes aos pontos de entrada (nomeadamente imigração, transporte, segurança, meios de comunicação). Este plano foi partilhado nas reuniões do COES com parceiros.

No porto marítimo existem técnicos que fazem inspeção sanitária (no setor de saúde humana e animal, e também na proteção dos alimentos).

Não existem estações de quarentena para animais que são transportados para o país, oriundos de países vizinhos. Isto introduz riscos de doença animal, muitas delas com potencial zoonótico.

No entanto, há inspeção ao nível de PdE marítimos (e em alguns pontos terrestres). Os profissionais destas áreas tiveram formação específica e têm capacidade para executar as suas funções. Não existe, no entanto, um posto veterinário ao nível do aeroporto.

Indicadores e pontuações

PoE.1 Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada – Pontuação 1

O país não tem capacidade de prestar serviços médicos adequados ou é inexistente nos pontos de entrada

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de uma sala equipada no aeroporto para poder fazer ponto de controlo;
- Existência de um plano de formação para profissionais de saúde para responder a esta necessidade.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Apetrechar os pontos de entrada indicados, incluindo meios de diagnóstico que permitam, sem demora, a avaliação e a prestação de cuidados aos viajantes doentes, disponibilizando recursos humanos, equipamento e locais apropriados;
- Os referidos pontos de entrada não facultam acesso a equipamento e profissionais para o transporte dos viajantes doentes para instalações médicas apropriadas;
- Aprovar e implementar o novo Código de Pecuária;
- Os referidos pontos de entrada não levam a cabo programas de inspeção para garantir um ambiente seguro no local;
- Não há evidência sobre o controlo dos vetores e dos reservatórios nos pontos de entrada e nas suas imediações (há técnicos formados no controle de vetores, mas não nos pontos de entrada; são formados em captura de vetores para sua identificação - entomologia médica);
- Qualificação dos profissionais para a inspeção dos meios de transporte nos pontos de entrada designados, no entanto foi criada uma equipa para desinfeção de transportes no quadro de prevenção do Ébola.

PoE.2 Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada – Pontuação 1

Não foi implantado nem está em preparação nenhum plano de contingência para urgências em saúde pública em cada ponto de entrada designado para responder a emergências de saúde pública que aí ocorram.

Neste caso a classificação 1 deve-se ao fato de ainda não estarem implementados em todos os PdE e formados os profissionais relevantes. Existem planos de contingência no setor humano e em desenvolvimento (aprovação pendente) no setor animal. A classificação de - 2 – não seria a mais correta pois não permite responder a todas as emergências de saúde pública ocorridas nos pontos de entrada, envolvendo todos os setores relevantes.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Os pontos de entrada não têm capacidade para aplicar as medidas de saúde recomendadas relativas a viajantes nos pontos de entrada, nomeadamente um sistema implantado para encaminhamento e transferência de viajantes doentes para instalações médicas apropriadas - com MdE e POP desenvolvidos -, com recursos humanos qualificado, equipamento e sistema para troca de informação regular entre pontos de entrada, autoridades sanitárias e instalações de cuidados médicos;
- Não existem profissionais qualificados nos PdE porque ainda não foram formados, mas esta formação deverá ser feita em breve;
- Os pontos de entrada designados não têm capacidade para aplicar as medidas recomendadas para proceder à desinfestação, desratização, desinfeção, descontaminação ou a outro tipo de tratamento de bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais, incluindo sempre que se justificar, lugares especialmente afetos e equipados para esse fim;
- O país não avaliou a eficácia dos pontos de entrada na resposta a ocorrências de saúde pública;
- Não existem postos de quarentena para animais importados. As práticas de controlo e inspeção animal e produtos de origem animal são inadequadas para fazer face aos potenciais riscos para a Saúde pública e animal, no âmbito de uma abordagem multisectorial (Saúde Única).

Recomendações para acções prioritárias

- Desenvolver e/ou adaptar a legislação de POP aos vários PdE com base nos requisitos do RSI, tendo em conta uma abordagem Saúde Única;
- Criar dotação orçamental para os recursos humanos nos vários PdE;
- Desenvolver um plano nacional e plano de contingência multisectorial para os PdE;
- Actualizar os requisitos de controlo para animais que atravessam os vários PdE (certificados veterinários);
- Desenvolver programas de formação para os profissionais dos vários PdE em colaboração com os países da região.

AT 18 OCORRÊNCIAS QUÍMICAS

INTRODUÇÃO

Uma detecção atempada e uma resposta eficaz a potenciais riscos e/ou eventos químicos requerem uma colaboração com outros sectores responsáveis pela segurança química, indústrias, transporte e eliminação segura de resíduos. Isto significaria que os Estados Parte devem ter uma capacidade de vigilância e de resposta para gerir os riscos ou eventos químicos, assim como uma comunicação e colaboração eficazes entre os sectores responsáveis pela segurança química.

Meta

Estados Parte com capacidade de vigilância e de resposta para riscos ou eventos químicos. Isto requer uma comunicação e colaboração eficazes entre os sectores responsáveis pela segurança química, indústrias, transporte e eliminação segura de resíduos, saúde animal e ambiente.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O Centro de Resíduos do Ministério do Ambiente é a autoridade cuja principal responsabilidade incide sobre vigilância / monitorização da utilização de substâncias químicas no país. No entanto, não existe um fluxo de informação eficaz na vigilância/monitorização das substâncias químicas. Não existe também um sistema sentinela de vigilância de eventos que possam alertar para uma exposição a produtos químicos perigosos.

A Guiné-Bissau ratificou vários convénios / acordos internacionais sobre produtos químicos como: Convenção de Basileia sobre o controlo dos movimentos transfronteiriços de resíduos perigosos e sua eliminação, Convenção de Roterdão sobre o comércio de produtos químicos e pesticidas perigosos, Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes (POP'), Convenção de Bamaco e a Convenção de Minamata, entre outros.

No Ministério do Ambiente, nos últimos 5 anos, foram preparados alguns documentos no âmbito da Gestão Nacional de Substâncias Químicas, entre eles: Plano Nacional de Implementação (PNI) dos Poluentes Orgânicos Persistentes, no quadro da Convenção de Estocolmo; Relatório Nacional relativo aos resíduos perigosos no âmbito da Convenção de Basileia, entre outros.

Foram realizadas várias formações nas seguintes áreas: Treino dos técnicos de refrigeração em boas práticas para reduzir os índices de fugas de HCFC-22 em instalações de refrigeração comercial e ar condicionado; formações para os profissionais das alfândegas, controladores de produtos químicos, guardas fronteiriços, formação das mulheres sobre o uso adequado de pesticidas, formação aos profissionais da EAGB que lidam com os PCB's, formação de mecânicos de automóveis sobre a gestão de óleos usados; foram também realizadas formações para médicos sobre gestão de resíduos biomédicos.

O país está a trabalhar no sentido de atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.9 e 12.4. Neste momento estão para aprovação os regulamentos da Lei de Bases do Ambiente e a Lei de Avaliação de Impacto Ambiental; e ainda Guias Sectoriais de Avaliação de Impacto Ambiental para os recursos hídricos, pescas, agricultura, recursos minerais e pedreiras, e recursos florestais.

Foram produzidos alguns relatórios de investigação sobre vigilância/monitorização das substâncias químicas, requerido pela Autoridade de Avaliação Ambiental Competente (AAAC) ao Laboratório Nacional de Saúde Pública, para análise de solo no quadro de um projeto de promoção de rizicultura.

Existe interesse a nível nacional de começar a trabalhar na área de gestão de ocorrências químicas. Foram feitas já algumas formações, como descrito anteriormente. Não existe, no entanto, um quadro legislativo que apoie estas intervenções ou mesmo um plano nacional multisectorial, no âmbito da Saúde Única.

O país não dispõe de mecanismos ou estruturas técnicas em funcionamento capazes de detectar e responder aos eventos químicos ou emergências, como sejam o despejo de lixo tóxico ou tratamento de equipamentos que contem POP e outros químicos. De mesma forma que não há políticas nem estratégias ou legislação adequada para vigilância, alerta e resposta aos eventos químicos. O quadro institucional é pouco claro referente aos intervenientes no domínio de Gestão dos Produtos Químicos e Resíduos.

Indicadores e pontuações

CE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detectar e responder a eventos ou emergências químicos – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- A Guiné-Bissau é signatária de vários acordos multilaterais na área de ambiente para as áreas de Produtos Químicos e Resíduos;
- Criação pela Secretaria de Estado do Ambiente do Centro de Resíduos e Produtos Químicos, estrutura técnica encarregue da gestão dos produtos químicos e resíduos;
- Produção de Guias Sectoriais de Avaliação de Impacto Ambiental para diferentes sectores.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não existem orientações ou manuais sobre vigilância, avaliação e gestão de ocorrências químicas, intoxicações e envenenamentos no país. É possível que envenenamentos ocorram, mas não são declarados, até porque não existe um sistema formal ou mesmo conhecimentos da população em geral sobre o que fazer nesses casos;
- Não existe um inventário dos serviços de referência de saúde para o diagnóstico e tratamento de casos de intoxicação química;
- Não existe também um sistema de vigilância de eventos que possam alertar para uma exposição a produtos químicos perigosos;
- Não se faz a monitorização de produtos de consumo (géneros alimentícios e mercadorias) no que diz respeito a riscos químicos (contaminação);
- Não existe a capacidade laboratorial no país para análise de substâncias químicas;
- Os atuais recursos financeiros não são suficientes para fazer face às necessidades em termos de segurança química;
- Elaborar / avaliar uma lista sobre os riscos químicos em função de substâncias químicas prioritárias usadas no país, que inclui análise do seu impacto em termos de morbilidade e mortalidade;
- Estabelecer um Centro Nacional Antiveneno, com linha telefónica de fácil acesso para a população;
- Designar e equipar um laboratório nacional que estará a cargo da análise de substâncias / riscos químicos;
- Criar um local de armazenamento seguro para resíduos perigosos.

CE.2 Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- A Guiné-Bissau é signatária de vários acordos multilaterais na área de ambiente para as áreas de Produtos Químicos e Resíduos;
- Existem vários decretos e regulamentos na área ambiental;
- Foi criado o Plano Nacional de Implementação (PNI) da Convenção de Estocolmo sobre os Poluentes Orgânicos Persistentes;
- No quadro da implementação deste Plano de Ação houve varias capacitações, entre elas: profissionais das alfândegas, controladores de produtos químicos, guardas fronteiriços e guardas florestais; formação das mulheres horticultoras sobre o uso adequado de pesticidas; médicos sobre a gestão de resíduos biomédicos.
- Plano Nacional de Eliminação do Brometo de Metilo na Floricultura;
- Programa de Eliminação dos HCFCs – PBH.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- A legislação relativa a substâncias químicas e que proporciona uma cobertura abrangente ainda está em fase de desenvolvimento. Por exemplo, existe um anteprojecto do Decreto sobre os Produtos Químicos e Resíduos Perigosos, mas este aguarda aprovação no Conselho de Ministros, assim como falta aprovar os regulamentos da Lei de Bases do Ambiente e a Lei de Avaliação de Impacto Ambiental.
- Desenvolver um Plano Nacional para estabelecer mecanismos para detectar e responder a eventos / emergências químicas;
- Estabelecer colaboração com outros parceiros nacionais e internacionais para tomar medidas para prevenção e controlo de riscos químicos, usando uma abordagem Saúde Única;
- Desenvolver e implementar (associado por exemplo ao sistema de vigilância epidemiológica nacional) um sistema para vigilância dos riscos químicos (e radiológicos), que inclui não só saúde animal ou humana, mas também ambiental;
- Alocar financiamento para que se possa responder imediatamente a riscos de saúde publica causados por agentes químicos;
- Não existem mecanismos de coordenação multisectoriais / interdisciplinares no que diz respeito à segurança química, no âmbito da Saúde Única.

Recomendações para ações prioritárias

- Desenvolver legislação necessária para instituir um ambiente propício, para a gestão de eventos químicos, incluindo um Plano Nacional para Emergências Químicas e POP;
- Criar um Centro Antiveneno, com linha telefónica de fácil acesso para a população e que tenha articulação com as equipas de resposta rápida no caso de possíveis eventos;
- Criar um local de armazenamento seguro para resíduos perigosos;
- Capacitar recursos humanos para detectar e responder a eventos químicos;
- Definir mecanismos de comunicação entre o Centro de resíduos e produtos Químicas e as diversas instituições.

AT 19 EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS

INTRODUÇÃO

Para combater emergências radiológicas e nucleares são necessárias uma deteção atempada e uma resposta eficaz face a potenciais perigos/eventos/emergências destas naturezas, em colaboração com os sectores responsáveis pela gestão de emergências radiológicas.

Meta

Os Estados Parte devem possuir uma capacidade de vigilância e de resposta para emergências radiológicas e acidentes nucleares. Isto requer uma coordenação eficaz entre todos os setores desenvolvidos na preparação e resposta a estas emergências.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O país tem recursos capacitados nesta área, localizados no Ministério da Defesa, sendo o ponto focal para emergências radiológicas um oficial superior do Exército. Mas estas capacidades têm uma limitação significativa dada a inexistência de mecanismos de coordenação entre o Sector de Saúde Militar para esta área específica.

Por outro lado, a ONG AHEAD deu formação sobre componentes de segurança a exposição aos riscos radiológicos como parte de uma formação para os técnicos de radiologia dos Hospitais de Bissau, no Hospital Raoul Follereau, mais dirigida ao componente ocupacional (barreiras de protecção). Esta ONG italiana manifestou disponibilidade para dar formação subsequente na área da segurança na manipulação e manutenção dos equipamentos de radio-diagnóstico.

Não há capacidade presente pois não existem POP nem estão disponíveis equipamentos de medição de radiação ou outro equipamento básico.

Indicadores e pontuações

RE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Envolvimento das Forças Armadas da Guiné-Bissau na área dos riscos radiológicos e nucleares dentro do sector da Segurança;
- O país foi signatário das convenções sobre notificação precoce e assistência em caso de acidente nuclear ou emergência radiológica (1986);

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Dimensão reduzida das equipas radiológicas e profissionais envolvidos no seu manuseamento torna exequível intervir na área;

RE.2 Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radioativas– Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Presença da cooperação de ONG's (AHEAD) na área de radiologia diagnóstica (tuberculose) que inclui componentes de prevenção de riscos radiológicos;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Investigação no âmbito das Forças Armadas sobre a área de riscos radiológicos, biológicos, químicos e nucleares como componente da área de Segurança.

Recomendações para acções prioritárias

- Desenvolver uma política estratégica nacional sobre riscos radiológicos, detecção e notificação com abordagem multisectorial;
- Implementar mecanismos, em colaboração com parceiros, para a prevenção e resposta atempada a emergências radiológicas;
- Disponibilizar infraestruturas, equipamentos e EPI (equipamento de protecção individual);
- Desenvolver um plano de contingência e POP, incluindo exercícios de simulação;
- Criar um Comité de emergências radiológicas e nucleares e desenvolver parcerias com organismos internacionais com vista ao cumprimento dos padrões da Agência Internacional de Energia Atómica – IAEA.

ANEXO 1:

CONTEXTO DA AEC

Local e datas da missão

Bissau; Guiné-Bissau; 8-12 de Julho de 2019

Membros da equipa da missão:

Nomes	País	Entidade
Dr. Ricardo Mexia	Portugal	INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P
Dra. Ana Batalha	Portugal	OIE (PVS Pathway Assessor)
Sra. Andreza Batista	São Tome & Príncipe	Ministério da Saúde
Dra. Carolina Leite	Cabo – Verde	Escritório OMS país
Dra. Maria Cristina Schneider	Brasil	Consultor
Sra. Dilúvia António	São Tome & Príncipe	Ministério da Saúde
Dra. Isabel Lopes de Carvalho	Portugal	INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P
Dr. Javier Aramburu	Angola	Escritório OMS país
Dr. Jonas Brant	Brasil	Universidade da Brasília
Dra. Kathrin Schuldt	Alemanha	Bernhard Nocht Instituto da Medicina Tropical
Dr. Richard M. Garfield	Estados Unidos da América	US CDC
Dr. Domingos Teixeira (Observador)	Cabo – Verde	Ministério da Saúde
Dra. Flávia Semedo (Observadora)	Cabo – Verde	Escritório OMS país
Mr. Roland Wango	Senegal	OMS/AFRO
Ms. Cadija Mané	Guiné-Bissau	Redatora

Objectivo

Avaliar as capacidades relevantes (do país anfitrião) às 19 áreas técnicas da ferramenta de AEC para fornecer dados de referência com vista a apoiar os esforços (do país anfitrião) de reforma e melhoria da sua segurança de saúde pública.

O processo de AEC

O processo de AEC é uma revisão de pares. Toda a avaliação externa, incluindo discussões sobre as acções prioritárias, os pontos fortes, as áreas que necessitam de reforço, as melhores práticas, os desafios e as pontuações são colaborativos, com os membros da equipa de AEC e os peritos do país anfitrião a procurarem um acordo total em todos os aspectos dos diagnósticos e recomendações do relatório final.

Caso existam divergências significativas e inconciliáveis entre os membros da equipa externa e os peritos do país anfitrião, ou entre os peritos externos, ou entre os peritos do país anfitrião, o chefe de equipa da AEC irá decidir o resultado; esta situação será referida no relatório final, juntamente com a justificação para cada posição tomada.

Limitações e suposições

- A avaliação foi limitada a uma semana, limitando dessa forma a quantidade e âmbito da informação que conseguiu ser gerida.
- Presume-se que os resultados desta avaliação ficarão disponíveis ao público.
- A avaliação não é apenas uma auditoria. As informações fornecidas pelos participantes da Guiné-Bissau não serão verificadas independentemente, mas serão discutidas, tal como a classificação da avaliação acordada mutuamente pelo país anfitrião e pela equipa de avaliação. Esta é uma revisão de pares.

Principais participantes e instituições do país anfitrião

Principal representante do país:

Dr. Agostinho Nbarco Ndumba, Director Geral da Promoção e Prevenção;

Dr. Dionísio Cumba, Presidente do Instituto Nacional de Saúde (INASA).

Nomes	Instituição
Abílio Aleluia Otario Có Júnior	Centro de Informação e Comunicação em Saúde (CICS/INASA)
Aladje Balde	Universidade Jean-Piaget
Augusto Mendes Oliveira	Direcção Geral da Pecuária
Bacar Camará	Centro de Informação e Comunicação em Saúde (CICS/INASA)
Barbosa Bandeira	Secretaria de Estado de Ambiente (SEA)
Estevão da Silva	Centro de Informação e Comunicação em Saúde (CICS/INASA)
Hélder Pires	Serviço de Protecção Civil
Jean-Pierre Mendes Umpeça	Centro de Operações de Emergência em Saúde (CICS/INASA)
João José da Costa	Direcção Geral da Pecuária e Agricultura
José Gomes	PAV
Júlio Sá Nogueira	PAV
Laurentino Rofino Cunha	Secretaria de Estado do Ambiente
Marilene G. Menezes Dálva	REDISSE II
Malam Bá Camará	Centro de Epidemiologia e Saúde Comunitária (CICS/INASA)
Maria Henriqueta R. Vieira	Laboratório Nacional de Veterinária
Mário Marciano Gomes	UCP/REDISSE II
Mário Filomeno Mendes Pereira	Ministério da Economia e Finanças
Mário Reis	Ministério da Agricultura
Odília Vaz	NADEL
Ramalho Cunda	Direcção dos Serviços de Saúde Militar
Regina Spencer	REDISSE II
Sábado Fernandes	Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP/INASA)
Serifo Monteiro	Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP/INASA)
Sene Tene Conte	Direcção dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde
Sidónia Vieira	Centro de Epidemiologia e Saúde Comunitária (LNSP/INASA)
Sidu Biai	OMS
Quecuta Nhaga	Programa Alargado de Vacinação (PAV)
Zeferina da Costa	Inspecção Geral de Administração de Saúde

Documentação de apoio fornecida pelo país anfitrião

Legislação, políticas e financiamento nacionais

- PNDS III 2018 – 2022
- PEN-COES 2017 – 2019
- MINSA Guiné-Bissau/BM /OMS 2014

Legislação Nacional

- Regulamento de Sanidade Urbana e de Polícia Sanitária e Mortuária da Colónia da Guiné, Aprovado por Portaria N° 275-A de 30 de Dezembro de 1950, publicado no Suplemento N° 18 ao «Boletim Oficial» N° 52;
- Decreto-Lei n.º 20/1977, sobre Infrações Antieconómica e contra Saúde pública; BO N. 20/77;
- Decreto-Lei n.º 62-E de 30/12/92 – Regime do Controlo Sanitário dos Géneros Alimentícios, publicado no BO n.º 52;
- Decretos n° 38, 39 e 40/93 – Carreiras Médica, de Enfermagem e de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Legislação UEMO

- Regulamento n°01/2006/CM/UEMOA, sobre criação e modalidades de funcionamento de um Comité Veterinário no seio da UEMOA;
- Regulamento n° 02/2006/CM/UEMOA de 23 Março de 2006, que estabelece os procedimentos Comunitários que autorizam o comércio e vigilância dos medicamentos veterinários e que instituem um Comité Regional para os medicamentos veterinários, alterado pelo Regulamento n.º 08/2010/CM/UEMOA;
- Regulamento N° 007/2007/Cm/UEMOA relacionado com segurança alimentar relacionada com os produtos vegetais, animais e dos alimentos no espaço UEMOA;
- Anexo a Decisão N° 09/2010/CM/UEMOA – Guia de boas práticas de distribuição e importação de produtos farmacêuticos para uso humano nos estados membros
- Regulamento N° 08/2010/CM/UEMOA Autorização de introdução no mercado de medicamentos veterinários e cria Comité Regional do Medicamento Veterinário

Coordenação, comunicação e advocacia do RSI

- Relatório da PVS-OIE, Guiné-Bissau 2015
- Despacho ministerial que cria o Comité de Coordenação e de implementação do RSI
- Ata da reunião da assembleia constituinte da rede de Saúde Única
- Despacho ministerial relativo aos comités regionais de RSI
- Carta de indignação dos pontos focais regionais de RSI.

Resistência antimicrobiana

- Plano de ação da implementação da vigilância no laboratório da Resistência aos antimicrobianos na Guiné-Bissau, 2014 – 2015
- Guia para estabelecer a vigilância laboratorial da resistência antimicrobiana na Guiné-Bissau, Outubro 2013
- Relatório síntese do atelier de adaptação do guia de vigilância aos antimicrobianos no laboratório (2013)

Zoonoses

- Planos estratégicos
- Relatório das reuniões do COES
- Código da pecuária (no processo de adoção)
- Projeto REDISSE
- Carta da política agrícola

Segurança sanitária dos alimentos

- Despacho do Comité Nacional de Medidas sanitárias e fitossanitárias SPS em matérias de produtos alimentares de origem animal e vegetal;
- Despacho relativo ao Comité Nacional de Codex Alimentarius,
- Guia de orientações técnica para a vigilância integrada e resposta as doenças infecciosas - Ministério da Saúde;
- Decreto-lei 19/2011, publicado no D.R nº 56 de 10/06/2011;
- Lei Orgânico da Direcção Geral da Pecuária 95/2005.

Biossegurança

- Curriculum do curso de análises clínicas da Universidade Jean Piaget da Guiné-Bissau

Vacinação

- PNDS III
- PPAC 2018 - 2022;
- Cobertura Vacinal dos antigénios - PAV/INASA;
- Forecasting;
- CCEOP;
- Catálogo de PQS/OMS sobre a cadeia de frio
- Relatório Inquérito CAP/Vacinação, 2018

Sistema nacional de laboratório

- Documentos comprovantes para a participação no programa Regional da OMS/AFRO-NICD de Avaliação Externa de Qualidade Laboratorial (EQAP)
- Guia Técnico de VIDR: Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Serviços de Prevenção e Controlo das Doenças: Brazzaville, República do Congo
- PNDS II
- Módulo de formação sobre Resistência e antibiograma WARDS - RESAOLAB
- Módulos de formação: Biossegurança e Gestão de resíduos
- Manual de colheita (LNSP)
- Relatório da Segunda Missão sobre confinamento
- Relatório de Formação_VIDR_Canchungo_10.2018
- Manual de Qualidade, Ambiente e Segurança (LNSP)
- Avaliação do sistema de Laboratório CDC, 2015
- Procedimentos Operacionais Padronizados VIH

- Procedimentos Operacionais Padronizados de Infecções Gástricas
- Módulos de formação sobre transporte de substâncias infecciosas
- Guiné-Bissau - Specimen Referral Network Summary Report_FINAL+updates
- Retoma do programa da OMS-AFRO - NICD de avaliação externa da qualidade
- WHOAFRO NICD_Clearance_Memo
- POP Bacteriologia Geral
- Descrição do projeto REDISSE (<http://projects.worldbank.org/P159040?lang=en>)

Vigilância

- Modelos de relatórios de vigilância utilizados pelos decisores em saúde pública no país
- Bases de dados da vigilância e formulários
- Boletim Epidemiológico da vigilância semanal.
- Fichas de investigação de casos
- Fichas de notificação de caso a caso e ficha de notificação genérico.

Notificação

- Modelos de relatórios de vigilância utilizados pelos decisores em saúde pública no país (Guia Técnico de VIDR & RSI);
- Lista indicativa das síndromes nucleares do quadro de uma emergência de saúde pública;
- Plano para ampliar a vigilância sindrómica;
- Plano para elaborar ou intensificar a VBE;
- Relatórios da OIE (Sistema mundial de informações zoo-sanitárias da OIE – WAHIS);
- Bases de dados da vigilância e formulários.

Recursos Humanos (sectores da saúde animal e humana)

- Modelos de relatórios de vigilância utilizados pelos decisores em saúde pública no país
- Lista indicativa das síndromes nucleares do quadro de uma emergência de saúde pública
- Plano para ampliar a vigilância sindrómica
- Plano para elaborar ou intensificar a VBE
- Relatórios da OIE (Sistema mundial de informações zoono-sanitárias da OIE – WAHIS)
- Bases de dados da vigilância e formulários
- Boletim Epidemiológico da vigilância semanal.
- Fichas de investigação de casos
- Documento de implementação de RTM
- Relatórios de formações e de supervisões

Preparação para Emergências

- CIMA, UNISDR (2018), Perfil de Risco de Desastres em Guiné-Bissau. Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Report_Guinea_Bissau_Final-compressed_KiPZAQ0.pdf

Operações de Resposta a Emergências

- Despacho governamental sobre a criação do COES e do Coordenador COES
- Despacho governamental sobre a designação do Alto-comissário para as Emergências (Primatura)
- PEN-COES 2017 - 2019
- Termos de Referências do COES Nacional e Regionais
- Organograma do COES; POP (Ébola), 2015
- Estratégia Nacional Integrada de Comunicação, e Promoção da Saúde, Prevenção e Combate as Epidemias 2017 - 2020
- Composição de Equipas de Resposta Rápida (ERR) Nacional e Regional
- Lista de doenças prioritárias
- Atas e listas de presenças dos participantes nas reuniões de coordenação
- CIMA, UNIPSDR (2018), Perfil de risco de desastres em Guiné-Bissau

Ligações entre autoridades de saúde pública e de segurança

- POP ou planos de resposta de emergência que englobam autoridades de segurança
- Relatórios informativos relativos a atividades de intervenção com autoridades de segurança

Contramedidas médicas e mobilização de recursos humanos

- Atas do COES

Comunicação de risco

- República da Guiné-Bissau. Ministério da Saúde Pública. Política para a Comunicação.
- República da Guiné-Bissau. Ministério da Saúde Pública. Estrategia Nacional de Comunicacao e Promocao da Saúde e prevencao e Combate as Epidemias, 2017-2021.
- REPUBLIQUE DE LA GUINÉE-BISSAU MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. Direção Geral de Prevenção e Promoção de Saúde. Plan de prévention et de réponse à l'Epidémie de la maladie à Ebola (Mai à Décembre 2014).
- República da Guiné-Bissau. COES. Plano de Contingência para o Vírus ZIKA. Guiné-Bissau, 2016.
- Centro de Informação e Comunicação para a Saúde (CICS). Departamento de Comunicação. Lista dos Médias de Comunicação.
- República da Guiné-Bissau. Ministério da Saúde Pública. Plano Estratégico do Centro de Operações de Emergências Sanitárias da Guiné-Bissau. Maio 2017.
- República da Guiné-Bissau. Ministério da Saúde Pública. Guia de messangens de saude da Guiné-Bissau.

Pontos de entrada (PdE)

- •BO N. 52 Decreto lei n. 52 Decreto lei n. 62-E de 30/12/92
- •Regime de controlo Sanitario dos generos alimenticios
- •Portaria N. 275a regulamento de sanidade urbana
- •BO N. 20/77 decreto lei n. 20 das infracoes Ante economica e contra a SaúdePublica
- •Planos de Contigencia COES
- •POPs

Ocorrências químicas

- Plano Nacional de Implementação (PNI) da Convenção de Estocolmo sobre os Poluentes Orgânicos Persistentes

Acordos multilaterais de ambiente para as áreas de Produtos Químicos e Resíduos que a Guiné-Bissau é signatária:

- Convenção de Basileia sobre o Controlo de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e sua Eliminação (Ratificação a 10/05/2005);
- Convenção de Roterdão sobre o Procedimento de Consentimento Prévio Informado para o Comércio Internacional de Certas Substâncias Químicas e Agrotóxicos Perigosos (Ratificação a 12/06/2008);
- Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes (POP) (Ratificação a 06/08/2008);
- Convenção de Bamako sobre a Proibição da Importação de Resíduos Perigosos para África e sobre o Controlo de Movimentos Transfronteiriços e a Gestão de Resíduos Perigosos Produzidos em África (Ratificação a 03/07/17)
- Convenção de Minamata sobre o Mercúrio (Ratificação a 25 /09/2018);
- Convenção de Viena sobre a protecção da camada de ozono e Protocolo de Montreal relativo às substâncias que empobrecem a camada de ozono (Ratificação a 12/11/2002);

Decretos na área ambiental:

- Decreto 5/2017 Regulamento de participação pública no processo de avaliação ambiental;
- Decreto 6/2017 Regulamento do fundo ambiental;
- Decreto 7/2017 Regulamento de estudo de impacto ambiental;
- Decreto 8/2017 Regulamento de licenciamento Ambiental;
- Decreto 9/2017 Regulamento de auditoria ambiental;
- Decreto 10/ Regulamento de inspecção ambiental:

Emergências radiológicas

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI
da

GUINÉ-BISSAU

Relatório de missão

8-12 Julho 2019