

# AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI

## REPÚBLICA DE ANGOLA

### Relatório de missão

18-22 Novembro 2019





AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA  
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI

**REPÚBLICA DE ANGOLA**

Relatório de missão

**18-22 Novembro 2019**

Avaliação externa conjunta das principais capacidades do RSI da República de Angola: relatório de missão, 18-22 novembro 2019

ISBN 978-92-4-001826-6 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-001827-3 (versão impressa)

#### © Organização Mundial da Saúde 2020

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. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

**Citação sugerida.** Avaliação externa conjunta das principais capacidades do RSI da República de Angola: relatório de missão, 18-22 novembro 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: 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 e layout por Genève Design.

# CONTENTS

Agradecimentos -----	v
Siglas e Acrónimos -----	vi
Resumo -----	ix
Pontuações e acções prioritárias -----	1
<b>PREVENIR -----</b>	<b>7</b>
AT 1 - Legislação, políticas e financiamento nacionais -----	7
AT 2 - Coordenação, comunicação e advocacia do RSI -----	9
AT 3 - Resistência aos antimicrobianos -----	11
AT 4 - Zoonoses -----	14
AT 5 - Segurança Sanitária dos Alimentos -----	17
AT 6 - Biossegurança e Bio proteção -----	20
AT 7 - Vacinação -----	22
<b>DETECTAR -----</b>	<b>24</b>
AT 9 - Vigilância -----	27
AT 10 - Notificação -----	29
AT 11 - Recursos Humanos -----	32
<b>RESPOSTA -----</b>	<b>34</b>
AT 12 - Preparação de Emergências -----	34
AT 13 - Operações de Resposta a Emergências -----	37
AT 14 - Ligações entre as autoridades de saúde pública e de segurança -----	39
AT 15 - Contramedidas médicas e mobilização de pessoal -----	41
AT 16 - Comunicação de risco -----	44
<b>OUTROS RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA -----</b>	<b>48</b>
AT 17 - Pontos de Entrada (PdE) -----	48
AT18 - Ocorrências Químicas -----	51
AT19 - Emergências Radiológicas -----	53
<b>ANEXO 1: CONTEXTO DA AEC -----</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 2: DOCUMENTAÇÃO DE APOIO FORNECIDA PELO PAÍS ANFITRIÃO -----</b>	<b>56</b>



# AGRADECIMENTOS

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

- Ao Governo e peritos nacionais de Angola pelo seu apoio e trabalho na preparação da missão da AEC (JEE em inglês);
- Aos Governos, do Brasil, da Guiné-Bissau, de 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 Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC) pela contribuição de peritos e conhecimentos;
- À Representação da OMS em Angola, 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 ACRÓNIMOS

<b>ADECOS</b>	Agente de Desenvolvimento Comunitário
<b>AEC</b>	Avaliação Externa Conjunta (JEE em inglês)
<b>AITA/IATA</b>	Associação Internacional de Transporte Aéreo
<b>AREA</b>	Autoridade Reguladora de Energia Atómica
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>COUSP</b>	Centro de Operações de Energia
<b>CDC</b>	Centro de Contro de Doenças e Prevenção
<b>CECOMA</b>	Central de Compras de Meios Médicos
<b>COE</b>	Centros de operações de emergência
<b>DNSP</b>	Direcção Nacional de Saúde Pública
<b>CPD</b>	Centro de Processamento de Dados Epidemiológicos
<b>EPI</b>	Equipamento de Protecção Individual
<b>ERR</b>	Equipas de resposta rápida
<b>ESPAI</b>	Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional
<b>FAA</b>	Forças Armadas de Angola
<b>FAO</b>	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
<b>FETP</b>	Programa de Formação em Epidemiologia de Campo
<b>FNUAP</b>	Fundo das Nações Unidas para a população
<b>GAVI</b>	Aliança Mundial para a Vacinação e Imunização
<b>GOARN</b>	Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos Epidémicos
<b>GLASS</b>	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência Antimicrobiana

<b>HPAI</b>	Gripe A Influenza aviária altamente patogénica
<b>HPV</b>	Vírus do Papiloma Humano
<b>IAEA</b>	Agência Internacional de Energia Atómica
<b>IATA</b>	Associação Internacional de Transporte Aéreo
<b>INIS</b>	Instituto Nacional de Investigação de Saúde
<b>INEMA</b>	Instituto Nacional de Emergência de Angola
<b>INEM</b>	Instituto Nacional de Emergência
<b>JEE</b>	Joint External Evaluation (Avaliação Externa Conjunta)
<b>MdE</b>	Memorandum de Entendimento
<b>MINSA</b>	Ministério da Saúde
<b>OGE</b>	Orçamento Geral do Estado
<b>OH</b>	One Health (Uma só saúde)
<b>OIE</b>	Organização Mundial para a Saúde Animal
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PAG</b>	Plano de Ação Global
<b>PAV</b>	Programa Alargado de Vacinação
<b>PCI</b>	Prevenção e Controlo de Infecções
<b>PdE</b>	Pontos de Entrada
<b>PFN</b>	Ponto Focal Nacional (do RSI)
<b>PNDS</b>	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>POP</b>	Procedimentos Operacionais Padrão

<b>PVS</b>	Performance of Veterinary Services pathway (Processo de prestação dos serviços veterinários)
<b>RAM</b>	Resistência aos antimicrobianos
<b>RDC</b>	República Democrática do Congo
<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
<b>SNBPC</b>	Serviço Nacional de Bombeiro e Proteção Civil
<b>SNV</b>	Serviço Nacional de Vigilância
<b>TSA</b>	Testes de sensibilidade aos antimicrobianos
<b>UNICEF</b>	Fundo Programa das Nações Unidas para Infância
<b>US</b>	Unidade de Saúde
<b>VIDR</b>	Vigilância Integrada das Doenças e Resposta

# RESUMO

## Conclusões da avaliação externa conjunta

A avaliação externa conjunta (AEC) em Angola decorreu entre os dias 18 a 22 de novembro de 2019, tendo envolvido, para além da equipa técnica nacional, uma equipa de avaliação externa composta por 13 peritos.

No geral, a equipa de avaliação externa observou que, na maioria das áreas técnicas, de acordo com a ferramenta JEE, há capacidade limitada ou quando desenvolvida, não está demonstrada nem sustentada.

De realçar que, quando analisada isoladamente, a pontuação não reflete completamente a capacidade do País em algumas áreas técnicas. Frequentemente as normas e procedimentos não estão materializados em planos ou legislação nacional. Se estes planos ou legislação forem desenvolvidos e formalizados /promulgados, as pontuações do país nessas áreas aumentarão, refletindo melhor o que se passa na prática.

Em alguns casos, a legislação sobre áreas relacionadas com o RSI e segurança sanitária está pendente de aprovação na Assembleia Nacional, o que reflete também o compromisso do País nestes aspetos. Há, portanto, uma necessidade urgente de acelerar a promulgação dessa legislação, uma vez que ela permitirá avançar na implementação do RSI.

Outro aspeto que impediu uma classificação mais alta em algumas áreas prende-se com as limitações identificadas no sector da saúde animal e/ou do ambiente.

Em várias áreas técnicas foi identificada a necessidade de programar e planear exercícios intersectoriais. Tornou-se evidente a necessidade de melhorar a comunicação e colaboração entre os setores de saúde humana, saúde animal e ambiente, como parte da abordagem Uma só Saúde, necessidade essa já previamente identificada na avaliação PVS da OIE, na qual o País participou em 2012.

De realçar a existência do Regulamento Orgânico do Serviço de Protecção Civil e Bombeiros, o qual, ao integrar todos os sectores na resposta a situações de emergência, assegura a resposta numa abordagem multiriscos e a articulação entre as várias autoridades, incluindo a Saúde Pública.

Esta avaliação externa constitui-se como uma ferramenta operacional que permitirá a Angola, avançar para a elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária.

Através da implementação das medidas consideradas prioritárias, o País poderá rapidamente melhorar as suas capacidades de Prevenção, Deteção e Resposta, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

## Recomendações

- Elaborar legislação, normas e POP, simplificando o processo de criação legislativa, suprimindo as necessidades normativas já identificadas nas áreas técnicas, e que simultaneamente materializem as práticas já em uso, adoptando a abordagem "uma só saúde" (colaboração e coordenação entre os sectores de saúde humana, saúde animal e ambiente) para lidar com as questões relevantes no âmbito da implementação do RSI;
- Criar programas de formação e capacitação dos recursos humanos, de forma plurianual, para permitir um desenvolvimento da força de trabalho de forma sustentável, promovendo a necessária renovação dos quadros de pessoal;
- 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 também de formação contínua que permita dotar os recursos humanos com capacidade de os utilizar;
- Integrar as componentes da saúde humana, saúde animal e ambiente de forma sistemática em todos os planos de Saúde Pública e nos instrumentos orientadores para implementação do RSI.

## Sistema de pontuação por cores

Embora na ferramenta haja sobreposição de capacidades entre secções, no exercício de avaliação considera-se cada capacidade em separado. O balanço da execução de cada uma das capacidades essenciais é indicado por uma pontuação que indica o estado de adiantamento do país, a sua capacidade em institucionalizar competências nas áreas técnicas e assegurar a viabilidade das mesmas. A seguir descreve-se o grau de adiantamento ou a classificação aplicando um código de cores.

<b>1.</b>	<b>Código de cor: Vermelho</b>	Sem capacidade: os atributos de dada capacidade não existem.
<b>2.</b>	<b>Código de cor: Amarelo</b>	Capacidade limitada: os atributos de dada capacidade encontram-se em fase de desenvolvimento (a implementação começou tendo alguns atributos sido atingidos e outros iniciados).
<b>3.</b>	<b>Código de cor: Amarelo</b>	Capacidade desenvolvida: os atributos de dada capacidade existem, mas a sua sustentabilidade ainda não está assegurada (nomeadamente através da inclusão no plano operacional no plano nacional para o sector da saúde com uma fonte de financiamento segura).
<b>4.</b>	<b>Código de cor: Verde</b>	Capacidade demonstrada: os atributos existem e são sustentáveis durante uns anos, sendo mensuráveis pela inclusão de atributos ou de capacidades essenciais do RSI no plano nacional para o sector da saúde, beneficiando de uma fonte de financiamento segura.
<b>5.</b>	<b>Código de cor: Verde</b>	Capacidade sustentada: todos os atributos estão operacionais e são sustentáveis, e o país está a prestar apoio a um ou mais países na sua implementação. Este corresponde ao mais elevado grau de cumprimento em termos de implementação das capacidades essenciais do RSI.

# PONTUAÇÕES E ACÇÕES PRIORITÁRIAS

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
<b>PREVENIR</b>				
1. 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	Desenvolver quadro normativo de suporte para incorporação do RSI na legislação nacional Criar rubrica específica no orçamento do estado para desenvolvimento das capacidades do RSI Criar condições, ao nível dos três sectores – saúde humana, saúde animal e ambiente, para a implementação sustentada das capacidades do RSI nas situações de não emergência.
	P.1.2	Está disponível financiamento para a implementação das capacidades do RSI	1	
	P.1.3	Está disponível um mecanismo de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública	2	
2. Coordenação, comunicação e advocacia do RSI	P.2.1	Está criado um mecanismo funcional para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI	3	<p>Criar um grupo responsável pela revisão do Regulamento Sanitário Nacional, bem como o Projecto Lei para submissão à Assembleia Nacional.</p> <p>Elaborar um Plano de Ação em conformidade com os resultados da avaliação das capacidades nacionais.</p> <p>Transformar a atual Comissão Interministerial de Gripe H1N1-2009, para funcionar como mecanismo de monitoria e seguimento da implementação do Regulamento Sanitário Internacional-2005 dentro do Plano de Preparação a Influenza Pandémica</p>
3. Resistência aos antimicrobianos (RAM)	P.3.1	Coordenação multisectorial eficaz da RAM	1	<p>Elaborar e implementar o Plano de Ação Nacional da RAM;</p> <p>Vigilância da RAM de forma multisectorial;</p> <p>Operacionalizar laboratórios para a vigilância da RAM nos sectores da saúde humana, animal e ambiental;</p> <p>Criar um programa nacional multisectorial de prevenção e controlo de infeções nas estruturas de saúde humana e animal;</p> <p>Capacitar sobre o uso racional de antimicrobianos na saúde humana, animal e agrícola.</p>
	P.3.2	Vigilância da RAM	1	
	P.3.3	Prevenção e controlo de infeções	1	
	P.3.4	Utilização otimizada de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
4.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	<p>Criar um comité intersectorial de zoonoses/OH;</p> <p>Fazer a lista de doenças zoonóticas prioritárias acordadas entre os sectores de saúde humana e saúde animal, seguindo a metodologia da Global Health Security Agenda;</p> <p>Estabelecer um sistema e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de vigilância conjunta entre os sectores de saúde humana, saúde animal e ambiente;</p> <p>Elaborar um Plano de resposta a zoonoses com abordagem Uma só saúde que inclua, entre outros: prevenção das zoonoses prioritárias; resposta conjunta a zoonoses emergentes e possíveis surtos, incluindo o fluxo para troca de informações entre os sectores;</p>
	P.4.2	Mecanismos de resposta a doenças infecciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento	2	
5.Segurança Sanitária dos alimentos	P.5.1	Sistemas de vigilância instituídos para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar	1	<p>Desenvolver procedimentos operacionais padrão (POP) para coordenação sistemática entre a saúde humana, saúde animal e ambiente, incluindo laboratórios da rede pública e privada, para prevenção, deteção e notificação atempada, e controlo dos eventos;</p> <p>Buscar recursos/financiamento para garantir o funcionamento adequado dos laboratórios envolvidos na segurança sanitária dos alimentos;</p> <p>Elaborar procedimentos para inspecção de alimentos de origem animal.</p>
	P.5.2	Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e gestão de emergências de segurança alimentar	2	
6.Biossegurança e Bio proteção	P.6.1	Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas)	1	<p>Desenvolver e aplicar legislação e normas de Biossegurança no país;</p> <p>Desenvolver um programa multisectorial de formação em Biossegurança e gestão de risco;</p> <p>Capacitar os técnicos no domínio da biossegurança na abordagem "uma só saúde";</p> <p>Estabelecer um sistema seguro de gestão de resíduos infecciosos no país.</p>
	P.6.2	Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas)	1	
7.Vacinação	P.7.1	Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional	3	<p>Expandir a abrangência das campanhas das vacinações aumentando o número de pontos fixos de vacinação;</p> <p>Reforçar recursos humanos;</p> <p>Melhorar a gestão de estoques de vacina no nível municipal e local;</p> <p>Melhorar a avaliação dos indicadores de gestão e funcionamento do PAV a todos os níveis.</p>
	P.7.2	Acesso e distribuição nacionais de vacinas	3	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Ações prioritárias
<b>DETECTAR</b>				
8.Sistema nacional de laboratório	D.1.1	Teste de laboratório para a deteção de doenças prioritárias	2	Aumentar a capacidade de diagnóstico laboratorial para as doenças prioritárias no setor da saúde humana, saúde animal e ambiente;
	D.1.2	Sistema de expedição e transporte de amostras	2	Implementar um plano estratégico e respectivos POP para a Rede Nacional de Laboratórios;
	D.1.3	Rede nacional de diagnósticos eficazes	1	Renovação das infraestruturas existentes e manutenção dos equipamentos ao nível multisectorial;
	D.1.4	Sistema de qualidade laboratorial	2	Reforçar a integração da vigilância epidemiológica com a rede nacional de laboratórios numa abordagem "uma só saúde"; Certificar mais profissionais em transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas internacionais; Implementar um sistema de gestão de qualidade nacional.
9.Vigilância	D.2.1	Sistemas de vigilância	2	Estabelecer a reunião programática da vigilância
	D.2.2	Utilização de ferramentas eletrónicas	2	Criar mecanismos para que a informação/ dados gerados (independentemente do tipo de vigilância) sejam usados para tomada de decisão e acções em prol da saúde pública.
	D.2.3	Análise dos dados de vigilância	4	Fortalecer a capacitação de prestadores de cuidados de saúde Criar a ferramenta electrónica com base a "uma só saúde" Organizar a supervisão conjunta de "uma só saúde"
10.Notificação	D.3.1	Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS	2	Estabelecer a coordenação entre o Ponto Focal do RSI e o ponto focal da OIE; Assegurar a comunicação atempada de dados;
	D.3.2	Rede e protocolos de notificação no país	2	Capacitar os técnicos na abordagem "uma só saúde"; Assegurar a partilha de dados dos três (3) sectores: saúde humana, saúde animal e ambiente; Monitorizar as notificações.
11.Re-recursos humanos (sectores da saúde animal e humana)	D.4.1	Uma estratégia multisectorial atualizada da força de trabalho está instituída	2	Construir plano estratégico de médio e longo prazo de formação e fortalecimento de recursos humanos específicos do RSI;
	D.4.2	Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI	2	Formalizar posições da área de vigilância em saúde humana e animal e definir os respectivos requisitos de competências mínimas;
	D.4.3	Formações em serviço estão disponíveis	2	Estimular a oferta de cursos específicos do RSI para diferentes áreas do sistema de saúde, veterinária e meio ambiente.
	D.4.4	FETP ou outro programa aplicado de formação em epidemiologia instituído	4	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
<b>RESPOSTA</b>				
12.Preparação para Emergências	R.1.1	Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados	2	Fazer o mapeamento do perfil nacional de riscos múltiplos de emergências em saúde pública, tendo em consideração os diferentes setores (saúde humana, saúde animal e ambiente); Elaborar um plano de contingência nacional abrangente para emergências em saúde pública, baseado numa análise multiriscos;
	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	2	Identificar as capacidades existentes e efetuar o levantamento das necessidades para uma resposta eficiente a eventos de saúde pública; Treinar de forma contínua equipas de resposta multisectoriais para emergências de saúde pública; Mobilizar recursos humanos e financeiros que possam ser disponibilizados em poucas horas (2-4h) em caso de ocorrência de emergências de saúde pública.
13.Operações de resposta as emergências	R.2.1	Coordenação da resposta a emergências	3	Estabelecer um Centro de Operações de Emergência (COE) que inclua responsáveis dos diferentes sectores;
	R.2.2	Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências (COE)	1	Desenvolvimento de um plano global multisectorial para preparação, mitigação e resposta a situações de emergência de saúde pública;
	R.2.3	Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência	2	Estabelecer uma linha orçamental para a resposta a emergências de saúde pública; Desenvolver um programa de formação contínua para as equipas de resposta rápida (ERR) e para os futuros membros do COE; Realizar anualmente exercícios de simulação multisectoriais, para testar os procedimentos operacionais, funções e responsabilidades dos vários intervenientes na resposta a emergências.
14. Ligações entre as 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	3	Aprovar um MdE ou outro tipo de acordo/ protocolo entre saúde pública e autoridades de segurança dentro do país, que inclui no mínimo papéis, responsabilidades, POP e informação a partilhar, e que seja oficialmente aceite para fazer face a todos os perigos. Sempre que possível os parceiros mencionados deverão ser envolvidos; Aprovar na Assembleia Nacional o Regime Sanitário Nacional; Elaborar currículo nacional específico relativo a investigação conjunta de eventos de saúde pública com serviços de segurança.

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
15. Contra-medidas médicas e mobilização de pessoal	R.4.1	Sistema instituído para ativar e coordenar as contra-medidas médicas durante uma emergência de saúde pública	4	Melhorar o envolvimento dos sectores relevantes nos mecanismos de mobilização de pessoal e contra-medidas médicas para responder a emergências no contexto “uma só saúde”.
	R.4.2	Sistema instituído para ativar e coordenar o pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública	4	
	R.4.3	Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI	3	
16. Comunicação de riscos	R.5.1	Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/inesperados	1	<p>Formar os actores envolvidos ou as partes interessadas em comunicação de crise.</p> <p>Formalizar as responsabilidades dos porta-vozes de comunicação em situação de risco em todos os níveis;</p> <p>Estabelecer acordos de parcerias com outros actores chaves da comunicação</p> <p>Assegurar a coordenação entre partes interessadas nacionais e entidades de resposta internacionais durante uma emergência sobre a comunicação de crise.</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	4	
	R.5.4	Compromisso de comunicação com as comunidades afetadas	3	
	R.5.5	Abordar as perceções, os comportamentos de riscos e a má informação	3	
<b>RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA</b>				
17. Pontos de entrada	PoE.1	Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada	2	<p>Assegurar a existência de um plano de contingência para situações de Saúde Pública em todos os pontos de entrada designados.</p> <p>Realizar exercícios de emergência nos portos com as demais entidades envolvidas na questão da saúde pública;</p> <p>Reforçar técnicos de saúde nos pontos de entrada, no domínio da deteção e confirmação precoce das doenças com potencial epidémico;</p> <p>Reforçar e formalizar a articulação com as outras partes interessadas ao nível dos pontos de entrada;</p> <p>Integrar os planos de contingência de saúde pública dos pontos de entrada nos planos de preparação e resposta a situações de emergência de cada ponto de entrada.</p>
	PoE.2	Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
18. Ocorrências químicas	CE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a eventos ou emergências químicas	1	Concluir a criação da unidade de gestão de Produtos químicos e da comissão multisectorial; Melhorar a integração da vigilância e resposta a eventos relacionados com produtos químicos no quadro das acções de emergência da Protecção Civil;
	CE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos	1	Fortalecer e melhorar o serviço de orientação a profissionais de saúde em situações de intoxicação (ex. CIMETOX); Capacitar recursos humanos para a manipulação de produtos químicos perigosos, assim como nas áreas de vigilância, alerta e resposta a eventos químicos.
19. Emergências radiológicas	RE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares	2	Interligar a comissão existente com a saúde humana e a saúde animal; Implementar meios de assistência médica para a saúde humana e a saúde animal;
	RE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radiológicas e nucleares	2	Reforçar o sistema de vigilância respeitante a riscos radiológicos; Elaborar e implementar Procedimento Operacional Padrão Nacional sobre emergências radiológicas com importância em Saúde Pública;

# 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](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 de acordo com o RSI. Desenvolvimento de legislação nova ou modificada em alguns Estados Parte para a implementação do Regulamento. Nos casos em que 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 implementação do RSI 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

Angola ratificou o Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI) na sua legislação nacional em 2008 e dispõe de alguns mecanismos legais que suportam a sua implementação), como, por exemplo, o Regulamento de Exploração Pecuária.

No entanto, alguma legislação que já foi revista e adaptada, ainda não foi aprovada, como é o caso da proposta de alteração da Lei do Regime Sanitário Nacional (Lei n 05/87), facto que obsta à implementação das atividades previstas no RSI

Existem rubricas para vigilância e controle de doenças e mecanismos para rápida disponibilização de recursos em cenários de emergências e desastres. No entanto, o mesmo não se verifica no que diz respeito às atividades de rotina previstas no RSI, uma vez que o respetivo financiamento vem diretamente do Orçamento Geral do Estado, não existindo uma rubrica dedicada à sua implementação, ficando ao critério de cada serviço a priorização das de todas as atividades gerais, podendo, ou não, as atividades respeitantes ao RSI ser consideradas prioritárias, o que impede a garantia de uma implementação sustentada.

## Indicadores e pontuações

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

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país ratificou a sua participação no RSI;
- Os serviços veterinários já incorporaram o RSI em legislação nacional;
- Os serviços de saúde humana já submeteram á Assembleia proposta de legislação;

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Constituir norma legal de incorporação do RSI no quadro legal nacional;
- Rever legislação sanitária animal para garantir integração de todo o quadro legal;

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

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Constituir rúbrica orçamental para desenvolvimento de capacidades do RSI;

P. 1.3 Estão disponíveis um mecanismo de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública - Pontuação - 2

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O estado dispõe de mecanismo de disponibilização atempada de recursos para emergências; - ex: no surto de febre-amarela o estado respondeu com a disponibilização atempada de recursos.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Estruturar legalmente o fundo para emergências no país, formalizando os mecanismos de disponibilização atempada de recursos

## **Recomendações para ações prioritárias**

- Aprovar norma legal de incorporação do RSI no quadro legal nacional
- Rever legislação sanitária animal para garantir integração de todo o quadro legal
- Constituir rúbrica orçamental para desenvolvimento de capacidades do RSI
- Estruturar legalmente fundo para emergências no país.

# 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 acionar sistemas 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 24 h/dia. Os Estados Parte fornecem à OMS os detalhes de contacto dos Pontos Focais Nacionais do RSI, atualizando-os constantemente e confirmando-os anualmente.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola no quadro da coordenação, comunicação e Advocacia do RSI, criou uma Sala de Crise sob Coordenação do Secretario de Estado para Saúde Pública, conduzida e coordenada pela da Ministra de Saúde e tendo a participação dos demais Ministérios e sectores pertinentes.

A Sala de Crise tem um Centro Nacional e mecanismos de coordenação ao nível provincial, municipal e local, com planos de Plano de Implementação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COUSP) concebido no início do ano 2018.

O país dispõe de uma estrutura nacional (Ponto Focal Nacional na Direcção Nacional de Saúde Pública – MINSA) internacional de comando e comunicação com OMS, mecanismos de comunicação de ocorrências, notificação e verificação em coordenação com o Centro Nacional da Protecção Civil (CNPC).

O país tem um anuário de contactos, com os membros do Ponto Focal Nacional para o RSI na Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP), no Instituto de Investigação da Saúde (INIS) e na Inspeção Geral da Saúde Pública IGSP).

Existem mecanismos de controlo de epidemias entre parceiros ou partes interessadas, sob coordenação directa da Ministra da Saúde.

## Indicadores e pontuações

### P.2.1 Um mecanismo funcional criado para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI – Pontuação 3

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência no país de normas e padrões do CODEX, Angola;
- Existência de uma colaboração estreita entre equipas de laboratório e epidemiologia;
- Existência da Comissão Operacional de Gestão de Emergências;
- Existência de planos de resposta aos principais riscos biológicos de Saúde Pública internacional.
- Mecanismo de informação com responsabilidade e ou engajamento no nível executivo;
- Realização de reuniões regulares com os parceiros durante as emergências;
- Apoio imediato a países com emergências e desastres (exemplo furacão em Moçambique, Ebola na República Democrática do Congo);
- Reunião regulares do subcomité nacional de comunicação;
- Envolvimento dos actores na elaboração e validação dos instrumentos de comunicação;

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Cobertura de comunicação para todos os riscos do RSI a todos os níveis e 24h/dia;
- Vigilância baseada na comunidade;
- As atividades de sensibilização transfronteiriça para dar resposta aos problemas de saúde pública, incluindo os problemas de potencial epidémico ou Emergências de Saúde Pública de Âmbito Internacional (ESPAI), de uma forma sistemática;
- Desenvolver procedimento normativo específico da coordenação, comunicação e promoção de RSI;
- Reforço das capacidades extensiva aos Agentes de desenvolvimento comunitário (ADECOS) na Vigilância Comunitária;
- Reforço dos mecanismos de coordenação, controlo e implementação das atividades transfronteiriças através da cooperação multissectorial e entre os países vizinhos;

### Recomendações para ações prioritárias

- Fortalecer a Coordenação multissectorial para a comunicação efetiva no âmbito do RSI
- Identificar e promover articulação dos pontos focais de coordenação, comunicação e promoção do RSI nos diferentes sectores envolvidos
- Formalizar o modo de funcionamento e desenvolver procedimentos operacionais relativos a todas as atividades de coordenação entre o ponto focal de contato designados nos outros sectores envolvidos na promoção do RSI
- Assegurar a formação contínua e conjunta dos participantes nas redes de colaboração multissectorial

# AT 3 - RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a resistência aos antimicrobianos (RAM) é uma das maiores ameaças à saúde global e constitui uma preocupação para o desenvolvimento sustentável. O uso excessivo e inadequado de antibióticos ao longo do tempo promoveu a emergência e seleção de bactérias resistentes e multirresistentes. Pelo contrário, o desenvolvimento e produção de novas moléculas com actividade antibacteriana é cada vez mais difícil.

Com a escassez de novos antibióticos no mercado, a necessidade de implementar medidas para evitar uma crise global na saúde é cada vez mais urgente e deve passar essencialmente pela sensibilização das populações e dos profissionais de saúde para a importância da utilização racional dos antimicrobianos de forma a evitar a progressão da resistência e fazer com que os antibióticos disponíveis se mantenham eficazes durante o máximo tempo possível.

### Aspetos Contextuais

*Um sistema funcional existente para a resposta nacional de combate à resistência aos antimicrobianos com a abordagem "Uma Só Saúde", incluindo:*

- a) Trabalho multissetorial, cuja abrangência se estende às vertentes de saúde humana e animal, agrícola, de segurança alimentar e aspectos ambientais. Este trabalho engloba a elaboração e a implementação de um plano nacional de ação para combater a RAM, consistente com o Plano de Ação Global (PAG) sobre a RAM.*
- b) Capacidade de vigilância da RAM e utilização de antimicrobianos ao nível nacional, seguindo e aplicando os sistemas internacionalmente aceites, designadamente o Sistema Global de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (GLASS) da OMS e a base de dados mundial da OIE relativa à utilização de agentes antimicrobianos em animais.*
- c) Prevenção da RAM nas unidades de cuidados de saúde, na produção alimentar e na comunidade através de medidas para prevenir e controlar infeções.*
- d) Assegurar a utilização apropriada de antimicrobianos, garantindo a qualidade dos medicamentos disponíveis, mantendo os tratamentos correntes e possibilitando o acesso a antimicrobianos adequados quando necessário, reduzindo paralelamente o seu uso indevido.*
- e) A ferramenta do JEE deverá igualmente rever e validar a resposta dada pelo país na sua autoavaliação ao inquérito mundial sobre monitorização da RAM.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

No Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) existe alguma capacidade laboratorial e técnica para detetar e identificar organismos resistentes aos antimicrobianos no que diz respeito ao setor da saúde humana. No entanto, o país não gera dados de diagnóstico ou vigilância relativos à Resistência aos Antimicrobianos (RAM) e não existe qualquer comissão de coordenação multissetorial da RAM. Neste momento, a resistência antimicrobiana de *Mycobacterium tuberculosis* é feita exclusivamente através do Xpert MIB/RIF. Quando há necessidade de fazer cultura e Testes de Susceptibilidade Antimicrobiana (TSA) recorre-se, na maioria das vezes, a parceiros internacionais.

Relativamente à prevenção e controlo de infeções (PCI) não existe um programa nacional para promover o controlo de infeções e evitar a transmissão de bactérias resistentes no sector da saúde humana, animal e produção de alimentação para animais.

## Indicadores e pontuações

### P.3.1 Coordenação multisectorial eficaz da RAM - Pontuação 1

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Plano de acção nacional sobre a RAM em fase de elaboração, no entanto envolve apenas o ministério da saúde.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Elaboração de um Plano de Ação Nacional para a RAM;
- Identificação das fontes de financiamento para a implementação do Plano de Ação;
- Criação de uma Comissão de coordenação da RAM de forma multisectorial;
- Identificação dos pontos focais para a RAM;
- Capacitação de recursos humanos.

### P.3.2 Vigilância da RAM - Pontuação 1

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Alguma capacidade laboratorial no laboratório de Microbiologia do INIS para realização de testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) para o diagnóstico da RAM.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Elaboração e implementação do Plano de Ação Nacional de Resistência aos Antimicrobianos;
- Vigilância multisectorial da RAM;
- Coordenação Nacional para a vigilância da RAM;
- Monitorização do consumo de antimicrobianos com respectiva disponibilização de dados;
- Operacionalização de laboratórios para a vigilância da RAM nos sectores da saúde humana, animal e ambiental.

### P.3.3 Prevenção e controlo de infeções - Pontuação 1

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existem planos para formação de técnicos de saúde, incluindo os Agentes de Saúde Comunitários;
- Disponibilização de dispensadores de álcool-gel em algumas estruturas sanitárias.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Criação de um programa nacional multisectorial de prevenção e controlo de infeções;
- Criação e operacionalização de comissões de prevenção e controlo de infeções (PCI) nas estruturas de saúde humana e animal.
- Formação dos profissionais de saúde em PCI, incluindo os dos pontos de entrada no país.
- Necessidade de participar no inquérito de avaliação WASH (GLASS).

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

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Há medidas para garantir a utilização apropriada em alguns estabelecimentos de cuidados de saúde;
- Existem normas e legislação relativas à importação, autorização de introdução no mercado de comercialização e utilização de agentes antimicrobianos;
- Há orientações relativas à adequada utilização de antimicrobianos.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Desenvolver legislação nacional sobre o circuito e comércio de medicamentos de uso humano, veterinário e agrícola;
- Criação de um mecanismo eficaz de gestão de stock de antimicrobianos no país;
- Capacitação sobre o uso racional de antimicrobianos na saúde humana, animal e agrícola.

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Elaboração e implementação do Plano de Ação Nacional da RAM;
- Vigilância da RAM de forma multisectorial;
- Operacionalização de laboratórios para a vigilância da RAM nos sectores da saúde humana, animal e ambiental.
- Criação de um programa nacional multisectorial de prevenção e controle de infeções nas estruturas de saúde humana e animal;
- Capacitação sobre o uso racional de antimicrobianos na saúde humana, animal e agrícola.

## AT 4 - ZONOSES

### INTRODUÇÃO

As zoonoses são doenças que se transmitem dos animais ao Homem. 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 agentes patogénicos humanos são zoonóticos.

#### Meta

*Mecanismos, políticas, sistemas e práticas multisectoriais e multidisciplinares funcionais estão instituídos para minimizar a transmissão de doenças zoonóticas dos animais para a população humana.*

### NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola possui limitada capacidade necessária para colaboração multisectorial e interinstitucional para fazer face a zoonoses. Embora existam algumas acções e meios de vigilância para as doenças referidas, não são sistematizados entre saúde pública e saúde animal. Foram identificadas doenças consideradas prioritárias, nomeadamente a raiva, a influenza aviária (H5N1), tripanossomose e carbúnculo hemático, mas não foi dada a metodologia seguida para sua identificação. A vigilância para estas doenças não é baseada num sistema conjunto. Notou-se que o processo de identificação e levantamento da situação sobre doenças zoonóticas não teve coordenação entre todos os sectores relevantes nomeadamente de saúde animal e ambiente. Há necessidade de os sectores implicados na prevenção e controlo de zoonoses no país definirem formalmente a lista de zoonoses prioritárias, pois algumas como a salmonelose aviária, febre do vale do Rift, tuberculose e brucelose ocorrem ou são suspeitas de ocorrer, e poderão ser incluídas na referida lista de prioridades em função da avaliação que for feita.

A raiva é a zoonose que tem sido registada no país nos últimos anos e a sua ocorrência frequente com centenas de mortes em humanos, levou a que os sectores de saúde humana e saúde animal trocassem informação e colaborassem de forma ad hoc para o seu controlo. O mesmo tipo de colaboração verificou-se quando da ocorrência da influenza aviária H5N1. Esta colaboração precisa de ser fortalecida, formalizada e estendida para outras zoonoses importantes no país incluindo a adopção da abordagem "uma só saúde".

No âmbito de laboratórios das áreas de saúde pública e de saúde animal não existe comunicação e colaboração entre estes, não existe política, estratégia ou plano para o efeito. Seria de recomendar mais interacção e colaboração entre os sectores de saúde humana e animal para melhor aproveitamento do sistema de laboratórios nacionais, particularmente para testes e diagnóstico de zoonoses.

Não existe um mecanismo formal de notificação de zoonoses entre os sectores de saúde animal e saúde humana. Quanto aos recursos, estes não são suficientes para responder às necessidades do país nesta matéria muito particularmente para o sector de saúde animal.

## 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*

- Existência de uma lista de doenças zoonóticas de preocupação comum entre saúde humana e animal;
- Existência de técnicos que realizam vigilância nos matadouros baseada nas inspeções ante e post mortem;
- Realização de vacinação anual para prevenir a raiva e o carbúnculo hemático;
- Prevenção de entrada das zoonoses exóticas no país através de vigilância nos pontos de entrada;
- Colaboração ad hoc para responder a casos de raiva.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Melhorar a priorização de doenças zoonóticas elaborando uma lista comum e priorizar as doenças zoonóticas na coordenação entre saúde humana e animal, que reflita a realidade de Angola;
- Adotar as recomendações do relatório da avaliação PVS e padronização de procedimentos para inspeção ante e post mortem, incluindo a supervisão dos inspectores de níveis básico e médio por técnicos superiores, para assegurar a uniformização e sistematização da inspeção e de acordo com as normas internacionais;
- Criar mecanismos de coordenação e partilha de informações relevantes entre os sectores de saúde, humana, animal e ambiental;
- Incrementar e capacitar o pessoal com formação em saúde pública e saúde pública veterinária na área de zoonoses;
- Melhorar a inspeção ante mortem e post mortem e adequar às normas internacionais;
- Melhor a coordenação entre os sectores de saúde humana, saúde animal e ambiente;

### **P.4.2 Mecanismos de resposta a doenças infecciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento - Pontuação - 2**

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência de pessoal capacitado para a área de zoonoses nos sectores de saúde humana e saúde animal.

Existência de planos nacionais de vacinação contra a raiva e carbúnculo hemático em animais

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Melhorar a priorização de doenças zoonóticas elaborando uma lista comum entre saúde humana e saúde animal, que reflita a realidade de Angola;
- Adotar as recomendações do relatório da avaliação PVS e padronização de procedimentos para inspeção ante e post mortem, incluindo a supervisão dos inspectores de níveis básico e médio por técnicos superiores, para assegurar a uniformização e sistematização da inspeção e de acordo com as normas internacionais;
- Elaborar e aprovar uma política, estratégia ou plano para o sistema de saúde (humano, animal e ambiental) intervir numa situação de eventos zoonóticos no país;
- Elaborar um MdE funcional entre os sectores (saúde humana, saúde animal e ambiente) para gerir uma situação de zoonoses;

## Recomendações para ações prioritárias

- Criar um comité intersectorial de zoonoses/OH
- Fazer a lista de doenças zoonóticas prioritárias acordadas entre os sectores de saúde humana e saúde animal, seguindo a metodologia do Global Health Security Agenda
- Estabelecer um sistema e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de vigilância conjunta entre os sectores de saúde humana, animal e ambiental
- Elaborar um Plano de resposta a zoonoses com abordagem “uma só saúde” que deverá incluir, entre outros: prevenção das zoonoses prioritárias; resposta conjunta a zoonoses emergentes e possíveis surtos, o fluxo para troca de informações entre os sectores

# AT 5 - SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS

## INTRODUÇÃO

Doenças transmitidas pelos alimentos e pela água, manifestam-se como diarreias suaves e graves, terminando muitas vezes em mortes e constituem a principal causa de doença e morte, especialmente nos países menos desenvolvidos, onde as condições de saneamento e cuidados dos alimentos são em geral precárias. A globalização da produção, do comércio e transporte, aumentou a potencial de ocorrência de eventos sanitários internacionais envolvendo alimentos contaminados. A identificação da fonte de um surto de doença de origem alimentar 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 a 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

Angola tem estabelecidas equipas ao nível nacional, capazes de avaliar rapidamente eventos de origem alimentar e tem feito a formação e capacitação dos inspetores de saúde e prestadores dos serviços, sobre a notificação de ocorrências de origem alimentar (surtos de doença ou episódios de contaminação por alimentos). Assim, as pessoas que são identificadas para participar nas equipas de resposta a surtos e eventos são qualificadas para investigar surtos de doenças de origem alimentar.

Angola pode considerar-se no grupo dos países de risco relativamente alto de transmissão de doenças causadas por alimentos e água contaminados, que apresenta atualmente capacidade razoável para a prevenção e resposta a essas ameaças à saúde pública. O sistema de vigilância e monitorização de doenças de origem alimentar é executado pelo Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) que é igualmente o coordenador das actividades de investigação de surtos de origem alimentar, em colaboração com representantes da segurança alimentar e de outros laboratórios (da área de saúde animal, quando aplicável). Os principais laboratórios existentes que podem ser chamados a analisar amostras clínicas e alimentares recolhidas durante um evento estão identificados.

Contudo, o país não possui um sistema de vigilância e monitorização que inclua doenças de origem alimentar prioritárias, ou perigos prioritários de natureza química, microbiológica, toxicológica, radiológica e biogenética.

De forma efectiva, não existe qualquer mecanismo (formal ou informal) para uma troca rápida de informação entre todas as partes interessadas, para fazer face a suspeitas de surto ou doença de origem alimentar ou durante as averiguações acerca de uma ocorrência.

As capacidades de vigilância, monitorização e resposta do sector da saúde animal e saúde pública veterinária são particularmente limitadas. A inspeção dos produtos de origem animal apresenta-se limitada à inspeção visual, geralmente nos locais de abate dos animais, realizada muitas vezes por técnicos de nível básico e ou médio, sem ou com limitada supervisão por médicos veterinários, não sendo prática o seguimento/análise dos achados a partir da vigilância nos matadouros.

## Indicadores e pontuações

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

O sistema de vigilância e monitorização das doenças de origem alimentar é caracterizado por acções levadas a cabo pelo sector de saúde humana com limitada coordenação entre os diferentes setores, não estando à altura de prevenir e/ou detectar precocemente eventos de origem alimentar (surto ou contaminação). Os laboratórios existentes possuem alguma capacidade de análise de amostras clínicas de rotina e ou colhidas na sequência de eventos sanitários de origem em alimentos. Neste âmbito, no presente, os laboratórios de veterinária com destaque para o Laboratório Veterinário da Região de Luanda (LVRL), não têm capacidade de realizar testes de alimentos.

O LVRL não tem abastecimento de água, o fornecimento de energia não é de qualidade, e não possui reagentes.

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país tem uma lista actualizada dos laboratórios, do sistema de saúde humana, que podem realizar as análises necessárias durante surtos de origem alimentar ou episódios de contaminação.
- Os representantes da segurança alimentar e de outros laboratórios (e da saúde animal, quando aplicável) fazem sistematicamente parte da equipa de resposta a surtos de origem em alimentos.
- Existem pontos focais de saúde animal identificados para intervir em caso de surtos de doenças transmitidas a partir de alimentos.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Reforçar os sistemas de vigilância das doenças com origem em alimentos e água;
- Reforçar mecanismo de transmissão de informação de forma célere em caso de emergência de origem alimentar.
- Capacitar os laboratórios da área de saúde animal para testes de alimentos de origem animal;

### **P.5.2 Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e a gestão de emergências de segurança alimentar – Pontuação 2**

O sistema de resposta e gestão de emergências de segurança alimentar é muito limitado, não possuindo um plano de resposta rápida. Os laboratórios responsáveis pelas investigações têm capacidades extremamente limitadas para conduzir análises e a rastreabilidade dos produtos.

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país tem um protocolo com procedimentos de resposta para abordar emergências de segurança sanitária dos alimentos;
- Os principais parceiros envolvidos conhecem seus respectivos papéis e os procedimentos de resposta que lhes incumbem no caso de uma crise ou emergência de segurança alimentar;
- Todas as pessoas envolvidas (incluindo os decisores, chefias e equipas de trabalho) estão capacitadas sobre procedimentos de resposta a eventos sanitários de origem em alimentos;
- Existe um mecanismo Nacional que assegura a recolha e partilha de informações pertinentes para avaliação coletiva (nomeadamente redes Nacionais ou regionais de troca de informação).

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforçar mecanismo de coordenação (nomeadamente uma equipa de coordenação interinstitucional) com termos de referência claros para facilitar a comunicação entre os níveis central e local;
- Reforçar atividades e comunicação eficientes para responder a emergências de segurança sanitária dos alimentos;
- Realizar exercícios periódicos de simulação para testar o plano de resposta de emergência;
- Elaborar um plano nacional contendo procedimentos de resposta para abordar emergências de segurança sanitária dos alimentos.

### Recomendações para ações prioritárias

- Elaborar um Plano Nacional de resposta para emergências de segurança sanitária dos alimentos;
- Desenvolver procedimentos operacionais padrão (POP) para coordenação sistemática entre a saúde humana, animal e ambiental, incluindo laboratórios da rede pública e privada, para prevenção, deteção e notificação atempada, e controle dos eventos;
- Procurar recursos/financiamento para garantir o funcionamento adequado dos laboratórios envolvidos na segurança sanitária dos alimentos,
- Elaborar procedimentos Operacionais normalizados para inspeção de carnes e outros alimentos de origem animal;

# AT 6 - BIOSSEGURANÇA E BIO PROTEÇÃO

## INTRODUÇÃO

A investigação dos agentes infecciosos é fundamental para o desenvolvimento da saúde global e de ferramentas médicas que são necessárias para detectar, diagnosticar, reconhecer e responder a surtos de doenças infecciosas de origem natural, acidental ou deliberado. Ao mesmo tempo, a expansão de infraestruturas e de recursos dedicados à manipulação de agentes infecciosos têm causado preocupações relativamente à necessidade de garantir uma biossegurança e bio proteção adequadas para proteger os profissionais, a comunidade e o meio ambiente. A capacitação dos profissionais em boas práticas é outro aspecto importante para minimizar ou mitigar o risco de exposição dos profissionais de saúde. A bio proteção é fundamental para proteger o uso deliberado de agentes infecciosos com o intuito de afetar e prejudicar as pessoas, animais ou o ambiente.

### Meta

*Dotar-se de um sistema nacional de biossegurança e bio proteção multisectorial envolvendo o Governo, em que são identificados, armazenados, protegidos e monitorizados agentes patogénicos num número reduzido de instalações, de acordo com as melhores práticas;*

*Disponibilizar formação e ações de sensibilização sobre gestão de risco biológico para promover uma cultura partilhada de responsabilidade, minimizar riscos de dupla utilização, mitigar a proliferação biológica e as ameaças do uso deliberado e garantir a transferência segura de agentes biológicos;*

*Instituir mecanismos legais, licenciamento de laboratórios e medidas específicas em cada país em matéria de biossegurança e de bio proteção.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

A implementação de um sistema de biossegurança e bio proteção é uma necessidade que existe a nível nacional nos diferentes sectores, tanto a nível da saúde humana, como da saúde animal e ambiental.

O país não dispõe de legislação, normas e/ou procedimentos operacionais padrão definidos para a implementação de um sistema de biossegurança e bio proteção. Os profissionais demonstram preocupação em estabelecer medidas adequadas de biossegurança e de bio proteção, contudo a falta de procedimentos, de equipamentos e infraestruturas adequadas, e de financiamento alocado a esta área não permite estabelecer as condições necessárias para que seja possível implementar um sistema nacional de biossegurança.

Relativamente à formação, há uma grande necessidade de capacitação dos profissionais para o conhecimento das boas práticas internacionais de biossegurança e bio proteção. No que se refere ao transporte de substâncias infecciosas há técnicos formados e certificados, no entanto o número é muito reduzido e apenas acontece no sector da saúde humana, pelo que é fundamental reforçar esta capacidade de forma multisectorial e no âmbito nacional. Outro aspeto que é necessário implementar é um sistema de gestão de resíduos infecciosos 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*

- Em 2019 foi feito um levantamento da situação actual dos laboratórios do Instituto Nacional da Investigação e Saúde (INIS) na qual foram observadas deficiências nas estruturas físicas dos laboratórios.
- O INIS tem capacidade para realizar diagnóstico molecular (PCR, PCR-TR e sequenciação) no âmbito da saúde humana.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Desenvolver um plano de ação nacional e multisectorial de biossegurança e bio proteção;
- Elaboração de legislação e implementação de procedimentos operacionais padrão (POP) de forma multisectorial;
- Implementar uma política de profilaxia para os profissionais de saúde de acordo com o risco de exposição;
- Desenvolver um sistema adequado de gestão e tratamento de resíduos biológicos;
- Estabelecer programas de manutenção contínua dos equipamentos.

### 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*

- Foram realizadas, pontualmente, formações em biossegurança;
- Formação e certificação de alguns técnicos do Instituto Nacional da Investigação e Saúde (INIS) no transporte de substâncias infecciosas em colaboração com a OMS e CDC.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Articulação dos vários sectores, saúde humana, animal e ambiental, relativamente à implementação de boas práticas de biossegurança e bio proteção;
- Capacitação dos profissionais em biossegurança e bio proteção e transporte de substâncias infecciosas de forma multisectorial;
- Identificação das instalações de armazenamento de agentes biológicos ou toxinas e respetivo registo destes agentes patogénicos.
- Levantamento do risco de exposição a microrganismos de diferentes grupos de risco para determinar o nível de biossegurança das infraestruturas necessárias;
- Disponibilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o risco de exposição.

### Recomendações para ações prioritárias

- Desenvolver um plano de ação nacional e multisectorial de biossegurança e bio proteção;
- Desenvolver e aplicar legislação e normas de Biossegurança no país;
- Estabelecer um programa de formação em Biossegurança, bio proteção e gestão de risco para capacitação dos profissionais de saúde;
- Identificar as instalações de armazenamento de agentes biológicos ou toxinas e respetivo registo destes agentes patogénicos.
- Estabelecer um sistema de gestão de resíduos infecciosos a nível nacional.

# 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 indireto 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 tifoide e febre-amarela). As doenças que são transmissíveis de animais para humanos, como antraz e raiva, estão também incluídas.

### Meta

*Um sistema nacional de distribuição de vacinas – de âmbito 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

Em Angola, o Programa Alargado de Vacinação (PAV) foi estabelecido pela OMS em 1979, tendo como grupo alvo as crianças menores de 1 ano e as mulheres em idade fértil.

Em relação à estrutura hierárquica, em 2003, como parte da reestruturação da Direcção Nacional de Saúde Pública o PAV foi inserido dentro da Secção de Imunização do Departamento de Higiene e Epidemiologia e retirada à área de mobilização social.

Recentemente, o país enfrentou surtos de doenças evitáveis opor vacinação, como o sarampo e a poliomielite, ea febre-amarela em 2016, e ainda atualmente a existência de casos de raiva humana e canina.

Na atualidade, o calendário vacinal protege contra pelo menos 16 doenças ocasionadas por 12 agentes patogénicos, sendo a cobertura nacional assegurada com a vacinação para formas graves de Tuberculose, Hepatite B, Difteria, Tétano, Tosse Convulsa, Meningite pelo Hib e por pneumococo 13, Diarréia por Rotavírus, Sarampo, Febre-amarela, Pneumonia pelo sorotipo 13 e Poliomielite injetável e oral.

O plano nacional está harmonizado com o Plano de Acção Global de Vacinas. De acordo com os dados da coordenação do PAV, a cobertura nacional aumentou de 79% em 2018 para 81% até outubro de 2019 a partir do destaque de vacinação contra sarampo em crianças menores de 1 ano que receberam 1 dose de vacina. O país tem a meta planeada para alcançar 95% de cobertura para todos os antigénios.

Presentemente, existem cerca de 1430 (aproximadamente 58%) postos fixos de vacinação nos 2446 centros de saúde do país. As cadeias de frio têm vindo paulatinamente a ser asseguradas – segundo informações advindas do PAV, já foram instaladas cerca de 500 cadeias de frio no país. Nas regiões com cadeia de frio em que existe deficiência ou inexistência da luz eléctrica funcionam com painel solar.

## Indicadores e pontuações

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

#### Pontos fortes e melhores práticas

- A vacinação é uma prioridade política e o financiamento da aquisição das vacinas e consumíveis relacionados são assegurados pelo Orçamento Geral do Estado;

- Existência de parceiros em termos de assistência técnica (UNICEF, OMS e GAVI);
- Os municípios estão envolvidos no processo de vacinação;
- Existência de um calendário nacional de vacinação;
- Existência de manual de treino básico do PAV para técnicos;
- Monitorização progressiva da vacinação através da plataforma informática do DHIS2;
- Envolvimento de Agente de Saúde Comunitária no processo de vacinação;
- Implementação de actividades para a Semana Africana de Vacinação;

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Melhorar o mecanismo de aquisição de vacinas;
- Implementar uma supervisão efetiva e sustentável a todos os níveis;
- Melhorar a cobertura vacinal através de sensibilização, particularmente de comunidades religiosas que rejeitam a vacinação devido a tabus e mitos;
- Atingir a cobertura vacinal de 95% nas crianças com menos de um ano de idade;
- Reduzir as lacunas de crianças não vacinadas em pelo menos cinco coortes anteriores;
- Incrementar a percentagem de unidades de saúde com serviços de vacinação;
- Melhorar o controlo da raiva humana;
- Operacionalizar a plataforma DHIS2 e a sua utilização na monitorização do PAV até o nível local.

### **P.7.2 Acesso e distribuição nacionais de vacinas – Pontuação 3**

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Disponibilidade regular de vacinas e consumíveis;
- Existência de um plano de reforço da cadeia de frio atualizado anualmente;
- Uso de energia solar para alimentar a cadeia de frio.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Reforçar equipas móveis de vacinação;
- Disponibilizar mais meios de transporte para actividades de vacinação;
- Expandir a abrangência das campanhas das vacinações aumentando o número de pontos fixos de vacinação;
- Reforçar recursos humanos;
- Melhorar a gestão de estoques de vacina no nível municipal e local;
- Melhorar a avaliação dos indicadores de gestão e funcionamento do PAV a todos os níveis.

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Expandir a abrangência das campanhas das vacinações aumentando o nº de pontos fixos de vacinação
- Reforçar recursos humanos
- Melhorar a gestão de estoques de vacina no nível municipal e local
- Melhorar a avaliação dos indicadores de gestão e funcionamento do PAV a todos os níveis
- Melhorar a cobertura vacinal através de sensibilização, particularmente, de comunidades religiosas que rejeitam a vacinação devido a tabus e mitos.

# DETECTAR

AT 8 - Sistema nacional de laboratórios

## INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de laboratórios tem um papel fundamental na vigilância, tanto no contexto de surtos como no contexto da vigilância das doenças transmissíveis. Os laboratórios de saúde pública servem 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 especializados de referência e supervisão laboratorial, resposta a emergências, investigação e formação.

### Meta

*Fazer a vigilância com base num sistema nacional de laboratórios, incluindo todos os sectores relevantes, em particular da saúde humana e da saúde animal, assim como através de metodologias modernas, nos locais de prestação de cuidados e com base em laboratórios.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

O sistema nacional de laboratórios existente em Angola não permite a integração de todos os sectores relevantes, nomeadamente a saúde humana, animal e ambiental. A articulação entre a saúde humana e animal é feita de forma pontual e de acordo com o tipo de emergências. Na ausência de um sistema nacional de laboratórios, o Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) actua como laboratório de referência, assegurando para além do diagnóstico, funções de investigação e de apoio ao ensino. Este instituto recebe apoio de vários parceiros internacionais, incluindo a OMS, UNICEF, CDC e Banco Mundial.

O país dispõe de alguma capacidade para realizar o diagnóstico laboratorial serológico e molecular, de pelo menos dez doenças consideradas como prioritárias (febre amarela, zika, dengue, chikungunya, malária, tuberculose, cólera, VIH-SIDA, sarampo, febre do Vale do Rift). Quando não existe capacidade ou quando é necessário fazer a confirmação do diagnóstico laboratorial, as amostras são enviadas para laboratórios internacionais de referência (Instituto Pasteur em Dakar-Senegal, IHMT e INSA em Lisboa-Portugal e NICD em Joanesburgo-África do Sul).

## Indicadores e pontuações

### D.1.1 Testes de laboratório para a deteção de doenças prioritárias - Pontuação 2

#### Pontos fortes e melhores práticas

- No Instituto Nacional de Investigação de Saúde (INIS) existe alguma capacidade laboratorial, principalmente no que se refere ao diagnóstico serológico e molecular para detetar algumas das doenças definidas como prioritárias;
- Existem recursos humanos qualificados;
- Há protocolos de colaboração com laboratórios de referência internacionais para envio de amostras.

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Aumentar a capacidade de diagnóstico laboratorial para as doenças prioritárias no setor da saúde humana, animal e ambiental;
- Elaborar procedimentos operacionais padrão (POP) para a manipulação dos diferentes microrganismos e dos métodos laboratoriais disponíveis;
- Renovar as infraestruturas existentes e manutenção dos equipamentos ao nível multisectorial;
- Incentivar a investigação nas doenças prioritárias do país;
- Implementar um sistema eficiente de aquisição de consumíveis e reagentes para os laboratórios.

### D.1.2 Sistema de expedição e transporte de amostras - Pontuação 2

#### Pontos fortes e melhores práticas

- Existem alguns profissionais formados em transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas da OMS e IATA,
- Existência de acordos com os parceiros internacionais para apoio no transporte de amostras biológicas no país e para o exterior.

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Formação a nível nacional na colheita, acondicionamento e transporte de substâncias infecciosas;
- Certificação de mais profissionais em transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas internacionais;
- Implementar um sistema nacional integrado e coordenado para o transporte de amostras biológicas para os laboratórios;
- Desenvolver suporte documental e POP para a rede de referência e transporte de amostras biológicas.

### D.1.3 Rede nacional de diagnósticos eficaz - Pontuação 1

#### Pontos fortes e melhores práticas

- Há preocupação em integrar o sistema de vigilância laboratorial com a vigilância epidemiológica.

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Implementar um plano estratégico para a rede nacional de laboratórios;
- Atribuir recursos financeiros para a rede nacional de laboratórios;
- Melhorar a integração da vigilância epidemiológica com a rede nacional de laboratórios numa abordagem "Uma só saúde"
- Informatizar os laboratórios e interligar os vários sectores;
- Reforçar as capacidades laboratoriais e a sua supervisão.

### D.1.4 Sistema de qualidade laboratorial - Pontuação 2

#### Pontos fortes e melhores práticas

- Existe um manual de qualidade para aprovação;
- Os laboratórios do INIS participam em alguns programas de controlo de qualidade externa.

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Implementar um sistema nacional de gestão da qualidade (SGQ);
- Formar recursos humanos em gestão de qualidade;
- Desenvolver uma política nacional para a certificação dos laboratórios de referência;
- Alocar verba orçamental para a participação em programas de avaliação externa da qualidade.

## Recomendações para ações prioritárias

- Aumentar a capacidade de diagnóstico laboratorial para as doenças prioritárias no setor da saúde humana, animal e ambiental;
- Implementar um plano estratégico e respectivos POP para a Rede Nacional de Laboratórios.
- Renovar as infraestruturas existentes e manutenção dos equipamentos ao nível multisectorial.
- Reforçar a integração da vigilância epidemiológica com a rede nacional de laboratórios numa abordagem "uma só saúde"
- Certificar mais profissionais em transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas internacionais;
- Implementar um sistema de gestão de qualidade nacional.

# AT 9 - VIGILÂNCIA

## INTRODUÇÃO

O objetivo da vigilância em tempo real é promover a segurança e a resistência do país, através da realização de um esforço de vigilância integrada que facilita alertas precoces, e uma consciencialização relativa a todos os eventos relacionados com o RSI.

### Meta

*1) Indicador fundamental reforçado – é uma vigilância com base em eventos que seja capaz de detetar 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 a nível nacional e intermédio para analisar e interligar os dados de vigilância reforçada e de alertas precoces, incluindo ferramentas eletrónicas interoperacionais e interligadas. Isto iria incluir testes epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e ambientais, segurança dos produtos e dados de bioinformática de qualidade; melhoria no que diz respeito ao cumprimento dos requisitos das principais capacidades de vigilância, de acordo com as orientações do RSI e da OIE.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola possui um manual que país tem um manual de doenças prioritárias de notificação obrigatória e a vigilância das doenças infecciosas encontra-se vinculada a um sistema de vigilância nacional. Adicionalmente o país já iniciou a implementação de sistemas electrónicos denominado DHIS2 (Base de Dados District Health Information Systems 2/DHIS2) em algumas províncias e há perspectivas de ser implementado em todas províncias do país no futuro. Os dados gerados por esses sistemas são partilhados entre sectores através de boletins epidemiológico semanais e mensais de SNVIII (Serviço Nacional da Vigilância do nível 3).

## Indicadores e pontuações

### D.2.1 Sistemas de vigilância - Pontuação 2

#### Pontos fortes e melhores práticas

- Colheita de dados do sistema de vigilância em todas Unidades de Saúde (US) do sistema da saúde nacional e privados assim como o subsistema de saúde (US das Forças Armadas e Ministério do Interior).
- Encontros de harmonização e validação de dados uma vez por ano.
- Comunicação regular via telefónica e visitas às unidades notificadoras assim como visitas de supervisão regulares
- O país tem o sistema de vigilância sindrómica instituído para doenças tais como a Pólio, Febre-amarela e Sarampo em todos subsistemas de saúde (Ministério do Interior e Forças Armadas);
- A utilização dos recursos de vigilância das PFAs (Pólio) para a vigilância integrada das doenças e resposta (VID-R).

#### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Incluir as unidades notificadoras não estatais e tradicionais no mecanismo de notificação exaustiva e atempada a nível do país.

- Estabelecer um sistema de vigilância sindrómica que utilize a notificação electrónica
- Estabelecer sistemas de vigilância conjunta (saúde humana e animal) para as doenças prioritárias e em particular das doenças zoonóticas;

### D.2.2 Utilização de ferramentas electrónicas - Pontuação 2

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O pessoal de saúde a nível central, do Centro de Processamento de dados epidemiológicos (CPD) e das provinciais (técnicos de vigilância provincial e municipal) tem formação em sistemas de vigilância de doenças.
- Divulgação de boletins epidemiológicos anuais ao público.
- Realização de reuniões técnicas regulares com os parceiros, onde os dados são partilhados.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Utilização dos sistemas electrónicos de notificação em relação a doenças de declaração obrigatória para a saúde humana e para com a saúde animal.
- Capacitação do pessoal na área da saúde a todos níveis para analisar os dados da vigilância de modo a gerar informação de apoio ou desencadear medidas com vista a desencadear as tomadas de decisões e ações.
- Formação dos clínicos para comunicação de doenças de notificação obrigatória
- Mobilização de recursos para estabelecer os sistemas eletrónicos de notificação a todos níveis.

### D.2.3 Análise dos dados de vigilância - Pontuação 4

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- A análise dos dados feita na base de indicadores como prevalência, incidência, letalidade utilizando os parâmetros estatísticos.
- Existência do mecanismo para uma integração de dados epidemiológicos e dados laboratoriais
- A existência do Centro de Processamento de Dados Epidemiológicos (CPDE) como o mecanismo centralizado para globalizar dados provenientes da notificação.
- Existência de técnicos capacitados para análise de dados
- Encontros de harmonização de dados entre os intervenientes.
- Produção de boletins semanal, mensal, trimestral, semestral e anual

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Mobilização dos recursos para criar Centros de Processamentos de dados epidémicos a nível das províncias e Municípios que ainda não o têm.

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Utilizar de sistema electrónico de notificação em relação as doenças de declaração obrigatória para a saúde humana e assim como animal;
- Criar mecanismos para que a informação/dados gerados (Independentemente do tipo de vigilância) sejam usados para tomada de decisão e ações em prol da saúde pública;
- Fortalecer a capacitação de prestadores de cuidados de saúde;
- Mobilizar recursos para criar Centros de Processamento de Dados Epidemiológico nas províncias e Municípios, que ainda não têm e
- Criar a rede da saúde única.
- Criar a ferramenta electrónica com base a "Uma só Saúde"
- Organizar a supervisão conjunta de "Uma só Saúde"

# AT 10 - NOTIFICAÇÃO

## INTRODUÇÃO

As ameaças sanitárias na interface humano-animal-ecossistema têm vindo a aumentar 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 no que diz respeito à saúde dos humanos, dos animais e dos ecossistemas, reduz o risco de surgirem 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 âmbito internacional (PHEIC/ESPAI) à OMS, e de doenças identificadas para a OIE, e serem capazes de responder rapidamente (em 24/48 horas) às comunicações provenientes 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

Angola identificou o Ponto Focal Nacional para o RSI, o Delegado da OIE e/ou Ponto focal nacional WAHIS e os pontos focais/delegado têm acesso ao pacote pedagógico e às melhores práticas como disposto pela FAO, OIE e OMS

## 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 países vizinhos;
- No setor de Saúde humana, o Ponto Focal Nacional (PFN) para os RSI pertence ao Ministério da Saúde (DNSP);
- O PFN para o RSI cobre os incidentes biológicos.
- Existência de mecanismos para notificação de doenças que afetam a saúde pública no país.
- Os relatórios semanais, mensais, semestrais e anuais são elaborados a partir destas bases de dados.
- Existe uma força de trabalho de saúde multidisciplinar, treinada que inclui enfermeiras e parteiras, médicos, especialistas em saúde pública e ambientais, técnicos de laboratório, bioestatísticos, especialistas em TIC
- Formação contínua ou permanente.
- Equipa de resposta rápida
- Integração dos Agentes de Desenvolvimento Comunitários Sociais (ADECOS) e membros da comunidade.

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhoria das capacidades dos municípios para detectar e responder às condições e doenças que provocam elevadas taxas de mortalidade, doença e incapacidades na sua área de acção através do reforço das capacidades e dos recursos solucionando a questão da melhoria da saúde e do bem-estar das comunidades.
- Melhoria da capacidade dos Municípios em detectar e responder as emergências em saúde pública;
- Adesão de todas as estruturas na notificação semanal das doenças de declaração obrigatória
- Avaliação e melhoria do sistema de vigilância.
- Comunicação e Retro Informação, levando em conta o fluxo de informação
- Promoção da utilização da informação na tomada de decisões no exercício da gestão sanitária.
- Aperfeiçoamento do fluxo informativo sobre vigilância entre os diferentes níveis do sistema de saúde.
- Reforço do envolvimento dos laboratórios no sistema de vigilância epidemiológica integrada.
- Promoção da participação comunitária na detecção precoce e resposta aos problemas de saúde pública.

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

#### Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de mecanismos de notificação de doenças que afetam a saúde pública no país
- Existência de plano para prevenção e controlo de várias doenças animais (principalmente doenças epizooticas: Raiva, influenza, etc.).
- Um único manual validado de vigilância VID
- Vigilância sindrómica, permitindo identificação de surtos atempadamente.
- Presença de uma staff central e provincial.
- Formação académica e em serviço, assistência técnica para formação de capacidades OMS e parceiros.
- Orientações genéricas para a, elaboração do plano de acção, orientações técnicas, material de formação, instrumentos e procedimentos operacionais padrão que integram componentes do RSI.
- Uma infraestrutura e recursos para a vigilância, investigação, confirmação, notificação e resposta
- Recursos humanos com experiência
- Um processo de implementação definido (sensibilização, plano de acção, implementação, monitorização e avaliação)

#### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhorar a funcionalidade da rede de vigilância
- Reforçar os recursos humanos, materiais e financeiros, para fortalecimento do sistema de vigilância
- Realizar exercícios de simulação para que os mecanismos existentes possam ser melhorados e afinados.
- Melhorar as práticas de notificação de rotina.
- Melhorar a periodicidade dos prazos de notificação.

## Recomendações para ações prioritárias

- Melhorar a capacidade dos Municípios em detectar e responder as emergências em saúde pública;
- Implicar todas as estruturas na notificação atempada das doenças de declaração obrigatória;
- Estabelecer a coordenação entre o Ponto Focal do RSI e pessoa de contacto da OIE;
- Capacitar os Técnicos numa só saúde (sendo da saúde humana, animal e ambiental)
- Partilhar os dados dos três sectores: saúde humana, saúde animal e ambiente
- Monitorizar e Avaliar as notificações

# AT 11 - RECURSOS HUMANOS

## INTRODUÇÃO

Os recursos humanos são importantes para desenvolver um sistema de saúde pública sustentável ao longo do tempo através do desenvolvimento e manutenção de uma força de trabalho altamente qualificada com uma formação técnica, competências científicas e conhecimentos especializados apropriados. Os recursos humanos incluem enfermeiros e parteiras, médicos, especialistas em saúde pública e em ambiente, técnicos sociais, comunicação, saúde ocupacional, cientistas/técnicos de laboratório, bioestatísticos, especialistas em tecnologias de informação e técnicos biomédicos, e uma força de trabalho correspondente no sector animal: veterinários, profissionais de saúde animal, assistentes de veterinários, epidemiologistas, especialistas em tecnologias de informação, etc.

A percentagem recomendada de médicos, enfermeiros e parteiras por cada 1000 habitantes para os serviços operacionais de rotina é de 4,45 mais 30% de aumento de capacidade. A meta ideal para a vigilância é um epidemiologista (de terreno) formado (ou equivalente) por cada 200.000 habitantes que podem cooperar sistematicamente para satisfazerem as competências relevantes do RSI e do PVS. É necessário um epidemiologista formado por cada equipa de resposta rápida.

### Meta

*Estados Parte com pessoal de saúde qualificado e competente para uma vigilância e resposta de saúde pública sustentável e funcional, a todos os níveis do sistema de saúde, e implementação eficaz do RSI (2005).*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola tem um número de profissionais de saúde reduzido, mas há um plano de desenvolvimento de recursos humanos para saúde vem aprimorando os recursos humanos para saúde, com ampliação do número de médicos e enfermeiros em todo o país. Nos setores de meio ambiente e veterinária é menor capacidade e estruturação e não existe um plano de recursos humanos.

O país participa de treinamentos ad hoc para doenças e eventos específicos, mas não dispõe de uma política específica para educação contínua. Além disso, o programa de FETP avançado já está na quinta edição com vários graduados, incluindo veterinário, também deve iniciar a sua primeira edição de curso intermédio.

## Indicadores e pontuações

### D.4.1 Encontra-se instituída uma estratégia multisectorial atualizada da força de trabalho – Pontuação 2

#### Pontos fortes e melhores práticas

- O Ministério da Saúde dispõe de um plano nacional de recursos humanos;
- Há vontade política para ampliação de quadros de saúde;
- O país dispõe de faculdades de cursos de saúde e veterinária;

#### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Que o plano nacional de recursos humanos considere a necessidade de profissionais específicos da área de vigilância em saúde.

#### **D.4.2 Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI – Pontuação 2**

##### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O Ministério da Saúde dispõe de técnicos dedicados exclusivamente para a vigilância em saúde e resposta a possíveis emergências de saúde pública;
- Existem pontos focais em cada província para apoio nas ações de vigilância em saúde.

##### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Considerar no organograma do sistema de saúde postos específicos para profissionais com formação em vigilância em saúde;
- Constituir posições específicas para profissionais de vigilância em saúde.

#### **D.4.3. Está disponível formação em serviço - Pontuação 2**

##### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existem uma série de formações oferecidas no país principalmente por parceiros como OMS e CDC
- Tanto o nível ministerial como provincial dispõem de mecanismos para formação ad hoc
- O Ministério da Saúde dispõe de mecanismo para envio de profissionais para treino internacional

##### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Mapear competências essenciais dos profissionais para garantir a oferta de oportunidades específicas nas necessidades de formação
- Aprimorar o planeamento de longo prazo, identificando competências fundamentais de acordo as funções desempenhadas que permitam além da valorização a oferta direcionada de oportunidades de aperfeiçoamento

#### **D.4.4 FETP ou outro programa aplicado de formação em epidemiologia está instituído – Pontuação 4**

##### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O programa de FETP já existe no país há vários anos com graduados de várias profissões;
- O programa garante formação para áreas da saúde, veterinária e defesa
- O país implantou o nível intermédio de FETP e pretende implantar o nível básico

##### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Implantar o nível básico do FETP
- Considerar a implementação do componente laboratorial do FETP
- Procurar a acreditação do programa de FETP junto a TEPHINET

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Construir plano estratégico de médio e longo prazo de formação e fortalecimento de recursos humanos específicos do RSI
- Formalizar posições da área de vigilância em saúde humana e animal e definir requisitos de competências mínimas para tais posições.
- Estimular a oferta de cursos específicos do RSI para diferentes áreas do sistema de saúde, veterinária e meio ambiente

# RESPOSTA

## AT 12 - PREPARAÇÃO DE 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 atuais”. 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

*(1) Existência de avaliações estratégicas nacionais de multiriscos (perfis de risco), e de mapeamento de recursos. (2) Existência de planos de resposta a emergências de riscos múltiplos; (3) Evidência, a partir de exercícios, de revisões de operações de resposta a emergências multisectoriais, pós-ação e outras, eficazes e eficientes para surtos e outras emergências de saúde pública.*

### NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola tem alguns mecanismos de vigilância que podem atuar como alerta para situações de emergência, no entanto a articulação entre os vários sectores ainda é deficiente, não chegando muitas vezes a tempo de evitar emergências em saúde. O país, atualmente, não dispõe de um mapeamento do perfil nacional de riscos múltiplos, nem de um inventário atualizado dos meios disponíveis para dar resposta em situações de emergência em Saúde Pública. No entanto, tem disponível um mecanismo de coordenação liderado pela Direção Nacional da Saúde que funciona na sala de coordenação de crise do Ministério da Saúde (MINSA), que recebe dados e informações da situação existente, fazendo a partilha e informação através de e-mail ou telefone com os responsáveis nacionais para a tomada de decisão.

## Indicadores e pontuações

### R.1.1 Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados - Pontuação 2

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Avaliação de riscos que servem de base para acções de preparação de uma resposta eficiente perante situações de emergência;
- O sector da saúde humana tem capacidade, através dos seus recursos humanos, para monitorizar alguns potenciais riscos;
- Existência de meios médicos, armazenados na Central de Compras de Meios Médicos (CECOMA), para resposta a uma emergência em saúde pública;
- A CECOMA faz o inventário dos meios médicos necessários.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Necessário fazer o mapeamento ou perfil nacional multiriscos;
- Desenvolver um plano de contingência multissetorial para múltiplos riscos;
- Fazer o levantamento atualizado dos meios de resposta do setor da saúde a nível nacional;
- Implementar, a nível nacional, um mecanismo para coordenar a preparação a emergências com uma abordagem multiriscos e multissetorial;
- Mobilização de recursos financeiros para serem disponibilizados em 2-4h, em caso de ocorrência de emergências de saúde pública.

### R.1.2 Estão desenvolvidas, implementadas e testadas medidas nacionais de preparação para emergências multissetoriais e de vários perigos, incluindo planos de resposta a emergências - Pontuação 2

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país utiliza o Serviço Nacional de Protecção Civil para coordenar e implementar medidas para dar resposta a situações de emergência;
- Existência de uma Comissão Interministerial para preparação e resposta às emergências;
- Existência de planos de contingência para algumas emergências que já ocorreram (cólera, dengue, febre amarela, Ébola, zika, malária e seca);
- Foram elaborados planos de resposta a surtos tais com a febre amarela, Ébola e a seca no Sul de Angola.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Efetuar uma avaliação estratégica dos riscos de emergência;
- Implementar medidas de resposta rápida a emergências de origem biológica, química ou radiológica, tendo em consideração a abordagem "uma só saúde";
- Fazer o levantamento dos recursos existentes no país para facilitar a preparação de resposta a emergências;
- Treinar e testar, de forma regular, a coordenação multissetorial através de exercícios de simulação.

## Recomendações para ações prioritárias

- Fazer o mapeamento do perfil nacional multiriscos de emergências em saúde pública, tendo em consideração os diferentes setores (saúde humana, animal e ambiental).
- Elaborar um plano de contingência nacional abrangente para emergências em saúde pública, baseado numa análise multiriscos.
- Identificar as capacidades existentes e levantamento das necessidades para uma resposta eficiente a eventos de saúde pública.
- Treinar e testar, de forma regular, a coordenação multisectorial através de exercícios de simulação.
- Mobilizar recursos humanos e financeiros que possam ser disponibilizados em poucas horas (2-4h) em caso de ocorrência 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 devem possuir um mecanismo de coordenação, sistemas de gestão de incidentes, programas de gestão de exercícios e centros de operações de emergências de saúde pública (COE) em funcionamento, de acordo com os padrões comuns mínimos; os países deverão também manter equipas de resposta rápida multissetoriais formadas e em funcionamento e deverão contar com pessoal dos COE formado capaz de ativar uma resposta coordenada 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.

Em Angola existe uma comissão Nacional da protecção civil, coordenada pelo Ministério do Interior que coordena as actividades de preparação e resposta a emergências. No caso de ocorrência de emergências de saúde pública o país tem um mecanismo de coordenação liderado pela Direção Nacional da Saúde Pública, que funciona na sala de coordenação de crise do Ministério da Saúde (MINSa), que recebe dados e informações da situação existente, fazendo a partilha através de e-mail com os responsáveis nacionais para a tomada de decisão.

Em caso de necessidade, é criada uma Comissão Interministerial Nacional/Provincial para dar resposta, constituída por profissionais de diferentes sectores: do Ministério da Saúde, veterinários, polícia, forças armadas e bombeiros.

Existe uma lei 28/3 de Base da protecção Civil e um centro de operações de urgência em saúde pública

## Indicadores e pontuações

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

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O Serviço Nacional da Protecção Civil e Bombeiros é a entidade que coordena a resposta a emergências a nível nacional;
- Existem as salas de crise do MINSa a nível nacional e das províncias.
- Existem comissões multissetoriais a nível nacional, provincial e municipal.
- A formação dos profissionais do sector da saúde, relativamente aos procedimentos de resposta a emergências, é feito em colaboração com as Forças Armadas de Angola (FAA) através da Direcção dos serviços de saúde militar.

### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforçar a articulação entre as várias autoridades competentes em situações de resposta a emergências em saúde pública;
- Desenvolver planos e procedimentos operacionais padrão (POP), baseando-se no sistema de gestão de eventos de saúde pública.
- Elaborar um plano multissetorial para preparação, mitigação e resposta a situações de risco múltiplo

### R.2.2 Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências - Pontuação 1

#### Pontos fortes e melhores práticas

- No caso de surgir uma emergência de saúde pública, o Ministério da Saúde (MINSA) assume a coordenação através da sala de crise.

#### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de um mecanismo de coordenação dedicado sob a tutela do MINSA, isto é, o Centro de Operações de Emergência (COE) para ativar e coordenar as equipas de intervenção na resposta a emergências;
- Formação dos profissionais de diferentes setores para desempenhar as respetivas funções dentro do COE
- Formalização de procedimentos de resposta ao nível local e identificação das tarefas das principais partes envolvidas
- Suporte legal e recursos financeiros para a criação do COE

### R.2.3 Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência - Pontuação 2

#### Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de recursos humanos com capacidade técnica em todos os níveis do sistema de saúde;
- Realização de exercícios de simulação organizados pela Proteção Civil e Bombeiros com os diferentes setores presentes (PENDENTE- documentos comprovativos).

#### Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforçar a coordenação de resposta multissetorial em situações de emergência;
- Realizar exercícios de simulação multissetoriais para testar a capacidade de prevenção, deteção e resposta do país em situações de emergência;
- Mobilizar recursos financeiros para a organização de exercícios teóricos e de simulação.

### Recomendações para ações prioritárias

- Estabelecer um centro de Operações de Emergências (COE) que inclua responsáveis dos diferentes sectores;
- Desenvolver um plano global multisectorial para preparação, mitigação e resposta a situações de emergência de saúde pública;
- Estabelecer uma linha orçamental para a resposta a emergências de saúde pública;
- Desenvolver um programa de formação contínua para as equipas de resposta rápida (ERR) e para os futuros membros do COE;
- Realizar anualmente exercícios de simulação multissetoriais para testar os procedimentos operacionais, funções e responsabilidades dos vários intervenientes na resposta a emergências.

# AT 14 - LIGAÇÕES ENTRE AS 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 deve assegurar uma resposta rápida e multissetorial para qualquer evento de origem deliberada, suspeita ou confirmada, incluindo a capacidade de articular a saúde pública e as autoridades policiais e fornecer uma assistência internacional atempada.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola tem todas as partes interessadas e respetivos pontos de contacto identificados para efeitos de factores desencadeadores da notificação e troca de informação entre a saúde pública, a saúde animal, a segurança radiológica, a segurança química e as autoridades de segurança para fazer face a todos os riscos.

Apesar de não existir um MdE formal de comunicação entre a saúde pública e as restantes autoridades, o Regulamento Orgânico do Serviço Protecção Civil e Bombeiros prevê a articulação coordenada das várias autoridades para responder aos diferentes riscos, com definição de responsabilidades, e este documento é oficialmente aceite por todas as partes interessadas.

Houve participação da saúde pública em exercícios conjuntos com as autoridades de segurança.

## Indicadores e pontuações

**R.3.1 Saúde pública e autoridades de segurança (por exemplo, polícia, imigração, alfândega) estão interligadas durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeito ou confirmado – Pontuação 3**

### Pontos fortes e melhores práticas

- Possibilidade de mobilização de equipas técnicas (task force) conjuntas para investigação e acção para questões de segurança em saúde pública através de Conselho Nacional de Protecção Civil e Bombeiros, com articulação coordenada das várias autoridades para responder aos diferentes riscos;
- Existência de uma task force criada (MINSAP, DNSP e INIS e Parceiros Bilaterais e Multilaterais) para investigação de eventos raros e de saúde e doenças potencialmente epidémicas;
- Envolvimento do Ministério da Saúde em exercícios conjuntos com as forças de segurança (simulações com as tropas especiais no Cabo Ledo);
- Existência de POP para coordenar a resposta conjunta a emergências de saúde pública e de outra natureza em sítios oficiais nas 7 províncias de alto risco para Ebola, que fazem fronteira com a RDC.

- Partes interessadas já identificadas:
  - » Ministério da Saúde (DNSP; INIS; IGS)
  - » Ministério do Interior (Serviço de Protecção Civil e Bombeiros; Serviços de Saúde da Polícia Nacional)
  - » Ministério da Defesa (DSS/FAA)
  - » Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural (Instituto de Investigação Animal; Instituto de veterinária)
  - » Ministério do Comércio (Inspeção Geral do comércio)
  - » Ministério das Relações Exteriores

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Não existe um mecanismo formal de comunicação para resposta coordenada em caso de ocorrência de algum evento estranho, apenas se accionam pontualmente os órgãos de Segurança afins e também estes informam o Ministério da Saúde
- O país não tem um currículo específico relativo à investigação conjunta para formar entidades de saúde pública.

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Aprovação pela Assembleia Nacional do Regime Sanitário Nacional
- Elaboração de currículo nacional específico relativo a investigação conjunta de eventos de saúde pública com serviços de segurança

# AT 15 - CONTRAMEDIDAS MÉDICAS E MOBILIZAÇÃO DE PESSOAL

## INTRODUÇÃO

As contramedidas médicas são fundamentais para a segurança nacional e protegem as nações de ameaças potencialmente catastróficas para a saúde pública. Os investimentos em contramedidas médicas criam oportunidades para melhorar a saúde pública em geral. Para além disso, é importante ter pessoal formado que possa ser mobilizado em caso de resposta a emergências de saúde pública. A colaboração regional (internacional) irá ajudar os países a superar os desafios legais, logísticos e regulamentares para a mobilização internacional de pessoal médico e de saúde pública. Procedimentos de gestão de casos devem estar disponíveis a todo o pessoal e implementados ao longo do sistema, durante emergências de saúde devido a riscos relacionados com o RSI.

### Meta

*(1) 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 pessoal, de acordo com protocolos escritos nacionais ou internacionais, ou um exercício formal ou simulação que demonstre estas medidas. (2) Evidência da aplicação de procedimentos de gestão de caso para eventos devidos a riscos relevantes relacionados com o RSI.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola tem capacidade demonstrada no que tange a um sistema instituído para ativar e coordenar contramedidas médicas e pessoa durante uma emergência de saúde pública. No ano passado, Angola apoiou Moçambique na resposta ao ciclone Idai, enviando contramedidas médicas e pessoal. Outros exemplos em anos anteriores incluem as respostas aos surtos de malária e febre amarela, e a seca na zona sul do país.

Angola tem algum plano que indica quais são os procedimentos e os processos decisórios quanto ao envio e recepção de contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública. Esse plano contempla questões normativas inerentes à solicitação/aceitação e recepção de medicamentos ou dispositivos provenientes de origem internacional. O plano também contempla questões logísticas relacionadas com o envio, a recepção e a distribuição de contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública, baseado na Central de Compras de Meios Médicos (CECOMA) com a participação da Direcção Nacional de Medicamentos, e questões de segurança que possam surgir em virtude dessas acções, com participação da Inspeção Geral da Saúde, INIS e Direcção Nacional de Medicamentos e Equipamentos Médicos.

Embora não exista uma reserva de contramedidas médicas a que possa recorrer para aplicação nacional durante uma emergência de saúde pública, tampouco capacidade de produção (antibióticos, vacinas, produtos, ou aparelhos laboratoriais), o país responde em função das necessidades e dispõe de dotação orçamental anual para isso.

Quanto a um sistema para ativar e coordenar técnicos de saúde durante uma emergência de saúde pública, o país não dispõe de um plano que indica procedimentos e processos decisórios, contemplando questões regulamentares para envio ou recepção de pessoa, responsabilidade e financiamento de pessoal durante um destacamento internacional. No entanto, já pôs em prática o envio de pessoal de saúde a fim de prestar apoio durante a resposta ao ciclone Idai em Moçambique.

## Indicadores e pontuações

### R.4.1 Sistema instituído para ativar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública – Pontuação 4

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país tem um plano que indica quais são os procedimentos e os processos decisórios quanto ao envio e recepção de contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública, contemplando normas, logística e questões de segurança.
- O CECOMA é responsável pela logística, compra e distribuição de medicamentos e outros insumos (por exemplo, equipamento de proteção individual), com a participação da Direcção Nacional de Medicamentos.
- Embora o país não tenha uma reserva/estoque de contramedidas médicas a que possa recorrer para aplicação nacional durante uma emergência de saúde pública, celebrou acordos com fabricantes e distribuidores, e há orçamento disponível para compra, envio e distribuição de contramedidas e pessoal para resposta as necessidades (acordos sobre gestão do Gabinete do Plano do Ministério da Saúde).
- O país demonstrou essa capacidade no ano anterior como apoio a resposta ao ciclone IDAI em Moçambique, tendo enviado contramedidas e pessoal, assim como respostas nacionais (surto de malária e febre amarela, seca no sul do país).

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Garantir uma reserva/estoque de contramedidas médicas a que possa recorrer para aplicação nacional durante uma emergência de saúde pública;
- Reverter a ANGOMEDICA para o Estado e iniciar produção de alguns meios médicos e antibióticos no país.

### R.4.2 Sistema instituído para ativar e coordenar o pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública - Pontuação 4

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Angola faz parte de algum acordo regional/internacional de destacamento de pessoal, como seja a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos Epidémicos (GOARN), contando com apoio da OMS e do Banco Mundial;
- O sistema abarca outros sectores tais como a saúde animal, e ambiental no que respeita a substâncias químicas e radiações;
- Há envolvimento das Forças Armadas Angolanas na formação de pessoal para gestão de casos quando há uma emergência de saúde pública;
- O país tem um plano de preparação para uma pandemia ou outro plano de preparação para emergências que contempla o destacamento de pessoal, como por exemplo, o plano de Ebola.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Elaborar um plano que contempla questões de segurança, financeira e de formação de pessoal de saúde que possa ser destacado ou recebido durante uma emergência de saúde pública.

### R.4.3 Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI - Pontuação 3

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país tem orientações relativas à gestão de casos para doenças prioritárias e riscos relevantes nos termos do RSI, a todos os níveis do sistema de saúde;
- O país dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), de acordo com orientações nacionais ou internacionais, relativas à gestão e ao transporte de doentes potencialmente infecciosos ao nível local e dos pontos de entrada;

- Existe através do INEMA, um mecanismo para encaminhamento e transporte de doentes recorrendo a meios adequados (ambulâncias atribuídas, hospitais e POP);
- O país tem pessoal adequado, com formação em gestão de casos para emergências relevantes nos termos do RSI;

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Os procedimentos de gestão de riscos relevantes do RSI não estão completamente documentados e o país poderia beneficiar de apoio para desenvolver orientações gerais e específicas relativas aos diferentes riscos;
- Reforçar a formação/capacitação de pessoal nos níveis provinciais e municipais sobre POPs relativos à gestão e ao transporte de doentes potencialmente infecciosos, principalmente nas províncias fronteiriças;
- Mobilizar recursos financeiros para aquisição de ambulâncias e outros meios de biossegurança para todos os níveis do país;

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Melhorar o envolvimento dos sectores relevantes nos mecanismos de mobilização de pessoal e contramedidas médicas para acudir a emergências no contexto Uma Saúde.

# AT 16 - COMUNICAÇÃO DE RISCO

## INTRODUÇÃO

A comunicação de risco deve 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 risco é a disseminação de informação ao público acerca dos riscos e eventos de saúde pública, como os surtos de doenças. Para qualquer comunicação sobre riscos causados por um evento específico ser eficaz, os aspetos sociais, religiosos, culturais, políticos e económicos associados ao evento devem ser levados em consideração, incluindo a voz das populações afetadas.

### Meta

*Os Estados Parte utilizam capacidades de comunicação de risco multifacetadas e de vários níveis. Pode haver lugar a 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 de saúde ou económico ou social) à sua sobrevivência, para que possam ser tomadas decisões informadas para mitigar os efeitos da ameaça ou perigo e implementadas ações preventivas. 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

Angola dispõe de um Ministério responsável pela gestão da política sanitária nacional (Ministério da Saúde), contando com apoio dos seus parceiros. O Ministério da Saúde tem um Gabinete de comunicação e imprensa que atua como porta-voz público qualificado, um centro operacional de urgência da saúde pública, das infraestruturas de coordenação (Direcção Nacional da Saúde e a Direcção Nacional dos Hospitais), durante uma emergência.

Existe uma equipa de comunicação (Subcomissão Interministerial de comunicação e mobilização social) afecta à projecção no que respeita à comunicação social e redes sociais que se articula com os parceiros.

Há uma Comissão Nacional de Protecção Civil e Bombeiros, entidade coordenadora da comunicação dos riscos em emergências de grande magnitude e dispõem de Planos Nacionais de Respostas que prevêm a componente de comunicação de risco, de um corpo de intervenção afecto à comunicação dos riscos durante emergências, de estrutura funcional nos diferentes níveis do Sistema Nacional de Saúde em colaboração com alguns parceiros, fundamentalmente designadamente as Forças de Defesa e Segurança, Unidades sanitárias, Cruz Vermelha e Crescente Vermelho e/ou organismos governamentais, OMS, UNICEF, USAID, etc que permite responder quase de modo integral à necessidade de informação do público durante emergências. Também há planos, acordos e/ou PON relativos à comunicação partilhados com outras instâncias que intervêm na resposta.

## Indicadores e pontuações

### R.5.1 Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/ inesperados – Pontuação 1

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência de Planos Nacionais de Respostas que prevêm a componente de comunicação de risco.
- Empenhamento de funcionários de comunicação e existência de estrutura funcional nos diferentes níveis do Sistema Nacional de Saúde em colaboração com alguns parceiros, fundamentalmente MCS, UNICEF e USAID que permite responder quase de modo integral à necessidade de informação do público durante emergências;
- Há pessoal permanente ou um corpo de intervenção afecto à comunicação dos riscos durante emergências;
- Definição dos papéis e as responsabilidades do pessoal afecto à comunicação dos riscos nos planos de resposta;
- Existência de planos, acordos e/ou PON relativos à comunicação partilhados com outras instâncias que intervêm na resposta, designadamente as Forças de Defesa e Segurança, Unidades sanitárias, resposta de emergência, Cruz Vermelha e Crescente Vermelho e/ou organismos governamentais, como sejam os outros Departamentos Ministeriais;
- Existe uma rubrica orçamental exclusiva de emergência para coordenadores de comunicação, elaboração de suportes, materiais de comunicação e para a implementação das actividades de comunicação de risco;
- Existência da Comissão Nacional de Protecção Civil e Bombeiros, entidade coordenadora da comunicação dos riscos em emergências grande magnitude;
- Colaboração forte e efetiva entre o MINSa e o Ministério da Comunicação Social na difusão das mensagens chaves junto do público durante a crise sanitária;

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Formação dos atores envolvidos das partes interessadas em comunicação de crise;
- Ensaio de planos de comunicação de crise pelo menos uma vez de dois em dois anos;
- Formalização das responsabilidades dos porta-vozes de comunicação em situação de crise de todos os níveis;
- Estabelecimento de acordos de parcerias com outros atores chaves da comunicação de risco;

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

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Termos de referência sobre mecanismos para coordenação da comunicação interna entre partes interessadas e entidades de resposta nacionais e das outras agências durante uma emergência;
- Coordenação da Direcção Nacional da Saúde e a Direcção Nacional dos Hospitais, ambos órgãos do ministério da saúde, coordenam a comunicação com o sector hospitalar e dos cuidados de saúde durante uma emergência;
- Parceria na elaboração e implementação dos planos de comunicação bem como para elaboração, produção e disseminação de material de comunicação de risco.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Coordenação entre partes interessadas internacionais e entidades de resposta internacionais durante uma emergência sobre a comunicação de crise;
- Formação de mais técnico em comunicação de crise.

### **R.5.3 Comunicação pública para as emergências - Pontuação 4**

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência no Ministério da Saúde de um Gabinete de comunicação e imprensa que atua como porta-voz público qualificado;
- Validação conjunta entre as partes envolvidas na comunicação de crise, de vários conteúdos, fundamentalmente mediáticos com mensagens chave, que são divulgados e disseminados através das redes sociais, dos média, comunicação interpessoal, como processo rápido de interação entre o serviço de saúde e a comunidade.
- Existência de uma equipa de comunicação (Subcomissão Interministerial de comunicação e mobilização social) afecta à projecção em termos de comunicação social e de redes sociais que se articula com os parceiros, assim como de uma boa colaboração institucional entre o Ministério da Saúde e o Ministério da comunicação que permitem selecionar plataformas mediáticas e direccionar comunicados/mensagens em função de audiências específicas.
- Divulgação de informações de emergências em línguas locais conforme as necessidades da audiência (tradução das mensagens chaves 14 línguas locais) e a realização de debates nas médias, palestras na comunidade, teatro comunitário entre outros em linguais locais.
- Realização dos estudos CAP estudos e sobre os meios de comunicação social para determinar se uma mensagem chega à audiência visada.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Criação de mecanismo formal para coordenar a comunicação entre partes interessadas internacionais e entidades de resposta internacionais durante uma emergência é débil;
- Criação de mecanismos de seguimento das atividades de comunicação nos órgãos de comunicação e ou redes sociais, assim como das partes interessadas/parceiros sobretudo na divulgaram notícias;
- Criação de um grupo restrito de especialista na elaboração, concepção de suportes, materiais, planos e programas de comunicação de crise;
- Reforço das capacidades dos técnicos das partes envolvidas em comunicação de risco.

### **R.5.4 Compromisso de comunicação com as comunidades afectadas – Pontuação 3**

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência de serviços, equipas e grupos de trabalho de mobilização social, promoção da saúde;
- Departamento de Promoção de Saúde da Direcção Nacional de Saúde Publica do MINSA (Nível central);
- Supervisor Provincial de Promoção da saúde;
- Supervisor Municipal de Promoção da Saúde;
- Equipas multidisciplinares integradas na resposta sanitária global a todos os níveis;
- Realização de 3 avaliações do programa dos ADECOS (Agentes de Desenvolvimento Comunitário e de Saúde), nomeadamente sobre o desempenho dos ADECOS na gestão de casos simples de malária, avaliação geral do programa nacional dos ADECOS e o estudo de investimento de ADECOS.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Supervisão das atividades de comunicação de risco;
- Formação ou recrutamento de quadro formados em comunicação de risco;
- Reforço de parcerias em matérias de comunicação de risco.

### **R.5.5 Abordar as percepções, os comportamentos de riscos e a má informação – Pontuação 3**

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência do departamento da Promoção da Saúde responsável pela comunicação, monitoramento, detecção, identificação e gestão das percepções, das populações, as crenças infundadas, os comportamentos de risco e rumores.
- Existência de um circuito, em funcionamento e contínuo, de retorno da informação entre populações afectadas ou em risco e entidades ligadas à actuação de resposta.
- Existência de retro informação sobre percepções e desinformação considerada com aspeto fundamental para resposta eficaz em situação de crise.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Parceria com as rádios, agências de telecomunicações, artistas e líderes de opinião
- Estudo sobre percepções das populações, crenças infundadas, comportamentos de risco e desinformação assim como as estratégias para lidar com essas dimensões não são regularmente partilhadas com outras partes interessadas;
- Reforço das capacidades dos técnicos da comunicação na gestão dos rumores e situação de crise.

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Reforçar as capacidades dos técnicos da comunicação na gestão dos rumores em situação de crise.
- Criar um mecanismo formal para coordenação e seguimento das atividades de comunicação nos órgãos de comunicação e ou redes sociais e entre partes interessadas internacionais e entidades de resposta internacionais durante uma emergência.
- Criar um grupo restrito de especialista na elaboração, concepção de suportes, materiais, planos e programas de comunicação de crise
- Testar planos de comunicação de crise pelo menos uma vez de dois em dois anos.
- Formalizar as responsabilidades dos porta-vozes de comunicação em situação de crise de todos os níveis;

# OUTROS 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 aplicáveis aos "pontos de entrada", possibilitando dessa forma uma aplicação eficaz de medidas para prevenir a propagação internacional de doenças. Os Estados Parte devem manter as principais capacidades nos aeroportos, portos e fronteiras terrestres, designados, que irão implementar medidas específicas necessárias para gerir uma variedade de riscos para a saúde pública.

#### Impacto desejado:

Deteção oportuna e resposta eficaz a quaisquer riscos de Saúde Pública que ocorram nos pontos de entrada.

#### Meta

*Os Estados Parte desenvolvem e mantêm as principais capacidades nos aeroportos e portos internacionais e, sempre que justificado, nas fronteiras terrestres, que designarem, os quais implementam medidas específicas de saúde pública necessárias para gerir uma variedade de riscos para a saúde pública.*

### NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola tem 21 pontos de entrada designados: 10 fronteiras terrestres, 6 portos e 5 aeroportos:

Existem normas orientadores dos serviços de saúde nos pontos de entrada para controlo de passageiros com vista a reduzir o risco de entrada de agentes patogénicos no país.

Os parceiros e partes interessadas ao nível dos PdE estão bem identificados e articulam entre si tanto nas situações de rotina como na resposta a emergências de Saúde Pública, mas não existem MdE ou outros acordos documentados.

No entanto, algumas capacidades e aspetos da articulação, necessitam ser melhorados., nomeadamente as capacidades para resposta a situações de emergência de saúde pública asseguradas em todos os pontos de entrada designados.

## Indicadores e pontuações

### PdE.1 Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada - Pontuação 2

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existem serviços de saúde nos pontos de entrada, embora alguns funcionando com uma alguma limitação.
- Os pontos de entrada encontram-se a pouca distância de serviços de prestação de cuidados de saúde.
- O país possui uma equipa de técnicos de vários sectores treinados para inspecção dos meios de transporte com realce as aeronaves e aos navios.
- Envolvimento multisectorial nas capacidades estabelecidas com a Polícia Fronteiriça, os Serviços de Emigração e a Saúde.
- São levadas a cabo intervenções de saúde pública periódica, incluindo atividades de inspecção nos pontos de entrada por uma equipa de técnicos sediados na Direcção Municipal da Saúde da área do ponto de entrada.
- São efetuadas intervenções de luta antivectorial.
- O transporte de viajantes doentes é assegurado pelo INEM para a unidade de prestação de cuidados de saúde da área.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Desenvolver as restantes capacidades previstas no anexo 1-B do RSI – em permanência
- Desenvolver todas as capacidades numa abordagem multisectorial de riscos múltiplos

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

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país integrou actividades respeitantes aos pontos de entrada (como sejam detecção precoce, avaliação, notificação, nos planos nacionais de resposta de emergência
- O Plano de contingência dos PdE constitui preâmbulo do plano de emergências de controlo do Ebola.
- A maioria dos pontos de entrada designados têm capacidade para aplicar as medidas de saúde recomendadas relativas a viajantes nos pontos de entrada.
- A maioria dos pontos de entrada designados têm capacidade para aplicar as medidas recomendadas para proceder à desinsectação, desratização, desinfecção, descontaminação ou a outro tipo de tratamento de bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais.
- Alguns pontos de entrada designados têm plano de contingência para emergências de saúde pública
- Envolvimento dos sectores e serviços pertinentes dos pontos de entrada (nomeadamente imigração, transporte, segurança, meios de comunicação na elaboração do plano de contingência.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- O país ainda não tem capacidade de resposta em todos os pontos de entrada designados.
- Controlar e estabelecer a eficácia das respostas de saúde pública em todos os pontos de entrada designados

## Recomendações para ações prioritárias

- Assegurar a existência de um plano de contingência para situações de Saúde Pública em todos os pontos de entrada designados.
- Realizar exercícios de emergência nos portos com as demais entidades envolvidas na questão da saúde pública;
- Reforçar técnicos de saúde nos pontos de entrada, no domínio da deteção e confirmação precoce das doenças com potencial epidémico;
- Reforçar a articulação com as outras partes interessadas ao nível dos pontos de entrada;
- Integrar os planos de contingência de saúde pública dos pontos de entrada nos planos de preparação e resposta a situações de emergência de cada ponto de entrada.
- Assegurar, de forma sustentada, atividades de sensibilização transfronteiriça a nível comunitário, nas fronteiras terrestres designadas.

# AT18 - OCORRÊNCIAS QUÍMICAS

## INTRODUÇÃO

Uma deteção atempada e uma resposta eficaz a potenciais riscos e/ou eventos químicos requerem uma colaboração com outros setores responsáveis pela segurança química, indústrias, transporte e eliminação segura de resíduos. Isto significa 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 setores 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 setores responsáveis pela segurança química, indústrias, transporte e eliminação segura de resíduos, saúde animal e ambiente.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola é signatária de vários tratados internacionais de controlo de substâncias químicas, assim como algumas iniciativas nacionais de viabilizar uma política de gestão de substâncias químicas, no entanto não dispõe de estruturas essenciais que permitam garantir condições mínimas de vigilância, alerta e resposta a possíveis eventos relacionados a substâncias químicas. Se excetuam vazamento de petróleo no oceano, área em que existe normatização e plano de contingência estabelecido.

## Indicadores e pontuações

### **CE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a eventos ou emergências químicas – Pontuação 1**

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- O país dispõe de instrumentos de cooperação multilateral sobre produtos químicos e resíduos perigosos.
- Criação de uma Unidade de Gestão de Produtos Químicos no Ministério do Ambiente (MINAMB).
- Criação de uma Comissão Multisectorial para Gestão de Produtos Químicos.
- Plano nacional de contingência para derrames de petróleo no mar.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Reforço das capacidades técnicas dos recursos humanos ligados à manipulação de produtos químicos perigosos, assim como nas áreas de vigilância, alerta e resposta a eventos químicos.
- Implementação de uma Política Nacional de Gestão de Produtos Químicos e sua regulamentação
- Melhorar a integração da vigilância e resposta a eventos relacionados com produtos químicos no quadro das ações de emergência da Proteção Civil.
- Reforçar a articulação da resposta a emergências de origem química com as emergências de origem biológica, radiológica ou nuclear (NRBQ) tendo em consideração a abordagem “uma só saúde”.

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

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência do CIMETOX, centro de pesquisa e académico que disponibiliza apoio aos profissionais de saúde em caso de intoxicações.

- Realização de Consultas públicas para Projectos de grande impacto
- Publicação de Relatório de Estado geral do Meio Ambiente

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Concluir o processo de criação da Unidade de Gestão de Produtos Químicos e da Comissão Multisectorial
- Reforçar a legislação nacional quanto ao registo, vigilância e resposta a eventos envolvendo produtos químicos
- Plano nacional para sensibilização e conhecimento para a manipulação de produtos químicos.

#### **Recomendações para ações prioritárias**

- Concluir a criação da unidade de gestão de Produtos químicos e da comissão multisectorial
- Melhorar a integração da vigilância e resposta a eventos relacionados com produtos químicos no quadro das acções de emergência da Proteção Civil.
- Fortalecer e melhorar o serviço de orientação a profissionais de saúde em situações de intoxicação (ex CIMETOX)
- Capacitar recursos humanos para a manipulação de produtos químicos perigosos, assim como nas áreas de vigilância, alerta e resposta a eventos químicos.

# AT19 - EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS

## INTRODUÇÃO

Para combater emergências radiológicas e nucleares são necessárias uma detecção atempada e uma resposta eficaz face a potenciais perigos/eventos/emergências destas naturezas, em colaboração com os setores 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 envolvidos na preparação e resposta a estas emergências.*

## NÍVEL DE CAPACIDADES

Angola é Membro da Agência Internacional de Energia Atómica desde 1999, instituição do sistema das Nações Unidas à qual cabe velar para que a energia atómica seja utilizada para fins pacíficos e sem perigo para a saúde humana e o ambiente.

No país já houve algumas emergências locais em que não foi necessária a intervenção de outros órgãos. Todas elas consistiram na perda de uma fonte radioactiva de categoria 3 e 4 uma foi resgatada e outra desapareceu.

Apesar de inexistência do plano, uma resposta local de emergência radiológica e nuclear pode ser feita com base na lei de energia atómica nos seus artigos 46 até 53 e no Regulamentos de radioprotecção nos seus artigos 83 até 86. e na capacidade dos técnicos da Autoridade Reguladora de Energia Atómica (AREA), mas estas são aplicadas após AREA ser notificada por existência de perda de uma fonte radioactiva, ou um acidente no transporte de fontes radioactiva. No país existem 12 técnicos capacitados na referida área.

## Indicadores e pontuações

### RE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares - Pontuação 2

#### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Existência de leis e regulamentos sobre energia atómica e emergências radiológicas e nuclear.
- Existência de parceiro de apoio da Agência Internacional de Energia Atómica.
- Existência de uma Autoridade Reguladora de Energia Atómica (AREA).
- Disponibilidade financeira.

#### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Reforço em recursos humanos.
- Elaboração e implementação de Plano nacional de emergências radiológicas e nuclear.

## **RE.2 Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radioactivas - Pontuação 2**

### *Pontos fortes e melhores práticas*

- Comissão interinstitucional que envolve a protecção civil, Entidade Nacional que coordena todas as calamidades e desastres no país, juntamente com AREA entidade que possui os peritos em Segurança Radiológica e Radioprotecção.
- Existência de laboratório.
- Formação dos técnicos

### *Áreas que necessitam de reforço e desafios*

- Interligar a comissão existente com a saúde humana e animal.
- Elaborar e implementar de Procedimentos Operacionais Padrão ao nível Nacional.
- Implementar meios de assistência médica para a saúde humana e animal.
- Reforçar o sistema de vigilância concernente á risco radiológico.

### **Recomendações para ações prioritárias**

- Interligar a comissão existente com a saúde humana animal e ambiental, particularmente a parte assistencial.
- Elaborar e implementar o Plano e Procedimentos Operacional Padrão a nível Nacional sobre emergências radiológicas com importância em saúde pública.
- Implementar meios de assistência medica e medicamentosa para a saúde humana e animal.
- Reforçar o sistema de vigilância concernente aos dos riscos radiológico.
- Reforçar os recursos humanos com aptidão para responder as exposições da contaminação radiológica

# ANEXO 1:

## CONTEXTO DA AEC

### Local e datas da missão

Luanda, Angola, 17 a 22 de Novembro de 2019

### Membros da equipa da missão:

Nomes	País	Entidade
Dr <sup>a</sup> Maria João Martins	Portugal	Ministério da Saúde – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo I.P (ARSLVT)
Dr <sup>a</sup> Florência M. Cipriano	Moçambique	OIE
Dr Jonas Brant de Carvalho	Brasil	Universidade da Brasília
Dr <sup>a</sup> . Isabel Lopes de Carvalho	Portugal	Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P (INSA)
Dr <sup>a</sup> . Tatiana Lanzieri	Estados Unidos da América	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças - CDC
Dr. Agostino Borra	Dinamarca	Consultor independente
Sr <sup>a</sup> . Sábado Fernandes	Guiné-Bissau	Ministério da Saúde Pública – Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP)
Sr <sup>a</sup> . Sidónia Vieira	Guiné-Bissau	Ministério da Saúde Pública - Instituto Nacional da Saúde (INASA)
Dr. Estevão da Silva	Guiné-Bissau	Ministério da Saúde Pública - Instituto Nacional da Saúde (INASA)
Dr <sup>a</sup> Eula Maquengo Carvalho	São Tomé e Príncipe	Ministério da Saúde
Roland Wango	Senegal	OMS/AFRO
Cadija Mané	Guiné-Bissau	Redatora

# ANEXO 2: DOCUMENTAÇÃO DE APOIO FORNECIDA PELO PAÍS ANFITRIÃO

## 1 Legislação nacional, políticas e financiamento

- Decreto Presidencial Nº 104/15 do 12 de Maio do 2015 - Regulamento de exploração pecuária
- Relatório Técnico Revisão Pós Acção do Surto de Febre-amarela Angola 2017
- Relatório Económico da Febre-amarela
- Plano estratégico de luta contra a febre amarela (2016)
- Plano estratégico de transição da poliomielite (2018)
- Orçamento geral do estado - Lei 18/19
- PNDS
- Plano Nacional de Emergência (malaria, raiva, cólera)
- Decreto 180/10 - Política nacional farmacêutica
- Decreto Presidencial nº 180/10, de 18 de agosto. –
- Resolução nº 32/08 do 1 de Setembro 2008 Ratifica a membresia do RSI
- Proposta de Lei do Regulamento Sanitário Nacional N 5/97- Ainda não aprovada

## 2 Coordenação, comunicação e advocacia do RSI

- Despacho da criação da Sala de Crise
- PLANO NACIONAL DE CONTINGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONTRA A RAIVA
- Plano de implementação do centro de Urgência em saúde pública em Angola
- Anteprojecto de decreto-lei, Orgânica do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil (SNBPC)
- Relatório da REVISÃO PÓS ACÇÃO DO SURTO DE Febre-amarela Angola 2016

## 3 Resistência aos antimicrobianos

- Plano de ação operacional do sector da saúde humana
- Plano de ação da implementação da vigilância no laboratório da resistência aos antimicrobianos 2017
- Guia para estabelecer vigilância laboratorial da resistência antimicrobiana em Angola.

## 4 Zoonoses

- Relatório da Missão de Avaliação OIE PVS, Angola, 23 de Janeiro a 02 de Fevereiro de 2012
- Relatório da Missão de Avaliação OIE PVS, Análise de lacunas, Angola, Fevereiro de 2014
- Lei nº 4/04 de 13 de Agosto de 2004, Lei de Sanidade Animal;
- Decreto nº 70/08 de 11 de Agosto de 2008, aprova o Regulamento da Lei de Sanidade Animal

## 5 Segurança sanitária dos alimentos

- Decreto Presidencial nº 179-18 de 2 de Agosto- Regulamento Sobre a Sujeição a Análises Laboratoriais dos Produtos Destinados ao Consumo Humano e Animal.
- Decreto Presidencial nº 261/2011 de 06 de Outubro, Regulamento sobre Qualidade da Água.
- Lei nº 4/04 de 13 de Agosto de 2004, Lei de Sanidade Animal;
- Decreto nº 70/08 de 11 de Agosto de 2008, aprova o Regulamento da Lei de Sanidade Animal

## 6 Biossegurança e Bio proteção

- 1º CURSO DE GESTÃO E VIGILÂNCIA, LABORATORIAL AS EMERGENCIAS (GVLE)
- MANUAL DE COLHEITAS, LABORATÓRIO DE CITOMETRIA DE FLUXO, Instituto nacional de Investigação em Saúde, 2018.
- MANUAL DE QUALIDADE, SECTOR DE CITOMETRIA DE FLUXO, Instituto Nacional de Investigação em Saúde, MQ\_CT01/2018
- Programa de Biossegurança e Controlo de Infeção Hospitalar 208-2016

## 7 Vacinação

- Plano Plurianual de Imunização 2016-2020
- Calendário de vacinação de PAV.
- Ficha com dados administrativos sobre cobertura vacinal do PAV referente à cobertura Vacinal nas Províncias do Ano 2018 e 2019 (formato papel).
- Relatório do Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde (IIMS), 2017 (disponível na web).
- Modelo de treinamento do pacote básico de imunização em prática do PAV, 2017.
- Plano Nacional de Transição da Erradicação da Pólio 2018 – 2018.
- Manual de Gestão de cadeia de Frio, 2005.

## 8 Sistema nacional de laboratórios

- Plano estratégico nacional para os laboratórios definindo a rede hierarquizada de laboratórios
- Política nacional de laboratórios
- Lista documentada das 10 principais doenças prioritárias e 3 síndromes centrais, destinando-se à melhoria da prevenção, detecção e resposta
- Certificados de acreditação dos laboratórios nacionais e/ou resultados da AEQ no último semestre relativamente a análises de base

## 9 Vigilância

- Manual de vigilância epidemiológica integrada de doenças e resposta (VIDR e RSI);
- Relatório mensal, trimestral, semestral e anual de vigilância utilizados pelos decisores em saúde pública no país
- Boletim epidemiológico anual
- Implementação de actividades de intensificação da vigilância;
- Bases de dados da vigilância e respetivos formulários.
- Lista indicativa das síndromes nucleares do quadro de uma emergência de saúde pública
- Planos para ampliar a vigilância sindrómica
- Planos para elaborar ou intensificar a VBE
- Bases de dados da vigilância e formulários

## 10 Notificação

- Modelo de notificação mensal SNVE3 (Serviço Nacional da Vigilância Epidemiológica do nível 3);
- Boletim de notificação semanal;
- Implementação de actividades de intensificação da vigilância e
- Bases de dados da vigilância e respetivos formulários.

## 11 Recursos humanos

- Decreto 84/11, de 27 de Outubro, cria a Comissão Multisectorial, Coordenado pelo MINSA.
- Decreto 90/16, orienta o ingresso de forma célere dos médicos no SNS
- Planificação Estratégica a longo prazo, assente na elaboração de instrutivos metodológicos, de normas e procedimentos que facilitem a administração, gestão e desenvolvimento dos RH a todos os níveis.
- PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO 2018-2022 – Setor saúde
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 – 2025
- PDRH 2013 – 2025
- Plano nacional de Formação de Quadros 2013 – 2020

## 12 Preparação para emergências

- Orgânica do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil (SNBPC)
- Relatório Técnico- Pós Ação do Surto de Febre-amarela, Organização Mundial da Saúde (OMS), 2016.

## 13 Operações de resposta a emergências

- Orgânica do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil (SNBPC)
- Relatório Técnico- Pós Ação do Surto de Febre-amarela, Organização Mundial da Saúde (OMS), 2016.
- Boletim Epidemiológico semanal, mensal, Anual
- Informe diário de Sala de Crise

- Alguns mais documentos seriam necessários para confirmar nível 3 para indicador R.2.1 Coordenação da resposta a emergências

## 14 Ligação entre autoridades de Saúde Pública e de Segurança

- Decreto Presidencial n.º 185/17 - Aprova o Regulamento Orgânico do Serviço de Protecção Civil e Bombeiros
- Plano Nacional de controlo do Ebola
- Informe diário de Sala de Crise

## 15 Contramedidas médicas e mobilização de pessoal

- Plano para o destacamento/mobilização de contramedidas
- Plano para o destacamento/mobilização de pessoal
- Plano de preparação para uma pandemia (caso se aplique)

## 16 Comunicação de risco

- PLANO NACIONAL DE CONTINGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONTRA A RAIVA
- Plano de implementação do centro de Urgência em saúde pública em Angola
- Anteprojecto de decreto-lei, Orgânica do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil (SNBPC)
- Relatório da REVISÃO PÓS ACÇÃO DO SURTO DE Febre-amarela Angola 2016

## 17 Pontos de Entrada

- Plano Nacional de controlo do Ebola
- Relatório do exercício do Ebola 2014 no aeroporto de Luanda
- Ficha de localização de passageiros
- Folhetos informativos relativos a malária, dengue, zika, raiva
- Declaração marítima de saúde
- Registo de ocorrências de saúde no aeroporto de Luanda

## 18 Ocorrências químicas

- Não foram apresentados documentos

## 19 Emergências radiológicas

- Decreto Presidencial 12/12 de 25 de Janeiro "Regulamento de Radioprotecção.
- Lei 4/07 de 5 de Setembro "Lei da Energia Atómica".
- Decreto Presidencial nº 157/2014.
- Decreto Presidencial nº 190 / 2018 de 26 de Dezembro. "Convenção Sobre Assistência em caso de acidente Nuclear ou Emergência radiológica".



ISBN 978-92-4-001826-6

