

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Relatório da missão

13-17 maio 2019



World Health
Organization

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI
**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE
SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Relatório da missão

13-17 maio 2019



WHO/WHE/CPI/2019.10

© Organização Mundial da Saúde 2019

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

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

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

Citação sugerida. Avaliação externa conjunta das principais capacidades do RSI da República Democrática de São Tomé e Príncipe. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.10). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

ÍNDICE

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

PREVENIR ----- **10**

Legislação, políticas e financiamento nacionais	10
Coordenação, comunicação e advocacia do RSI	13
Resistência antimicrobiana	16
Doenças zoonóticas	19
Segurança alimentar	22
Biossegurança	25
Vacinação	28

DETECTAR ----- **32**

Sistema nacional de laboratório	32
Vigilância	35
Notificação	38
Recursos Humanos	40

RESPOSTA ----- **43**

Preparação de emergências	43
Operações de resposta a emergências	47
Articulação entre a saúde pública e as autoridades de segurança	50
Contra-medidas médicas e mobilização de pessoal	52
Comunicação de riscos	55

RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA ----- **60**

Pontos de entrada	60
Eventos químicos	63
Emergências radioactivas	66

Anexo 1: Contexto da JEE ----- **68**

AGRADECIMENTOS

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

- Ao Governo e peritos nacionais de São Tomé e Príncipe pelo seu apoio e trabalho na preparação da missão da JEE.
- Aos governos da Alemanha, Brasil, Itália, Moçambique e Portugal por fornecerem peritos técnicos para o processo de revisão de pares.
- À Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e à Organização Mundial para a Saúde Animal (OIE) pela sua contribuição de peritos e conhecimentos.
- À Representação da OMS na República de São Tomé e Príncipe, 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

AITA/IATA	Associação Internacional de Transporte Aéreo
AQE	Avaliação de qualidade externa
ASC	Agentes de saúde comunitária
ASPF	Associação Santomense para planeamento familiar
BSL	Nível de biossegurança
CBRN	Químico/biológico/radiológico/nuclear
CCM	Comité de Coordenação Multisectorial
CIAT	Centro de investigação agronómica e tecnológica de Potó
COE	Centros de operações de emergências
CNES	Centro Nacional de Educação para Saúde
EMAE	Empresa de Água e Eletricidade
CONPREC	Conselho nacional de preparação e resposta às catástrofes
DCS	Direção dos Cuidados de Saúde
EMT	Equipas médicas de emergência
ENASA	Empresa Nacional de Segurança Aérea
ERR	Equipas de resposta rápida
FAISEC	Facilitação e segurança
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
FETP	Programa de formação da epidemiologia no terreno
FG	Fundo Global
FNM	Fundo nacional de medicamentos
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a população
GAVI	Aliança Mundial para a Vacinação e Imunização
GLASS	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência Antimicrobiana
HAM	Hospital Ayres de Menezes
HCAI	Infeções associadas aos cuidados de saúde
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HPAI	Influenza aviária altamente patogénica
HPV	Vírus de papiloma Humano
IAEA	Agência Internacional de Energia Atómica
ICAO/OACI	Organização Internacional da Aviação Civil
INFOSAN	Rede Internacional de Autoridades de Segurança Alimentar
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
INTERPOL	Organização Internacional de Polícia Criminal
IPC	Prevenção e controlo de infeções
ISO	Organização Internacional de Normalização

JEE	Avaliação Externa Conjunta
LNR-TB	Laboratório Nacional de Referência- Tuberculose
MCV	Vacina anti sarampo
MdE	Memorando de Entendimento
MICS	Estudo aos indicadores múltiplos
OGE	Orçamento Geral do Estado
OH	One Health (Uma Só Saúde)
OIE	Organização Mundial para a Saúde Animal
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPCW	Organização para a Proibição de Armas Químicas
PAN	Plano de Ação Nacional
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCI	Prevenção e Controlo de Infeções
PdE	Pontos de entrada
PFN	Ponto Focal Nacional do RSI
PHEIC	Emergência de Saúde Pública de dimensão internacional
PMA	Plano Mundial de Ação
PNAEQ	Programa Nacional de Análise Externa de Qualidade
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PON	Procedimentos Operacionais Normalizados
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PPAC	Plano Plurianual completo
PSR	Programa de Saúde Reprodutiva
RAM	Resistência antimicrobiana
RDSTP	República Democrática de S. Tome e Príncipe
RRC	Redução de riscos das catástrofes
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SAV	Semana Africana de Vacinação
SIMRHEBDO	Vigilância Integrada de Doença e Resposta-semanal
SMT	Gestão informatizada de inventario de insumos de imunização
SNPCB	Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiro
STP	S. Tomé e Príncipe
TB	Tuberculose
UNICEF	Programa das Nações Unidas para Infância
USTP	Universidade S. Tomé e Príncipe
VBI	Vigilância baseada em indicadores
VIDR	Vigilância Integrada das Doenças e Resposta

RESUMO

Conclusões da avaliação externa conjunta

A avaliação externa conjunta (JEE) em São Tomé e Príncipe foi realizada entre os dias 13 e 17 de maio de 2019, tendo envolvido, para além da equipa técnica nacional, uma equipa de avaliação externa composta por 13 peritos. A dedicação e empenho da equipa nacional na sua auto-avaliação foi notável em todos os níveis, do nacional ao local.

É importante notar que, analisada isoladamente, a pontuação não reflete completamente a capacidade do País em algumas áreas técnicas. Em várias áreas, o país está a operar num nível de capacidade desenvolvida ou demonstrada (correspondentes a pontuações 3 e 4); contudo, 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. Outro aspeto que impediu uma classificação mais alta em algumas áreas prende-se com as limitações identificadas no sector da saúde animal.

Em alguns casos, a legislação sobre áreas relacionadas com 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.

No geral, a equipa de avaliação externa observou que, na maioria das áreas técnicas, há capacidade limitada ou desenvolvida. Apenas a área da vacinação apresenta capacidades demonstradas e sustentadas. De realçar também a existência do Conselho Nacional de Preparação e Resposta às Catástrofes (CONPREC) que poderá facilmente alargar o seu âmbito para além das catástrofes naturais, vindo a integrar a componente de Saúde Pública. Em relação à componente laboratorial foi identificado um constrangimento no transporte de substâncias infecciosas, cuja resolução é imprescindível e deve ser assegurada de forma célere.

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 sectores 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 2013.

Esta avaliação externa constitui-se como uma ferramenta operacional que permitirá a São Tomé e Príncipe, 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, Detecção e Resposta, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

Recomendações

- Elaborar legislação, normas e PON que materializem as práticas já em uso, complementando com as outras necessidades normativas identificadas nas diversas áreas técnicas.
- Incorporar as componentes de saúde animal e do ambiente de forma sistemática em todos os planos de Saúde Pública e nos instrumentos orientadores para a implementação do RSI.
Criar mecanismos formais de coordenação, disponibilizar recursos humanos, materiais e financeiros, incluindo a capacitação, a todos os sectores envolvidos na implementação efetiva do RSI.

PONTUAÇÕES E AÇÕES PRIORITÁRIAS

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
PREVENIR				
Legis-lação, políticas e finan-ciamento nacionais	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	2	Reforçar a legislação interna com outros normativos inerentes à implementação do RSI do País. Melhorar os mecanismos institucionais para a mobilização e canalização célere de recursos, de forma a responder atempadamente às emergências. Melhorar os mecanismos de coordenação multisectorial.
	P.1.2	Está disponível financiamento para a implementação das capacidades do RSI	1	
	P.1.3	Estão disponíveis mecanismos de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública	1	
Coorde-nação, comuni-cação e advocacia do RSI	P.2.1	Um mecanismo funcional criado para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI	2	Rever/atualizar o plano nacional, utilizando os planos existentes como o de preparação para a resposta à Doença por Vírus Ébola e os planos relacionados com catástrofes naturais, assim como, incluir a componente de concentração de multidões. Reforçar/formalizar mecanismos de coordenação multisectorial incluindo troca de informações. Reforçar/rever o grupo técnico da equipa do RSI 24/7 para apoiar a Diretora Nacional da DCS. Realizar exercícios de simulação multisectorial.

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
Resistência antimicrobiana	P.3.1	Coordenação multisectorial eficaz da RAM	2	Rever o plano nacional de ação RAM na perspetiva de Uma Só Saúde e incorporar os sectores da saúde humana, saúde animal, ambiente e agricultura, em linha com o guia "Global Action Plan on Antimicrobial Resistance". Depois de este plano de ação ser finalizado, validado e aprovado, estabelecer um plano de implementação orçamentado, que inclua a deteção e a vigilância de RAM.
	P.3.2	Vigilância da RAM	1	Designar oficialmente o comité RAM, com termos de referência claros. Este comité será responsável pela monitorização da implementação do plano, incluindo a mobilização de fundos, e por estabelecer um intercâmbio de informações entre diferentes sectores, de uma forma sistemática.
	P.3.3	Prevenção e controlo de infeções	2	Registrar o país na plataforma GLASS para submissão dos dados da vigilância da resistência antimicrobiana. A capacidade de detetar a resistência antimicrobiana nos laboratórios deve ser estabelecida para os 8 principais agentes patogénicos bacterianos identificados no GLASS, acrescentando outros, tendo em conta as principais patologias do País.
	P.3.4	Utilização otimizada de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura	1	Elaborar e disseminar normas nacionais de PCI, com base nas normas de PCI desenvolvidas para o Hospital Ayres de Menezes. Elaborar e regulamentar políticas para o controlo da resistência antimicrobiana, incluindo normas para a utilização apropriada, a disponibilidade e a qualidade de antimicrobianos e incluir uma política de utilização e vigilância de antimicrobianos no sector de saúde animal.
Doenças zoonóticas	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	1	Criar uma comissão intersectorial de zoonoses/"Uma Só Saúde" Fazer a lista de doenças zoonóticas prioritárias, acordadas entre os sectores de saúde humana e animal; Elaborar um Plano de resposta a zoonoses com abordagem "Uma Só Saúde" o qual deve incluir, entre outros: prevenção das zoonoses prioritárias; resposta conjunta a zoonoses emergentes e possíveis surtos, capacidade de vigilância e diagnóstico na saúde e na agricultura, fluxo para troca de informações entre os sectores
	P.4.2	Mecanismos de resposta a doenças infecciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento	1	Reforçar a capacitação multisectorial na interface animal-humana ("Uma Só Saúde").

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
Segu-rança ali-mentar	P.5.1	Sistemas de vigilância instituídos para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar	2	<p>Estabelecer um mecanismo formal e documentado e desenvolver procedimentos operacionais normalizados () para coordenação sistemática entre os diferentes sectores potencialmente envolvidos com os riscos alimentares (segurança sanitária alimentar, saúde animal e laboratórios) para gerir e coordenar o sistema de vigilância e de controlo.</p> <p>Desenvolver uma estratégia para identificar financiamento adequado para garantir materiais, consumíveis e formação nos laboratórios envolvidos na segurança alimentar, especificamente para os laboratórios do Hospital Ayres de Menezes, da Pecuária e do Centro de Investigação Agronómica e Tecnológica (CIAT).</p>
	P.5.2	Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e gestão de emergências de segurança alimentar	1	<p>Desenvolver mecanismos operacionais específicos para os casos de alerta e de resposta rápida às emergências de segurança sanitária alimentar e reforçar os meios de ação a nível central, distrital e comunitário, incluindo a rastreabilidade dos produtos e a possibilidade de retirar produtos do mercado.</p> <p>Preparar e implementar um Plano de gestão e controlo de resposta rápida para segurança alimentar envolvendo laboratórios, instalações de saúde humana e animal, pontos focais de saúde humana e animal, bem como outros profissionais.</p>
Biossegu-rança	P.6.1	Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas)	1	<p>Nomear um responsável pela biossegurança em cada laboratório e criar uma comissão de biossegurança a nível nacional.</p> <p>Organizar e elaborar um programa nacional de formação em Biossegurança e Segurança Biológica.</p>
	P.6.2	Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas)	1	<p>Elaborar um Manual de Biossegurança nacional numa perspetiva "Uma Só Saúde".</p> <p>Implementar medidas de segurança na eliminação de resíduos.</p> <p>Implementar Sistemas de manutenção e gestão de equipamentos sustentáveis.</p>

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
Vacinação	P.7.1	Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional	4	<p>Elaborar e implementar o plano de comunicação do Programa Avançado de Vacinação (PAV) no sentido de sensibilizar os pais e encarregados de educação sobre o cumprimento do calendário vacinal na luta contra as doenças evitáveis por vacinação.</p> <p>Aumentar a busca ativa ao nível comunitário, reforçando as atividades de equipa móvel, para identificar crianças que não são vacinadas e mães que não se vacinam durante a gravidez.</p> <p>Dar formação (a Médicos, Pontos focais distritais, Associação dos pais e encarregados de educação, por exemplo) para reforçar as capacidades destes agentes de saúde sobre o preenchimento das cadernetas de vacinação, a gestão dos dados, e a comunicação com os utilizadores dos serviços.</p>
	P.7.2	Acesso e distribuição nacionais de vacinas	5	<p>Avaliar a necessidade de incluir novas vacinas no PAV. Por exemplo, apesar de não ser uma doença incidente em STP, a disponibilização de vacina antirrábica ajudará a manter o país sem casos de doença e dar resposta a eventuais importações. Ponderar revisão do PPAC.</p> <p>Face à eminente redução do financiamento dos parceiros internacionais, urge assegurar fundos para suportar o PAV, designadamente através de inclusão de rubrica no Orçamento Geral do Estado.</p>
DETECTAR				
Sistema nacional de laboratório	D.1.1	Testes de laboratório para a deteção de doenças prioritárias	1	<p>Priorizar as doenças baseada na avaliação de risco e através de critérios definidos.</p>
	D.1.2	Sistema de expedição e transporte de amostras	1	<p>Esclarecer o problema do transporte de amostras a nível internacional com as transportadoras e companhias aéreas. Formar e certificar mais técnicos no transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas da ICAO e da IATA.</p>
	D.1.3	Rede nacional de diagnósticos eficaz	2	<p>Assegurar financiamento para a construção de uma infraestrutura para o laboratório nacional de biologia molecular cujos equipamentos já existem, tendo sido doados pela OMS em 2013, e nunca utilizados.</p>
	D.1.4	Sistema de qualidade laboratorial	2	<p>Adaptar as normas internacionais de qualidade para normas nacionais para as principais análises laboratoriais que estão a ser realizadas.</p> <p>Atribuir uma verba orçamental específica para o sistema dos laboratórios nacionais, incluindo manutenção dos equipamentos, reagentes e consumíveis.</p>
Vigilância	D.2.1	Sistemas de vigilância	2	<p>Implementar um sistema de informação integrado que permita estruturar um fluxo de informação de vigilância em saúde humana e animal.</p>
	D.2.2	Utilização de ferramentas eletrónicas	2	<p>Monitorizar eventos de importância em saúde pública em outras partes do mundo para garantir a atualização da rede de vigilância, cuidados de saúde e demais parceiros.</p>
	D.2.3	Análise dos dados de vigilância	2	<p>Estruturar a Vigilância Baseada em Eventos na área humana e animal.</p> <p>Documentar procedimentos para os diferentes processos realizados na vigilância, desde a notificação até à publicação dos boletins epidemiológicos.</p>

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
Notifica-ção	D.3.1	Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS	2	Criar mecanismos que assegurem a troca de informações entre o Ponto focal nacional para o RSI e Pontos de contacto da OIE. Elaborar protocolos e procedimentos que reforcem a colaboração multisectorial, regional e/ou internacional com países vizinhos.
	D.3.2	Rede e protocolos de notificação no país	2	Organizar formação para os pontos focais do RSI Realizar exercícios de simulação para o fortalecimento dos sistemas de comunicação.
Recursos humanos (sectores da saúde animal e humana)	D.4.1	Uma estratégia multisectorial atualizada da força de trabalho está instituída	2	Estabelecer acordos de colaboração com outros Países para garantir a pirâmide de formação do Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (FETP), incluindo profissionais de agropecuária e defesa.
	D.4.2	Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI	3	Mapear as funções e competências de diferentes áreas de atuação dos profissionais para maior sistematização de ações a serem realizadas.
	D.4.3	Formações em serviço estão disponíveis	2	Adotar estratégia de educação continuada para formação contínua dos profissionais, garantindo políticas de estímulo financeiro ou reconhecimento institucional.
	D.4.4	FETP ou outro programa aplicado de formação em epidemiologia instituído	1	
RESPOSTA				
Prepa-ração de Emergên-cias	R.1.1	Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados	2	Elaborar o plano de emergência multisectorial de segurança sanitária no âmbito do RSI, incluindo sistematicamente os sectores de saúde animal e ambiente. Elaborar os PON para as ações no âmbito do plano de emergência multisectorial. Garantir a apropriação das Políticas específicas e de alocação de fundos sustentáveis no OGE, por parte dos sectores inerentes para elaboração de um Plano Nacional de Respostas a Riscos de emergências múltiplas, multisectorial, incluindo o Plano Nacional de emergências múltiplas do Sector de Saúde Pública.
	R.1.2	Medidas nacionais de preparação para emergências multisectoriais e de vários perigos, incluindo planos de resposta a emergências, estão desenvolvidas, implementadas e testadas	1	Criar uma Equipa Nacional multisectorial de emergência múltipla, sobretudo nos sectores da saúde humana e animal, no âmbito do RSI. Identificar um espaço físico para a criação de um Centro de Operação de Emergências (COE), incluindo todas as suas componentes no âmbito do RSI.

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
Opera- ções de res- posta as emergên- cias	R.2.1	Coordenação da resposta a emergências	3	Criar uma estrutura de coordenação de situações de emergência, com maior enfoque na área da Saúde Pública.
	R.2.2	Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências (COE)	2	Sistematizar os procedimentos referentes à coordenação de Emergências em Saúde Pública. Criar uma rede comunicação funcional na gestão de crises.
	R.2.3	Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência	2	Constituir Equipas de Resposta Rápida que funcionem de forma permanente. Realizar regularmente exercícios de simulação para consolidar os procedimentos de resposta às emergências.
Ligar saúde pública e autoridades 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	2	Criar um Memorando de Entendimento ou um acordo oficial entre a Saúde Pública e as entidades de segurança, partilhando entre todas as partes interessadas. Realizar exercícios de simulação de forma mais frequente entre o serviço de saúde pública e as entidades de segurança nacional, procedendo à avaliação dos mesmos. Capacitar os profissionais de diferentes setores, em conjunto.
Contra- medidas médicas e mobili- zação de pessoal	R.4.1	Sistema instituído para ativar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública	1	Elaborar planos para envio e receção de contramedidas médicas e de recursos humanos em caso de uma urgência de saúde pública, incluindo o sector animal e outros relevantes para o RSI.
	R.4.2	Sistema instituído para ativar e coordenar o pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública	1	Realizar exercícios de simulação a nível do país e enviar profissionais de saúde para situações de emergência noutros países, para adquirirem experiência. Formalizar acordos regionais e internacionais para a receção e envio de contramedidas médicas e pessoal para o apoio durante uma emergência de saúde pública através de memorandos de entendimento.
	R.4.3	Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI	1	

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pontuação	Ações prioritárias
Comunicação de riscos	R.5.1	Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/inesperados	1	Elaborar uma política nacional para comunicação de riscos que inclua uma estratégia de comunicação de risco envolvendo os diferentes sectores. Assegurar formação dos técnicos na área de comunicação e comunicação de risco, ao nível nacional, nos diversos sectores.
	R.5.2	Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência	2	Alocar recursos financeiros para o sector.
	R.5.3	Comunicação pública para as emergências	2	Atualizar a Política Nacional de Promoção da saúde.
	R.5.4	Compromisso de comunicação com as comunidades afetadas	2	Reabilitar as instalações do sector.
	R.5.5	Abordar as perceções, os comportamentos de riscos e a má informação	2	
RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA				
Pontos de entrada	PoE.1	Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada	1	O Ministério da Saúde deve articular com o Ministério das Infraestruturas, e liderar os processos e elaboração de instrumentos regulamentares e orientadores (incluindo o Plano de Emergência de Saúde Pública e procedimentos operacionais padronizados globais) necessários para adequar ao RSI (2005) as operações e controlos nos aeroportos e portos como pontos de entrada, e garantir a segurança sanitária do país.
	PoE.2	Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada	1	Institucionalizar a realização periódica de exercícios de simulação envolvendo todas os parceiros nos pontos de entrada. A Direção de Cuidados de Saúde, a ENASA e a Empresa Nacional de Administração de Portos, devem incrementar e melhorar a coordenação e comunicação com as partes interessadas que operam no espaço aeroportuário. Nomear uma Autoridade de Saúde responsável por cada PdE. Realizar a formação e capacitação contínua para técnicos e todos funcionários que intervêm nos pontos de entrada. Criar e equipar uma infraestrutura básica de saúde (humana e animal) nos pontos de entrada e alocar recursos materiais e financeiros para prestação de cuidados, incluindo o isolamento temporário sempre que necessário.

Áreas técnicas	Número de indicador	Indicador	Pon-tuação	Ações prioritárias
Eventos químicos	CE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a eventos ou emergências químicas	1	Definir uma autoridade para coordenar as atividades relativas a segurança química (prevenção, deteção, vigilância e resposta, informação e retro informação). Melhorar as capacidades técnicas e tecnológicas dos laboratórios existentes para dar respostas aos eventos de origem química e desenvolver um plano para a gestão do lixo produzido nos laboratórios, hospitais e outras infraestruturas sanitárias.
	CE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos	2	Monitorizar/fiscalizar regularmente os produtos de consumo no que diz respeito a perigos e riscos químicos, incluindo produtos agrícolas e de origem animal. Elaborar o Plano nacional de Saúde Pública para incidentes / emergência de natureza química
Emergências radioativas	RE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares	1	Definir uma autoridade para coordenar as atividades relativas a segurança radioativa relativamente a prevenção, deteção, vigilância, respostas, informação e retro informação. Adquirir insumos mínimos para a monitorização radiológica ocupacional e ambiental.
	RE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radiológicas e nucleares	1	Elaborar o Plano nacional de Saúde Pública para incidentes / emergência de natureza radiológica Registar as fontes, monitorizar/fiscalizar regularmente o meio ambiente e saúde ocupacional no que diz respeito a perigos e riscos radiológicos. Estabelecer uma campanha de sensibilização sobre os riscos presentes no país entre todas as partes interessadas, incluindo o público.

Pontuações: 1=sem capacidade; 2= capacidade limitada; 3= capacidade desenvolvida; 4=capacidade demonstrada; 5=capacidade sustentável.

PREVENIR

LEGISLAÇÃO, POLÍTICAS E FINANCIAMENTO NACIONAIS

INTRODUÇÃO

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

Meta

Quadro legal adequado para os Estados Parte para apoiar e permitir a implementação de todos os seus direitos e obrigações 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

O Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis de recursos e a avaliação dos seus resultados.

São Tomé Príncipe ratificou o RSI (2005). O Ministério da Saúde possui um quadro legislativo para responder às exigências do RSI, nomeadamente a Lei Base de Saúde (Lei 9/2018), a Código Pecuário (Lei 13/2005) e o Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde 2017/2021.

O Código Sanitário Nacional no 59/80 foi atualizado pela Lei Base de Saúde (Lei 9/2018). A Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe é um instrumento para planeamento, organização e administração dos serviços de saúde, bem como para o controlo da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

O planeamento, mobilização de recursos e gestão de fundo são da responsabilidade da Direção de Cuidados de Saúde.

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 o RSI (2015).
- O Quadro normativo vigente incorpora dispositivos básicos para a implementação do RSI (Lei Base de Saúde), funções de vigilância das fronteiras (Código de Pecuária), fiscalização das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado e privado (art.22 da Lei Base de Saúde), atribuídas às Autoridades Sanitárias.
- Existe um Comité de Coordenação Multisectorial (CCM) onde os parceiros de desenvolvimento têm participação e que aprovam sobretudo orçamentos

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Há necessidade de se ajustar e uniformizar o mecanismo de coordenação multisectorial associados a legislação nacional.
- É necessário alinhara legislação existente com outros processos normativos inerentes à implementação do RSI no País.
- Não há um órgão jurídico a nível do Ministério da Saúde com competência para adequar e alinhar legislação interna, políticas, e regras administrativas.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- A Lei Base de Saúde (Lei 9/2018) atualizou o Código Sanitário Nacional nº59/80.
- Todas as partes entram na elaboração do financiamento.
- Doadores, bem como todas as partes têm acesso no local.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaborar um Plano Operacional para coordenar as funções do RSI entre todos os sectores envolvidos (emergências, pecuária).
- Aprovar o Plano Estratégico para a implementação da Lei de Saúde Pública.
- Melhorar os mecanismos de coordenação efetiva.
- Garantir capacidade efetiva na mobilização atempada do Financiamento Interno para as situações de emergência.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Os parceiros têm acento no Comité de Coordenação Multisectorial, órgão de coordenação de alto nível que aprova planos/orçamentos.
- Existem mecanismos para assistência técnica e financeira em situações de emergência. Em situações de emergência, a Direção dos Cuidados de Saúde aciona os parceiros multisectoriais.
- Existem dotações para emergência inscritas no Orçamento Geral do Estado (OGE): para ações de urgência e vigilância epidemiológica;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Garantir capacidade efetiva na mobilização atempada do financiamento Interno para as situações de emergência.
- Desenvolver competência interna em mobilização de recursos.

Recomendações para ações prioritárias

- Reforçar a legislação interna com outros normativos inerentes à implementação do RSI no País.
- Aprimorar os mecanismos institucionais para a mobilização e canalização célere de recursos por forma a responder atempadamente às emergências.
- Melhorar os mecanismos de coordenação multisectorial.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Lei Base de Saúde Pública - Lei 9/2018
- Código pecuário
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe
- Código Sanitário de São Tomé e Príncipe (Decreto-lei nº59/80)
- OGE 2019
- Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde, 2017-2021

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

No âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, foi criado um mecanismo operacional para coordenar e integrar os sectores pertinentes na sua implementação, mecanismo de coordenação intra e inter Ministérios competentes. O mecanismo de coordenação é multisectorial e envolve os seguintes sectores: Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura, Ministério da Defesa e Ordem Interna, Secretaria de Estado da Comunicação Social, laboratórios, etc.

Existem procedimentos operacionais normalizados (PON) nacionais ou equiparados, para a coordenação entre o ponto focal para o RSI e os outros sectores pertinentes. Foi criado um mecanismo multisectorial e pluridisciplinar para coordenar e integrar os sectores pertinentes na implementação do RSI. Assim como existe uma coordenação entre os ministérios na altura de eventos suscetíveis de constituir riscos ou uma urgência de saúde pública de âmbito nacional ou internacional.

No que se refere as instâncias de coordenação para o caso de emergências, sendo que as mais frequentes são os desastres naturais como inundações, cheias repentinas, erosão costeira, foi criado pelo Decreto-lei 17/2011 o Conselho Nacional de Preparação e Resposta as Catástrofes (CONPREC). O CONPREC tem um coordenador geral e é composto por representantes do Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Família, elementos das Forças Armadas, da Polícia Nacional, da Proteção Civil e Bombeiros, entre outros.

Foi elaborado pelo CONPREC o Plano de Contingência Nacional de São Tomé e Príncipe 2016-2018 (Plano de Contingência) que é um instrumento de suporte às operações em caso de ocorrência de um acidente grave ou catástrofe, e tem em vista possibilitar a unidade de coordenação das ações, técnicas e operacionais a desenvolver, e dos meios a empenhar, assim como a adequação das medidas de carácter excecional. O Plano de Contingência aborda as possíveis epidemias e outras ameaças à saúde de diferentes origens; no entanto, é sucinto nestes aspetos, e necessita ser revisto, considerando outros planos que já foram elaborados posteriormente, como o "Plano de contingência para a preparação e resposta á epidemia de febre hemorrágica pelo vírus Ébola em S. Tomé e Príncipe, que foi elaborado em 2014, e contém estratégias específicas para ameaças de origem biológica.

A “Estratégia nacional para gestão de riscos de catástrofes”, também mais focada em emergências por desastres naturais, oferece uma análise da vulnerabilidade do país aos diferentes perigos e estratégias para sistemas de informação, mecanismos financeiros e redução de riscos.

Observa-se que nos documentos analisados ressalta a relação entre os riscos relativos à saúde e os relativos ao ambiente, havendo, porém, pouca informação sobre a relação entre as diferentes possíveis emergências e o sector da agropecuária. O enfoque de **Uma Só Saúde** (One Health), que ressalta a importância da colaboração entre diferentes disciplinas e sectores na interface animal-humana-ambiente, não foi encontrado.

Estes distintos documentos podem constituir as bases para a revisão e atualização do Plano Nacional para Preparação e Resposta a Eventos em Saúde Pública de preocupação nacional e internacional. As partes interessadas: o Governo, através de vários sectores como os Ministérios da Saúde, da Agricultura, da Defesa e Ordem Interna e outros parceiros (OMS, UNICEF; PNUD, FNUAP)

Indicadores e pontuações

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

Capacidade limitada – 2

Há um mecanismo de coordenação dentro e entre ministérios competentes.

Existem procedimentos operacionais normalizados (PON) nacionais ou equiparados para a coordenação entre o Ponto focal nacional para o RSI e os sectores pertinentes.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um mecanismo de coordenação entre o Ministério da Saúde e outros ministérios competentes.
- Existência do ponto focal nacional identificado e orientações relativas à coordenação entre o PFN para o RSI e outros intervenientes.
- Boa capacidade dos pontos focais nacionais (PFN) na comunicação entre si, com outros especialistas Internacionais e com a OMS, para efeitos de notificação.
- Existência de um anuário de contactos de todos os pontos focais nacionais para o RSI.
- Existência de vontade política.
- Existência de vários planos/estratégias nacionais para responder a emergências na área de desastres naturais.
- Boa comunicação por radio com os distritos e localidades.

Melhores práticas:

- Corpo de intervenção em caso de ocorrências (CONPREC).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Fomentar mecanismos de coordenação para detetar e responder a eventos acidentais em concentrações massivas de população.
- Reforçar as capacidades operacionais em infraestruturas e viaturas para a resposta às emergências.
- Reforçar a advocacia para a implementação do RSI.

Desafios:

- Elaboração de um Plano Nacional de Contingência para os efeitos referidos.
- Mobilização de Recursos Financeiros.
- Capacitação de recursos humanos nesta área.
- Criação de um espaço adequado para responder a grandes eventos acidentais.

Recomendações para ações prioritárias

- Rever e atualizar o Plano Nacional utilizando os planos existentes como o de preparação para a contingência de Ébola e os planos relacionados com desastres naturais, assim como incluir a parte de concentração de multidões.
- Reforçar/formalizar mecanismos de coordenação multisectorial incluindo troca de informações.
- Reforçar/rever o grupo técnico da equipa do RSI 24/7 para apoiar a Diretora Nacional de Cuidados de Saúde.
- Realizar exercícios de simulação multisectoriais.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Código Sanitário. Art.º 13º
- Plano de Contingência da doença por vírus Ébola (Pág. 8)
- Programa do 17º Governo (Eixo 3)
- Avaliação da Capacidade Nacional para Redução do Risco de Catástrofes - São Tomé e Príncipe
- Centro Nacional de Operações de Emergências – CENOE
- Plano de Contingência Nacional 2017-2019 RDSTP
- Decreto-Lei n.º 17 /2011 Para a criação do Concelho Nacional de Preparação e Respostas às Catástrofes, abreviadamente designado por CONPREC
- Estratégia Nacional Para Gestão de Risco De Catástrofes
- Perfil de Risco De Desastres: São Tomé e Príncipe

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

INTRODUÇÃO

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

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

Meta

Um sistema funcional existente para a resposta nacional ao combate à resistência antimicrobiana com a abordagem Uma Só Saúde, incluindo:

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Na República Democrática de São Tomé e Príncipe existe capacidade laboratorial, técnica e tecnológica para detetar a resistência antimicrobiana do *Mycobacterium tuberculosis* através do GeneXpert. Além disso existe uma comissão de prevenção e controlo de infeções associadas ao hospital no Hospital Ayres de Menezes (HAM), de referência nacional. Há treino e um plano elaborado de prevenção e controlo de infeções (PCI) associadas a cuidados de saúde, mas não estão implementadas todas as medidas.

Existe um Comité Multissetorial que inclui três profissionais de saúde humana, um profissional de meio ambiente e um profissional da área pecuária. Este comité desenvolveu um Plano Nacional de Ação para a RAM, mas este plano não está finalizado.

Há laboratórios para microbiologia nos sectores de saúde pública e de agricultura e no sector animal, mas a capacidade laboratorial de fazer testes de sensibilidade dos microrganismos aos antibióticos atualmente não está garantida.

Indicadores e pontuações

P.3.1 Coordenação multisectorial eficaz da RAM – Pontuação 2

Um Plano Nacional de Ação para a RAM está elaborado, mas não está finalizado.

Um Plano Nacional de Ação para a RAM está em vias de elaboração.

Existe um comité multisectorial (3 profissionais de saúde humana, 1 profissional de meio ambiente, 1 profissional da área pecuária) mas na prática não se reúne regularmente.

Comissão de prevenção, e controlo de infeção existe no HAM.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um comité multisectorial RAM em funcionamento, integrado por elementos de diferentes sectores
- Existência de uma comissão de controlo de infeções hospitalares ativa no Hospital Ayres de Menezes com reuniões constantes entre a equipa de coordenação.
- Existência de um plano de ação de prevenção e controlo de Infeções associadas aos cuidados de saúde.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Aprovação do Plano Nacional de luta contra a Resistência aos Antimicrobianos

P.3.2 Vigilância da RAM – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de laboratórios para microbiologia ao nível de agricultura e animal.
- Existência de um programa nacional para vigilância de Mycobacterium tuberculosis resistentes.
- Existência de uma proposta para a implementação de realização de culturas com antibiograma para os possíveis germes mais frequentes nas infeções associadas aos cuidados de saúde, no Hospital Ayres de Menezes.
- Existência de um sistema ativo de vigilância sob busca ativa prospetiva das infeções associadas aos cuidados de saúde, no HAM.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de pelo menos um laboratório para realização de culturas bacterianas/fungos e antibiograma no sistema de saúde humana.
- Reforço do Sistema de vigilância em animais e plantas.

P.3.3 Prevenção e controlo de infeções – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um programa de Formação dos profissionais de saúde sobre prevenção e controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde, pela comissão de controlo de infeção hospitalar.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Falta de um quadro legislativo específico que possa regulamentar a importação, comercialização, venda, transporte e armazenamentos de produtos farmacêuticos (antibióticos).
- Inexistência de estatísticas específicas de RAM.
- A prevenção e controlo de infeções no sector animal é muito limitada e não existem planos de prevenção de infeções específicas.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- A monitorização ativa, parcial, do consumo de antibióticos durante a hospitalização no HAM.
- Existência de orientações práticas quanto aos cuidados com o uso de dispositivos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Controlo e fiscalização dos medicamentos à entrada no país e do respetivo processo de distribuição.
- Verificação e análise da qualidade dos antimicrobianos/antibióticos.
- A utilização de antimicrobianos/antibióticos no sector animal é desregulada e não existe uma política nacional sobre utilização dos agentes antimicrobianos como agentes de crescimento.

Recomendações para ações prioritárias

- O Plano Nacional de Ação RAM deve ser revisto na perspetiva de UMA SÓ SAÚDE e incorporar os sectores da saúde humana, saúde animal, ambiente e agricultura, em linha com o guia "Global Action Plan on Antimicrobial Resistance". Depois de este plano de ação ser finalizado, validado e aprovado, dever-se-á estabelecer um plano de implementação orçamentado, que inclua a deteção e a vigilância de RAM.
- O comité RAM deverá estar oficialmente designado, com termos de referência claros. Este comité ficará responsável pela monitorização da implementação do plano, incluindo a mobilização de fundos, e pelo estabelecimento de um intercâmbio de informações entre diferentes sectores, de uma forma sistemática;
- É recomendado o registo do país no sistema global de vigilância da resistência antimicrobiana (plataforma GLASS), para submissão dos dados da vigilância da resistência antimicrobiana. A capacidade de detetar a resistência antimicrobiana nos laboratórios deve ser estabelecida para os 8 agentes patogénicos bacterianos principais identificados no GLASS, acrescentando outros tendo em conta as principais patologias do País.
- Com base nas normas de PCI desenvolvidas para o Hospital Aires de Menezes, elaborar e disseminar normas nacionais de PCI.
- Elaborar e regulamentar políticas para controlo da resistência antimicrobiana, incluindo normas para a utilização apropriada, a disponibilidade e a qualidade de antimicrobianos e incluir uma política de utilização e vigilância de antimicrobianos no sector de saúde animal.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Plano de ação nacional de luta contra resistência antimicrobiana (2018-2020);
- Código Pecuário;
- Inquérito Wash;
- Produto do projeto de saneamento
- Relatório e atas do atelier para elaboração de Plano de ação nacional de luta contra resistência antimicrobiana em 2018;
- Atas de reuniões da Comissão RAM;
- Fichas nominiais de presença das reuniões da comissão RAM;
- Plano de ação para a prevenção e controle de infeções associadas aos cuidados de saúde do Hospital Dr Ayres de Menezes

DOENÇAS ZONÓTICAS

INTRODUÇÃO

As doenças zoonóticas são doenças transmissíveis que se podem propagar 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 de animais para as populações humanas.

NÍVEL DE CAPACIDADES

São Tomé e Príncipe possui limitada capacidade de colaboração multisectorial e interinstitucional para fazer face a zoonoses. Embora existam alguns meios de vigilância para estas doenças, estes não estão sistematizados entre saúde pública e saúde animal. Existe um sistema de vigilância epidemiológica nos aeroportos e portos para fazer o seguimento de todos os casos suspeitos (Raiva, Ébola). Ainda como parte das ações no âmbito de zoonoses, existe um sistema de inspeção sanitária das carnes ao nível do matadouro central visando a deteção da Cisticercose e outras doenças animais. Esta é feita de forma rotineira, mas carece de uma norma que estabeleça procedimentos técnicos que devem nortear esta atividade. No que respeita à vigilância, não existe um sistema estabelecido sistemático para populações animais e com relevância, mas é realizada a colheita de informação, fazendo parte da vigilância passiva, mas pouco funcional.

Em São Tomé e Príncipe as doenças que constituem preocupação da parte de saúde humana são: Toxoplasmose, Leptospirose, Raiva, Ébola e Peste (*Yersinia pestis*) e da parte de saúde animal: Tuberculose, Raiva, Gripe aviária altamente patogénica (HPAI), Leptospirose, Brucelose, Triquinose e Cisticercose suína. Estas doenças foram identificadas separadamente para os sectores de saúde humana, seguindo o processo do VIDR (Vigilância de Indicadores de Doença e Resposta) e da saúde animal, com base na lista da OIE, adequada à realidade do País.

Note-se que o processo de identificação e levantamento da situação sobre doenças zoonóticas não incluiu o sector ambiental e os demais sectores pertinentes. O país não possui, até ao presente, formalizada qualquer diretriz multisectorial visando a colaboração no que respeita a doenças zoonóticas, nem um comité nacional de coordenação neste âmbito, nem ainda um mecanismo para fazer a avaliação conjunta dos riscos em relação à ocorrência deste tipo de doenças.

Entretanto, não houve registo no país, nos últimos dois anos, de eventos de natureza zoonótica, nem foi efetuado qualquer exercício de simulação que exigisse aos sectores de saúde humana e da parte animal testar e pôr em prática as competências do pessoal dos serviços dos dois sectores, com o fim de apurar e/ou responder a essa situação.

A legislação específica para a prevenção e controlo de zoonoses é inexistente e/ou desatualizada e, por conseguinte, incapaz de dar resposta à realidade e exigências atuais.

No que respeita à coordenação, é feita a partilha de informações entre o Ministério da Saúde e Ministério da Agricultura, em alguns casos, como a raiva, ébola e gripe aviária altamente patogénica. Contudo, fora

deste âmbito, não existe partilha sistemática de relatórios e de informação entre os sectores que lidam com as zoonoses.

No âmbito dos laboratórios das áreas de saúde pública e de saúde animal, não existe comunicação formal, nem existe política, estratégia ou plano para o efeito, sendo que a comunicação se verifica apenas em situações de emergência, quando se pode criar de forma ad hoc um comité de coordenação.

Existem, ao nível do sector da saúde humana, fichas de notificação de eventos zoonóticos, mas a capacidade de resposta não atinge 80% das ocorrências. Quanto aos recursos, estes não são suficientes para responder às necessidades do país nesta matéria.

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 1

Pontos fortes e melhores práticas

Pontos fortes

O país apresenta como pontos fortes, importantes para a prevenção de zoonoses os seguintes:

- Existência de pessoal de saúde afeto aos pontos de entrada nomeadamente no porto e aeroporto de São Tomé.
- Existência de um sistema de vigilância no matadouro central que se baseia nas inspeções ante e post-mortem.
- Existência de quadros técnicos com motivação para o trabalho.

Melhores práticas

- Esforços, ao nível dos pontos de entrada (porto e aeroporto de S. Tomé) no sentido de prevenção de entrada de zoonoses exóticas no país;
- Inspeção de alimentos nos locais formais de manuseamento e comercialização, por forma a garantir a segurança da saúde pública.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Recursos humanos com formação em saúde pública humana e saúde pública veterinária;
- Priorização de doenças zoonóticas através de uma lista comum definida entre saúde humana e saúde animal, adaptada à realidade de São Tomé e Príncipe;
- Padronização de procedimentos para inspeção ante e post-mortem, para assegurar a uniformização e sistematização da inspeção e de acordo com as normas internacionais;
- Coordenação e partilha de informações relevante entre os dois sectores de saúde, humana e animal;
- Melhoramento da capacidade técnica do sistema de vigilância epidemiológica nos pontos de entrada (aeroportos e portos).
- Formação e capacitação de quadros do sector de saúde.

Desafios

- Incremento e capacitação de pessoal com formação em saúde pública humana e saúde pública veterinária;
- Melhor inspeção ante-mortem e post-mortem e adequação às normas internacionais;
- Melhor coordenação entre os sectores de saúde humana e animal;
- Melhor sensibilidade nos sectores do porto e aeroporto, que devem ser equipados e dotados de capacidade técnica para contribuir adequadamente para o sistema de vigilância epidemiológica.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de pessoal qualificado para a área de zoonoses.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

Idêntico a P.4.1. Desafios

- Elaboração e aprovação de uma política, estratégia, ou plano de atuação, para situações de zoonoses no país;
- Elaboração de um MdE funcional entre os dois sectores (saúde humana e saúde animal) para gerir as situações de zoonoses;
- Criação de mecanismos para alocar recursos financeiros, físicos e humanos para dar resposta a eventos de natureza zoonótica em tempo útil;
- Elaboração e aprovação de um plano de prontidão para lidar com doenças zoonóticas emergentes e re-emergentes

Recomendações para ações prioritárias

- Criar um comité intersectorial de zoonoses/OH.
- Elaborar lista de doenças zoonóticas prioritárias acordadas entre os sectores de saúde humana e animal.
- Elaborar um Plano de resposta a zoonoses com abordagem OH que deve incluir, entre outros: prevenção das zoonoses prioritárias; resposta conjunta a zoonoses emergentes e possíveis surtos; capacidade de vigilância e diagnóstico na saúde e na agricultura; fluxo para troca de informações entre os sectores.
- Reforçar a capacitação multisectorial na interface animal-humana (OH).

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Guia de Orientações Técnicas para Vigilâncias Integradas das Doenças /2005 (formato papel);
- Missão de Avaliação OIE PVS, São Tomé e Príncipe, Agosto 2013 (Formato eletrónico);
- Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005)
- Código Sanitário de São Tomé e Príncipe (Formato papel);
- Lei 13/2005 – Código de Pecuária (Formato eletrónico);
- Lista de Doenças da OIE
- Programa de brucelose e Tuberculose bovina
- PVS Report STP Port.
- Programa de tuberculização (Formato eletrónica);
- Certificado ou relatório de formação sobre RSI (Formato em Papel);
- Ficha de notificação semanal e mensal (Formato papel);
- Despacho ministerial sobre a criação e funcionamento do Comité para prevenção das doenças de gripe aviária, raiva e Ébola em STP (formato papel).

SEGURANÇA ALIMENTAR

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

Em face do alto risco de transmissão de doenças causadas por alimentos e água contaminados, exacerbados pela vulnerabilidade da população a estes riscos, São Tomé e Príncipe apresenta atualmente pouca capacidade para a prevenção e resposta a essas ameaças à Saúde Pública. O sistema de vigilância e monitorização de doenças de origem alimentar é assegurado pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Vigilância Epidemiológica, em colaboração com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSAN), a Direcção da Pecuária e o Centro de Investigação Agronómica e Tecnológica - CIAT- (Ministério da Agricultura/Pesca e Desenvolvimento Rural), e a Direcção de Regulação e Controlo das Actividades Económicas (Ministério do Turismo, Cultura, Comércio e Indústria). Os laboratórios existentes têm capacidade muito limitada para efetuar análises microbiológicas, e ainda mais limitada para análises toxicológicas e de resíduos microbianos, no que respeita à investigação de possíveis intoxicações coletivas devidas ao consumo de alimentos contaminados. Consequentemente, o sistema de monitorização para detectar eventos de origem alimentar tem capacidade extremamente limitada de determinar a etiologia de doenças de origem alimentar ou a origem do foco de contaminação e investigar riscosem alimentos associados a casos, surtos ou eventos.

Avigilância e controlo também são limitados pela falta de coordenação entre os diferentes sectores potencialmente preocupados com os riscos alimentares (segurança sanitária alimentar, saúde animal laboratórios), não existindo um mecanismo documentado de colaboração entre os diferentes parceiros envolvidos ao nível nacional. Esta colaboração existe apenas ad hoc.

O sistema de resposta e gestão de emergências de segurança alimentar é também muito limitado, não existindo um plano de coordenação rápida, e a rastreabilidade dos produtos é insuficiente, mesmo quando a análise pode ser conduzida para retirar o produto do mercado.

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, uma vez que o laboratório não tem a possibilidade de efetuar análises de vigilância.

Indicadores e pontuações

P.5.1 Sistemas de vigilância instituídos para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e a contaminação alimentar – Pontuação 2

O sistema de vigilância e monitorização das doenças de origem alimentar peca pela falta de coordenação entre os diferentes sectores e não permite acompanhar as tendências e detectar eventos de origem alimentar (surto ou contaminação). Os laboratórios existentes têm capacidade de análise microbiológica muito limitada, e ainda mais limitada no que diz respeito a análise toxicológica e de resíduos microbianos, o que faz com que o sistema de monitorização tenha capacidade extremamente limitada para detectar eventos de origem alimentar e determinar a etiologia de doenças de origem alimentar.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de uma colaboração entre várias instituições intervenientes no processo de segurança alimentar e de um sistema de vigilância baseada em indicadores (VBI) relacionados a casos, surtos ou eventos;
- Nos pontos de entrada existe um sistema informatizado para avaliação da qualidade das importações de alimentos de origem animal, gerido pela Direcção de Regulação e Controlo das Actividades Económicas, em coordenação com as Autoridades de Saúde;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Os mecanismos de colaboração entre os Laboratórios e o Departamento de vigilância não são sistemáticos nem documentados, e o sistema de vigilância tem uma capacidade extremamente limitada para acompanhar as tendências dos eventos de origem alimentar (surto ou contaminação);
- Os laboratórios existentes têm pouca capacidade para efetuar análises microbiológicas, e ainda menor capacidade para efetuar análises toxicológicas, por forma a detetar e identificar a etiologia das doenças transmitidas por alimentos ou a origem do evento de contaminação;
- Os mecanismos de controlo dos produtos de origem animal e vegetal, e a rastreabilidade dos produtos são insuficientes e a troca de informação entre sectores pertinentes não está garantida.

P.5.2 Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e a gestão de emergências de segurança alimentar- Pontuação 1

O sistema de resposta e gestão de emergências de segurança alimentar é muito limitado e não existe um plano de resposta rápida. Os laboratórios responsáveis pelas investigações têm capacidades extremamente limitadas de efetuar análises laboratoriais e a rastreabilidade dos produtos é insuficiente, mesmo quando a análise pode ser efetuada.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um ponto focal INFOSAN e de um ponto focal da OIE ativos, na Direcção de Pecuária;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Perante uma suspeita de surto doença de origem alimentar, ou durante a investigação de uma ocorrência, o mecanismo para troca de informação não é rápido e é ainda baseado em suporte de papel (não é informatizado);
- Os laboratórios responsáveis pelas investigações de surtos têm capacidades extremamente limitadas de efetuar análises, devido a falta de materiais e consumíveis;
- O mecanismo de resposta a emergências de segurança sanitária dos alimentos e a rastreabilidade dos produtos são insuficientes e mesmo quando a análise pode ser efetuada, muitas vezes, os produtos importados já foram comercializados antes que os resultados dos testes de laboratório estejam disponíveis ou comunicados (e a retirada do mercado não é efetuada);

Recomendações para ações prioritárias

- Estabelecer um mecanismo formal e documentado e desenvolver procedimentos operacionais normalizados (PON) para coordenação sistemática entre os diferentes sectores potencialmente envolvidos com os riscos alimentares (segurança sanitária alimentar, saúde animal e laboratórios) para gerir e coordenar o sistema de vigilância e de controlo;
- Desenvolver uma estratégia para identificar financiamento adequado para garantir materiais, consumíveis e formação, nos laboratórios envolvidos na segurança alimentar, especificamente para os laboratórios do Hospital Ayres de Menezes, da Pecuária e do Centro de Investigação Agronómica e Tecnológica (CIAT);
- Desenvolver mecanismos operacionais específicos para os casos de alerta e de resposta rápida às emergências de segurança sanitária e reforçar os meios de ação a nível central, distrital e comunitário, incluindo a rastreabilidade dos produtos e a possibilidade de retirar os produtos do mercado;
- Preparar e implementar um Plano de gestão e controlo, de resposta rápida para segurança alimentar, envolvendo laboratórios, instalações de saúde humana e animal, pontos focais de saúde humana e animal, e outros profissionais.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Decreto-lei 19/2011, publicado no D.R nº 56 de 10/06/2011, aprova as regras sanitárias e de higiene relativas aos géneros alimentícios destinados a introdução no mercado, com vista a gerir melhor proteção dos consumidores;
- Orientações técnicas para a vigilância integrada e resposta às doenças-Ministério da Saúde;
- Decreto-lei 40/99, Competência ao CIAT para ter laboratório de análises físico-químicas de qualidade dos produtos agrícolas e seus derivados, importados ou exportados, bem como controlo fitossanitário de produtos ou matérias de origem vegetal
- Estatuto Orgânico da Direção de Pecuária 95/2005, Laboratório de Diagnóstico Veterinário para análise de produtos de origem animal;
- Lei 9/2018, lei base do sistema de saúde;
- Decreto-lei 59/80, Código Sanitário;
- Decreto-lei 41/09, Criação da Direção de Regulação e Controlo das Atividades Económicas

BIOSSEGURANÇA

INTRODUÇÃO

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

A investigação com agentes infecciosos é fundamental para o desenvolvimento da saúde pública e de ferramentas médicas que são necessárias para detetar, diagnosticar, reconhecer e responder a surtos de doenças transmissíveis de origens naturais e intencionais. Ao mesmo tempo, a expansão de infraestruturas e de recursos dedicados ao trabalho com agentes infecciosos, tem causado preocupações relativamente à necessidade de garantir uma biossegurança adequada para proteger os investigadores e a comunidade. A biossegurança é também importante para a proteção dos agentes infecciosos relativamente às pessoas que os utilizariam abusivamente para prejudicar pessoas, animais, plantas ou o ambiente.

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

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

A nível geral, não existem procedimentos operacionais padrão escritos nem medidas de biossegurança estabelecidas nas infraestruturas dos diferentes sectores. Alguns dos técnicos têm consciência da importância e revelam preocupação em implementar as medidas de Biossegurança, mas, por lacunas nas infraestruturas existentes, falta de capacidade instalada e falta de financiamento, não estão estabelecidas as condições para que seja possível ter um sistema nacional de Biossegurança.

Ao nível da formação, há necessidade de capacitação nesta área técnica para conhecimento das boas práticas internacionais de biossegurança e segurança biológica. No que diz respeito ao transporte de substâncias infecciosas há técnicos formados e certificados, no entanto falta estabelecer protocolos com as transportadoras presentes no país para o envio adequado das amostras para laboratórios de referência internacionais.

Outro aspeto importante de reforçar é a necessidade premente da implementação de um sistema de gestão de resíduos e um sistema de gestão e manutenção de equipamentos, a nível nacional.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Estabelecimento de um Programa de controlo de qualidade externo
- Laboratório de Referência da tuberculose com infraestruturas novas e com níveis de contenção aceitáveis.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Legislação e/ou normas de Biossegurança e Segurança Biológica.
- Identificação do número de laboratórios existentes a nível nacional, incluindo os laboratórios privados.
- Inventário dos agentes infecciosos e toxinas que são manipulados nas diferentes infraestruturas e sectores.
- Financiamento alocado a esta área técnica que permita a implementação das medidas necessárias.
- Programa de vacinação para profissionais que têm um risco maior de exposição a agentes patogénicos cujas doenças podem ser evitáveis pela vacinação.

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

- Técnicos formados e certificados em transporte de substâncias infecciosas, permitindo que o envio das amostras a nível nacional seja efetuado.
- Consciência das limitações existentes nas infraestruturas para a implementação de algumas medidas de biossegurança.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Capacitação dos técnicos dos vários sectores em Biossegurança e Segurança Biológica de forma sustentada.
- Implementação de um sistema de gestão de resíduos infecciosos a nível nacional.
- Implementação de um sistema de gestão e manutenção de equipamentos, multisectorial.
- Aquisição de equipamento de proteção individual em quantidades adequadas.

Recomendações para ações prioritárias

- Nomeação de um responsável pela biossegurança em cada laboratório e criação de uma comissão de biossegurança a nível nacional.
- Organização e elaboração de um programa nacional de formação em Biossegurança e Segurança Biológica.
- Elaboração de um Manual de Biossegurança nacional numa perspetiva One Health.
- Implementação de medidas de segurança na eliminação de resíduos.
- Implementação de Sistemas de manutenção e gestão de equipamentos sustentados.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Procedimento Operacional Padrão HAM “acidente ocupacional com material biológico envolvendo profissional de saúde: prevenção de acidentes ocupacionais e conduta pós-exposição ao HIV, e a Hepatites B e C”
- Manual de formação sobre a gestão dos resíduos hospitalares, Ministério das infraestruturas, recursos naturais e ambiente, Direção Geral do Ambiente, setembro de 2017.

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 adequada e um controlo de qualidade contínuo – que seja capaz de responder a novas ameaças de doenças.

NÍVEL DE CAPACIDADES

O Programa Avançado de Vacinação (PAV) foi iniciado em São Tomé e Príncipe em 1977, tendo como grupo alvo as crianças com menos de 1 ano de idade e as mulheres em idade fértil. Posteriormente, em 1997, foi integrado no Programa de Saúde Reprodutiva, sob tutela da DCS.

Atualmente, a cobertura nacional é assegurada sobretudo com vacinação para Tuberculose, Hepatite B, Difteria, Tétano, Tosse Convulsa, Meningite pelo Hib, Rotavírus, Sarampo, Rubéola, Febre Amarela, Pneumonia, Poliomielite e HPV.

Os Serviços de vacinação compreendem o nível central (coordenado por um responsável) e o nível periférico (composto por 6 Distritos e Região Autónoma do Príncipe, sob responsabilidade dos Delegados de Saúde Distritais).

Os serviços de vacinação estão disponíveis em todos os Postos e Centros de Saúde de todos os Distritos.

As Estratégias de vacinação de STP compreendem uma abordagem em pontos fixos (nos postos e centros de saúde), uma abordagem móvel (com equipas móveis que chegam até às zonas periféricas de difícil acesso) e uma abordagem porta a porta.

Foi possível obter alguns dados sobre cobertura vacinal:

ICV 2017: BCG – 96%, Penta 3- 93%, VPO 3- 93%, PCV 13 – 83%, VAR1 90% e VAA 86%.

JRF 2018 (dados administrativos): BCG 96%, bVPO 95%, DTC.Hep.B-Hib 95%, PCV-13 95%, Rotavírus 95%, Td 91%, RR 1 95%, F.A 95%, VPI 95% e Hep.B 47%

Estas coberturas vacinais são indicadores importantes do sucesso na implementação do PAV, mas há ainda margem de progressão.

Em 2017, com o apoio da UNICEF, o país realizou um estudo sobre os 5% de crianças não vacinadas e as principais razões dessas ausências. Os achados deste estudo ajudaram o programa na procura de estratégias mais adequadas para o alcance de todas as crianças durante a vacinação de rotina. Por outro lado, a "Semana Africana de Vacinação" é uma boa oportunidade para promover as atividades de vacinação.

O PAV de São Tomé e Príncipe continua totalmente dependente do financiamento externo (GAVI, OMS e UNICEF).

Indicadores e pontuações

P.7.1 Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional – Pontuação 4 (capacidade demonstrada)

Pontos fortes e melhores práticas

- Vacinação gratuita;
- Disponibilidade constante das vacinas em todas unidades de saúde;
- Existência de um centro de coordenação (PSR/PAV);
- Existência de equipas móveis em todos os distritos de saúde;
- Existência dos instrumentos para recolha das informações ou dados mensais;
- Existência de cadeia de frio em todas unidades de saúde;
- Existência de recursos humanos;
- Forte apoio dos parceiros;
- Existência de um plano anual de vacinação;
- Existência de manual de procedimento do PAV;
- Existência de plano de manutenção;
- Existência de meios de transporte das vacinas;
- Organização da SAV e inquéritos de cobertura vacinal;
- Boas práticas de aplicação das vacinas;
- Bom manuseamento do instrumento de conservação e transporte das vacinas;
- Inventário físico regular;
- Aquisição de 35 frigoríficos a painel solar e disponibilização de caixas isotérmicas e porta-vacinas para os 4 centros de saúde em construção;
- Criação de equipas móveis distritais para a vacinação em estratégias móveis (sobretudo nas zonas piscatórias) com aquisição de meios de locomoção, nomeadamente 3 viaturas e 50 motorizadas.
- Formação contínua dos vacinadores e agentes comunitários;
- Difusão de mensagens de sensibilização da rádio e televisão;
- Sensibilização comunitária.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Necessidade de melhorar as capacidades de comunicação, quer entre os diversos níveis do PAV, quer também com a população.
- Reforço das equipas móveis, quer em termos de recursos, quer de formação.
- Criar maior independência financeira, que permita o financiamento das vacinas e das atividades de vacinação.
- Melhorar a cobertura vacinal a nível distrital, e a nível nacional.
- Introdução de novas vacinas (a vacina contra a Febre Tifoide no sistema nacional de vacinação, ou assegurar disponibilidade de vacina antirrábica).
- Monitorização sistemática dos gráficos térmicos da rede de frio.

P.7.2 Acesso e distribuição nacionais de vacinas – Pontuação 5 (capacidade sustentada)

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de manual de procedimento do PAV.
- Existência de cadeia de frio em todas unidades de saúde (98 % de serviços de saúde equipados com refrigeradores a painel solar moderno).
- Técnicos com capacidade (manutenção, monitorização de temperatura, identificação precoce de pequenas avarias).
- Existência de equipamentos de transporte e conservação das vacinas.
- Existência de instrumentos de gestão eficaz de vacinas – SMT (Aprovisionamento e gestão do stock de vacinas em tempo real, a fim de evitar rotura a nível distrital).
- Existência de instrumentos de previsão de necessidades em vacinas (forecasting tool);
- Realização das campanhas, SAV e inquéritos de cobertura vacinal.
- Recolha e tratamento dos dados (crianças vacinadas).
- Forte apoio dos parceiros.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Necessidade de melhorar a supervisão, com controlo mais frequente dos diversos procedimentos (registos de temperatura, por exemplo).
- Introdução de mecanismos de formação contínua, assegurando a capacitação de todos os recursos humanos envolvidos na vacinação.
- Financiamento das vacinas e das atividades de vacinação, direcionado para uma maior independência financeira face aos parceiros externos.
- Aprovisionamento de vacinas para vacinação de viajantes.

Recomendações para ações prioritárias

Estratégia de Comunicação

- Elaborar e implementar o plano de comunicação do PAV no sentido de sensibilizar os pais e encarregados de educação sobre a importância de respeitar o calendário vacinal na luta contra as doenças evitadas por Vacinação.

Identificação de população não vacinada

- Aumentar a busca ativa ao nível comunitário, reforçando as atividades das equipas móveis para identificar crianças que não são vacinadas e mães que não se vacinam durante a gravidez.

Reforço de capacidade

- Dar formação (a Médicos, Pontos focais distritais e Associação dos pais e encarregados de educação, por exemplo) para reforçar as capacidades destes agentes de saúde sobre o preenchimento das cadernetas de vacinação e a gestão dos dados, bem como a comunicação com os utilizadores dos serviços.

Disponibilização de vacinas adicionais

- Avaliar a necessidade de incluir novas vacinas no PAV. Por exemplo, apesar de não ser uma doença incidente em STP, a disponibilização de vacina antirrábica ajudará a manter o país sem casos de doença e a dar resposta a eventuais importações. Ponderar revisão do PPAC.

Financiamento

- Face à eminente redução do financiamento dos parceiros internacionais, urge assegurar fundos para suportar o PAV, designadamente através de inclusão de rubrica no Orçamento Geral do Estado.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Inquérito da cobertura vacinal 2017; (Entregue em papel)
- Relatório da análise de performance do JRF 2018; (Entregue em papel)
- Relatório SAV 2017; (não disponibilizado)
- Plano de comunicação do PAV; (não disponibilizado)
- Manual de Normas e procedimentos do PAV; (não disponibilizado)
- MICS 2014; (não disponibilizado)
- DVD_MT_STP 2016, 2017 e 2018; (não disponibilizado)
- SMT_STP 2016, 2017 e 2018; (não disponibilizado)
- ONG MARAPA (Relatório sensibilização 2018); (não disponibilizado)
- Estudo de UNICEF 2017; (não disponibilizado)
- PPAC 2012-2016. (não disponibilizado)

DETECTAR

SISTEMA NACIONAL DE LABORATÓRIO

INTRODUÇÃO

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

Meta

Vigilância com um sistema nacional de laboratório, incluindo todos os sectores relevantes, especialmente a saúde humana e animal, e diagnósticos eficazes moderno, nos locais de prestação de cuidados e com base em laboratórios.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Na República Democrática de São Tomé e Príncipe existem 32 postos de saúde nos quais se realizam testes rápidos de paludismo e alguns exames diretos da urina. Na área da saúde pública humana há um laboratório central em cada distrito (total de 6); além disso, existe o laboratório no Hospital do Príncipe, o Hospital Dr. Ayres de Menezes (HAM) em São Tomé, e dois laboratórios de referência, um para a tuberculose (LNR-TB) e outro para HIV. Ao nível do Ministério da Saúde não existe oficialmente um sistema laboratorial.

No sector da saúde animal existe um laboratório da Direção da pecuária. O laboratório de saúde vegetal do Centro de Investigação Agronómica e Tecnológica (CIAT) do Ministério da Agricultura, Pesca e Desenvolvimento Rural possui capacidades relativas à garantia da proteção fitossanitária e de quarentena vegetal em todo o país, e efetuação das pesquisas agronómicas e tecnológicas para culturas industriais, frutícolas e alimentares. Periodicamente são realizadas análises físico-químicas e microbiológicas nos laboratórios do CIAT. Para análise da qualidade da água existe um laboratório na Empresa de água e eletricidade (EMAE) de São Tomé. Além disso, está em planeamento um laboratório de entomologia no país.

O país dispõe de alguma capacidade laboratorial. Os testes que podem ser realizados são: Paludismo, Tuberculose, HIV, Febre tifoide e Brucelose. No entanto torna-se necessário reforçar as capacidades técnicas e tecnológicas dos respetivos laboratórios, incluindo a manutenção do equipamento.

No laboratório do CIAT o processo de acreditação ISO 17025 está em curso. O laboratório do HAM e o LNR-TB estão inscritos na AEQ no âmbito da saúde humana, para a bioquímica, parasitologia, coagulação e alguns exames na parte da hematologia (HAM) e baciloscopia (LNR-TB).

Ao nível nacional foram estabelecidos planos para criação e implementação de controlo de qualidade, mas ainda nenhum foi adotado pelo governo.

No que diz respeito à rede nacional de laboratórios, atualmente não existe um mecanismo formal de troca de dados laboratoriais no âmbito das doenças zoonóticas entre os laboratórios de saúde humana e de saúde animal.

Para testes de referência ou especializados relativamente aos quais não há disponibilidade para serem efetuados no país, existe uma colaboração com o Instituto Pasteur-Camarões e com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, em Portugal, para receber e analisar as amostras. Mas de momento o país encontra-se impossibilitado de enviar amostras infecciosas.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- O país identificou três doenças prioritárias com análises laboratoriais específicas, nomeadamente: malária (paludismo), tuberculose e HIV.
- Alguns laboratórios fazem parte da rede Africana de laboratórios.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não existe um plano nacional de aquisição de reagentes, consumíveis e meios para a realização de exames prioritários.
- Não está feita avaliação de risco para determinar 10 doenças prioritárias a submeter a análises.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe algum suporte documental no encaminhamento das colheitas para análises, necessárias à deteção e confirmação das etiologias, para HIV, Tuberculose e Paludismo;
- Em 2017, foram treinados 22 técnicos e ficaram certificados para enviar amostras de acordo com as normas das Nações Unidas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Sistema de transporte de substâncias infecciosas ao nível nacional e internacional.
- Formação sistemática em colheita e envio das amostras.

D.1.3 Rede nacional de diagnósticos eficaz – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- O país consegue dar respostas mediante a estratégia de diagnóstico às três doenças prioritárias

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Disponibilidade dos meios de diagnóstico e de atendimento ao nível clínico
- Implementação de uma rede nacional de laboratórios para diagnóstico laboratorial e atendimento ao nível clínico, que seja funcional para todas as vertentes do diagnóstico.

D.1.4 Sistema de qualidade laboratorial – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe supervisão ao nível das três doenças prioritárias (HIV, paludismo, tuberculose) e estão padronizados os respetivos testes de análises.
- Existem guias de supervisão no âmbito das três doenças prioritárias.
- Está implementada a avaliação e seguimento de indicadores de qualidade no âmbito do diagnóstico da tuberculose.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- As normas de qualidade internacionais que estão a ser utilizadas no momento para as principais análises laboratoriais, devem ser adaptadas de acordo com as necessidades do país.

Recomendações para ações prioritárias

- Priorizar as doenças baseando-se na avaliação de risco e através de critérios definidos.
- Esclarecer o problema do transporte de amostras a nível internacional com a transportadora e companhias aéreas; formar e certificar mais técnicos no transporte de substâncias infecciosas de acordo com as normas da IATA.
- Avaliar a possibilidade de encontrar financiamento para a construção de uma infraestrutura para o laboratório nacional de biologia molecular para o qual os equipamentos já existem, tendo sido doados pela OMS em 2013, mas que nunca tendo sido utilizados.
- Adaptar as normas internacionais de qualidade para normas nacionais para as principais análises laboratoriais que estão a ser efetuadas.
- Atribuir uma verba orçamental específica para o sistema dos laboratórios nacionais incluindo manutenção dos equipamentos, reagentes e consumíveis.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Plano estratégico Nacional de Laboratórios
- Lei 9/2018, Lei Base da Saúde
- Decreto-lei 59/80, Código sanitário
- Decreto 40/99, Competência do CIAT-STP para realização da análise dos alimentos de origem vegetal
- Plano estratégico de luta contra os vetores de paludismo
- Atestado de participação do CIAT na implementação do ISSO 17025 (2018)
- Certificado de participação do laboratório de análise clínica no HAM no Programa Nacional de análise Externa de qualidade (PNAEQ) (2018)
- Certificado de participação do laboratório nacional de referência de tuberculose no Programa Nacional de análise externa de qualidade (PNAEQ) (2018)
- Certificado de participação do CIAT no teste de proficiência a nível químico e microbiológico do CIAT (2017) (ID laboratório 769)
- Protocolo para manejo de casos de paludismo
- Proposta de TDR de formação em baciloscopia para os laboratórios da rede da tuberculose
- Política Nacional dos Laboratórios de saúde
- Plano Estratégico Nacional dos Laboratórios
- Lista nominal das infraestruturas sanitárias do país
- Guia técnico do controlo de qualidade da Tuberculose
- Formulário de relatório da supervisão ao nível da Tuberculose
- Dados do diagnóstico no âmbito da celulite
- Protocolo para ser assinado entre INSA e LNR-TB
- Decreto 40/99, Competência do CIAT-STP para realização da análise dos alimentos de origem vegetal

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 – 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

São Tomé e Príncipe adotou a VIDR em 2012. Existe uma lista de doenças de notificação obrigatória para a saúde humana. Algumas doenças são de monitorização diária nas unidades de saúde, outras semanal, sendo o envio de informações para o nível central, semanal e mensal.

O sistema de vigilância existente no país para a saúde pública é independente do da saúde animal; e estão ligadas respetivamente à Direção dos Cuidados de Saúde do Ministério da Saúde e à Direção da Pecuária do Ministério da Agricultura, Pescas e Desenvolvimento Rural.

Todas as unidades enviam informações com a frequência acima referida, sendo uma parte enviada através de uma ferramenta chamada gogo toolbox e outra em papel. Existe uma equipe estável responsável pela introdução dos dados no sistema eletrónico do SIMRHEBO, e são produzidos boletins mensais. Também são realizados trimestralmente encontros de partilha de informação com pontos focais dos distritos para uniformizar a informação, existindo ainda um cronograma de supervisão das unidades e de treino para novos profissionais da rede de cuidados de saúde.

O sistema é flexível e foi capaz de incorporar mudanças no registo de informação após o surgimento de situações novas de importância para a saúde pública, como foi o caso da celulite necrosante.

Não obstante, o sistema de notificação é de dados agregados e todo sistematizado em Excel. Há acesso limitado às ferramentas de análise de dados, como o epi-info e o GIS, assim como a dados secundários produzidos por outros sectores, mas de relevância para a vigilância epidemiológica, como dados de nados vivos e óbitos.

Há uma rotina de produção de boletins, que são enviados em formato digital aos distritos, mas que não se encontram disponíveis para o público (através da página web). Também não há uma rotina de acesso a informação relativa a eventos em outros países, nem uma cultura de construção e revisão de planos de contingência, sendo o único existente, o plano de contingência construído há alguns anos para o Ébola.

A área agropecuária não possui sistema de vigilância estruturado. As ações têm carácter irregular e estão limitadas pela capacidade técnica de diagnóstico, pelos fracos recursos financeiros e laboratoriais. Apesar de o fazer de forma irregular, o pessoal do terreno envia informações recolhidas, através de fichas de recolha de informação, por espécie, ao nível central, onde são arquivadas de forma dispersa.

Indicadores e pontuações

D.2.1 Sistemas de vigilância – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- O País adotou a VIDR em todos os níveis de atuação, e o sistema é apoiado pela OMS.
- Existe uma lista de doenças prioritárias para a vigilância, baseada em indicadores.
- O sistema de vigilância é flexível perante a necessidade de adequação e aprimoramento.
- Existem dados estruturados, permitindo a construção de uma série histórica.
- Existem rotinas de análise e difusão de informação, bem como rotina de discussão com a rede de pontos focais, para harmonização da informação.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estruturação de um sistema de informação mais robusto para registo da informação.
- Revisão e simplificação do guia de vigilância cuja última edição é de 2012.
- Estruturação de sistema de vigilância baseada em eventos em saúde humana e animal.
- Construção de planos de contingência e realização de simulacros para validação e aprimoramento dos mesmos.
- Definição de fluxo laboratorial com envio de amostras de forma rotineira.
- Revisão das estratégias de vigilância epidemiológica para as doenças prioritárias, no sector da saúde animal;

D.2.2 Utilização de ferramentas eletrónicas – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- O fluxo de informação para o Sistema de Vigilância baseada em indicadores encontra-se bem estruturado e com alta completitude.
- Existe um guia técnico para a VIDR.
- Existem ferramentas para envio de dados por sistema eletrónico – WAHIS (OIE)/ SMIRHEBDO (OMS)

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Incorporação de uma ferramenta mais robusta para gestão da informação, e investimento em rede de dados.
- Fortalecimento da estrutura de armazenamento e gestão da informação para partilha entre saúde, agropecuária, meteorologia e estatística.
- Reforço dos técnicos de Vigilância no manuseamento da ferramenta SIMR;

D.2.3 Análise dos dados de vigilância – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Vigilância estabelecida e com rotina sistemática.
- Produção de boletins semanais.
- Rotina de discussão com as equipas distritais.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Aperfeiçoamento das análises de rotina.
- Publicação dos boletins e relatórios de gestão em sites de domínio público.
- Identificação de oportunidades de treino para a equipe de vigilância, sobre ferramentas de análise de dados (Epi- info, Qgis e R).
- Partilha de dados entre sectores como saúde, agricultura, meteorologia, assistência hospitalar e bombeiros.
- Integração de dados provenientes da notificação clínica.
- Revisão regular dos indicadores do sistema de vigilância.

Recomendações para ações prioritárias

- Implementar um sistema de informação integrado que permita estruturar o fluxo de informação de vigilância em saúde humana e animal.
- Monitorizar eventos de importância em saúde pública em outras partes do mundo, para garantir a atualização da rede de vigilância, assistência em saúde e demais parceiros.
- Estruturar a Vigilância Baseada em Eventos na área humana e animal.
- Documentar procedimentos para os diferentes processos realizados na vigilância, desde a notificação à publicação dos boletins epidemiológicos.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Guia Técnico da VIDR
- Bases de dados da vigilância em saúde humana e formulários para coleta de dados
- Boletins semanais de análise de dados
- Fichas de notificação e de investigação de eventos sanitários
- Plano de contingência para Ébola e outras doenças e agravos a saúde Pública
- Relatórios de investigação
- Relatórios da OIE (WAHIS)

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

São Tomé e Príncipe ratificou o RSI (2005). O País nomeou um ponto focal nacional para o RSI no Ministério da Saúde e um ponto focal para a OIE, no Ministério da Agricultura. Outros pontos focais foram também designados. Contudo, verifica-se a inexistência de um fórum regular para a partilha e discussão de informação entre os sectores.

O Sistema de notificação de doenças compreende um fluxo. Semanalmente, as unidades de saúde enviam os dados agregados para o nível distrital, que posteriormente envia ao Departamento de Epidemiologia da Direção de Cuidados de Saúde. Análises de tendências das doenças e condições prioritárias são executadas ao nível distrital e central, verificando-se se os limiares não foram excedidos, para que os responsáveis possam tomar medidas de prevenção e controlo.

Nos casos de Paludismo, Tuberculose (TB) e Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) é feita a comunicação imediata da Unidade Sanitária à Direção de Endemias do Ministério da Saúde.

O País conduziu alguns exercícios para testar a notificação de PHEIC: cólera em 2004; Gripe H1N1 em 2009; Rubéola em 2014; Celulite em finais de 2016.

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

- Existem protocolos para a notificação à OIE e à OMS.
- O documento "Vigilância Integrada das Doenças e Respostas (VIDR)" inclui o Anexo 2 do RSI relativo ao processo de decisão para notificação de um evento à OMS

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Um mecanismo que assegure a troca de informações entre o Ponto Focal Nacional para o RSI e da OIE.
- Inexistência de fórum para encontros regulares entre os pontos focais.
- Termos de Referência definidos para os Pontos Focais.
- Requisitos de notificação bilaterais ou multilaterais, regionais e/ou internacionais, com países vizinhos.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- São Tomé reporta aos órgãos regionais e internacionais.
- Implementados em todas as unidades de saúde smartphones para a notificação.
- Existência em todo o sistema nacional, tanto ao nível central como ao nível distrital, de um sector de estatística para suporte à notificação das doenças de notificação obrigatória.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Formação dos pontos focais.
- Exercícios de simulação para reforçar a coordenação multisectorial.

Recomendações para ações prioritárias

- Criação de mecanismos que assegurem a troca de informações entre o Ponto Focal Nacional para o RSI e Pontos de contacto da OIE,
- Elaboração de protocolos e procedimentos que reforcem a colaboração multisectorial, regionais e/ou internacionais, com países vizinhos.
- Formação para todos os pontos focais RSI. Elaboração de exercícios de simulação para o fortalecimento dos sistemas de comunicação.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Código sanitário de São Tomé e Príncipe, Lei nº 56, de 18 de dezembro de 1980
- Código Sanitário para Animais Terrestres da OIE – Parte 1
- RSI relatórios à WHA
- Legislação, protocolos ou outras políticas no que diz respeito à notificação à OMS e à OIE

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

Tem sido uma preocupação da política nacional de São Tomé e Príncipe a melhoria contínua da formação dos Recursos Humanos. Algumas das estratégias adotadas pelo País são: a criação de planos de desenvolvimento das capacidades dos recursos humanos existentes, e a melhoria das condições de trabalho, por forma a prevenir a saída de quadros especializados.

O Ministério da Saúde possui um Plano Nacional de Desenvolvimento e Formação dos Recursos Humanos na Saúde, que tem como finalidade orientar uma estratégia de formação dos recursos humanos em saúde na área de saúde humana.

Em 2013 foi implementado o Estatuto das Carreiras do pessoal da saúde (Decreto Lei nº 14, 15 e 16/2014); Em 2014 foi efetuada a atualização da grelha remuneratória e em 2017 foi elaborada a Política de Recursos Humanos da Saúde.

Estão disponíveis no quadro dos recursos humanos: Médicos (clínicos gerais e especialistas); Enfermeiros de diferentes graduações; Técnicos estatísticos de nível médio; Técnicos de epidemiologia de nível médio; Veterinários; Técnicos de laboratório (alguns especializados em análises clínicas e saúde pública); Farmacêuticos e Técnicos de farmácia; Assistentes sociais, nutricionistas e Agentes de saúde comunitários (não são quadros efetivos do país).

No país existe o Instituto Superior de Ciências de Saúde Vítor Sá Machado que realiza as formações para técnicos de nível médio de enfermagem, estatística, epidemiologia, laboratório (análises clínicas) e farmácia. Alguns parceiros bilaterais como a Organização Mundial de Saúde, FNUAP e a UNICEF, ao abrigo dos programas de saúde vigentes no país, também proporcionam formações contínuas nos vários sectores da saúde.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um Plano de Formação dos Recursos Humanos em Saúde
- Realizada a revisão da carreira profissional em 2017
- Existência de incentivos para especialistas e diferenciação salarial entre os graus académicos

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- A comunicação interministerial em situações de emergências
- Elaboração e implementação de um plano de avaliação de desempenho profissional
- Mapeamento de funções e competências de diferentes áreas de atuação dos profissionais para maior sistematização de ações a serem realizadas.

D.4.2 Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI – Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- O País dispõe de técnicos para aplicar eficientemente o RSI (incluindo técnicos de epidemiologia de nível médio), e que estão distribuídos pelos níveis distrital e central.
- Existem modelos de relatórios normalizados para os diferentes níveis de comunicação.
- Existência de técnicos de pecuária, ou o equivalente, para a investigação, manejo de casos e comunicação.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- A comunicação e envolvimento dos diferentes sectores.
- A padronização de processos e os modelos de relatórios.
- A capacitação dos profissionais das diferentes áreas da saúde humana e animal na aplicação do RSI.

D.4.3. Está disponível formação em serviço – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de Instituições com capacidade de formação dos RH em Saúde (Universidade de São Tomé e Príncipe: Instituto Superior de Ciências da Saúde Vítor Sá Machado; Faculdade de Ciências e Tecnologia).
- Realização de formações/capacitações dos técnicos de saúde em gestão de casos de situações de emergência.
- O Conselho Nacional de Preparação e Resposta as Catástrofes (CONPREC) realiza capacitações em situações de risco e/ou catástrofes, em articulação com os Ministérios da Saúde e da Defesa. Contudo, não existe um plano regular das formações.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- O país não dispõe de formação em medicina ou de especializações dos médicos clínicos gerais; bem como não dispõe de formações em zoonoses.
- Não existe rotina de educação continuada, de acordo aos processos realizados, em cada área de trabalho.

D.4.4 FETP ou outro programa aplicado de formação em epidemiologia está instituído – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de uma instituição para formação de técnicos de epidemiologia do nível médio no país - Instituto Superior de Ciências de Saúde Vítor Sá Machado.
- Existem acordos de cooperação com os parceiros bilaterais e multilaterais (OMS e Instituto Vale Flôr-Portugal) para partilha de profissionais sempre que necessário.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Não existe no País um Programa de Formação em Epidemiologia de Campo.
- A última formação para os técnicos de epidemiologia decorreu há 4 anos, tendo terminado em 2015.
- Não há participação de veterinários na formação em Epidemiologia;

Recomendações para ações prioritárias

- Estabelecer acordos de colaboração com outros Países para definir a pirâmide de formação do Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (FETP), incluindo profissionais de agropecuária e da defesa.
- Mapear as funções e competências de diferentes áreas de atuação dos profissionais, para maior sistematização de ações a serem realizadas.
- Construir uma estratégia de educação para formação continuada dos profissionais, e garantir uma política de estímulo financeiro ou reconhecimento institucional.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Plano nacional de formação de recursos humanos de saúde, 2012
- Estatuto da função pública (Lei nº2/2018)
- Quadro de pessoal de recursos humanos de saúde, 2018
- Plano curricular do curso de epidemiologia em STP
- Carreira profissional dos médicos, enfermeiros e técnicos

RESPOSTA

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 multissectoriais, pós-ação e outras, eficazes e eficientes para surtos e outras emergências de saúde pública.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Na República Democrática de São Tomé e Príncipe as respostas aos riscos de emergências, tanto ao nível nacional como local, têm sido efetuadas em obediência à Lei Base de Saúde 2018 e ao Plano de Contingência 2016/2019, de carácter geral, que contemplam medidas de prontidão multissectorial para situações de riscos múltiplos decorrentes de catástrofes e desastres naturais abrangentes à sociedade, e envolvem todos os sectores pertinentes, que são coordenadas pelos seguintes Ministérios: Ministério da Defesa e Administração Interna; Ministério das Infraestruturas, Recursos Naturais e Ambiente; Ministério dos Negócios Estrangeiros e Comunidades; Ministério das Finanças, do Comércio e Economia Azul, sendo que o Ministério da Saúde faz parte do grupo de instituições de aviso prévio, notificando ocorrências de saúde.

Assim, não existe em São Tomé e Príncipe um plano nacional multissectorial para resposta a emergências, sendo feita uma coordenação dos sectores para resposta de emergências específicas de forma pontual, e, portanto, insuficiente. Deste modo o país precisa preparar um plano nacional de resposta às emergências múltiplas, envolvendo a saúde humana, animal e vegetal, considerando as ameaças de surtos, ocorrências de catástrofes, e acidentes envolvendo produtos químicos, radiológicos,

nucleares e biológicos, para uma ação de resposta coordenada entre os sectores relevantes. É de notar que em grande parte dos documentos existentes, com destaque para o Plano de Contingência Nacional de Contingência 2016/2019, uma das lacunas identificadas é a falta de inclusão do sector de saúde animal bem como de procedimentos operacionais normalizados (PON), elementos que contribuiriam para melhor pontuação nos indicadores desta área técnica.

São Tomé participou recentemente num exercício (Obangame Express 2019), com membros das equipas de saúde, mas não foi possível documentar o envolvimento na área do RSI, nem a aplicação de PON da área da Saúde.

Em geral o país precisa de elaborar um plano multisectorial de emergências de Saúde Pública visando a implementação do RSI.

Indicadores e pontuações

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

Não foi possível pontuar no nível 3, pelo facto de o sector animal não estar incluído nas ações que estão a ser desenvolvidas visando a coordenação multisectorial. Contudo será uma progressão fácil, quando esta área for contemplada.

Pontos fortes e melhores práticas

- O país dispõe de um perfil nacional de risco de emergência baseado em avaliações de riscos múltiplos e estudos de casos, bem estruturado para desastres naturais, que pode ser adaptado e adotado para a área do RSI.
- Existência de avaliações de risco feitas em cumprimento do Marco do Sendai 2015-2030, no âmbito das ações de Redução de Risco das Catástrofes Global (RRC).
- Existência de capacidade para monitorizar riscos prioritários ou riscos emergentes, que pode ser adaptadas para a área de saúde.
- As avaliações estratégicas de riscos do sector da saúde já contribuem para as avaliações nacionais dos riscos multisectoriais.
- As avaliações estratégicas de riscos são levadas a cabo a níveis subnacionais e locais.
- Os perfis nacionais de riscos de emergência são revistos e atualizados a cada 3 a 5 anos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Mapeamento de recursos sectoriais disponíveis.
- Melhoria da coordenação multisectorial e inclusão da saúde animal nas avaliações estratégicas de risco de emergências.
- Desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padronizados para ações de resposta a situações de emergência.
- Disponibilização de meios em quantidade e qualidade, para dar resposta a situação de emergência. (conhecimentos especializados, pessoal, logístico, equipamento/proteção, produtos farmacêuticos, financiamento e instalações (incluindo p. ex., Centro Operacional de Emergência).
- Organização de exercícios de simulação regulares e aproveitamento das situações reais (como o recente surto de celulite) para avaliar boas práticas e insuficiências.

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 1

Não foi possível documentar a existência de PON da área da saúde (apesar de existirem em outros sectores). Uma vez que esta documentação seja disponibilizada e os exercícios de simulação sejam implementados, o indicador poderá atingir o nível 3.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de uma equipa de Emergência no Sector da Saúde, ativada em caso de ocorrências de saúde pública.
- Existência dos pontos focais da saúde e do ambiente com domínio em questões de saúde pública e emergências, incluindo mudanças climáticas.
- Existência do CONPREC, de âmbito multissetorial.
- Existência do Comité de Gestão de Crises e resposta rápida, com formação de membros de comunidades mais vulneráveis do país, para questões de emergências/RSI-Catástrofes.
- Apoio dos parceiros (UNICEF, OMS), sobretudo no processo da aquisição de vacinas.
- Coordenação entre os Ministérios da Saúde e do Ambiente.
- Acção do CONPREC apoiada pelos Comités de Riscos nas comunidades vulneráveis.
- Manutenção de stock atualizado de vacinas, garantindo a sua qualidade.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Envolvimento e participação das Instituições relevantes.
- Reforço das capacidades técnicas dos membros das equipas multissetoriais.
- Reforço na alocação de recursos humanos, materiais e financeiros.
- Advocacia sectorial junto aos parceiros, em busca de financiamento.
- Instabilidade na governância.
- Elaboração de PON

Recomendações para ações prioritárias

- Desenhar o plano de emergência multissetorial de segurança sanitária no âmbito do RSI, incluindo sistematicamente os sectores de saúde animal e ambiente.
- Elaborar os PON para as ações no âmbito do plano de emergência multissetorial.
- Apropriação das Políticas específicas e de alocação de fundos sustentáveis no OGE, por parte dos sectores inerentes para elaboração de um Plano Nacional de Respostas a Risco de emergência múltiplas, multissetorial, incluindo o Plano Nacional de emergências múltiplas do Sector de Saúde Pública.
- Criação de uma Equipa Nacional multissetorial de emergência múltipla, sobretudo nos sectores da saúde humana e animal, em resposta a RSI.
- Identificação de um espaço físico para a criação de um Centro Operacional de Emergências (COE), incluindo todas as suas componentes, em resposta a RSI.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Avaliação da Capacidade Nacional para Redução do Risco 2015
- Plano de Emergência de Saúde -2013
- Decreto-lei – 17/2011 - CONPREC
- Protocolo de SANA/L ASEB-2013
- Lei de Base de Saúde n.º 09/2018
- Plano de Contigncia-2016-2019
- Planos de Emergências específicas sectoriais (PN, Saúde, SNPCB e outros)
- Perfil de Risco Nacional UNISDR-2019
- D.R. nº 69 de junho/2016 – Lei 04/2016 – Lei Base do SNPCB
- Memorando de Entendimento entre UNICEF e STP/2007
- Declaração de Libreville Saúde e Ambiente 2008
- HELDS/STP – 2013
- OGE 2018

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 multisectoriais 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

No âmbito das operações de respostas a emergências, São Tomé e Príncipe tem implementado uma estrutura com cobertura nacional (CONPREC) onde o Ministério da Saúde está representado, mas não tutela. O CONPREC tem planos estabelecidos e procedimentos, em função da ocorrência, para catástrofes e um sistema de gestão de incidentes. No entanto, é necessário a criação de uma estrutura de coordenação de Emergências em Saúde Pública.

O Serviço Nacional de Saúde dispõe de um Plano de Contingência que define a estrutura de coordenação de resposta às emergências em Saúde, por despacho do Ministro da Saúde, e define as atribuições da comissão, face às situações de emergência que ocorram de forma pontual. Neste momento, o sistema de comunicação é realizado por smartphones havendo articulação entre os responsáveis distritais e o Centro Nacional de Vigilância.

Face à ocorrência de acontecimentos internacionais, como foi o caso da epidemia da Doença do Virus Ébola na África Ocidental, e emergências de nível nacional, como o surto de celulite, foram elaborados planos de contingência específicos. Para uma verdadeira implementação, torna-se necessário realizar exercícios de simulação de forma regular.

A capacitação de profissionais do sector da saúde para trabalhar em ambiente de crise é outro desafio. O país dispõe apenas de Equipas de Resposta Rápida (ERR) para intervenção pontual, necessitando promover a permanência e a formação destas ERR de forma a fortalecer a capacidade de resposta.

Indicadores e pontuações

R.2.1 Coordenação da Resposta a Emergências – Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe um Plano de Contingência que define a estrutura de Coordenação de resposta às emergências em Saúde, sob orientação direta do Ministro da Saúde e que articula com a estrutura de coordenação global de catástrofes e outros eventos (CONPREC).
- O CONPREC está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, contando com um ponto focal da Saúde.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de uma estrutura de coordenação de situações de emergência com maior enfoque na área da Saúde Pública.
- Sistematizar a documentação de todos os procedimentos referentes à coordenação de Emergências em Saúde Pública.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência do Centro de Operações do CONPREC com abrangência nacional e que faz a comunicação, via rádio ou telefone, com o ponto focal da saúde.
- O serviço nacional de saúde possui um sistema de comunicação (por smartphones) que apoia a articulação entre os responsáveis distritais e o Centro Nacional de Vigilância, permitindo uma comunicação mais rápida e eficiente.
- Existem planos estabelecidos e procedimentos, em função da ocorrência, no CONPREC para catástrofes e sistema de gestão de incidentes.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de Centros Operacionais de Emergência (COE) com procedimentos específicos para a área da Saúde Pública.
- Reforço da comunicação no sector da saúde, através de uma linha própria (linha verde).
- Constituição de Equipas de Resposta Rápida de forma permanente, que sejam treinadas e desenvolvam exercícios de simulação com regularidade.
- Formação de profissionais para a operacionalização dos COE, que inclua valências multisectoriais.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Foram realizados exercícios de resposta a emergências, na preparação da resposta à epidemia da Doença do Virus Ébola na África Ocidental.
- Exercício prático realizado na resposta ao surto de celulite, que teve como resultado a inclusão desta doença na lista de doenças de notificação obrigatória.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Realizar regularmente, pelo menos uma vez por ano, exercícios de simulação para testar a coordenação e os planos de emergência em Saúde Pública.
- Documentar os exercícios teóricos e de simulação realizados para resposta a emergências.
- Organizar exercícios para análises dirigidas de situações de emergência.

Recomendações para ações prioritárias

- Criar uma estrutura de coordenação de situações de emergência com maior enfoque na área da Saúde Pública.
- Sistematizar os procedimentos referentes à coordenação de Emergências em Saúde Pública.
- Assegurar uma rede de comunicação funcional na gestão de crises.
- Constituir equipas de Resposta Rápida que funcionem de forma permanente.
- Realizar regularmente exercícios de simulação, para consolidar os procedimentos de resposta a emergências.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Lei nº 4/2016
- Decreto-lei nº 4/2018
- Decreto-lei nº 17/2011
- Protocolo Operacional Normalizado de Comunicação-2017
- Avaliação do Perfil de Risco Global (CADRI-2015-2016)
- Plano estratégico da RRC-2016
- Perfil de Risco para inundações e secas prolongadas com implicância no sector de saúde (2019)
- Orientações técnicas para a vigilância integrada e resposta às doenças-Ministério da Saúde
- Lei 9/2018- Lei Base do sistema de saúde
- Decreto-lei 59/80, Código Sanitário.

ARTICULAÇÃO ENTRE A SAÚDE PÚBLICA E AS AUTORIDADES 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. Em uma 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

O Ministério da Saúde e as entidades de segurança nacional não têm um Memorando de Entendimento ou um acordo formal. Contudo, sempre que há situações que exigem participação multissetorial, o trabalho ocorre em conjunto, de forma informal, uma vez que os agentes no terreno não têm um guia que oriente os procedimentos a seguir.

Atualmente, o país não tem capacidade para dar uma resposta adequada perante alguns problemas, sobretudo os de origem química, biológica e radiológica. A principal limitação é a falta de recursos humanos capacitados e de meios de diagnóstico.

Uma intervenção entre o sector da saúde e as entidades de segurança nacional fica aquém do ideal, devido à falta de comunicação regular entre as entidades. O país não tem acordos assinados entre os Ministérios que trabalham na área de Segurança e o Ministério de Saúde.

Há escassez de equipamento laboratorial para fazer algum estudo mais direcionado de investigação. Não existe uma linha orçamental regular para as medidas de preparação e resposta a situações de emergência para a saúde pública humana, saúde animal e demais sectores afetos.

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 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de uma lei que regula os riscos de saúde pública.
- Existência de parcerias (informais) entre as entidades de segurança nacional e a saúde pública.
- Existência de infraestrutura para cumprir quarentena/ isolamento, quando a saúde pública está em risco.
- Existência de uma parceria consistente com a INTERPOL.
- Capacitação do pessoal ao nível de formação, com bom nível de conhecimento técnico.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Inexistência de documentos que comprovem as parcerias entre as instituições.
- Criação de mecanismos para troca de Informações entre as Instituições.
- Dotação com meios (equipamento laboratorial, entre outros) de modo a desenvolver estudos mais específicos.

Recomendações para ações prioritárias

- Criar um Memorando de Entendimento ou um acordo oficial entre a Saúde Pública e as entidades de segurança, e partilhar entre as partes interessadas.
- Realizar exercícios de simulação de forma mais frequente entre o serviço de saúde pública e as entidades de segurança nacional e avaliar os mesmos.
- Capacitar os profissionais de diferentes sectores, em conjunto.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- RSI
- Guia tec. De VIDR
- Plano Nacional do Desenvolvimento da Saúde 2017- 2021
- Estatuto da Função Pública (Lei nº2/2018)
- Código Sanitário de São Tomé e Príncipe (Decreto-lei nº59/80)
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe
- Lei de Bases da Saúde
- Lei de Bases do Sistema Educativo
- Lei do Regime Jurídico das Instituições Superiores de STP
- Decreto que regulamenta os cursos de Licenciatura da USTP
- Decreto Propinas USTP
- Lei orgânica da USTP (não disponibilizado)
- Relatório da Cruz Vermelha 2018 (não disponibilizado)

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

São Tomé e Príncipe não dispõe de capacidade no que respeita a meios médicos para atendimento de emergência de saúde pública. Possui um Fundo Nacional de Medicamentos (FNM), mas este não possui grandes reservas de medicamentos destinados a emergências de saúde pública.

Os meios médicos chegam através de solicitação aos parceiros, principalmente á OMS, UNICEF, FNUAP, FG e outros. No decorrer de uma emergência de saúde pública é solicitado apoio técnico dos consultores internacionais, através dos parceiros acima referidos.

Existem diretrizes para definição e gestão de casos, em todas as unidades de saúde, e um procedimento padrão para a gestão e transporte de doente de doenças transmissíveis específicas como ébola e cólera. Contudo não existem meios de transporte para doentes potencialmente infecciosos ao nível local e dos pontos de entrada.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- O plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário prevê a criação de mecanismos para a produção local de alguns produtos médicos;
- Existem meios materiais e humanos para receção, armazenamento e distribuição de meios através do Fundo Nacional de Medicamentos, Hospital Ayres de Menezes e Áreas de Saúde.
- No caso de emergência de saúde pública, o país solicita apoio de recursos aos parceiros (OMS, UNICEF e outros).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração de um Plano Nacional de receção e envio de meios médicos durante uma emergência de saúde pública;
- Garantia de uma reserva de contramedidas médicas ao nível do Fundo Nacional de Medicamento (FNM);
- Elaboração de um plano, processo, ou disposição jurídica, para a aquisição de meios médicos para a saúde animal no caso de uma emergência de saúde pública.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Tem havido receção de pessoal de saúde mediante solicitação por parte Governo (Ministério Saúde) aos parceiros (OMS e outros), que participam, entre outras atividades, nos inquéritos e formação do pessoal para gestão de casos, ou quando há uma emergência de saúde pública.
- Não existem barreiras importantes para a imigração de pessoal de apoio internacional, permitindo o acesso rápido de equipas de resposta.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração de um plano contendo os procedimentos e processos de decisão relativos ao envio e receção de pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública.

R.4.3 Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de diretrizes para definição e gestão de casos nas unidades de saúde.
- Existência de vários planos de contingência específicos para a preparação e resposta a epidemias em São Tomé e Príncipe.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração de Procedimentos Organizacionais Normativos (PON) relativos à gestão e ao transporte de doentes potencialmente infecciosos (Ébola, Cólera...) a nível local e nos pontos de entrada e criação de um mecanismo para encaminhamento e transporte destes doentes recorrendo a meios adequados (ambulâncias atribuídas, hospitais).
- Realização de simulações para a validação e aperfeiçoamento dos planos de contingência.

Recomendações para ações prioritárias

- Elaborar planos para envio e receção de contramedidas médicas e de recursos humanos em caso de uma emergência de saúde pública, incluindo o sector animal e outros relevantes para o RSI.
- Realizar exercícios de simulação a nível do país e enviar profissionais de saúde para situações de emergência noutros países para adquirirem experiência.
- Formalizar acordos regionais e internacionais para a receção e envio de contramedidas médicas e recursos humanos para o apoio durante uma emergência de saúde pública, através de memorandos de entendimento.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Guia de Orientação Técnica para a Estratégia Integrada de Vigilância e Respostas a Doenças na Região Africana;
- Planos de Contingência – Epidemias e Situações de Urgência;
- Regulamento Sanitário Internacional;
- Plano de Contingência para a Preparação e Resposta à Epidemia de Febre Hemorrágica pelo Vírus Ébola em São Tomé e Príncipe (setembro 2014 – fevereiro 2015);
- Plano Nacional do Desenvolvimento da Saúde 2017-2021

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

A comunicação de Risco é um tema complexo e abrangente, que envolve situações de riscos decorrentes de distintas ameaças e abrangendo todos os sectores. O Centro Nacional de Educação para a Saúde ocupa-se destas comunicações; no entanto, existem vários serviços que também se ocupam de comunicações de risco.

Em São Tomé e Príncipe as instâncias/organismos públicos que lideraram a comunicação dos riscos no quadro de emergências de diferente tipo e magnitude são o Ministério Saúde/DCS, e o Conselho Nacional de Preparação e Resposta a Catástrofes (CONPREC), assim como a Protecção Civil e Bombeiros que lideram a resposta a catástrofes naturais. Existe uma plataforma multi-sectorial no CONPREC que inclui um sistema de alerta precoce.

O Plano de Contingência Nacional de STP-2017-2019 (Plano de Contingência) que é um instrumento de suporte às operações em caso de ocorrência de um acidente grave ou catástrofe em São Tomé e Príncipe, temem vista possibilitar a unidade de coordenação das ações, técnicas e operacionais a desenvolver e dos meios a empenhar, e a adequação das medidas de carácter excepcional. Porém, o Plano de Contingência não prevê comunicação dos riscos.

Apesar de haver limitados recursos humanos, financeiros e materiais de comunicação, todos os distritos contam com Agentes Sociais Comunitários (ASC) que fazem a sensibilização junto as comunidades, sob a coordenação dos delegados distritais.

Não existem planos, acordos e/ou procedimentos operacionais normalizados relativos à comunicação partilhados com outras instâncias que intervêm na resposta, porém quando ocorrem surtos os parceiros têm apoiado mediante a solicitação do governo. Nestas ocasiões são partilhadas informações de forma informal, sem recorrer a um protocolo oficial. Torna-se necessária a criação de protocolo oficial.

Tem havido pequenas formações sobre resposta a riscos/perigos locais tanto a nível do Ministério da Saúde como do CONPREC. Não existe um orçamento destinado ao sistema de comunicação de risco.

Existe um mecanismo formal para coordenar a comunicação interna e com os parceiros em situação de emergência, e perante uma necessidade cria-se um mecanismo de informação através de Despacho ministerial. Porém, não existe nenhum mecanismo formal para coordenar a comunicação entre organizações da sociedade civil e sector privado durante uma emergência.

Durante a preparação das respostas a emergência de Ébola em 2015 foi feita a formação aos profissionais de saúde, de outros ministérios e parceiros, e efetuaram-se exercícios para ensaiar a coordenação da comunicação. Durante a emergência da celulite houve resposta a uma emergência real, que permitiu a coordenação da comunicação. Não existe orçamento concertado com as partes interessadas e parceiros externos em termos de comunicação da resposta.

No que respeita à comunicação pública relativamente a emergências, a entidade responsável por transmitir as mensagens ao público é a DCS, a mando do Ministério da Saúde. Não existe uma estratégia de comunicação, mas tem havido contactos informais com a rádio e a televisão, e são produzidos materiais em diferentes línguas nacionais.

No que se refere ao envolvimento da comunicação em relação às comunidades afetadas, existem poucos recursos para a mobilização social, porém, em situação de emergência ativa-se a equipa distrital de emergência com suporte técnico e financeiro dos parceiros. Também existem instituições e ONGs que têm vindo a encarregar-se de ações de mobilização social, nomeadamente a Cruz Vermelha, entre outras.

A promoção da saúde ou participação comunitária constam no Código Sanitário de São Tomé e Príncipe, artigo 10º, mas não constam do Plano Nacional de Contingência.

Existe também experiência no envio de mensagens às populações através de sms, via telemóvel. Esta iniciativa foi, contudo, pontual e restrita a um dos operadores de telecomunicações, carecendo de um protocolo que permita agilizar o processo em caso de necessidade.

Partes interessadas: Ministério de Saúde; Ministério de Defesa; Ministério de Agricultura e Desenvolvimento Sustentável; Ponto focal nacional para o RSI; Proteção Civil e bombeiros; CONPREC.

Indicadores e pontuações

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

Não existe qualquer dispositivo formal para a comunicação oficial dos riscos.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência do Centro Nacional para Educação Sanitária (CNES).
- Existência do Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros.
- Existência de parcerias no CONPREC.
- Existência de alguns planos de comunicação elaborados para algumas doenças.
- Parceria informal existente entre as instituições.
- Produção de materiais de comunicação.
- Produção de spots televisivos e radiofónicos.
- Seguimento das informações (comunicações) nos media.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Apetrechar as instituições com meios materiais e financeiros;
- Reforçar as capacidades técnicas;
- Criar e reforçar os papéis e as responsabilidades do pessoal afeto à comunicação dos riscos no plano da resposta;
- Elaborar um procedimento operacional normalizado relativo à comunicação;
- Ensaiar os planos pelo menos uma vez de dois em dois anos;
- Procurar financiamento por parte do OGE e com os possíveis parceiros de desenvolvimento;
- Adquirir meios materiais que permitam dar uma resposta satisfatória em comunicação de risco;
- Criar uma política nacional de comunicação de risco;

R.5.2 Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência – Pontuação 2

Capacidade limitada – 2

Existe alguma coordenação ad hoc da comunicação, nomeadamente reuniões com certos parceiros e/ou troca irregular de informação

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência da DCS, que se ocupa pela coordenação das acções de comunicação do risco em situação de emergência;
- Existência de instituições que vêm contribuindo para comunicação do risco em situação de emergência no âmbito ambiental e natural, como o CONPREC, o SNPCB;
- Existência de mecanismo formal/informal para coordenar a comunicação interna e externa entre as partes interessadas e as entidades de resposta nacional durante uma emergência;
- Existência de mecanismo formal para coordenar a comunicação com o sector hospitalar e os cuidados de saúde primários durante uma emergência.
- Existência de uma coordenação que se encarrega pela gestão da informação;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhorar a coordenação da comunicação entre as partes envolvidas;
- Reforço do sistema para elaborar com regularidade planos sobre comunicação da resposta, juntamente com partes interessadas e parceiros;
- Criar uma equipa formal e multi-sectorial de coordenação de comunicação;
- Criar um mecanismo para dar resposta e gerir a comunicação de risco;
- Dotar o sector de meios e materiais que respondam eficazmente, a uma necessidade de comunicação em caso de situação de emergência.

R.5.3 Comunicação pública para as emergências – Pontuação 2

Capacidade limitada – 2

Existem unidades ou equipas de comunicação ao público.

Foi identificado e formado um porta-voz oficial (do governo).

Foram estabelecidos procedimentos para a comunicação ao público.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um porta-voz para comunicar ao público (DCS)
- Existência de contactos directos, informais com os media.
- Preocupação na produção de materiais nas diferentes línguas locais (criolos /dialetos).
- Existência de rádios comunitários.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Melhorar a comunicação no seu todo, em conteúdos;
- Reforçar as capacidades do técnicos e jornalistas dos media em comunicação em caso de emergência;
- Melhorar o processo para validar conteúdos mediáticos a serem divulgados através das redes sociais;
- Criar mecanismos que possam garantir uma comunicação eficiente;
- Formar quadros técnicos de comunicação social na matéria de comunicação de risco;
- Criar parceria entre o Ministério da saúde e as companhias de telecomunicações
- Reforçar recursos financeiros para custear as despesas com os Mídias;
- Coordenar de forma formal os contactos com os Mídias;
- Formar comunicadores para melhoria de informação e comunicação com linguagens locais;
- Reforçar as capacidades das rádios comunitárias.

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

Capacidade limitada – 2

- Existe um sistema de envolvimento parcial de nível comunitário com levantamento dos processos, programas, parceiros e partes interessadas.
- A mobilização social, a comunicação para a mudança de comportamentos e o envolvimento da comunidade, integram a estratégia nacional de comunicação dos riscos no contexto das emergências de saúde pública.
- Algumas das principais partes interessadas neste campo foram identificadas aos níveis nacional e intermédio (provincial/regional).

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de agentes de saúde comunitária (ASC) que fazem mobilização e sensibilização;
- Existência de ONGs como a Cruz Vermelha, ASPF, Zatona Adil e Marapa, que têm vindo a realizar acções de mobilização social nas comunidades;
- Capacitação dos ASC;
- Formação para uniformização e melhoria das mensagens vinculadas pelas ONGs envolvidas no terreno.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Formação continua dos ASC e Ponto focais de CNES;
- Cordenação dos conteúdos vinculados pelas ONGs de mobilização social no terreno;
- Pontos focais do CNES formados e disponíveis;
- Uniformização dos conteúdos;
- Utilização das redes sociais (online, como o Facebook), para chegar até à população mais jovem.

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

Capacidade limitada – 2

Existem sistemas ad hoc para juntar informação sobre perceções, comportamentos de risco e desinformação, porém não são utilizados sistematicamente para orientar a resposta.

Pontos fortes e melhores práticas

- Atribuição e liderança por parte da DCS, com informação atualizada, enquanto porta-voz para comunicar ao público.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criar mensagens com informações básicas e de linguagem simples e clara;
- Reforçar o CNES para monitorizar, detectar e lidar com as percepções das populações, as crenças infundadas, os comportamentos de risco e a desinformação;
- Produzir mensagens que sejam de fácil compreensão de todos.

Recomendações para ações prioritárias

- Elaboração de uma política nacional para comunicação de riscos que inclua uma estratégia de comunicação de risco que envolva os diferentes sectores.
- Formação dos técnicos na área de comunicação e comunicação de risco para o nível nacional e de diversos sectores.
- Alocação de recursos financeiros para o sector.
- Atualização da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Reabilitação do espaço físico do sector.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Lei 9/2018, lei base do sistema de saúde; •
- Decreto-lei 59/80, Código Sanitário;
- Plano de comunicação de vacinação; de Paludismo;
- Plano de contingência de Zika 2016.
- Plano de contingência de Celulite, 2017;
- Lei nº04/2016: Lei base de Proteção Civil e Bombeiros;
- Decreto-lei Nº 17/2011, que cria CONPREC
- Livro CNES, publicação de 1985
- Materiais de comunicação produzidos (Cartaz lavagem das mãos; Spots Rádio e TV: Desdobráveis)
- Relatório do exercício de calamidade natural (cheias e inundações) no distrito de Cantagalo, Vila de Ribeira Afonso 2010
- Despacho ministerial de comité de Celulite
- Despacho ministerial e/ou atribuições das responsabilidades (TDR) da diretora de CDS.
- <http://ms.gov.st/?p=1737>

RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA

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

São Tomé e Príncipe possui dois aeroportos e dois portos internacionais - um porto e um aeroporto em São Tomé e um porto e um aeroporto no Príncipe.

São Tomé e Príncipe não possui capacidade de prevenção, deteção e resposta a emergências de saúde pública ao nível dos aeroportos e portos. Mesmo as capacidades para a situações de rotina são muito limitadas.

O país conta com uma legislação de base sobre pontos de entrada, o Código Sanitário 59/80 de 18 de Dezembro de 1980, que já foi revogada e substituída pela Lei 9/2018-Lei de Base da Saúde, que entretanto apresenta algumas lacunas comparativamente à anterior, mantendo-se, por isso, o primeiro, como documento de orientação das atividades de saúde pública nos pontos de entrada (exemplo abordagem aos navios). Mesmo assim, quer a estrutura, quer a legislação específica, carecem de melhoramentos nos aspetos técnicos, incluindo a formação e sensibilização dos atores dos vários sectores envolvidos na gestão e operações nos pontos de entrada.

Contudo, existe no Ministério da Saúde uma Direção de Saúde Pública - Serviço da Vigilância - responsável pelo controlo sanitário nos pontos de entrada, embora enfrentando constrangimentos técnicos, materiais e de instalações, para execução das suas atividades. Neste trabalho, ao nível local, o Ministério da Saúde coordena informalmente, constituindo equipas multisectoriais com as instituições que operam nos PdE, nomeadamente Serviços de Migração, Alfândega, Administração Aeroportuária, Administração Portuária, Direção de Pecuária, CIAT, Polícia Fiscal, Polícia Nacional.

A nível da Empresa Nacional de Navegação Aérea (ENASA) em São Tomé, funciona a Comissão FALSEC (Facilitação e Segurança), que tem um Plano FALSEC. De uma maneira geral a coordenação e atuação nos diversos aspetos e vertentes é de carácter pontual, incluindo casos de emergência com viajantes/doentes desembarcados, que apenas contam com atendimento de emergência e ambulância do Corpo de bombeiros estacionados no aeroporto, que prestam primeiros socorros e/ou evacuação dos doentes para unidades de saúde, podendo haver comunicação com as autoridades de saúde.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um Código Sanitário (ainda que revogado) que orienta o trabalho dos técnicos nos pontos de entrada.
- Realização de desratização, desinfestação, desinfeção, descontaminação e outras intervenções de carácter ambiental, no respeitante a bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais, sempre que seja solicitado.
- Existência de Técnicos de Saúde Pública a prestar serviços nos pontos de entrada, em S. Tomé (não no Príncipe).
- Articulação entre todos os parceiros a nível de ambos os aeroportos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Alteração da Lei de Base da Saúde - Lei 9/2018, por forma a prever a capacitação e intervenção nos PdE.
- Nomeação de uma Autoridade de Saúde responsável por cada PdE.
- Criação de uma política de formação e capacitação para os quadros que intervêm nos pontos de entrada.
- Reforço dos pontos de entrada com meios técnicos e financeiros e recursos humanos.
- Reforço e formalização da coordenação e comunicação entre todas as partes interessadas e toda a comunidade portuária e aeroportuária.
- Elaboração, aprovação e implementação de planos de contingência e procedimentos padronizados para as diferentes áreas de controlo sanitário: humana, animal e ambiental.
- Adequação dos espaços de funcionamento dos sectores, com destaque para a Saúde (humana e animal) nos PdE.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um porto e de um aeroporto em cada uma das ilhas principais (São Tomé e Príncipe) que podem ser equipados e apetrechados como pontos de entrada designados pelo Estado de STP.
- Existência de Técnicos da Saúde Pública, saúde animal e vegetal nos pontos de entrada.
- Noção da necessidade de inclusão de todos os parceiros, para além das autoridades.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de um Plano de Emergência de Saúde Pública que inclua ESPAI/PHEIC, que deve abranger todos os parceiros e ser interativo com outros Planos de emergência de outras entidades.
- Capacitação/formação de técnicos e alocação de recursos.
- Sensibilização das autoridades para o reforço da segurança sanitária do país, implementando o RSI na área dos pontos de entrada.
- Apropriação e implementação das normas segundo o RSI pelas autoridades aeroportuárias e portuárias.

Recomendações para ações prioritárias

- O Ministério da Saúde deve articular com o Ministério das Infraestruturas, e liderar os processos e elaboração de instrumentos regulamentares e orientadores (incluindo o Plano de Emergência de Saúde Pública e procedimentos operacionais padronizados globais) necessários para adequar ao RSI, as operações e controles nos aeroportos e portos internacionais e garantir a segurança sanitária do país;
- Institucionalizar a realização periódica de exercícios de simulação envolvendo todas os parceiros nos pontos de entrada;
- A Direção de Cuidados de Saúde, a ENASA e a Empresa de Nacional de Administração de Portos, devem incrementar e melhorar a coordenação e comunicação com as partes interessadas que operam no espaço portuário e aeroportuário;
- Nomear uma Autoridade de Saúde responsável por cada PdE;
- Realizar a formação e capacitação contínua para técnicos e todos os funcionários que intervêm nos pontos de entrada;
- Criar e equipar uma infraestrutura básica de saúde (humana e animal) nos pontos de entrada e alocar recursos materiais e financeiros para prestação de cuidados, incluindo o isolamento temporário sempre que necessário.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Código Sanitário 59/80 (substituído pela LEI BASE DE SAÚDE)
- Documentos da Agências
- Certificado emitido pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica
- Escala de serviço dos técnicos nos pontos de entrada em S. Tomé
- Relatório da fiscalização feita aos Navios

EVENTOS QUÍMICOS

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

A República Democrática de S. Tomé e Príncipe é um país importador de produtos químicos utilizados nas suas atividades sociais e económicas. O país já utilizou, e tem vindo a utilizar, uma diversa gama de produtos químicos tóxicos e perigosos, que estão diretamente associados ao elevado risco para a saúde pública e para o ambiente. Com vista a proteger a saúde humana e o ambiente dos efeitos nefastos dos produtos químicos tóxicos e perigosos, São Tomé e Príncipe ratificou diversas Convenções Internacionais:

- Convenção de Montreal (2001)
- Convenção para a proibição das armas químicas (2003)
- Convenção de Estocolmo sobre os Poluentes Orgânicos persistentes (2006)
- Convenção de Roterdão relativa ao procedimento de prévia informação e consentimento (2012)
- Convenção de Basileia sobre o movimento transfronteiriço de resíduos perigosos e sua eliminação (2012)
- Convenção de Mina mata sobre o mercúrio (2018).

Não existem dados sistematizados sobre incidentes químicos graves disponíveis. Entretanto, em outubro de 2017 ocorreu um derrame de combustível proveniente da central térmica de Santo Amaro, tendo-se verificado a contaminação do solo, da água e da vegetação local com gasóleo.

O país tem vindo a desenvolver ações no sentido de atingir os objetivos de desenvolvimento sustentável bem como objetivo ao abrigo da abordagem estratégica em matéria de gestão internacional de substâncias químicas (SAICM), nomeadamente:

- Criação da lei base da água;
- Elaboração do Plano de implementação da Gestão Integrada de Recursos Hídricos;
- Elaboração da Política Nacional de Saneamento Ambiental (maio 2018);
- Elaboração da matriz de indicadores de gestão integrada de recursos hídricos;
- Elaboração do Plano nacional de reforço de capacidades na segurança da água e da resiliência climática;
- Desenvolvimento de ações de saneamento total liderado pela comunidade;
- Elaboração do perfil Nacional de gestão dos produtos químicos.

Indicadores e pontuações

CE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detetar¹ e responder a eventos ou emergências químicas – Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Uma vez que o país não dispõe de indústria química, todos os produtos devem ser importados, o que permite um maior controlo sobre os mesmos.
- Existe capacidade limitada de análise no laboratório CIAT.
- Existem alguns recursos humanos capacitados.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Vigilância dos incidentes químicos. Como não existem dados disponíveis, há uma necessidade de estabelecer uma vigilância, avaliação e gestão de ocorrências, intoxicação e envenenamento.
- Estabelecer capacidade de análise laboratorial sistemática.
- Procedimentos avaliação dos riscos na vigilância/monitorização das substâncias químicas.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência do perfil nacional sobre a gestão de substâncias químicas (2005).
- Existência de proposta de lei sobre os produtos químicos, que se encontra a nível da assembleia para aprovação.
- Existência do Comité Nacional para a Gestão de químicos e a sua operacionalização.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Descontaminação das instalações e de locais possivelmente contaminados;
- Criação de equipas de resposta a eventos químicos;
- Monitorização, documentação e reporte dos incidentes químicos;
- Comunicação ao público.

Recomendações para ações prioritárias

- Definir uma autoridade para coordenar as atividades relativas a segurança química (Prevenção, deteção, vigilância e respostas, informação e retro informação).
- Melhorar as capacidades técnicas e tecnológicas dos laboratórios existentes para dar respostas aos eventos de origem química, e desenvolver um plano para a gestão do lixo produzido nos laboratórios, hospitais e outras infraestruturas de saúde.
- Monitorizar/fiscalizar regularmente os produtos de consumo, no que diz respeito a perigos e riscos químicos, incluindo produtos agrícolas e de origem animal.
- Elaborar o Plano Nacional de Saúde Pública para incidentes / emergências de natureza química

¹ A capacidade de deteção inclui não só a vigilância, mas também a capacidade laboratorial necessária para a verificação de quaisquer eventos.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Decreto presidencial nº3/2006. Ratificação da Convenção de Estocolmo
- Decreto nº 6/2012. Ratificação da Convenção de Roterdão.
- Decreto presidencial nº 8/2012. Ratificação da Convenção de Basileia
- Baia, Castro e Gomes. Inventário 2015 – Caracterização e Categorização de sítios contaminados por POPs em STP 2015. Direção Geral do Ambiente DGA
- Quaresma (2017) - Estudo de base sobre a utilização de pesticidas em São Tomé e Príncipe.
- Loretta, Li. (2013) - Pilot demonstration on the environmentally sound Management of sites contaminated by pops In Sao Tome & Principe.
- Fokke, Boudewijn. (2014) - Repackaging plan POP pesticides Sao Tomé Principe. Unido.
- DGA (2005) - Perfil Nacional sobre a Gestão de Substâncias Químicas – São Tomé e Príncipe.
- Quadro legislativo e regulamentar para os produtos químicos.
- DGA (2009) - evaluation des capacités nationales pour la gestion de produits chimiques et la mise en oeuvre du saicm.
- DGA (2017) – The Sao Tome and Principe National Implementation Plan for the Stockholm convention on the persistent organic pollutant (Pops).

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 sectores responsáveis pela gestão de emergências radiológicas.

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Não há registo da ocorrência de emergências radiológicas no país, e o país não dispõe de experiência ou preparação. O país não é signatário das convenções sobre notificação precoce e assistência em caso de emergência nuclear (1986) e não houve avaliações dos parâmetros de saúde pública no que diz respeito à segurança radiológica nos últimos 5 anos.

O país possui capacidades bastante limitadas para eventos de saúde pública que possam envolver agentes radiológicos. Existe um pequeno stock de medicamentos para uma eventual resposta, e alguns membros de diferentes órgãos já receberam treino básico em outros países.

Há urgência na construção de capacidades mínimas, como a definição de procedimentos para registo de possíveis fontes, vigilância do ambiente, da saúde do trabalhador e mobilização de recursos técnicos de parceiros para uma possível resposta.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Possibilidade de mobilizar verbas para atender a exigências adicionais através do fundo de emergência do governo e dos parceiros.
- Existência de algumas reservas de agentes farmacêuticos (nomeadamente ácido dietileno triamino penta-acetato (DTPA), Azul da Prússia, iodeto de potássio, citocinas) que podem ser acionadas como contramedida em emergências radiológicas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Construção de mecanismos para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares.
- Melhorar a conscientização sobre os riscos presentes no país entre todas as partes interessadas e as autoridades competentes, bem como no público.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existe sensibilidade entre profissionais da área sobre a importância de estruturação de mecanismos para gestão de emergências radioativas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de um ambiente facilitador para a gestão de emergências radiológicas.
- Mapear as fontes de riscos no país e desenvolver sistemas de monitorização/ fiscalização regular do meio ambiente tao como PONs para pessoal técnico

Recomendações para ações prioritárias

- Definir uma autoridade para coordenar as atividades relativas a segurança radiológica (prevenção, deteção, vigilância e respostas, informação e retro informação)
- Adquirir insumos mínimos para a monitorização ocupacional e ambiental radiológica.
- Elaborar o Plano Nacional de Saúde Publica para incidentes/emergências de natureza radiológica.
- Registrar as fontes, monitorizar/fiscalizar regularmente o meio ambiente e saúde ocupacional no que diz respeito a perigos e riscos radiológicos.
- Estabelecer uma campanha de conscientização sobre os riscos presentes no país, entre todas as partes interessadas incluindo o público.

DOCUMENTAÇÃO RELEVANTE

- Não há documentação relevante pertinente ao tema

ANEXO 1:

CONTEXTO DA JEE

Missão: Lugar e data

S: Tome, S. Tome e Príncipe; 13 a 17 de maio de 2019

Membros da equipa da missão internacional:

- Dr Jonas L. Brant de Carvalho, Brasil, Universidade de Brasília
- Dr Maria Cristina Schneider, Brasil, Consultor
- Dr. Ricardo Filipe Barreiros Mexia, Portugal, INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP
- Dr. Isabel Lopes de Carvalho, Portugal, INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP
- Dr. Paolo Motta, Italy, FAO
- Dr. Fernandes, Ana, Mozambique, OMS
- Dr. Cynthia Semá Baltazar, Mozambique, Instituto Nacional de Saúde
- Dr. Maria João Martins, Portugal, MoH- ARSLVT
- Dr. Florência Massango Cipriano, Mozambique, OIE
- Dr. Kathrin Schuldt, Germany, Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine
- Dr. Biaí Sidu (Observador), Guiné Bissau, OMS
- Dr Serifo Montero (Observador), Guiné Bissau, LNSP / INASA, MoH
- Mr. Roland Kimbi WANGO, Senegal, OMS/AFRO

Lista dos participantes e Instituições do País Anfitrião:

- Adionilde Aguiar, Área de saúde de Agua Grande
- Adjobette Lima, Departamento de Vigilância Epidemiológica
- Ana Maria Deus Lima, CIAT
- Anastácio Pires, CNE
- Andreza Batista de Sousa, Departamento de Vigilância Epidemiológica
- Anilsa Lima Neto, Direção de emigração e fronteiras
- Antonela Araújo Lima, Ordem dos Advogados
- Antónia dos Santos Neto, CIAT
- Antónia Neto, CNES
- Apolibio Santos, Direção dos recursos humanos
- Arlindo Carvalho, Centro nacional de endemias
- Aurélio Vaz da Graça, Área de saúde de Caué
- Breyner Lopes, Serviços de bombeiros
- Camélia Barros, Gabinete de inspeção do MS

- Celina Batista de Sousa, Área de saúde de Caué
- Cristiano Costa, Departamento de vigilância epidemiológica
- Darnel Hélio Sousa Baía, Direção do Ambiente
- Deodato Xavier, Direção dos cuidados de saúde
- Diluvia Viegas D'Abreu Antonio, Departamento de nutrição
- Domingas Sousa, Área de saúde de Lobata
- Edmilson Oliveira, Departamento de vigilância epidemiológica
- Eula Maquengo, Hospital Ayres Menezes
- Felicia Oliveira, HAM
- Feliciano Sousa Pontes, Direção dos cuidados de saúde
- Gesiri Mascarenhas, Área de saúde de Mezochi
- Hanry A. Mendes, Segurança Sanitária
- Herodes Rompão, Centro nacional de endemias
- Idalécio Barreto, Direção da Pecuária
- Joao Costa Neto, Área de saúde de Lobata
- Joaquim Alves, Área de saúde de Lembá
- Joseldo Fernandes, Direção da Pecuária
- Juvenal Espírito Santo, Direção da Agricultura
- Lázaro de Sousa, OMS
- Manuel Pontífice, Diretor do Gabinete do ministro
- Manuel Tomé Lima, Área de saúde de Lembá
- Manuela Ferreira Da Costa, Área de saúde de Cantagalo
- Mário Sousa Pontes, Instituto de Ciências de saúde Victor Sá Machado
- Norberto Espírito Santo, Direção das Alfândegas
- Rosa Neto Rodrigues, Laboratório HAM
- Sleid Costa, Direção do planeamento
- Sylvio Vera Cruz, Área de saúde da Região Autónoma do Príncipe
- Vânia Lima, LNR/TB
- Vânia Merian dos Santos Pires, Segurança sanitária
- Vladimir Costa e Sousa, Logístico do PAV

Documentação de apoio fornecida pelo país anfitrião

Legislação, políticas e financiamento nacionais

- Lei Base de Saúde - Lei 9/2018
- Código pecuário
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe
- Código Sanitário de São Tomé e Príncipe (Decreto-lei nº59/80)
- OGE 2019
- Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde, 2017-2021
- Decreto-Lei n.º 17 /2011 para a criação do Concelho Nacional de Preparação e Respostas às Catástrofes, abreviadamente designado por CONPREC

Coordenação, comunicação e advocacia do RSI

- Código Sanitário. Art.º 13º
- Plano de Contingência da doença por vírus Ébola (Pág. 8)
- Programa do 17º Governo (Eixo 3)
- Avaliação da Capacidade Nacional para Redução do Risco de Catástrofes-São Tomé e Príncipe
- Centro Nacional de Operações de Emergências – CENOE
- Plano de Contingência Nacional 2017-2019 RDSTP
- Decreto-Lei n.º 17 /2011 Para a criação do Concelho Nacional de Preparação e Respostas às Catástrofes, abreviadamente designado por CONPREC
- Estratégia Nacional Para Gestão de Risco de Catástrofes
- Perfil de Risco de Desastres: São Tomé e Príncipe
- Plano de contingência para a preparação e resposta a epidemia de febre hemorrágica pelo vírus Ébola em São Tomé e Príncipe,
- Ministério da Saúde, Despacho 4/2017 – Doença necrotizante da pele e tecidos moles
- Plano de ação de resposta ao surto de celulite necrotizante em São Tomé e Príncipe

Resistência antimicrobiana

- Plano de ação nacional de luta contra resistência antimicrobiana (2018-2020);
- Código Pecuário;
- Inquérito Wash;
- Produto do projeto de saneamento
- Relatório e atas do atelier para elaboração de Plano de ação nacional de luta contra a resistência antimicrobiana em 2018;
- Atas de reuniões da Comissão RAM;
- Fichas nominais de presença das reuniões da comissão RAM;
- Plano de ação para a prevenção e controle de infeções associadas aos cuidados de saúde do Hospital Dr Ayres de Menezes.

Doenças zoonóticas

- Guia de Orientações Técnicas para Vigilâncias Integradas das Doenças /2005 (formato papel);
- Relatório da Missão de Avaliação OIE PVS, São Tomé e Príncipe, agosto 2013 (Formato eletrónico);
- Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005)
- Código Sanitário de São Tomé e Príncipe (Formato papel);
- Lei 13/2005 – Código de Pecuária (Formato eletrónico);
- Lista de Doenças da OIE
- Programa de Brucelose e Tuberculose bovina
- Programa de tuberculinização (Formato eletrónica);
- Certificado ou relatório de formação sobre RSI (Formato em Papel);
- Ficha de notificação semanal e mensal (Formato papel);
- Despacho ministerial sobre a criação e funcionamento do Comité para prevenção das doenças de gripe aviária, raiva e Ébola em STP (formato papel).

Segurança alimentar

- Decreto-lei 19/2011, publicado no D.R nº 56 de 10/06/2011, aprova as regras sanitárias e de higiene relativas aos géneros alimentícios destinados a introdução no mercado, com vista a gerir melhor proteção dos consumidores;
- Orientações técnicas para a vigilância integrada e resposta às doenças-Ministério da Saúde;
- Decreto-lei 40/99, Competência ao CIAT para ter laboratório de análises físico-químicas de qualidade dos produtos agrícolas e seus derivados, importados ou exportados, bem como controlo fitossanitário de produtos ou matérias de origem vegetal;
- Estatuto Orgânico da Direção de Pecuária 95/2005, Laboratório de Diagnóstico Veterinário para análise de produtos de origem animal;
- Lei 9/2018, lei base do sistema de saúde;
- Decreto-lei 59/80, Código Sanitário;
- Decreto-lei 41/09, Criação da Direção de Regulação e Controlo das Atividades Económicas

Biossegurança

- Procedimento Operacional Padrão HAM "acidente ocupacional com material biológico envolvendo profissional de saúde: prevenção de acidentes ocupacionais e conduta pós-exposição ao HIV, e às Hepatites B e C".
- Manual de formação sobre a gestão dos resíduos hospitalares, Ministério das infraestruturas, recursos naturais e ambiente, Direção Geral do Ambiente, setembro de 2017.
- Regulamento sobre Biossegurança (pessoal do ambiente e CIAT)
- Relatório e Certificado do curso do Transporte das amostras infecciosas
- Livro de ocorrência dos Laboratórios
- Relatório da formação em Biossegurança
- Relatório da missão de Biossegurança (pecuária)
- Protocolo do Programa do controlo de qualidade externo com INSA
- Protocolo do CIAT com Bragança

Vacinação

- Inquérito da cobertura vacinal 2017; (Entregue em papel)
- Relatório da análise de performance do JRF 2018; (Entregue em papel)
- Relatório SAV 2017; (não disponibilizado)
- Plano de comunicação do PAV; (não disponibilizado)
- Manual de Normas e procedimentos do PAV; (não disponibilizado)
- MICS 2014; (não disponibilizado)
- DVD_MT_STP 2016, 2017 e 2018; (não disponibilizado)
- SMT_STP 2016, 2017 e 2018; (não disponibilizado)
- ONG MARAPA (Relatório sensibilização 2018); (não disponibilizado)
- Estudo de UNICEF 2017; (não disponibilizado)
- PPAC 2012-2016. (não disponibilizado)

Sistema nacional de laboratório

- Plano estratégico Nacional de Laboratórios
- Lei 9/2018, Lei Base da Saúde
- Decreto-lei 59/80, Código sanitário
- Decreto 40/99, Competência do CIAT-STP para realização da análise dos alimentos de origem vegetal
- Plano estratégico de luta contra os vetores de paludismo
- Atestado de participação do CIAT na implementação do ISSO 17025 (2018)
- Certificado de participação do laboratório de análise clínico no HAM no Programa Nacional de análise Externa de qualidade (PNAEQ) (2018)
- Certificado de participação do laboratório nacional de referência de tuberculose no Programa Nacional de análise externa de qualidade (PNAEQ) (2018)
- Certificado de participação do CIAT no teste de proficiência a nível químico e microbiológico do CIAT (2017) (ID laboratório 769)
- Protocolo para manejo de casos de paludismo
- Proposta de TDR de formação em baciloscopia para os laboratórios da rede da tuberculose
- Política Nacional dos Laboratórios de Saúde
- Plano Estratégico Nacional dos Laboratórios
- Lista nominal das infraestruturas sanitárias do país
- Guia técnico do controlo de qualidade da Tuberculose
- Formulário de relatório da supervisão ao nível da Tuberculose
- Dados do diagnóstico no âmbito da celulite
- Protocolo para ser assinado entre INSA e LNR-TB
- Decreto 40/99, Competência do CIAT-STP para realização da análise dos alimentos de origem vegetal.

Vigilância

- Guia Técnico da VIDR
- Bases de dados da vigilância em saúde humana e formulários para coleta de dados
- Boletins semanais de análise de dados
- Fichas de notificação e de investigação de eventos sanitários
- Plano de contingência para Ébola e outras doenças e agravos a saúde Pública
- Relatórios de investigação
- Relatórios da OIE (WAHIS)

Notificação

- Código sanitário de São Tomé e Príncipe, Lei nº 56, de 18 de dezembro de 1980
- Código Sanitário para Animais Terrestres da OIE – Parte 1
- RSI relatórios à WHA
- Legislação, protocolos ou outras políticas no que diz respeito à notificação à OMS e à OIE

Recursos Humanos

- Plano nacional de formação de recursos humanos de saúde, 2012
- Estatuto da função pública (Lei nº2/2018)
- Quadro de pessoal de recursos humanos de saúde, 2018
- Plano curricular do curso de epidemiologia em STP
- Carreira profissional dos médicos, enfermeiros e técnicos

Preparação de Emergências

- Avaliação da Capacidade Nacional para Redução do Risco 2015
- Plano de Emergência de Saúde -2013
- Decreto-Lei – 17/2011 - CONPREC
- Protocolo de SANA/L ASEB-2013
- Lei de Base de Saúde n.º 09/2018
- Plano de Contigência-2016-2019
- Planos de Emergências específicas sectoriais (PN, Saúde, SNPCB e outros)
- Perfil de Risco Nacional UNISDR-2019
- D.R. nº 69 de junho/2016 – Lei 04/2016 – Lei Base do SNPCB
- Memorando de Entendimento entre UNICEF e STP/2007
- Declaração de Libreville Saúde e Ambiente 2008
- HELDS/STP – 2013
- OGE 2018

Operações de Resposta a Emergências

- Lei nº 4/2016
- Decreto-lei nº 4/2018
- Decreto-lei nº 17/2011
- Protocolo Operacional Normalizado de Comunicação-2017
- Avaliação do Perfil de Risco Global (CADRI-2015-2016)
- Plano estratégico da RRC-2016
- Perfil de Risco para inundações e secas prolongadas com implicância no sector de saúde (2019)
- Orientações técnicas para a vigilância integrada e resposta às doenças-Ministério da Saúde
- Lei 9/2018, Lei Base do sistema de saúde
- Decreto-lei 59/80, Código Sanitário.

Articulação entre a saúde pública e as autoridades de segurança

- RSI
- Guia tec. De VIDR
- Plano Nacional do Desenvolvimento da Saúde 2017- 2021
- Estatuto da Função Pública (Lei nº2/2018)
- Código Sanitário de São Tomé e Príncipe (Decreto-lei nº59/80)
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe
- Lei de Bases da Saúde

- Lei de Bases do Sistema Educativo
- Lei do Regime Jurídico das Instituições Superiores de STP
- Decreto que regulamenta os cursos de Licenciatura da USTP
- Decreto Propinas USTP
- Lei orgânica da USTP (não disponibilizado)
- Relatório da Cruz Vermelha 2018 (não disponibilizado)

Contramedidas médicas e mobilização de pessoal

- Guia de Orientação Técnica para a Estratégia Integrada de Vigilância e Respostas a Doenças na Região Africana (VIDR);
- Planos de Contingência – Epidemias e Situações de Urgência;
- Regulamento Sanitário Internacional;
- Plano de Contingência para a Preparação e Resposta a Epidemia de Febre Hemorrágica pelo Vírus Ébola em São Tomé e Príncipe (setembro 2014 – fevereiro 2015);
- Plano Nacional do Desenvolvimento da Saúde 2017-2021

Comunicação de riscos

- Lei 9/2018, lei base do sistema de saúde; •
- Decreto-lei 59/80, Código Sanitário;
- Plano de comunicação de vacinação; de Paludismo;
- Plano de contingência de Zika 2016.
- Plano de contingência de Celulite, 2017;
- Lei nº04/2016: Lei base de Protecção Civil e Bombeiros;
- Decreto-lei Nº 17/2011, que cria CONPREC
- Livro CNES, publicação de 1985
- Materiais de comunicação produzidos (cartaz lavagem das mãos; Spots Rádio e TV: Desdobráveis)
- Relatório do exercício de calamidade natural (cheias e inundações) no distrito de Cantagalo, Vila de Ribeira Afonso 2010
- Despacho ministerial de comité de Celulite
- Despacho ministerial e/ou atribuições das responsabilidades (TDR) da diretora de CDS.
- <http://ms.gov.st/?p=1737>
- Plano de Contingência Nacional 2017-2019 RDSTP
- Estratégia Nacional Para Gestão de Risco de Catástrofes
- Plano de ação de resposta ao surto de celulite necrotizante em São Tomé e Príncipe
- Plano de contingência para a preparação e resposta a epidemia de febre hemorrágica pelo vírus Ébola em São Tomé e Príncipe.

Pontos de entrada

- Código Sanitário 59/80 (substituído pela LEI BASE DE SAÚDE)
- Documentos das Agências
- Certificado emitido pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica
- Escala de serviço dos técnicos nos pontos de entrada em S. Tomé
- Relatório da fiscalização feita aos Navios

Eventos químicos

- Decreto presidencial nº3/2006. Ratificação da Convenção de Estocolmo
- Decreto nº 6/2012. Ratificação da Convenção de Roterdão.
- Decreto presidencial nº 8/2012. Ratificação da Convenção de Basileia
- Baia, Castro e Gomes. Inventário 2015 – Caracterização e Categorização de sítios contaminados por POPs em STP 2015. Direção Geral do Ambiente DGA
- Quaresma (2017) - Estudo de base sobre a utilização de pesticidas em São Tomé e Príncipe.
- Loretta, Li. (2013) - Pilot demonstration on the environmentally sound Management of sites contaminated by pops In Sao Tome & Principe.
- Fokke, Boudewijn. (2014) - Repackaging plan POP pesticides Sao Tomé Principe. Unido.
- DGA (2005) - Perfil Nacional sobre a Gestão de Substâncias Químicas – São Tomé e Príncipe.
- Quadro legislativo e regulamentar para os produtos químicos.
- DGA (2009) - Evaluation des Capacités Nationales pour la gestion de produits chimiques et la mise en oeuvre du saicm.
- DGA (2017) – The Sao Tome and Principe National Implementation Plan for the Stockholm convention on the persistent organic pollutant (Pops).

Emergências radioativas

- Não há documentação relevante

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA
DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI
**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE
SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Relatório da missão
13-17 maio, 2019