

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI

REPÚBLICA DE CABO VERDE

Relatório de missão

4-8 Novembro 2019



World Health
Organization

AVALIAÇÃO EXTERNA CONJUNTA DAS PRINCIPAIS CAPACIDADES DO RSI

REPÚBLICA DE CABO VERDE

Relatório de missão

4-8 Novembro 2019

Avaliação externa conjunta das principais capacidades do RSI da República de Cabo Verde: relatório de missão, 4-8 novembro 2019

ISBN 978-92-4-001443-5 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-001444-2 (versão impressa)

© Organização Mundial da Saúde 2020

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

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

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

Citação sugerida. Avaliação externa conjunta das principais capacidades do RSI da República de Cabo Verde: relatório de missão, 4-8 novembro 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Printed in Switzerland

Design and layout by Genève Design

CONTENTS

Agradecimentos	v
Siglas e Acrónimos	vi
Resumo	1
Pontuações e acções prioritárias	3

PREVENIR ----- **12**

AT 1 Legislação, políticas e financiamento nacionais	12
AT 2 Coordenação, comunicação e advocacia do RSI	15
AT 3 Resistência aos antimicrobianos	17
AT 4 Zoonoses	20
AT 5 Segurança Sanitária dos Alimentos	23
AT 6 Biossegurança e Bioproteção	26
AT 7 Vacinação	28

DETECTAR ----- **31**

AT 8 Sistema nacional de laboratório	31
AT 9 Vigilância	34
AT 10 Notificação	37
AT 11 Recursos Humanos	40

RESPOSTA ----- **43**

AT 12 Preparação de Emergências	43
AT 13 Operações de Resposta a Emergências	46
AT 14 Ligações entre as autoridades de saúde pública e de segurança	48
AT 15 Contramedidas médicas e mobilização de pessoal	50
AT 16 Comunicação de risco	52

RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA ----- **56**

AT 17 - Pontos de entrada (PdE)	56
AT18 Ocorrências químicas	59
AT 19 Emergências radiológicas	61

ANEXO 1: CONTEXTO DA JEE ----- **63**

AGRADECIMENTOS

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

- Ao Governo e peritos nacionais de Cabo-Verde pelo seu apoio e trabalho na preparação da missão da AEC;
- Aos Governos do Brasil, Guiné-Bissau, Holanda, Portugal e São Tomé e Príncipe, por fornecerem peritos técnicos para o processo de revisão de pares;
- À Organização Mundial para a Saúde Animal (OIE) e à Organização das Nações Unidas para a agricultura e alimentação (FAO) pela contribuição de peritos e conhecimentos;
- À Representação da OMS em Cabo Verde e 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

AEQ	Avaliação Externa da Qualidade
AIEA	Agência Internacional de Energia Atómica
AITA/IATA	Associação Internacional de Transporte Aéreo
ANAS	Agência Nacional de Água e Saneamento
ASA	Aeroportos e Segurança Aérea
ASSM	Agenda da Segurança Sanitária Mundial
BM	Banco Mundial
BTWC	Convenção sobre Armas Biológicas e Tóxicas
CCN	Centro de Coordenação Nacional
CDC	Centro de Controlo de Doenças e Prevenção
CLSI	Instituto de padronização clínico-laboratorial
CMS	Comissão Municipal de Saúde
CNOE	Centro Nacional de operações de emergência
COE	Centro de operações de emergência
DEV	Doenças evitáveis pela vacinação
DGASP	Direcção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária
DHS	Sistema de Informação Sanitário baseado na Comunidade/Distritos
DNA	Direcção Nacional do Ambiente
DNS	Direcção Nacional de Saúde
EMT	Equipa de intervenção médica de urgência
EPI	Equipamento de Protecção Individual
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
ESPAI	Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional
ETLIR	Equipa Técnica Local de Intervenção Rápida
ETNIR	Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida
EUCAST	Comité Europeu para o Teste à Susceptibilidade Antimicrobiana
FA	Forças Armadas
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FETP	Programa de Formação em Epidemiologia de Campo
FNE	Fundo Nacional de Emergência
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a população

FPC	Formação profissional contínua
GAVI	Aliança Mundial para a Vacinação e Imunização
GLASS	Sistema Global de Vigilância da Resistência Antimicrobiana
GLASS	Sistema Mundial de Vigilância da Resistência Antimicrobiana
GOARN	Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos Epidémicos
HAN	Hospital Agostinho Neto
HBS	Hospital Batista e de Sousa
HPAI	Gripe A Influenza Aviária Altamente Patogénica
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IACS	Infecções Associadas a Cuidados de Saúde
IAEA	Agência Internacional de Energia Atómica
INC	Instância Nacional de Coordenação
INFOSAN	Rede Internacional de Autoridade de Segurança dos Alimentos
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
INTERPOL	Organização Internacional de Polícia Criminal
ISO	Organização Internacional de Normalização
JEE	Avaliação externa conjunta
MAA	Ministério de Agricultura e Ambiente
MdE	Memorando de Entendimento
MSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
OGE	Orçamento Geral do Estado
OH	One Health (Saúde Única)/ (Uma Só Saúde)
OIE	Organização Mundial de Saúde Animal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não-governamental
OPAQ/OPCW	Organização para a Proibição de Armas Químicas
PAG	Plano de Acção Global
PANSS	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCI	Prevenção e Controlo de Infecções
PdE	Pontos de Entrada
PENSS	Plano Estratégico Nacional para o Sector da Saúde
PFN	Ponto Focal Nacional

PHEIC	Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PON	Procedimentos Operacionais Normalizados
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PVS	Desempenho dos serviços veterinários
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RASFF	Sistema de alerta rápido para alimentos e rações
RCDC	Centro Regional de Controlo de Doenças
RCP	Reação em cadeia da polimerase
RNL	Rede Nacional de Laboratórios
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SAICM	Abordagem estratégica em matéria de gestão internacional de substâncias químicas
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SNPC	Serviço Nacional de Protecção Civil
SNV	Serviço Nacional de Vigilância
SVIR	Serviço de Vigilância Integrada e Resposta
TI	Tecnologias da informação
UNICEF	Fundo Programa das Nações Unidas para Infância
UNI-CV	Universidade de Cabo-Verde
VAS	Vacina contra o sarampo (VAS)
VBE	Vigilância baseada em eventos
VBI	Vigilância baseada em indicadores
VDIR	Vigilância Integrada das Doenças e Respostas
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
WAHIS	Sistema mundial de informações zoossanitárias da OIE
WASH	Água, saneamento (básico) e higiene - UNICEF
WHA	Assembleia Mundial da Saúde

RESUMO

Conclusões da avaliação externa conjunta

A avaliação externa conjunta (AEC) em Cabo Verde decorreu entre os dias 4 e 8 de novembro 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 muito importante nos diversos níveis, do local ao nacional.

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

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

Foi possível constatar que nas diversas instituições existe a vontade de fazer um progresso sistemático, com passos seguros para aumento da capacidade instalada, quer no âmbito da diferenciação dos profissionais, quer na disponibilização de equipamentos e de infraestruturas.

A Instância Nacional de Coordenação, uma plataforma seguindo uma abordagem "Uma Só Saúde", integrando departamentos técnicos responsáveis pela saúde humana, animal e ambiental, que está na sua fase de implementação constitui uma oportunidade ímpar para articulação das diversas áreas. Em algumas das áreas técnicas há um bom nível de implementação a nível da saúde humana, mas carece de uma efetiva implementação nas áreas da saúde animal e ambiente.

Esta avaliação externa constitui uma ferramenta operacional que permitirá a Cabo Verde avançar para a elaboração do Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária. Este plano deverá envolver os parceiros internos e externos, confluindo numa estratégia integrada para responder aos desafios da Saúde Global.

Através da implementação das medidas consideradas prioritárias, e com a concretização na forma escrita de algumas boas práticas, o País entra agora num novo ciclo que poderá contribuir para o reforço das suas capacidades de Prevenção, Detecção e Resposta, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

Recomendações

- Elaborar legislação, normas e POP, simplificando o processo de criação legislativa, suprimindo as necessidades normativas já identificadas nas áreas técnicas, e que simultaneamente materializem as práticas já em uso;
- Criação de programas de formação e capacitação dos recursos humanos, de forma plurianual, para permitir um desenvolvimento da força de trabalho de forma sustentável, promovendo a necessária renovação dos quadros de pessoal;
- Promover a racionalização da utilização de equipamentos, através de um inventário e rede de utilização dos mesmos, bem como a criação de procedimentos de manutenção adequados e também de formação contínua que permita dotar os recursos humanos com capacidade de os utilizar;
- Integrar as componentes de saúde animal e do ambiente de forma sistemática em todos os planos de Saúde Pública e nos instrumentos orientadores para implementação do RSI.

Sistema de pontuação por cores

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

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

PONTUAÇÕES E ACÇÕES PRIORITÁRIAS

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
PREVENIR				
Legislação, políticas e financiamento nacionais	P.1.1	O Estado avaliou, ajustou e alinou a sua legislação, políticas e acordos administrativos domésticos em todos os sectores relevantes para permitir a conformidade com o RSI	2	- Regulamentação do Decreto nº 9/2010, de 31 de maio, que ratifica o RSI - Aprovação do diploma legal que estabelece a organização, missão, funcionamento e estruturação do Ponto Focal Nacional do RSI e dos pontos focais setoriais - Regulamentação da Lei Zoosanitária nº 33/2013 - Criação de uma rubrica orçamental específica para a implementação do RSI nas áreas da saúde humana, saúde animal e ambiente
	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	3	
Coordenação, comunicação e advocacia do RSI	P.2.1	Um mecanismo funcional criado para a coordenação e integração dos sectores relevantes na implementação do RSI	2	- Formalizar o mecanismo de coordenação e comunicação multisectorial e multidisciplinar; - Elaborar e atualizar regularmente os planos operacionais de coordenação e o plano específico de comunicação multisectorial e multidisciplinar assim como o fluxograma de informação entre as partes interessadas; - Definir os POP aplicáveis na coordenação entre o PFN e os sectores pertinentes; - Estabelecer um calendário de realização dos exercícios/ simulacros com carácter periódico.

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Resistência aos antimicrobianos	P.3.1	Coordenação multisectorial eficaz da RAM	2	- Implementação do Plano de Ação Nacional da RAM; - Diagnóstico e vigilância multisectorial da RAM, através da identificação e operacionalização de um laboratório de referência nacional; - Criação de um programa nacional multisectorial de prevenção e controle de infeções; - Capacitação sobre o uso de antimicrobianos em saúde humana, animal e agrícola; - Elaboração e implementação de normas e protocolos com base legal para a área da saúde animal e ambiental, incluindo finalizar a regulamentação da lei zoonotária nº 30 de 13 de maio de 2013.
	P.3.2	Vigilância da RAM	2	
	P.3.3	Prevenção e controlo de infeções	1	
	P.3.4	Utilização optimizada de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura	1	
Zoonoses	P.4.1	Sistemas de vigilância coordenados instituídos na saúde animal e nos sectores de saúde pública para doenças zoonóticas/patogénicos identificados como prioridades conjuntas	2	- Revisão das listas acordadas entre os dois sectores e elaboração de uma lista única das doenças zoonóticas prioritárias; - Definir a estratégia e estabelecer os planos e procedimentos específicos aplicáveis na prevenção, deteção e na resposta coordenada para zoonoses; - Criação de um sistema conjunto e permanente de vigilância das doenças zoonóticas prioritárias e adoção de um sistema de notificação electrónica ao nível da saúde animal e ambiental; - Mobilização de recursos financeiros e humanos (recrutamento de médicos, médicos veterinários, epidemiologistas e outros), assim como capacitação em prevenção e controlo de zoonoses dos profissionais de saúde e de saúde pública veterinária; - Reforçar a capacidade laboratorial em ambos os sectores
	P.4.2	Mecanismos de resposta a doenças infecciosas e potencialmente zoonóticas criados e em funcionamento	2	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Segurança Sanitária dos Alimentos	P.5.1	Sistemas de vigilância instituídos para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e da contaminação alimentar	1	- Desenvolver sistemas de monitorização integrada para detetar, de forma eficaz e em tempo útil, surtos ou eventos de contaminação, e preparar os planos de intervenção e de contingência no âmbito da segurança sanitária de alimentos, incluindo o plano de gestão de crises e os procedimentos específicos aplicáveis; - Assegurar a definição clara das entidades com responsabilidades específicas na deteção e monitorização de doenças nos diferentes sectores da cadeia de produção de alimentos, promovendo o mecanismo para a sua articulação e complementaridade de intervenção em respostas apropriadas;
	P.5.2	Mecanismos criados e em funcionamento para a resposta e gestão de emergências de segurança sanitária dos alimentos	1	- Executar as atividades previstas no âmbito do Sistema Nacional de Controlo de Alimentos; - Assegurar a harmonização das regras internacionais e regionais disponíveis, a elaboração da legislação em falta e a aplicação da legislação existente, bem como a clarificação de competências de natureza transversal e multisectorial; - Melhorar o mecanismo de cooperação entre os pontos focais designados no âmbito das responsabilidades previstas pelas normas e procedimentos da OMS, do CODEX e da OIE.
Biossegurança e Bioproteção	P.6.1	Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas)	1	- Criar uma Comissão Nacional de Biossegurança; - Implementar um programa nacional de formação em Biossegurança e Bioproteção e nomear em cada laboratório um responsável por esta área; - Inventariar os microrganismos que são manipulados e o local onde são armazenados no país;
	P.6.2	Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas)	2	- Assegurar a revalidação dos certificados para o transporte de substâncias infecciosas; - Implementar o Plano Nacional de Transporte de amostras biológicas facilitando o envio entre ilhas.
Vacinação	P.7.1	Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional	5	- Financiamento para a implementação do plano plurianual, no tocante à introdução de novas vacinas; - Reforçar os recursos humanos e formar pessoal que participa nas campanhas de vacinação e sensibilização, de modo a reduzir desinformação sobre a eficácia das vacinas e a sua importância para a saúde pública;
	P.7.2	Acesso e distribuição nacionais de vacinas	5	- Lei para a importação e introdução no mercado; - Implementação do DHIS2; - Manutenção de supervisões periódicas.

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
DETECTAR				
Sistema nacional de laboratórios	D.1.1	Testes de laboratório para a deteção de doenças prioritárias	3	- Reforçar a manutenção das infraestruturas e equipamentos ao nível multisectorial; - Implementar o plano estratégico e respectivos procedimentos para a rede Nacional de Laboratórios; - Reforçar a necessidade do trabalho conjunto numa abordagem "Uma Só Saúde", principalmente no que se refere à prevenção e diagnóstico de zoonoses; - Implementar o Plano Nacional do transporte de amostras; - Implementar um sistema nacional de gestão de qualidade.
	D.1.2	Sistema de expedição e transporte de amostras	3	
	D.1.3	Rede nacional de diagnóstico eficaz	3	
	D.1.4	Sistema de qualidade laboratorial	3	
Vigilância	D.2.1	Sistemas de vigilância	2	- Criar um mecanismo que possa realizar a centralização/integração das informações de vigilância dos setores de Saúde humana, animal e ambiental, incluindo as informações ligadas a eventos decorrentes das doenças e intoxicações provocadas pelos alimentos; - Estruturação da vigilância comunitária, incluindo a vigilância baseada em eventos para a saúde humana e animal; - Institucionalização da ferramenta de vigilância electrónica DHIS2 aos níveis central e periférico; - Formação dos quadros a todos os níveis na análise e interpretação dos dados, e estruturar mecanismos de análises dos dados e utilizar sistemas automáticos de alerta aos níveis Central e local; - Realização de supervisões formativas ao longo do sistema e de exercícios de simulação para testar e consolidar eficácia do sistema de vigilância baseado em eventos e em indicadores a todos os níveis do sistema.
	D.2.2	Utilização de ferramentas electrónicas	2	
	D.2.3	Análise dos dados de vigilância	3	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Notificação	D.3.1	Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS	3	- Articulação entre diferentes setores: Estabelecimento de procedimentos normalizados e de um mecanismo técnico que assegure a coordenação e troca de informações e dados ao nível multisectorial de rotina e com celeridade, incluindo um fórum para encontros regulares entre os Pontos Focais do RSI e da OIE. - Protocolos, Normas e Legislação: Elaboração e implementação de normas e protocolos com base legal para as áreas da Saúde Humana, Saúde Animal e Ambiental, incluindo finalizar a regulamentação da lei zoonosológica nº 30 de 13 de maio de 2013. - Capacidade Humana e Estrutural: para a aplicação plena das orientações expostas no RSI deverá institucionalizar-se identificação e capacitação de recursos humanos (sistema formação, e actualização contínua, dos profissionais de "uma só saúde" nas áreas de epidemiologia e vigilância) e desenvolvimento de estruturas e ferramentas de suporte. - Testar os sistemas do País na identificação e notificação de PHEIC potenciais: Planejar novos exercícios multisectoriais (o sector da saúde animal participou num único exercício que teve lugar em 2004/05) e envolvendo múltiplas Ilhas do país e analisar e utilizar os resultados dos exercícios usados como suporte ao desenvolvimento de capacidades de ação/reação
	D.3.2	Rede e protocolos de notificação no país	3	
Recursos humanos (sectores da saúde animal e humana)	D.4.1	Está em vigor uma estratégia de Recursos Humanos multisectorial actualizada	2	- Efetuar o Planeamento Estratégico dos Recursos Humanos de saúde (humana e animal) com ênfase ao fortalecimento das capacidades do RSI; - Garantir oferta de formação contínua e especializada em saúde (humana e animal) nas competências essenciais ao fortalecimento das acções de vigilância em saúde; - Aprimorar instrumentos de retenção de pessoal e actualização do sistema de incentivos existentes; - Criar programas de formação em epidemiologia de campo, considerando a cooperação internacional para o nível avançado; - Dotar as Delegacias de saúde de profissionais com experiência em epidemiologia de Campo.
	D.4.2	Recursos humanos estão disponíveis para implementar efectivamente o RSI	2	
	D.4.3	Encontra-se disponível Formação em serviço	2	
	D.4.4	FETP ou outro programa de formação em epidemiologia está em vigor	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
RESPOSTA				
Preparação para Emergências	R.1.1	Avaliações estratégicas do risco de emergências realizadas e recursos de emergência identificados e mapeados	2	• Elaboração do Plano Nacional de Segurança Sanitária e desenvolver o plano de emergência multisectorial multirrisco, incluindo sistematicamente os sectores de saúde humana e animal e o ambiente, na sequência da cartografia de riscos e recursos; • Elaboração dos POP para as acções no âmbito do plano de emergência multisectorial e actualização dos planos de contingência para as principais ameaças; • Consolidar a actual Instância de Coordenação das Emergências em saúde pública, com a sua orgânica executiva e funcional, para que possa realizar em pleno as suas funções, incluindo o fortalecimento do centro de operações;
	R.1.2	Medidas nacionais de preparação para emergências multisectoriais e de vários perigos, incluindo planos de resposta a emergências, estão desenvolvidas, implementadas e testadas	2	• Proporcionar recursos (humanos, financeiros, equipamentos, medicamento e instalações) para responder a emergências em saúde pública; • Realizar exercícios de simulação, abrangendo a saúde humana, a saúde animal e demais sectores pertinentes, incluindo os pontos de entrada e eventos onde se concentram multidões para testar os planos de contingência e/ou analisar a sua execução no âmbito duma situação real de resposta para confirmar o nível de prontidão
Operações de resposta a emergências	R.2.1	Coordenação da resposta a emergências	3	• Colocar em operação o Centro de Operações e Emergências com recursos humanos, meios e equipamentos suficientes para dar respostas a situações de emergências; • Definir fluxos e integração com rede de vigilância epidemiológica e delegados de saúde;
	R.2.2	Capacidades, procedimentos e planos do centro de operações de emergências (COE)	2	• Construir e actualizar Planos de Contingências para principais eventos e criar um fluxograma de informações; • Realização periódica de exercícios simulacros;
	R.2.3	Programa de Gestão dos Exercícios de Emergência	2	• Reforçar a coordenação multisectorial e multidisciplinar com as partes interessadas

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Ligações entre as autoridades de saúde pública e de segurança	R.3.1	Saúde pública e autoridades de segurança (por exemplo, polícia, controlo fronteiriço, alfândega) interligadas durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeito ou confirmado	2	• Criar mecanismos permanentes de colaboração, formalizados através de protocolos, Memorando de Entendimento ou outros instrumentos, entre as autoridades de saúde pública e de saúde animal e as autoridades de segurança; • Desenvolver, testar e implementar planos coordenados de intervenção ao nível nacional e regional; • Definir os papéis, tipo de acção, actividades e responsabilidades das diferentes entidades envolvidas em intervenções conjuntas e elaborar os POP a seguir, incluindo investigação em caso de ameaças; • Desenvolver uma plataforma comum de informação e comunicação entre as diferentes entidades; • Avaliar e identificar as necessidades comuns de capacitação e estabelecer um programa conjunto de formação integrada para as autoridades de saúde pública e animal e as de Segurança (tipos de risco e de resposta em função das ameaças de saúde pública).
Contra-medidas médicas e mobilização de pessoal	R.4.1	Sistema instituído para activar e coordenar as contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública	1	• Elaborar um plano nacional de contramedidas médicas em caso de uma emergência de saúde pública • Formar profissionais e técnicos de saúde em matéria de gerência de doenças prioritárias do RSI com foco em situações de emergência. • Estabelecer uma plataforma formal de coordenação entre as entidades estatais envolvidas em emergências
	R.4.2	Sistema instituído para activar e coordenar o pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública	1	
	R.4.3	Procedimentos de gestão de casos implementados para riscos relevantes do RSI	1	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pon-tua-ção	Acções prioritárias
Comuni- cação de risco	R.5.1	Sistemas de comunicação de riscos para eventos e emergências pouco usuais/inesperados	1	• Elaborar e implementar de um plano de comunicação de risco • Recrutar mais recursos humanos para a área de comunicação de risco e capacitação contínua dos mesmos na área de comunicação de risco e envolvimento comunitário • Disponibilizar mais recursos financeiros para a área de comunicação de risco • Disponibilizar um quadro legal que favoreça a comunicação de risco em todos os órgãos de comunicação social
	R.5.2	Coordenação interna e entre parceiros para a comunicação de riscos de emergência	2	
	R.5.3	Comunicação pública para as emergências	3	
	R.5.4	Compromisso de comunicação com as comunidades afectadas	3	
	R.5.5	Abordar as percepções, os comportamentos de riscos e a má informação	3	
RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA				
Pontos de entrada	PoE.1	Capacidades de rotina criadas nos pontos de entrada	2	• Consolidar o plano nacional de resposta a emergências, global abrangendo os portos e aeroportos, com cronograma de implementação, seguimento e implementação, salvaguardando os meios financeiros, humanos e materiais para o efeito; • Realizar exercícios de emergência nos portos com as demais entidades envolvidas na questão da saúde pública; • Reforçar técnicos de saúde nos pontos de entrada, no domínio de detecção e confirmação precoce das doenças com potencial epidémico; • Reforçar a articulação com as outras partes interessadas ao nível dos pontos de entrada; • Integrar os planos de contingência de saúde pública dos pontos de entrada nos planos de preparação e resposta a situações de emergências de cada ponto de entrada.
	PoE.2	Resposta eficaz da saúde pública nos pontos de entrada	1	
Ocorrên- cias químicas	CE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detectar e responder a eventos ou emergências químicas	2	• Estabelecer um inventário (mapeamento) de todas as substâncias químicas no país incluindo a identificação do nível de risco; • Elaboração de um plano nacional sobre a vigilância, gestão e controlo de eventos ou emergências de ordem química em relação à saúde pública.
	CE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de eventos químicos	2	

Áreas técnicas	No de indicador	Indicador	Pontuação	Acções prioritárias
Emergências radiológicas	RE.1	Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares	1	- Definir uma autoridade com responsabilidade relativamente a radiações e respectiva vigilância/monitorização, - Definir e elaborar um Plano Nacional de emergências radiológicas e nucleares;
	RE.2	Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radiológicas e nucleares	1	- Elaborar um inventário e uma cartografia de riscos radiológicos do país; - Incluir a Direcção de Ambiente como parte interessada em possíveis emergências radiológicas; - Analisar a possibilidade de vir a ser um membro de Agenda Internacional de Energia Atómica (IAEA)

PREVENIR

AT 1 LEGISLAÇÃO, POLÍTICAS E FINANCIAMENTO NACIONAIS

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

Cabo Verde possui um conjunto robusto de leis, regulamentos e instruções legislativas que permitem uma implementação sólida do RSI nos setores de saúde humana, saúde animal e ambiente, bem como setores relacionados, em particular os envolvidos na resposta a desastres naturais ou deliberados.

Cabo Verde ratificou em 2010 o Regulamento Sanitário Internacional RSI (2005) como instrumento chave do país para garantir a segurança sanitária nacional e internacional. Este pode ser considerado como referência jurídica e a base legal para ação em caso de incidentes e/ou eventos com implicações na Saúde Pública, quer a nível nacional, quer internacional.

Em 2015, foi realizada uma primeira avaliação das capacidades essenciais do RSI com recomendações para ações de acompanhamento. Vários eventos tiveram lugar desde então: Zika (2015-2016), erupção vulcânica na Ilha do Fogo (2015), paludismo (2017) e identificação de riscos relacionados com o continente africano com potencial de disseminação além-fronteiras, particularmente doença

por vírus Ébola. Perante esta situação, o país precisa estar cada vez mais preparado para prevenir, detectar e dar resposta a eventos de saúde pública que possam ocorrer a nível interno e/ou com abrangência internacional.

Algumas ações para poder cumprir o RSI podem ser mencionados: 2016 - elaboração do Plano Quinquenal de Reforço das Capacidades Essenciais 2016-2020; 2017 - criação da Instância Nacional de Coordenação (INC-CV) para Implementação da abordagem “Uma Só Saúde” e Integração Regional no âmbito do RCDC (Centro Regional de Controlo de Doenças); 2018 - formação de formadores e delegados, médicos e enfermeiros responsáveis pelas estruturas de Saúde e Estratégia Integrada de Vigilância e Resposta às Doenças na Região Africana (Guia Técnico OMS de 2010, 2a Edição); 2018 - criação do Centro Nacional de Operações de Emergência em Saúde Pública (INSP);

No que diz respeito ao financiamento, não há rubricas orçamentais específicas para a implementação do RSI. No entanto, as atividades de implementação do RSI estão incorporadas nas atividades do setor de saúde a nível regional e local. As atividades operacionais do RSI, em caso de emergência, são financiadas pelo Fundo Nacional de Emergências (FNE). Este fundo é composto por uma contribuição estatal e pode ser reforçado por contribuições internacionais em caso de necessidade.

A equipa de avaliação não encontrou uma clara distinção entre as atividades de implementação do RSI e as de rotina que não lhe estão diretamente relacionadas.

Dadas as limitadas capacidades do país, a disponibilidade de financiamento sustentável para a implementação do RSI (2005) constitui um desafio estrutural.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Aprovação do Decreto nº 9/2010 de 31 de maio, que ratifica o RSI para Cabo Verde;
- Nomeação de um Ponto Focal Nacional RSI (OMS), existência de um delegado junto da OIE e planos para nomear pontos focais setoriais para o RSI;
- Existência de uma legislação robusta para o sector da saúde, compilada em duas coletâneas Volume I e II, 2010, bem como várias outras legislações avulsas apoiando a implementação RSI;
- Aprovação da Lei Zoosanitária nº 30/VII/2013

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Regulamentação do Decreto nº 9/2010, de 31 de maio, que ratifica o RSI;
- Maior participação dos departamentos jurídicos e operacionais de outros ministérios na divulgação do conhecimento da abrangência do RSI e aplicação a todos os níveis;
- Disponibilização de textos e diplomas legais referentes aos direitos e deveres inerentes ao RSI como tratado internacional;
- Aprovação do diploma legal para regular a composição, missão, organização e funcionamento do Ponto Focal Nacional do RSI e dos pontos focais setoriais;
- Regulamentação formal de coordenação no âmbito do RSI entre os setores de Saúde Humana, Saúde Animal e Ambiente, Proteção Civil, transporte e entidades de resposta a catástrofes e calamidades.

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

A pontuação deste indicador refere-se ao texto específico nesta rubrica. A equipa de avaliação identificou a prática de atividades do RSI asseguradas a nível local e regional integradas nas atividades quotidianas, não tendo sido possível identificar informação relativa a financiamento para atividades de implementação do RSI nos outros setores – saúde animal e ambiente.

Pontos fortes e melhores práticas

- A prática de atividades relacionadas com o RSI incluídas nas atividades diárias da área da saúde regional e local.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criar uma rubrica orçamental específica para a implementação do RSI nas áreas saúde humana, saúde animal e ambiente.
- Estabelecer um mecanismo formal de cooperação intersectorial para a implementação do RSI, criando uma plataforma para a mobilização de recursos internos e externos na perspetiva de "Uma Só Saúde".

P.1.3 Estão disponíveis um mecanismo de financiamento e fundos para uma resposta atempada às emergências de saúde pública - Pontuação - 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Criação do Fundo Nacional de Emergência, pela Lei nº 61/IX/2019, que constitui um mecanismo para acesso a financiamento imediato em caso de desastres naturais, incluindo incidentes na área de saúde conforme a classificação ESPAI do RSI;
- Estabelecimento de um acordo com o Banco Mundial, como mecanismo de Financiamento de Emergência contra Pandemias;
- Coordenação e distribuição de recursos no contexto de uma emergência de saúde pública, na dependência direta do gabinete do Primeiro-Ministro.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Especificar a dimensão financeira do Fundo Nacional de Emergências dedicada em caso de uma emergência de saúde;
- Rever a disponibilidade financeira em setores relevantes do RSI para emergências relacionadas com todo o tipo de riscos, com o objetivo de assegurar a coerência e ação coordenada nos setores da saúde humana, saúde animal e ambiente.

Recomendações para ações prioritárias

- Regulamentação do Decreto nº 9/2010, de 31 de maio, que ratifica o RSI;
- Aprovação do diploma legal que estabelece a organização, missão, funcionamento e estruturação do Ponto Focal Nacional do RSI e dos pontos focais setoriais;
- Regulamentação da Lei Zoosanitária nº 33/2013;
- Criação de uma rubrica orçamental específica para a implementação do RSI nas áreas da saúde humana, saúde animal e ambiente.

AT 2 COORDENAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ADVOCACIA DO RSI

INTRODUÇÃO

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

Meta

Abordagens multisectoriais/multidisciplinares através de parcerias nacionais que permitem a existência de sistemas de alerta e de resposta eficientes para uma implementação eficaz do RSI. Coordenar recursos nacionais, incluindo um funcionamento sustentável de um Ponto Focal Nacional do RSI – um centro nacional para as comunicações do RSI, que é uma obrigação fundamental do RSI – que seja acessível 24 h/dia. Os Estados Parte fornecem à OMS os detalhes de contacto dos Pontos Focais Nacionais do RSI, atualizando-os constantemente e confirmando-os anualmente.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Existem diferentes Ministérios com competências especiais nas áreas sectoriais abrangidas pela abordagem "Uma Só Saúde". Cabo Verde tem designado o ponto focal nacional (PFN) para o RSI, identificando o coordenador da equipa de cinco elementos no MSSS, que coordena com os pontos focais designados nos ministérios da agricultura (DGASP) e do ambiente (ANAS). Foram estabelecidas várias Comissões específicas de natureza interministerial, como são exemplos a Comissão Interministerial de Luta Anti vetorial (presidida pelo Gabinete do Primeiro Ministro), a Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida (ETNIR), a Comissão Nacional de Facilitação de Transportes Aéreos e Segurança de Aviação Civil (FALSEC), o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (CNOE) no INSP ou as Comissões Municipais estabelecidas ao nível local nas Câmaras, formalizando a colaboração operacional entre a saúde humana, saúde pública veterinária e a saúde ambiental. As atividades de coordenação de resposta a emergências de saúde foram delegadas para o CNOE com a criação deste Centro.

Considera-se a capacidade do país limitada, tendo em conta a inexistência de mecanismo de coordenação interno ou entre ministérios relevantes, incluindo as entidades governamentais, embora haja um esforço de manter uma coordenação interna efetiva multisectorial envolvendo as partes interessadas.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Centro Nacional de Operações de Emergência em Saúde Pública;
- Comissão Multisectorial de Luta Anti vetorial.
- Comunicação existente entre o PFN RSI Nacional e as Comissões sectoriais;
- Notificação pelo PF RSI de eventos de saúde pública que acontecem no país à OMS;
- Boa comunicação com o ponto de contacto da OMS ao nível Nacional, bem como entre saúde humana, animal e ambiental.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Necessidade de criar Procedimentos Operacionais Padrão para a comunicação entre a saúde animal humana e ambiental, incluindo na área da segurança sanitária dos alimentos;
- Necessidade de criar normas ou protocolos multisectoriais relativamente aos perigos dos sectores químicos e de radiações no âmbito do RSI;
- Necessidade de maior informação e comunicação sobre os Planos e protocolos existentes ao nível sectorial.

Desafios:

- Realizar exercícios /simulacros de eventos com carácter multisectorial.
- Avaliar a eficácia as funções do PFN para o RSI.

Recomendações para ações prioritárias

- Identificar um ponto focal de comunicação RSI por cada setor relevante;
- Formalizar o mecanismo de coordenação e comunicação multisectorial e multidisciplinar;
- Elaborar e atualizar regularmente os planos operacionais de coordenação e o plano específico de comunicação multisectorial e multidisciplinar assim como o fluxograma de troca ou partilha de informação entre as partes interessadas;
- Definir os procedimentos operacionais normalizados aplicáveis na coordenação entre o PFN e os sectores pertinentes;
- Estabelecer um calendário de realização dos exercícios/ simulacros, com carácter periódico.

AT 3 RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

INTRODUÇÃO

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

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

Meta

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

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

O país dispõe de um Plano de Ação Nacional (2018-2022) para a Resistência aos Antimicrobianos, no âmbito de "Uma Só Saúde", mas ainda não se encontra implementado. No entanto, estão estabelecidos alguns protocolos terapêuticos com monitorização parcial para a tuberculose, VIH-SIDA e paludismo. Paralelamente existe farmacovigilância, ferramenta importante para a promoção do uso racional de medicamentos e existência de legislação sobre importação, distribuição, produção e comercialização dos medicamentos.

No sector da saúde humana existe alguma capacidade laboratorial para o diagnóstico da RAM através da realização de antibiogramas no Laboratório do Hospital Agostinho Neto (Praia) e no Hospital Baptista de Sousa (São Vicente), contudo não existe vigilância contínua.

Ao nível da Prevenção e Controlo de Infecção (PCI) existem algumas boas práticas instaladas nos hospitais centrais e profissionais com formação, mas não existe um plano de ação nacional.

No sector da saúde animal as normas relativas à Resistência aos Antimicrobianos constam na lei zoonitária nº 30 de 13 de maio de 2013 que ainda se encontra em fase de regulamentação e consequentemente não há um sistema de controlo do uso de antimicrobianos.

Indicadores e pontuações

P.3.1 Coordenação multisectorial eficaz da RAM - Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um Plano de Ação Nacional multisectorial para a RAM.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Implementação do Plano de Ação Nacional para a RAM;
- Identificação das fontes de financiamento para a implementação do Plano de Ação;
- Criação de uma estrutura de coordenação da RAM;
- Identificação dos pontos focais multisectoriais para a RAM.

P.3.2 Vigilância da RAM - Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Alguma capacidade laboratorial para realização de antibiogramas para o diagnóstico da RAM (pneumonias, sépsis, meningite e infecção urinária), nos hospitais centrais;
- Hospitais centrais como ponto de referência para a vigilância de doenças infecciosas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Vigilância multisectorial da RAM;
- Coordenação Nacional para a vigilância da RAM;
- Monitorização do consumo de antimicrobianos com respectiva disponibilização de dados;
- Identificação e operacionalização de um laboratório de referência nacional para a vigilância da RAM.
- Regulamentar a lei zoonitária nº 30 de 13 de maio de 2013 para implementar medidas de vigilância e controlo (ex. vigilância para verificar a proibição da utilização de antimicrobianos como promotor de crescimento nos alimentos concentrados para animais).

P.3.3 Prevenção e controlo de infeções - Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de alguns protocolos sobre prevenção e controle de infeções (tuberculose, lepra e VIH);
- Disponibilização de dispensadores de álcool-gel em algumas estruturas de saúde humana;
- Existência de profissionais capacitados sobre as boas práticas de higienização das mãos, nos hospitais centrais.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de um programa nacional multisectorial de prevenção e controle de infeções;
- Criação e operacionalização de comissões de prevenção e controle de infeções em todas as estruturas de saúde humana e animal.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Legislação sobre o circuito dos medicamentos para uso humano, desde a importação, distribuição, produção e comercialização;
- Regras para a prescrição médica na saúde humana;
- Lista nacional de medicamentos essenciais para a saúde humana;
- Existência de alguns protocolos terapêuticos;
- Importação de medicamentos de uso humano com base na previsão anual dos serviços de saúde.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração de legislação sobre o circuito do medicamento de uso veterinário e agrícola;
- Criação de um mecanismo de gestão de stock de antimicrobianos no país;
- Capacitação sobre o uso racional de antimicrobianos na saúde humana e animal, e sobre a proibição do uso na produção animal como promotor de crescimento e na preparação de rações alimentares.

Recomendações para ações prioritárias

- Implementação do Plano de Ação Nacional da RAM já existente;
- Promover a Vigilância multisectorial da RAM incluindo a identificação e operacionalização de um laboratório de referência nacional para o diagnóstico e vigilância da RAM;
- Criação de um programa nacional multisectorial de prevenção e controlo de infeções;
- Capacitação sobre o uso racional de antimicrobianos na saúde humana, animal e ambiental;
- Elaboração e implementação de normas e protocolos com base legal para a área da saúde animal e ambiental, incluindo finalizar a regulamentação da lei zoosanitária nº 30 de 13 de maio de 2013.

AT 4 ZOONOSES

INTRODUÇÃO

As zoonoses são doenças que se transmitem dos animais ao Homem. Estas doenças são causadas por vírus, bactérias, parasitas e fungos transportados por animais, insetos ou vetores inanimados que ajudam na sua transmissão. Cerca de 75% das doenças infecciosas mais recentes que afetam os humanos são de origem animal e cerca de 60% de todos os agentes patogénicos humanos são zoonóticos.

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

As zoonoses são uma área que merece atenção especial nos sistemas de saúde e de saúde pública veterinária. Existe um conjunto de entidades com competências neste domínio:

- INSP – Com competências para gerar, analisar e interpretar os dados da saúde pública para formar políticas da saúde, catalisador para a implementação do RSI, prevenção e capacitação para a resposta às ameaças emergentes e consciencialização da população sobre ameaças da saúde;
- DNS – Com competências para a regulamentação, orientação, coordenação e supervisão das atividades de promoção da saúde, de prevenção da doença e da prestação de cuidados de saúde, e das instituições e serviços públicos e privados prestadores desses cuidados;
- DGASP – Com competências em todo o território nacional para implementar a política nacional em matéria da pecuária, medidas zoo-sanitárias e os procedimentos da certificação internacional de acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal e fiscalizar ou auditar a sua aplicação;
- DNA – Com competências na definição de políticas no domínio do ambiente;
- ERIS – Com competências na segurança sanitária dos alimentos.

O país procura dar resposta a eventos de saúde pública, incluindo as zoonoses, tanto na saúde humana como na saúde animal. Na área da saúde humana, o despacho Nº11/2002 criou duas equipas multidisciplinares: ETNIR – Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida, para coordenar a resposta a nível central/nacional; e a ETLIR – Equipa Técnica Local de Intervenção Rápida para a implementação das ações a nível do terreno/local. Essas equipas podem incluir elementos de outros setores. O sector veterinário rege-se pela Lei Zoosanitária nº 30 de 13/05/13. No âmbito multisectorial, existe um despacho conjunto dos Ministros do Estado e da Saúde e, do Ambiente e Agricultura, de 31 /3/2006 Ref 481 / 51 / 2006, que cria uma Comissão Pluridisciplinar para acompanhar, seguir e avaliar a Implementação do Plano Nacional de Luta contra a Gripe Aviária e a Gripe Pandémica.

Estas entidades estão representadas na Instância Nacional de Coordenação (INC), criada por despacho ministerial (despacho conjunto do MSSS e do MAA, nº 5/2017 de 9/3/2017), coordenada pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) e que actua com enfoque “Uma só Saúde”. Esta nova INC tem por missão coordenar todos os eventos de saúde pública, incluindo as Zoonoses e reúne mensalmente.

Foram definidas prioridades nacionais para doenças zoonóticas, entre os dois sectores de saúde humana e animal, sendo que um grande número de zoonoses está presente no país e várias outras

representam uma ameaça adicional ao país, caracterizado pela afluência de turistas e ainda da diáspora cabo-verdiana. Existe uma lista das zoonoses prioritárias acordadas entre os setores da saúde animal (Fasciolose, Cisticercose, Carbúnculo Hemático, Brucelose, Tuberculose, Salmonelose, Mal Rubro, Ectima Contagioso, Leishmaniose, Escabiose, Gripe Aviária) e da saúde humana (Febres Hemorrágicas Virais, Dengue, Zika, Chikungunya, Gripe Aviária), que constam da lista das doenças prioritárias sob vigilância epidemiológica, atualizada de acordo com a situação epidemiológica.

Finalmente, o país tem elaborado alguns Planos e Estratégias nomeadamente na saúde humana, o Plano de Contingência da Febre Hemorrágica do vírus da Ébola em 2014, o Plano de Contingência e Resposta à Epidemia de Dengue em 2009 e, na saúde animal, o Plano de Prevenção e o Controlo da Gripe Aviária e a Gripe Pandémica - 2007 e a Estratégia Nacional de Prevenção, Controlo e Luta contra os Endo e Ectoparasitas - Março 2019. Recentemente foi elaborado um plano/projeto integrado de atuação com abordagem "Uma só Saúde".

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

Pontos fortes

- Foi criada a Instância Nacional de Coordenação, uma plataforma seguindo uma abordagem "Uma Só Saúde", integrando departamentos técnicos responsáveis pela saúde humana, animal e ambiental;
- Existe lista de Zoonoses prioritárias acordada entre os dois setores;
- Existe capacidade laboratorial mínima instalada para detecção de algumas zoonoses, tanto nos laboratórios da saúde humana como no laboratório veterinário;
- Foram criadas as Equipas Técnicas de Intervenção Rápida (ETNIR e ETLIR).

Melhores práticas

- Elaboração dos Boletins semanais, mensais, trimestrais e anuais (saúde humana);
- Existem trocas semestrais ou anuais de informação entre os dois setores;
- Política de reforço do controlo fronteiriço tem tido um papel fundamental na saúde humana e animal.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criar mecanismos mais rápidos de partilha de dados da vigilância epidemiológica e dos resultados laboratoriais entre os setores;
- Reforçar e capacitar os recursos humanos no domínio de vigilância epidemiológica, tanto na saúde humana como na animal;
- Reforçar a capacidade laboratorial nos dois setores;
- Realizar de forma integrada na saúde humana e animal, estudos epidemiológicos sobre as doenças zoonóticas presentes no país ou de risco de introdução.

Desafios

- Mobilização dos recursos financeiros, humanos e materiais;
- Reforço da capacidade de resposta local;
- Reforço urgente do sistema de vigilância ao nível dos matadouros.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de planos na saúde humana: "Plano de contingência da Febre Hemorrágica do vírus Ébola, 2014" e "Plano de Contingência e Resposta à Epidemia da Dengue, 2009"; e na saúde animal: Plano de Prevenção e Controlo da Gripe Aviária e a Gripe Pandémica - 2007" e "Estratégia Nacional de Prevenção, Controlo e Luta contra Endo e Ectoparasitas- Março 2019";
- A Instância Nacional de Coordenação reúne-se mensalmente para a discussão de vários assuntos de saúde pública, incluindo as zoonoses;
- Nomeação dos pontos focais no âmbito do RSI e da OIE;
- Revisão Após Ação da Resposta a epidemias de Zika;
- Existência de uma comissão multidisciplinar para acompanhar, seguir e avaliar a Implementação do Plano Nacional de Luta contra a Gripe Aviária e a Gripe Pandémica;
- A realização de exercícios de simulação (Gripe aviária e Ébola);
- Inclusão das doenças zoonóticas na lista das doenças prioritárias sob vigilância epidemiológica.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver uma estratégia de prevenção e controle das zoonoses da lista única com participação multisectorial (saúde humana, animal e ambiental) e definir intervenções prioritárias, incluindo em caso de epidemia de origem zoonótica;
- Actualizar e implementar, com a participação dos setores pertinentes, as medidas constantes nos planos existentes relevantes, em particular no caso das zoonoses prioritárias;
- Assegurar a partilha de informação entre os diferentes setores;
- Criar e formar as equipas de resposta rápida multisectorial a nível central e local, com foco em zoonoses.

Desafios

- Reforçar a capacitação, de forma integrada, dos profissionais de saúde que trabalham no âmbito da prevenção e controlo de zoonoses nos diferentes sectores (saúde animal, saúde pública, segurança sanitária dos alimentos);
- Mobilização de recursos financeiros e humanos adequados;
- Efetiva implementação e operacionalização dos planos de prevenção, controlo e luta contra as zoonoses existentes e prioritárias;
- Efetiva implementação e operacionalização do plano para o reforço de abordagem "Uma Só Saúde".

Recomendações para ações prioritárias

- Revisão das listas acordada entre os dois setores e elaboração de uma lista única das doenças zoonóticas prioritárias;
- Definir a estratégia, elaborar um plano e procedimentos operacionais para a prevenção, deteção e resposta coordenada para zoonoses;
- Criação de um sistema conjunto e permanente de vigilância das doenças zoonóticas prioritárias e adoção de um sistema de notificação eletrónica ao nível da saúde animal e ambiental, que se comunique com o sistema já existente na saúde humana;
- Mobilização de recursos financeiros e humanos (recrutamento de médicos, médicos veterinários, técnicos veterinários, epidemiologistas e outros), assim como capacitação em prevenção e controlo de zoonoses dos profissionais de saúde e de saúde pública veterinária com enfoque de "Uma só Saúde";
- Reforçar a capacidade laboratorial em ambos os sectores.

AT 5 SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS

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 risco 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 risco, devem ser instituídas medidas apropriadas de gestão de risco, 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 Partes 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

A área da segurança sanitária dos alimentos em Cabo Verde é regida por um conjunto de disposições legais que reforçam o carácter transdisciplinar e intersectorial deste domínio e que obrigam a uma articulação estreita entre os organismos que detêm competências nesta matéria. O modo como deve ser realizado o controlo no âmbito do sistema nacional de controlo de alimentos, está definido pelo Decreto legislativo n.º 3 /2009. São igualmente diplomas base do sistema o DL 24/2009 e o DL n.º 25/2009.

Existe um conjunto de entidades com competências em segurança sanitária dos alimentos designadamente:

- ERIS – Regulação e supervisão das atividades implícitas ao ciclo de vida dos géneros alimentícios e dos estabelecimentos alimentares; Ponto focal do Codex Alimentarius, INFOSAN Emergency e do RASFF.
- MSSS – Enquanto promotor da Saúde pública, participa no controlo oficial dos alimentos e tem responsabilidade na vigilância de doenças, prestação de cuidados de saúde e no controlo laboratorial dos alimentos e da água.
- DGASP – Com competências em todo o território nacional para implementar a política nacional em matéria zoo-sanitária, tem o papel de promotor da saúde animal e da saúde pública veterinária e é o ponto focal OIE. A DGASP tem a responsabilidade do controlo dos animais e dos alimentos de origem animal, os procedimentos da certificação internacional de acordo com as normas estabelecidas pela OIE, fiscalizar ou auditar a sua aplicação e ainda assegurar o controlo fitossanitário.
- ANAS - Controlo da segurança e qualidade da água, bem como do ambiente e da contaminação ambiental.
- DGAlfândegas – Controlo documental de géneros alimentícios na fronteira.

- INSP – Com competências para gerar, analisar e interpretar os dados da saúde pública para formar políticas da saúde, catalisador para a implementação do RSI, prevenção e capacitação para a resposta às ameaças emergentes e consciencialização da população sobre ameaças da saúde.
- CM – Gestão de Municípios – Com competências no licenciamento e controlo de estabelecimentos, incluindo a apreensão e destruição de alimentos, se aplicável.
- DNA – Com competências na definição de políticas no domínio do ambiente.

Existem pontos focais no âmbito do CODEX, OMS, OIE e Cabo Verde, enquanto membro da OMC, está ainda obrigado a respeitar o acordo SPS. O País deve manter o esforço para aplicar os princípios e normas do CODEX, bem como as normas da OIE relevantes neste âmbito, nomeadamente ao nível do abate e respetiva inspeção sanitária, bem como ao nível da transformação de alimentos de origem animal.

Finalmente, considerando que a avaliação PVS teve lugar em 2014, foi considerado pertinente uma eventual missão de avaliação de seguimento dos Serviços Veterinários (OIE -PVS follow-up).

Indicadores e pontuações

P.5.1 Sistemas de vigilância instituído para a deteção e monitorização de doenças transmitidas pelos alimentos e acontaminação alimentar - Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Sistemas de vigilância em função do sector para a deteção de doenças de origem alimentar em desenvolvimento;
- Guia técnico para a vigilância integrada de doenças e resposta VID-R (adaptado do guia da OMS) disponível;
- Pontos focais INFOSAN e RASFF designados;
- MAA/CVO, delegado de CV na OIE;
- Plano de monitorização de géneros alimentícios elaborado com base no risco;
- Técnicos capacitados para as suas funções e para participarem nas equipas de resposta a surtos e eventos;
- Laboratórios com capacidade para a realização de análises de água e de alimentos;
- As entidades de coordenação abrangem diferentes sectores envolvidos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver sistemas de monitorização integrada para detetar, de forma eficaz e em tempo útil, surtos ou eventos de contaminação;
- Assegurar o cumprimento das regras internacionais em matéria de abate de animais e respetiva inspeção sanitária, bem como ao nível dos estabelecimentos de transformação de alimentos de origem animal;
- Assegurar, no âmbito da segurança sanitária da cadeia de alimentos, a harmonização das regras internacionais e regionais disponíveis, a elaboração da legislação em falta e a aplicação da legislação existente, bem como a clarificação de competências de natureza transversal e multisectorial;
- Reforçar a capacidade analítica nacional e de acesso à rede de laboratórios externos para a vigilância de agentes responsáveis por doenças de transmissão por via alimentar e para o controlo sanitário dos alimentos;
- Melhorar a informação e a respetiva comunicação com as partes interessadas tendo em conta, quando aplicável, a necessidade de adaptar material disponibilizado pelo CODEX, OMS e OIE sobre segurança sanitária de alimentos.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um quadro legal abrangente;
- Pontos focais no âmbito do CODEX, OMS e OIE designados, bem como para o RASFF;
- Profissionais com competências nos diferentes sectores e cadeias de produção de alimentos e capacitados em diferentes formações;
- Existência de coordenação e colaboração entre os diferentes sectores e entre entidades envolvidas na segurança sanitária da cadeia de alimentos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Capacitar os técnicos em investigação de surtos;
- Desenvolver e implementar um sistema de notificação de doenças transmissíveis por alimentos;
- Preparar os planos de intervenção no âmbito da segurança sanitária de alimentos, incluindo o plano de gestão de crises e os procedimentos aplicáveis;
- Elaborar os procedimentos aplicáveis na definição da amostragem com base no risco e na colheita e transporte de amostras e formar os profissionais e eventuais operadores envolvidos na sua aplicação efetiva, tendo ainda em conta as dificuldades acrescidas devido à insularidade do País;
- Assegurar a definição clara das entidades com responsabilidades específicas nos diferentes sectores da cadeia de produção de alimentos, promovendo o mecanismo para a sua articulação e complementaridade de intervenção;
- Melhorar a capacidade nacional em termos de recursos humanos, infraestruturais e financeiros.

Recomendações para ações prioritárias

- Desenvolver sistemas de monitorização integrada para detectar, de forma eficaz e em tempo útil, surtos ou eventos de contaminação;
- Assegurar a harmonização das regras internacionais e regionais disponíveis, a elaboração da legislação em falta e a aplicação da legislação existente, bem como a clarificação de competências de natureza transversal e multisectorial;
- Preparar os planos de intervenção e de contingência no âmbito da segurança sanitária de alimentos, incluindo o plano de gestão de crises e os procedimentos específicos aplicáveis;
- Assegurar a definição clara das entidades com responsabilidades específicas na deteção e monitorização de doenças nos diferentes sectores da cadeia de produção de alimentos, promovendo o mecanismo para a sua articulação e complementaridade de intervenção em respostas apropriadas;
- Melhorar o mecanismo de cooperação entre os pontos focais designados no âmbito das responsabilidades previstas pelas normas e procedimentos da OMS, do CODEX e da OIE.

AT 6 BIOSSEGURANÇA E BIOPROTEÇÃO

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

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

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

A implementação de um sistema de biossegurança e bioproteção 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 definidos, no entanto em alguns laboratórios é utilizado o manual de biossegurança da OMS (3ª edição) para o estabelecimento de boas práticas. Os profissionais têm consciência da importância da biossegurança e bioproteção e revelam preocupação em implementar as medidas adequadas, mas a falta de financiamento não permite desenvolver as condições necessárias para que seja possível implementar um sistema nacional de biossegurança.

Relativamente à formação, há necessidade de capacitação dos profissionais nesta área técnica para conhecimento das boas práticas internacionais de biossegurança e bioproteção. No que diz respeito ao transporte de substâncias infecciosas há técnicos formados e certificados, no entanto falta estabelecer protocolos com as transportadoras que permitam o transporte inter-ilhas para o envio adequado das amostras para os laboratórios de referência no país. Outro aspeto importante a reforçar é a implementação de um sistema de gestão de resíduos em todas as ilhas.

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

- Existência de legislação para gestão de resíduos hospitalares;
- Separação e incineração de resíduos hospitalares e resíduos animais;
- Existência de protocolos no caso de acidentes com material perfuro-cortante nas estruturas de saúde;
- Existência de um protocolo para profilaxia perante a exposição accidental a fluidos biológicos a nível dos hospitais;
- Existência de um rascunho relativo ao transporte de material biológico;
- Em alguns serviços as medidas de biossegurança e de bioproteção constam no plano de ação.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração de um Plano de Ação Nacional de Biossegurança e Bioproteção;
- Elaboração e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- Criação de uma Comissão Nacional de Biossegurança;
- Implementação de uma política de profilaxia, de acordo com o risco de exposição para os profissionais de saúde;
- Disponibilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.

P.6.2 Formação e práticas de biossegurança em todos os sectores relevantes (incluindo humanos, animais e agrícolas) - Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de técnicos capacitados em biossegurança;
- Técnicos certificados no transporte de substâncias infecciosas;
- Utilização de EPI.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Capacitação dos profissionais de saúde em biossegurança e bioproteção;
- Articulação entre as instituições dos vários setores (saúde humana, animal e ambiental);
- Comunicação e documentação dos incidentes e acidentes nas instituições de saúde;
- Inventário dos microrganismos que são manipulados e local onde são armazenados no País;
- Verificar a necessidade da construção de um laboratório de biossegurança nível 3 (BSL-3).

Recomendações para ações prioritárias

- Criar uma Comissão Nacional de Biossegurança;
- Implementar um programa nacional de formação em Biossegurança e Bioproteção e nomear em cada laboratório um responsável por esta área;
- Inventariar os microrganismos que são manipulados e local onde são armazenados no País;
- Assegurar a revalidação dos certificados para o transporte de substâncias infecciosas;
- Estabelecer protocolos com as companhias aéreas nacionais para que o envio inter-ilhas das amostras biológicas seja feito de forma célere.

AT 7 VACINAÇÃO

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Cabo Verde implementou o Programa Alargado de Vacinação (PAV) em 1977, tendo começado em algumas ilhas e subsequentemente alargado a todo o país. A partir de 2001 foi convertido num Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. A Iniciativa de Independência Vacinal foi introduzida em 1996 e, desde 1998, o financiamento para vacinas e consumíveis foi incluído no Orçamento do Estado, como parte da linha de aquisição de medicamentos.

Neste momento o PAV inclui as vacinas contra tuberculose, Hepatite B, poliomielite, difteria, tétano, tosse convulsa, meningite (*Haemophilus influenzae*), sarampo, rubéola e parotidite.

Tem capacidade para introduzir novas vacinas, tendo substituído a cadeia de frio em 2016, com introdução do dispositivo de monitorização contínua da temperatura (etiquetas nos refrigeradores) em todas as estruturas.

Cabo Verde subscreveu as iniciativas de erradicação da poliomielite, em abril de 2016 substituiu vacina trivalente para bivalente, em abril de 2017 foi introduzida a Vacina contra a Pólio Inativada (VPI) e o país foi declarado livre da poliomielite a 16 de novembro de 2016. Subscreveu a eliminação do Sarampo e Rubéola congénita com perspetiva para alcançar em 2020, assim como do tétano neonatal. Introduziu em 2002 a vacina contra a hepatite B à nascença, um passo importante para eliminação no horizonte de 2020-2030.

Em julho de 2018 a Vacina contra a Febre Amarela foi introduzida no calendário de rotina para as crianças de 12 meses. Em março de 2016 (no contexto das epidemias em Angola e Brasil), foi realizada nas cidades da Praia, Sal e Mindelo, uma campanha de vacinação aos grupos de risco (policiais, militares, profissionais de saúde, profissionais da Função Pública e funcionários dos estabelecimentos hoteleiros), abrangendo um total de 4 300 pessoas.

Em 2015, foi realizada a avaliação externa do programa de vacinação e, através do inquérito de cobertura vacinal, foi aplicado um questionário aos pais para avaliar a importância da vacinação, assim como as razões da não vacinação. Os dados da avaliação externa apresentam taxas de cobertura vacinal nacional análogas às obtidas com os registos. Contudo há a assinalar que há alguma discrepância nos dados do INE (eventuais problemas no denominador) e, devido a eventuais mobilidades dos cidadãos, quando se comparam diversas regiões há áreas com coberturas muito acima dos 100%.

Os dados apontam para uma cobertura da vacina contra o Sarampo acima dos 95% nos últimos 3 anos, sendo a última estimativa (2018) de 99% para a vacina tríplice viral (sarampo, parotidite e rubéola). A cobertura é monitorizada mensalmente e partilhada com os parceiros OMS e UNICEF (DVDMT/ e DHIS-2 em implementação em 2019). Os dados são discutidos com os responsáveis das delegacias de saúde e centros de saúde mensalmente (feedback após envio).

Existe o Relatório Anual conjunto do Ministério de Saúde e Segurança Social, OMS e UNICEF (JRF-Joint Report Form), inclui uma análise de cobertura vacinal, assim como controlo de qualidade dos dados a nível nacional. Os dados são igualmente discutidos nos encontros do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) do PAV, nos encontros de Conselho do Ministério de Saúde e Segurança Social.

Foi elaborado em 2017 um plano de comunicação, que já está implementado de acordo com os resultados do inquérito. Também, no final de cada campanha nacional de vacinação é avaliado o impacto da vacinação na população, com o objetivo de melhorar o impacto de futuras campanhas. É comemorada anualmente a Semana Africana de Vacinação na última semana do mês de abril, com realização de atividades integradas com os programas de saúde materna e de nutrição.

A vacinação é um direito tendo em conta a Constituição de Cabo Verde e, portanto, é voluntária. No entanto, todos os estabelecimentos escolares (creches, jardins infantis, ensino básico e liceus) exigem o cartão de vacinação no momento da inscrição.

Organizam campanhas direccionadas e existe boa colaboração com os diversos parceiros na comunidade. Essas campanhas de vacinação, também, ajudam a fortalecer a vacinação de rotina, uma vez que cada recusa é analisada e cada bairro de difícil acesso é tido em conta. Existem estratégias avançadas e móveis para alcançar populações de difícil acesso, assim como, vacinação fora do horário de trabalho na zona considerada de risco.

A população migrante tem acesso à vacina gratuitamente, em condições de igualdade com a restante população.

Indicadores e pontuações

P.7.1 Cobertura de vacinas (sarampo) como parte do programa nacional – Pontuação 5

Pontos fortes e melhores práticas

- Cobertura vacinal a nível nacional > 90% há mais de 10 anos e > 95% nos últimos 3 anos;
- Mais de 10 anos sem epidemias evitáveis pela Vacinação;
- Zero casos e óbitos por Doenças Preveníveis por Vacinas desde a epidemia de Rubéola em 2008 (última epidemia de Sarampo em 1997 e de Pólio em 2000);
- Declarado livre da Pólio em novembro de 2016;
- Introdução da Vacina contra Hepatite B à nascença nas primeiras 12 h em todas as maternidades

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Financiamento para a implementação do plano plurianual, no tocante à introdução de novas vacinas;
- Manter o título de país livre da Pólio, impedindo a propagação caso houver alguma importação do vírus com um plano de resposta eficaz;
- Alcançar o título de país livre do sarampo;
- Alcançar o título de país Livre do Tétano Neonatal e de hepatite B à nascença;
- Manter avaliação e supervisão periódicas.

P.7.2 Acesso e distribuição nacionais de vacinas – Pontuação 5

Pontos fortes e melhores práticas

- Financiamento para aquisição das vacinas é garantido anualmente 100% pelo Governo, através do Orçamento de Estado;
- Substituição da cadeia de frio em 2016, com dispositivo de monitorização contínua da temperatura (etiquetas nos refrigeradores);
- Empresa de manutenção dos equipamentos de cadeia de frio;
- Vacinação em zonas de risco após o horário de normal;
- Disponibilidade de estratégia de comunicação com flexibilidade a adequação à exigência de cada situação.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Introdução de sistemas de registo de temperatura automáticos e com notificação à distância de eventuais problemas;
- Continuar a realizar as campanhas de vacinação a população em geral e grupos específicos de modo a aumentar a cobertura vacinal, e reduzir qualquer estigma / desinformação em relação a utilização de vacinas (tendo em atenção fatores culturais, etc.);
- Reforçar os recursos humanos e capacitação contínua;
- Implementar a Declaração de Addis Abeba para a Vacinação;
- Criação de lei para importação no mercado;
- Manter e reforçar a vigilância das doenças preveníveis pela vacinação utilizando tecnologias inovadoras.

Recomendações para ações prioritárias

- Financiamento para a implementação do plano plurianual, no tocante à introdução de novas vacinas;
- Reforçar os recursos humanos e formar pessoal que participa nas campanhas de vacinação e sensibilização, de modo a reduzir desinformação sobre a eficácia das vacinas e a sua importância para a saúde pública;
- Criação de lei para importação no mercado;
- Implementação do DHIS2;
- Manutenção de supervisões periódicas.

DETECTAR

AT 8 SISTEMA NACIONAL DE LABORATÓRIO

INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de laboratórios tem um papel fundamental na vigilância, tanto no contexto de surtos como no contexto da vigilância das doenças transmissíveis. Os laboratórios de saúde pública servem de ponto focal para um sistema nacional, através das suas principais funções, para a segurança humana, veterinária e alimentar, incluindo a prevenção, controlo e vigilância de doenças, gestão integrada de dados, testes especializados de referência e supervisão laboratorial, resposta a emergências, investigação e formação.

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Cabo Verde tem uma Rede Nacional de Laboratórios (RNL) para vigilância integrada das doenças transmissíveis e para resposta a epidemias. Esta rede é composta pelos laboratórios nacionais de referência, laboratórios de nível intermédio e laboratórios de nível periférico. Para o reforço do sistema de vigilância, foi criado o Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) que no âmbito laboratorial da saúde humana atua como laboratório nacional para doenças de notificação obrigatória e outras doenças emergentes ou reemergentes. No âmbito da saúde animal o laboratório de referência é o laboratório veterinário da Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP).

A lista de doenças prioritárias inclui, no âmbito da saúde humana: paludismo, tuberculose, HIV-SIDA, meningite, Zika, hepatites, dengue, febre amarela, paralisia facial aguda (PFA), sarampo, varicela e doenças diarreicas; no âmbito da saúde animal: brucelose, cisticercose, fasciolose, carbúnculo hemático, peste suína e peste suína africana, mal rubro, salmonelose e tuberculose bovina.

Indicadores e pontuações

D.1.1 Testes de laboratório para a deteção de doenças prioritárias - Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- No setor da saúde humana e animal existe capacidade laboratorial, principalmente no que se refere ao diagnóstico serológico, para detetar doenças definidas como prioritárias;
- Existem recursos humanos qualificados com competência técnica;
- Existência de protocolos de colaboração com laboratórios de referência internacionais.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforçar a manutenção das infraestruturas e equipamentos ao nível multisectorial;
- Implementar o diagnóstico molecular para as doenças prioritárias no setor da saúde humana e animal;
- Reforçar a necessidade do trabalho conjunto do setor da saúde animal e pecuária com a saúde humana numa abordagem "Uma Só Saúde", principalmente no que se refere à prevenção e diagnóstico de zoonoses;
- Capacitar os recursos humanos com um maior nível de especialização;
- Incentivar a investigação em áreas prioritárias da saúde pública;
- Implementar um sistema eficiente multisectorial de aquisição de consumíveis e reagentes;

D.1.2 Sistema de expedição e transporte de amostras - Pontuação 3**Pontos fortes e melhores práticas**

- Técnicos formados e certificados, pelas normas internacionais, para o transporte de substâncias infecciosas;
- Disponibilidade de embalagens certificadas para o transporte de amostras biológicas;
- Envio de amostras para laboratórios de referência internacionais;
- Existem meios de refrigeração e conservação para as amostras biológicas.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforço do número de técnicos certificados em transporte de substâncias infecciosas;
- Reforçar os procedimentos estabelecidos com as companhias aéreas nacionais, para o transporte de amostras biológicas entre as várias ilhas para que este ocorra de forma adequada e célere.

D.1.3 Rede nacional de diagnósticos eficaz - Pontuação 3**Pontos fortes e melhores práticas**

- Criação do Instituto Nacional de Saúde Pública;
- Existência de uma Rede Nacional de Laboratórios com nomeação do coordenador;

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Implementar o plano estratégico para a rede nacional de laboratórios.
- Autonomia e verba orçamental para a rede nacional de laboratórios;
- Informatização dos laboratórios e interligação entre os vários sectores;
- Reforçar as capacidades laboratoriais e a sua supervisão.

D.1.4 Sistema de qualidade laboratorial - Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Participação em controlos de qualidade externo (bacteriologia, HIV);
- Validação de técnicas interlaboratorial;
- Existência de um projeto para criação e implementação de um repositório de amostras (humanas, animais e ambientais)

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criar uma política nacional de qualidade;
- Implementação de procedimentos operacionais padrão (POP) e normas de forma transversal aos diferentes sectores da saúde;
- Formar recursos humanos em Gestão de Qualidade;
- Alocação de verba orçamental para a participação em controlos de qualidade externa.

Recomendações para ações prioritárias

- Reforçar a manutenção das infraestruturas e equipamentos ao nível multisectorial;
- Implementar o plano estratégico e respectivos procedimentos para a Rede Nacional de Laboratórios;
- Reforçar a necessidade do trabalho conjunto numa abordagem “Uma Só Saúde”, principalmente no que se refere à prevenção e diagnóstico de zoonoses;
- Estabelecer protocolos com as companhias aéreas nacionais para o transporte de amostras biológicas entre as várias ilhas, para que este ocorra de forma eficaz;
- Implementar um sistema de gestão de qualidade nacional.

AT 9 VIGILÂNCIA

INTRODUÇÃO

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

Meta

1) Indicador fundamental reforçado – 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

Cabo Verde tem um sistema de vigilância integrada de doença (VID-R), baseado em indicadores que abrange todo o serviço nacional de saúde humana orientado pelo Guia Técnico VID-R adotado em 2007. O país tem uma lista de doenças prioritárias de declaração obrigatória que constam do Guia Técnico VID-R 2007. Em função da dinâmica do contexto epidemiológico, nomeadamente a ocorrência das epidemias de Dengue, Zika e paludismo ao nível nacional nos últimos anos e da doença do vírus Ébola, Sarampo e Febre Amarela sobretudo ao nível regional, tem conduzido a introdução de algumas adaptações ad hoc ao Guia técnico de vigilância, sem uma abordagem estruturante. O serviço de VID-R é um dos subsistemas que disponibiliza dados ao Observatório Nacional de Saúde e é por sua vez complementado por este com uma vigilância mais especializada, como por exemplo a entomológica. O sistema de vigilância da saúde humana não abrange o sector privado. Não está estruturada a vigilância comunitária baseada em eventos, privando o sistema duma oportunidade de deteção mais precoce de ocorrências em saúde pública.

A vigilância ao nível do setor da saúde animal está pouco desenvolvida. Tem um serviço laboratorial que segue algumas zoonoses consideradas prioritárias para esse setor. Está também em desenvolvimento um sistema de vigilância para a deteção de doenças de origem alimentar, em complemento ao VID-R.

A Instância Nacional de Coordenação (INC), sediada no Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) é uma plataforma que segue a abordagem "Uma Só Saúde", integrando unidades técnicas responsáveis pela saúde humana, animal e ambiental que está em fase de instalação. Todavia, não é feita a Integração das informações de vigilância dos setores de Saúde humana, animal e ambiental, nem pela INC e nem por nenhum outro serviço. Contudo, é relevante assinalar a boa colaboração que existe em momentos de resposta a alguma ocorrência ou de realização de algum exercício, como aconteceu durante a ameaça mundial da gripe aviária e da epidemia da doença do vírus ébola na África Ocidental.

O processo de notificação de doenças de declaração obrigatória é realizado de forma imediata, sendo que das prioritárias é feito de forma semanal, emitindo-se um boletim epidemiológico semanalmente que faz também a retroinformação às estruturas de produção primária da informação e distribuição

ao nível do Ministério da Saúde. Existe pessoal muito experiente e com capacidade de análise da informação ao nível da unidade central de vigilância da Direção Nacional de Saúde, contudo esta análise não é incluída nos boletins epidemiológicos. A capacidade institucional de análise da informação em termos epidemiológicos ao nível dos centros de saúde, além do delegado de saúde, é relativamente limitada. No boletim epidemiológico semanal sobre as doenças de declaração obrigatória e potencialmente epidémicas é realizada a comparação com os anos precedentes, não havendo limiares epidémicos de referência estabelecidos. O Boletim epidemiológico não é sistematicamente publicamente divulgado. Todavia, são publicados no site web oficial do Ministério da Saúde os boletins de ocorrências epidémicas tais como as do Zika em 2016 e do paludismo em 2017 assim como os relatórios estatísticos anuais.

Os sistemas de notificação em relação a doenças de declaração obrigatória para a saúde humana e para a saúde animal utilizam formulários em papel para recolha de dados. É utilizado também o ficheiro Excel. A utilização de Epi-Info é feita sobretudo ao nível central. A ferramenta DHIS2 está em fase de experimentação ao nível do serviço nacional de saúde, por um lado, e o serviço central de vigilância já vem utilizando há anos uma ferramenta DHIS2 para notificar e receber informação semanalmente com os países da CDEAO no âmbito de um programa sub-regional. Os pontos focais nacionais RSI têm acesso regular a informação de nível regional e internacional.

Os principais pontos que necessitam reforçar na vigilância ao nível do país são a adaptação do Guia técnico de vigilância 3ª edição da OMS AFRO ao contexto nacional, a integração das informações de vigilância dos setores de Saúde humana, animal e ambiental, a integração da vigilância laboratorial, a introdução de ferramentas de vigilância eletrónica, a estruturação da vigilância baseada em eventos, a definição dos limiares epidémicos, o reforço da capacidade de análise e interpretação de dados.

Indicadores e pontuações

D.2.1 Sistemas de vigilância - Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um sistema de vigilância integrada de doença (VID-R), baseado em indicadores que abrange todo o serviço nacional de saúde humana;
- Elaboração e distribuição de boletim epidemiológico semanal nacional relativamente a doenças potencialmente epidémicas;
- Existência do Observatório Nacional de Saúde que complementa ao sistema de vigilância.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Adaptação/actualização do Guia técnico de Vigilância ao contexto epidemiológico actual e com base na 3ª edição do Guia técnico da OMS/AFRO que inclui a institucionalização da vigilância comunitária, incluindo a vigilância baseada em eventos;
- Extensão do sistema de vigilância para abranger os serviços públicos e privados;
- Necessidade de desenvolvimento da vigilância da saúde animal e falta de centralização/integração dos dados decorrentes da vigilância da saúde humana, animal e ambiental, no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde";

D.2.2 Utilização de ferramentas electrónicas - Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Todas as estruturas do serviço nacional de saúde com responsabilidades para notificar estão equipados com computadores com acesso a Internet;
- A ferramenta DHIS2 está em fase de experimentação ao nível do serviço nacional de saúde, por um lado, e o serviço central de vigilância já vem utilizando uma ferramenta DHIS2 para notificar e receber informação semanalmente com os países da CDEAO no âmbito dum programa sub-regional;

- Os profissionais das áreas de Saúde humana, animal e ambiental com responsabilidades de vigilância têm um dispositivo móvel (telemóvel) com sistema Android para comunicar sem custos para o utilizador.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Os sistemas de notificação em relação a doenças de declaração obrigatória para a saúde humana e para a saúde animal utilizam formulários em papel para recolha de dados. Necessidade de ferramentas eletrónicas de suporte ao sistema de vigilância e notificação (humano e animal), que possibilitem a aproximação das diferentes entidades e a disponibilidade informação harmonizada em tempo útil

D.2.3 Análise dos dados de vigilância - Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- O país produz e divulga um boletim epidemiológico semanal relativamente a saúde humana, onde faz análises de série temporal ao longo do ano e realiza comparações de dados semanais com os dos anos anteriores, com retroinformação para as unidades periféricas;
- Informações Sanitárias estão disponíveis e acessíveis para consultas, análises e suporte aos investigadores.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- O limiar de alerta/epidémico para as doenças potencialmente epidémicas não está definido, o que dificulta o processo de análise e interpretação dos dados;
- Estruturação de mecanismos que permitam ligar os dados epidemiológicos e dados laboratoriais a todos os níveis, permitindo a Integração de dados oriundos da notificação de casos clínicos e dados oriundos dos laboratórios e de outros sectores ligados a abordagem "Uma Só Saúde";
- Formação contínua dos profissionais na gestão, análise e interpretação de dados.

Recomendações para ações prioritárias

- Criar um mecanismo que possa realizar a centralização/integração das informações de vigilância dos setores de Saúde humana, animal e ambiental, incluindo as informações ligadas a eventos decorrentes das doenças e intoxicações provocadas pelos alimentos;
- A adaptação do Guia técnico de vigilância 3ª edição da OMS AFRO ao contexto nacional e estruturação da vigilância comunitária, incluindo a vigilância baseada em eventos para a saúde humana e animal;
- Institucionalização da ferramenta de vigilância electrónica DHIS2 aos níveis central e periférico;
- Formação dos quadros a todos os níveis na análise e interpretação dos dados, e estruturar mecanismos de análises dos dados e utilizar sistemas automáticos de alerta aos níveis Central e local;
- Realização de supervisões formativas ao longo do sistema e de exercícios de simulação para testar e consolidar eficácia do sistema de vigilância baseado em eventos e em indicadores a todos os níveis do sistema.

AT 10 NOTIFICAÇÃO

INTRODUÇÃO

As ameaças sanitárias na interface humano-animal-ecossistema têm vindo a aumentarnas 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

Cabo Verde ratificou o RSI (2005) e designou cinco pontos focais nacionais para o RSI [(i) Serviço de Vigilância Integrada e Resposta (SVIR) no MSSS, (ii) Diretor Nacional de Saúde, (iii) um representante do Instituto Nacional de Saúde Pública e (iv, v, vi) os Delegados/as de Saúde da Praia, S. Vicente e Sal] que têm mandato de comunicar independentemente para a OMS, e não tem indicação ou responsabilidade sectorial (não há hierarquia nacional entre os pontos focais). Um ponto focal para a OIE foi nomeado na Direção Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP) do MAA.

Existem normas técnicas e normalizadas que apresenta um conjunto de procedimentos afetos a notificações de doenças sob vigilância ao nível do MSSS, mas por enquanto não existem procedimentos normalizadas no sector da saúde animal nem da saúde humana. No entanto, a partilha de informação e discussão entre os sectores não é coordenada através de mecanismos e fóruns regulares e normalizados. Domínios específicos, como a área de segurança sanitária de alimentos, não apresentam sistemas harmonizados de vigilância e notificação.

O sistema de notificação nacional de saúde pública compreende um fluxo e rotina de produção e partilha de boletins, mas não é suportado por ferramentas eletrónicas. No entanto, o sector de saúde animal não tem possibilidade de se alinhar devidamente ao sector humano devido à impossibilidade de implementar planos de vigilância, que possam sustentar a base de informações para um sistema de notificação consistente.

No contexto das recentes ocorrências de emergências de saúde pública no País (incluindo Zika, Paludismo, Sarampo e Dengue) a notificação e comunicação imediata foi feita para o SVIR. Cabo Verde também realizou alguns exercícios para testar a notificação de PHEIC (i.e., Simulação de Contingência Ébola, 2015), incluindo um exercício de simulação multisectorial sobre a gestão de foco da Gripe Aviária em 2004/05. Contudo, considerando que o sector da saúde animal participou num único exercício que teve lugar em 2004/05, deve ser considerada a pertinência de planear novos exercícios sectoriais e multisectoriais.

Indicadores e pontuações

D.3.1 Sistema para uma notificação eficiente à FAO, à OIE e à OMS - Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de pontos focais nacionais para o RSI (central e descentralizado) e OIE para a notificação à OIE e à OMS;
- Partilha de informações atempada através dos Pontos Focais Nacionais sobre a situação sanitária vigente no país;
- Capacidade para a deteção rápida de eventos de saúde pública, incluindo as zoonóticas;
- Alguns profissionais de saúde humana e animal, a nível central e local, recebem regularmente formação relacionada com a vigilância e notificação.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Indicação de Pontos Focais Setoriais RSI e/ou estabelecer um forte sistema de interligação com com a Instância de Coordenação das emergências e outros sectores no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde";
- Estabelecimento de procedimentos normalizados e de um mecanismo técnico que assegure a coordenação e troca de informações multisectoriais de rotina, incluindo um fórum para encontros regulares entre os Pontos Focais do RSI e da OIE;
- Desenvolvimento de sistemas de vigilância para a zoonoses identificadas como prioritárias pelo País, de forma a permitir uma base de dados adequada a um sistema de notificação eficiente;
- Desenvolvimento de um plano de formação e atualização relacionadas com a vigilância e notificação pelos profissionais de saúde humana e animal, independente de apoio externo;
- Ferramentas eletrónicas de suporte a sistemas de vigilância e notificação nacional (humano e animal), que possibilitem a aproximação das diferentes entidades;
- No âmbito da saúde animal, reforçar os requisitos de comunicação e notificação bilaterais ou multilaterais, regionais e/ou internacionais, com países vizinhos.

D.3.2 Rede e protocolos de notificação no país - Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Recolha, análise e comunicação de rotina (semanal, mensal, trimestral e anual) de dados de saúde humana conforme com as normas técnicas nacionais (VID-R);
- A notificação de doenças prioritárias estão bem definidas para diferentes doenças com potencial epidémico no guia técnico nacional VID-R, incluído Ébola, Sarampo, Póliomelite, Zika, Dengue;
- Realização participativa de exercícios de simulação conjunta sobre ocorrências para testar as capacidades nacionais (Exemplos: Simulação de Contingência Ébola, 2015, e simulação de gestão de surto de Gripe aviária em 2004/05);
- Existência de equipas técnicas nacional e locais de intervenção rápida durante emergências (ETNIR e ETLIR).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolvimento das normas e protocolos com base legal para as áreas da Saúde Humana, Saúde Animal e Ambiental, incluindo finalizar a regulamentação da lei zoosanitária nº 30 de 13 de maio de 2013;
- Estabelecimento de um sistema formação, e actualização contínua, dos profissionais de "Uma Só Saúde" nas áreas de epidemiologia e vigilância para criar capacidades para desenvolver a rede e os protocolos de notificação também ao nível sub-nacional;

- Planear novos exercícios multisectoriais (o sector da saúde animal participou num único exercício que teve lugar em 2004/05) e envolvendo múltiplas Ilhas do País e analisar e utilizar os resultados dos exercícios realizados como suporte no desenvolvimento de capacidades de ação/intervenção;
- Implementar o sistema de alerta rápido (SIARA) para a troca multisectorial de informação e notificação perante uma suspeita de surto por doença de origem alimentar;
- Priorizar os mecanismos de coordenação para a alerta e notificação das doenças zoonóticas identificadas como prioritárias.

Recomendações para ações prioritárias

- Promover a articulação entre diferentes setores através do estabelecimento de procedimentos normalizados e de um mecanismo técnico que assegure a coordenação e troca de informações e dados ao nível multisectorial de rotina e com celeridade, incluindo um fórum para encontros regulares entre os Pontos Focais do RSI e da OIE;
- Elaboração e implementação de normas e protocolos com base legal para as áreas da Saúde Humana, Saúde Animal e Ambiental, incluindo finalizar a regulamentação da lei zoosanitária nº 30 de 13 de maio de 2013;
- Estabelecer mecanismos para contratação e capacitação de recursos humanos (sistema de formação e actualização contínua dos profissionais de "Uma Só Saúde" nas áreas de epidemiologia e vigilância) e desenvolvimento de estruturas e ferramentas de suporte;
- Testar os sistemas do País na identificação e notificação de ESPII (PHEIC) potenciais: Planear novos exercícios multisectoriais (o sector da saúde animal participou num único exercício que teve lugar em 2004/05) e envolvendo múltiplas Ilhas do País e analisar e utilizar os resultados dos exercícios realizados como suporte ao desenvolvimento de capacidades de ação/intervenção.

AT 11 RECURSOS HUMANOS

INTRODUÇÃO

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

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Cabo Verde dispõe de plano estratégico de recursos humanos, já numa segunda edição, e possui um plano para educação continuada dos seus funcionários. No entanto há grande deficiência de planeamento de profissionais da área veterinária e de profissionais específicos para áreas de epidemiologia. O país tem interesse na implementação de um programa de Epidemiologia de Campo (FETP) e já está em negociações para essa implementação.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- O país dispõe de um plano nacional de recursos humanos na saúde (2ª edição);
- Existência de um diagnóstico de recursos humanos necessários para a estruturação de todos os serviços;
- Existência de um plano para formação e retenção de profissionais de saúde no país;
- Existência de manual de Funções MSSS e a descrição de funções dos técnicos afetos às Delegacias de Saúde;
- Criação e Implementação das Carreiras Médicas e de Enfermagem com descrição de funções e condições de desenvolvimento na respetiva carreira;
- Existência do programa de formação contínua e especializada com dotação orçamental anual.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforço das capacidades de acompanhamento e avaliação dos planos estratégicos de recursos humanos;
- Reforço de profissionais especializados em determinadas áreas prioritárias (ex. epidemiologistas e veterinários);
- Modernizar o sistema de incentivos para retenção de profissionais de saúde;
- Criar condições para a diversificação da oferta no país de em termos de formações especializadas nas áreas prioritárias do RSI;
- Criar um Serviço Nacional de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho;
- Consolidar a descentralização dos recursos humanos como uma estratégia para melhorar a gestão e a qualidade de resposta dos serviços de saúde (humana e animal).

D.4.2 Recursos humanos estão disponíveis para uma implementação eficaz do RSI – Pontuação 2**Pontos fortes e melhores práticas**

- Delegação de funções claras entre profissionais das delegacias de saúde;
- Planeamento do recrutamento anual na área da saúde, com inscrição orçamental;
- Existência de uma Base de Dados dos Recursos Humanos da Administração Pública que possibilita o registo e o controle da mobilidade dos profissionais da Função Pública e serve de base para a previsão das necessidades;
- Criação de grupos de trabalho pluridisciplinares (tais como: a Instância de Coordenação Nacional de Cabo Verde, as Comissões Municipais de Saúde, a Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida, a Equipa Técnica Local de Intervenção Rápida).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Planeamento de recursos humanos de saúde específicos para a área de vigilância em saúde;
- Recursos humanos na área de tecnologias de informação e comunicação (TICs);
- Programas de formação no país capazes de responderem as necessidades de reforço de pessoal em determinadas áreas, especialmente nas de interesse do RSI;
- Programas de treino para as ETNIR;
- Estreitar as relações de cooperação interna e externa em termos de oferta de formação interna na área da Saúde (humana e animal);
- Melhorar mecanismo para saída de pessoal para realização de formação especializada fora do país;
- Modernização dos procedimentos e mecanismos de gestão dos recursos humanos que proporcionam a efetiva distribuição equitativa dos recursos humanos.

D.4.3. Está disponível formação em serviço - Pontuação 2**Pontos fortes e melhores práticas**

- Crescente oferta de formação na área da Saúde pelas Instituições de Ensino Superior existentes no País, havendo protocolos institucionais;
- Existência do programa de formação contínua e especializada em saúde com dotação orçamental anual;
- Criação do Regulamento Interno de Formação Contínua (o qual prevê o cofinanciamento das ações de formação relevantes na área de saúde – Portaria nº 31/2019 de 21 de agosto);
- Oferta nacional de cursos nas áreas da Saúde (como por exemplo Ciências Biológicas, Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Curso de Mestrado em Saúde Pública e Comunitária; Doenças Infeciosas e Tropicais, Licenciatura em Enfermagem).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Ampliação dos programas de formação contínua e atualização nas áreas de saúde pública;
- Programas de treino em preparação e resposta a situações de emergência;
- Reforçar as relações de cooperação interna e externa em termos de capacidades de formação continuada;
- Reforço das capacidades de formação das instituições do país (saúde humana e animal).

D.4.4 FETP ou outro programa aplicado de formação em epidemiologia está instituído – Pontuação 1**Pontos fortes e melhores práticas**

- Existência do Serviço de Vigilância e Integrada e Respostas as Epidemias (SVIRE);
- Existência do Observatório Nacional de Saúde no INSP;
- Criação do INC-CV (Plataforma de coordenação para operacionalizar a estratégia “Uma Só Saúde”) com previsão de formação na área de epidemiologia de campo;
- Programas de coordenação entre o INSP e a UNI-CV para a criação e implementação de formação em epidemiologia de campo no país.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estruturação da pirâmide do FETP no país, níveis básico e intermédio;
- Identificar parcerias externas para formação de epidemiologistas de campo nível avançado;
- Dotar todos os níveis com capacidade de epidemiologista de campo, promovendo a distribuição equitativa e a descentralização dos recursos humanos.

Recomendações para ações prioritárias

- Efetuar o Planeamento Estratégico dos Recursos Humanos de Saúde (humana e animal) com ênfase no fortalecimento das capacidades do RSI;
- Garantir oferta de formação contínua e especializada em saúde (humana e animal) nas competências essenciais ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde;
- Melhorar instrumentos de retenção de pessoal e atualizar o sistema de incentivos existentes;
- Criar programas de formação em epidemiologia de campo, considerando a cooperação internacional para o nível avançado;
- Dotar as Delegacias de saúde de profissionais com experiência em Epidemiologia de campo.

RESPOSTA

AT 12 PREPARAÇÃO DE EMERGÊNCIAS

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Cabo Verde realizou em 2017 a Cartografia dos Riscos Sanitários, utilizando o instrumento metodológico STAR, onde foi constatado que as emergências de saúde pública críticas, estão relacionadas com catástrofes naturais. Foi também realizada a uma avaliação de risco relativamente a saúde animal utilizando a ferramenta PVS para a saúde animal em 2014.

O país possui planos e mecanismos para coordenar o desenvolvimento e a implementação de medidas de prontidão multisectorial para situações de riscos múltiplos-(BO 66 20/10/18), incluindo na saúde, no contexto da Estratégia Nacional de Redução de Riscos e Desastres (ENRRD).

O Serviço Nacional de Proteção Civil (SNPC), desenvolveu o plano de resposta a catástrofes naturais, elaborado em parceria com as partes interessadas, onde identifica os principais riscos e define as responsabilidades de cada sector. Junta-se ainda o Plano Operacional de Emergência da Câmara Municipal de Praia, desenvolvido em articulação com a Direção Nacional de Proteção Civil e Bombeiros em 2019 e que tem uma componente sanitária.

O País dispõe ainda de Planos de contingência/resposta dirigidos a doença do Vírus Ébola ou para uma eventual epidemia de poliomielite. Importa frisar também a existência do plano multisectorial de luta anti-vectorial.

Os instrumentos antes citados têm orientado a preparação e as respostas aos riscos e situações de emergências, tanto ao nível nacional como subnacional e local em Cabo Verde.

Ainda em termos de pré-posicionamento o Governo criou o fundo soberano de contingência ou emergência prontamente disponíveis para apoiar a respostas incluindo a saúde pública, da saúde animal e demais setores pertinentes (Lei n.º 61/IX/2019: BO I serie, 82, 29/07/19 – criação do Fundo Soberano de Emergência). Realça-se a existência de stock de medicamentos que de acordo com a situação epidemiológica do país, podendo produtos/medicamentos adicionais ser adquiridos em situação de emergência. Há disponibilidade e prontidão de equipas técnicas nacional e local de intervenção rápida durante emergências (ETNIR e ETLIR).

O país criou em 2019 a Instância Nacional de Coordenação (INC) de acções de emergência, uma plataforma em fase de implementação que integra os sectores ligados a “Uma Só Saúde”, nomeadamente a saúde animal, a saúde humana e o ambiente e dispõe de um centro de operações para eventos de saúde pública. Nota-se a falta de procedimentos operacionais-padrão (POP) para agir numa situação de emergência, elementos que contribuiriam para melhor pontuação nos indicadores desta área técnica.

Cabo Verde tem realizado de exercícios de simulação conjunta sobre ocorrências para testar as capacidades nacionais (exemplos: Simulação de Contingência Ébola, 2015, e simulação de gestão de surto de Gripe aviária em 2004 e 2005). Atualmente, têm sido realizados alguns exercícios de simulação abrangendo a saúde, sendo sobretudo em conjunto com a protecção civil e serviço aeroportuário.

Em geral para estar melhor preparado neste domínio técnico, o país precisa atualizar e validar a cartografia de riscos, incluindo os sectores risco dos sectores animal e ambiental, realizar a cartografia de recursos, elaborar um plano multisectorial de emergências de Saúde Pública visando, desenvolver os POP para agir numa situação de emergência, consolidar as funções da Instância de Coordenação para cumprir em pleno o seu papel executivo e funcional e realizar de forma sistemática exercícios de simulação visando situações multirisco abrangendo os setores animal, humano e ambiente, reforçando as medidas de prontidão.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Está disponível uma avaliação de risco feita com a ferramenta PVS para a saúde animal em 2014;
- Em 2017, foi elaborada a Cartografia dos Riscos Sanitários em Cabo Verde utilizando a ferramenta STAR, onde foi constatado que as emergências de saúde pública críticas, estão relacionadas com catástrofes naturais;
- O país possui planos e mecanismos para coordenar o desenvolvimento e a implementação de medidas de prontidão multisectorial para situações de riscos múltiplos-(BO 66 20/10/18-ENRRD), incluindo a saúde;
- Existência de fundos de contingência ou emergência prontamente disponíveis para apoiar a resposta por parte da saúde pública, da saúde animal e demais setores pertinentes. (BO I serie, 82, 29/07/19 – criação do Fundo Soberano de Emergência);
- Disponibilidade de stock mínimo de medicamentos podendo responder às emergências.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Necessidade de actualização da cartografia de risco dos sectores animal e ambiental;
- Necessidade de cartografia exaustiva de recursos disponíveis que possam ser mobilizados para responder a emergências de saúde pública;
- Necessidade de actualização sistemática da cartografia de riscos.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de Quadro de Recuperação Pós-Desastres (Resolução 115/2018 BO 66. 20/10/18), podendo ser aplicado a saúde;
- Existência de estoque, de acordo com a situação epidemiológica do país (podendo produtos/ medicamentos adicionais serem adquiridos em situação de emergência);
- Disponibilidade de Plano de contingência para Ebola;
- Plano de resposta a uma eventual epidemia de polio;
- Relatório de Avaliação Pós-Ação da epidemia de Zika e do Paludismo;
- Disponibilidade do plano multisectorial de luta anti-vectorial;
- Existência de Fundo Soberano;
- Existência duma Instância de Coordenação de acções de emergência;
- Existência de uma equipa técnica nacional e local de intervenção rápida durante emergências (ETNIR e ETLIR);
- Realização de alguns exercicios de simulação sobretudo em conjunto com a protecção civil e serviço aeroportuário.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Planos de contingência que necessitam ser actualizados;
- Necessidade disponibilidade de nacional de segurança sanitária e do plano multirisco e multisectorial;
- Necessidade de POP para agir numa situação de emergência;
- Necessidade de consolidação das funções da Instância de Coordenação para cumprir em pleno o seu papel;
- Necessidade de realização sistemática de exercicios de simulação visando situações multirisco abrangendo os setores animal, humano e ambiente.

Recomendações para ações prioritárias

- Elaboração do Plano Nacional de segurança Sanitária e desenvolver o plano de emergência multisectorial multirisco, incluindo sistematicamente os sectores de saúde humana e animal e o ambiente, na sequência da cartografia de riscos e recursos;
- Elaboração dos POP para as ações no âmbito do plano de emergência multisectorial e atualização dos Planos dos planos de contingência para as principais ameaças;
- Consolidar a actual Instância de Coordenação das emergências em saúde pública, com a sua orgânica executiva e funcional, para que possa realizar em pleno as suas funções, incluindo o fortalecimento do centro de operações;
- Pre-posicionar recursos (humanos treinados, financeiros, equipamentos, medicamento e instalações) para responder a emergência em saúde pública;
- Realizar exercicios de simulação, abrangendo a saúde pública, a saúde animal e demais sectores pertinentes, incluindo os pontos de entrada e eventos onde se concentram multidões para testar os planos de contingência e/ou analisar a sua execução no âmbito duma situação real de resposta para confirmar o nível de prontidão.

AT 13 OPERAÇÕES DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS

INTRODUÇÃO

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

Meta

Os países devem possuir um mecanismo de coordenação, sistemas de gestão de incidentes, programas de gestão de exercícios e centros de operações de emergências de saúde pública (COE) em funcionamento, de acordo com os padrões comuns mínimos; os países deverão também manter equipas de resposta rápida multisetoriais 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

O país vem fazendo grande esforços para incorporar uma atuação integrada na preparação e resposta a emergências de saúde pública. Criou o Centro de Operações de Emergência (COE) no INSP, assim como constituiu a Instância Nacional de Coordenação (INC-CV) para fortalecer a integração saúde, agropecuária e meio ambiente. No entanto, ainda se coloca como desafio a operacionalização e definição de fluxos e rotinas de trabalho para o COE e INC-CV. Também há necessidade de elaborar planos de contingência e realizar exercícios de simulação.

Indicadores e pontuações

R.2.1 Coordenação da Resposta a Emergências – Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um termo de referência para operacionalização do Centro de Operações de emergência em Saúde Pública;
- Existência do Plano Nacional de Contingências que define as responsabilidades claras de cada sector;
- Coordenação inter-sectorial em situação de emergência.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Formação e treino das equipas de intervenção;
- Melhorar a articulação das diferentes áreas envolvidas em cenários de emergências em saúde pública;
- Realização de inventários de meios e recursos disponíveis para mobilização face a situações de resposta a emergências;
- Operacionalização dos Centros de Operações de Emergências.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de termos de referência para implementação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública;
- Existência de Centro de Operações com equipamentos essenciais;
- Existência do Plano Nacional de Contingências que define a responsabilidade clara de cada sector.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de regulamentos do funcionamento dos Centros de Emergências;
- Atribuição de responsabilidades às entidades que fazem parte do COE;
- Formação de profissionais para área de emergência em saúde pública;
- Operacionalização dos Centros de Operações de emergência;
- Realização frequente de exercícios e simulações;
- Construção e atualização de planos de contingência para os principais eventos.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Ambiente político favorável;
- Existência de fundo nacional para emergências.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Atualização de Planos de Contingências para principais eventos;
- Capacitação das equipas de intervenção rápida;
- Realização periódica de exercícios de simulação.

Recomendações para ações prioritárias

- Colocar em operação o Centro Operações e Emergências com recursos humanos, meios e equipamentos suficientes para dar respostas a situações de emergência;
- Definir fluxos e integração com rede de vigilância epidemiológica e delegados de saúde;
- Construir e atualizar Planos de Contingências para os principais eventos e criar um fluxograma de informações;
- Realização periódica de exercícios de simulação;
- Reforçar a coordenação multisectorial e multidisciplinar com as partes interessadas.

AT 14 LIGAÇÕES ENTRE AS AUTORIDADES DE SAÚDE PÚBLICA E DE SEGURANÇA

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Existe um conjunto alargado de autoridades de segurança que podem intervir no âmbito da saúde pública, da saúde animal e da saúde ambiental. Destacam-se além do Ministério da Saúde, a Polícia Nacional, as Forças Armadas, a Agência de Aviação Civil, o Ministério de Agricultura e Ambiente, a Alfândega, o Instituto Marítimo Portuário, a Proteção Civil e a Agência de Segurança Aeronáutica.

A legislação aplicável inclui a Lei que regula atos e procedimentos administrativos de entrada e saída dos navios nos portos nacionais e aeroportos, a Convenção Internacional para a Facilitação de Tráfego Marítimo Internacional, o Código internacional de manuseamento e estivagem de mercadorias perigosas, o Código marítimo de Cabo Verde e a Lei de Regulamentação dos portos. Existe uma plataforma de coordenação nacional entre a agência de aviação, agência portuária e a DNS. Apesar de não estarem estabelecidos protocolos entre as autoridades de saúde pública e animal e as de segurança, existe um conjunto de casos em diferentes sectores e ao longo dos anos que ilustram uma colaboração operacional no terreno, sem prejuízo da mesma não ter sido ainda devidamente formalizada.

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 plataforma de coordenação entre a ASA, Agência Portuária e a DNS;
- Procedimentos disponíveis relativos às instruções específicas aplicáveis na gripe aviária e febre hemorrágica viral;
- Existência de uma equipa técnica nacional de intervenção rápida em caso de ocorrências em saúde pública (ETNIR);
- Colaboração pontual entre as diferentes autoridades ao nível operacional.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Mapear as áreas e riscos relevantes que devem ser objeto de elaboração de protocolos de cooperação, entre as autoridades de saúde e de segurança, planos, POP e de formação para melhorar a capacidade de resposta em caso de ameaça;
- Inventário actualizado de agentes patogénicos e toxinas nas entidades que manipulam ou detêm estes microorganismos;
- Reforço do mecanismo de resposta multisectorial a ameaças de biossegurança e química;
- Entidade reguladora nacional para a segurança face a ameaças biológicas, radiológicas e químicas, incluindo as de origem deliberada.

Recomendações para ações prioritárias

- Criar mecanismos permanentes de colaboração, formalizados através de protocolos, Memorando de Entendimento ou outros instrumentos, entre as autoridades de saúde pública e de saúde animal e as autoridades de segurança;
- Desenvolver, testar e implementar planos coordenados de intervenção ao nível nacional e regional;
- Definir os papéis, tipo de ação, actividades e responsabilidades das diferentes entidades envolvidas em intervenções conjuntas e elaborar os POP a seguir, incluindo investigação em caso de ameaças;
- Desenvolver uma plataforma comum de informação e comunicação entre as diferentes entidades;
- Avaliar e identificar as necessidades comuns de capacitação e estabelecer um programa conjunto de formação integrada para as autoridades de saúde pública e animal e as de Segurança, com o objectivo de reforçar o conhecimento comum sobre os tipos de risco e de resposta em função das ameaças de saúde pública.

AT 15 CONTRAMEDIDAS MÉDICAS E MOBILIZAÇÃO DE PESSOAL

INTRODUÇÃO

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

Meta

(1) Evidência de pelo menos uma resposta a uma emergência de saúde pública no ano anterior, que demonstre que o país enviou ou recebeu contramedidas médicas e pessoal, de acordo com protocolos escritos nacionais ou internacionais, ou um exercício formal ou simulação que demonstre estas medidas. (2) Evidência da aplicação de procedimentos de gestão de caso para eventos devidos a riscos relevantes relacionados com o RSI.

NÍVEL DE CAPACIDADES

Atualmente não existe um plano nacional específico para abordar esta área técnica. Existem vários planos parciais, regulamentos, instrumentos e normas por sub-setores de saúde como; Existência de uma política farmacêutica (2003), Diretório sobre lista de medicamentos (2006), regulamentação farmacêutica privada (2007) e estabelecimento da entidade reguladora independente de saúde (2019). Medidas de aquisição de medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos no caso de uma emergência são feitas conforme a necessidade do caso. O plano de Contingência para o Ebola (2014) é atualmente a referência para os restantes documentos.

Uma situação análoga verifica-se no que toca à receção ou envio de profissionais da saúde durante uma emergência de saúde pública. Não existe uma base legal e regulamentação adequada para iniciar a acção, ativar e coordenar equipamentos técnicos. Quando necessário o Governo decide sobre o envio ou receção de profissionais. Por exemplo, em 2019, o Governo decidiu enviar uma equipa técnica composta por médicos e enfermeiros para Moçambique para fazer face a uma emergência de Saúde Pública. Também é importante mencionar o estabelecimento da ETNIR (Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida) para emergências.

Existem medicamentos, dispositivos e equipamentos no inventário regular de farmácias públicas e particulares nas regiões como ao nível central. Existem também medicamentos e materiais para Sarampo e Ebola.

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

- Existência de alguns planos de contingência em saúde pública;
- Ponto Focal RSI;
- Comunicação facilitada entre as partes interessadas;
- Participação em exercícios de simulação;
- Existência de plano de contingência para Ébola.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração de um plano nacional de contramedidas médicas em caso de uma emergência de saúde pública;
- Implementação da Instância Nacional de Coordenação;
- Organização de um estoque básico de medicamentos, dispositivos e equipamentos para emergências 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

- Estabelecimento das ETNIR (Equipa Técnico Nacional de Intervenção Rápida);
- O Governo de Cabo Verde enviou uma equipa de profissionais de saúde para Moçambique no âmbito da resposta aos ciclones Idai e Kenneth, em 2019.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Estabelecer de um plano nacional para a mobilização de recursos humanos para os eventos de saúde pública, nomeadamente para catástrofes de origem biológica, química e radiológica;
- Formular incentivos claramente definidos para o destacamento de pessoal;
- Estabelecer equipas de intervenção médica de urgência (EMT).

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

Apesar de o sector da saúde humana cumprir os requisitos da pontuação 2, esta qualificação não pode ser aplicada aos sectores da saúde animal e ambiente.

Pontos fortes e melhores práticas

- Existem orientações para a gestão de casos para algumas doenças prioritárias do RSI;
- Utilização do plano de contingência para Ebola como referência para a gestão de doenças prioritárias.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Formação de profissionais e técnicos de saúde em para a gestão e resposta de doenças prioritárias do RSI
- Incluir pessoal formada em gestão de emergências nas equipas de intervenção médica de urgência

Recomendações para ações prioritárias

- Elaborar um plano nacional de contramedidas médicas em caso de uma emergência de saúde pública;
- Formação de profissionais e técnicos de saúde em matéria de gestão de doenças prioritárias do RSI com foco em situações de emergência;
- Implementação da Instância Nacional de Coordenação.

AT 16 COMUNICAÇÃO DE RISCO

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Existe alguns dispositivos formais do Governo que contemplam as questões de comunicação do risco (INSP, ETNIR local e Nacional; Comitês interministeriais/ comissões multisetoriais: de luta antiveterial e para abordagem "Uma Só Saúde").

Sobre a coordenação interna e entre os parceiros para a comunicação do risco em emergências, existe uma plataforma de coordenação e mecanismos para a comunicação interna e entre parceiros. Reúnem periodicamente, mas raramente são realizados exercícios de simulação ou testados durante uma emergência de saúde real.

Existe uma lacuna na capacitação e formação de recursos humanos em comunicação de risco no país e, de momento, não se dispõe de profissionais capacitados em comunicação de risco para o RSI.

Sobre a comunicação pública para emergências, não há uma unidade ou local centralizado para comunicação ou divulgação mediática. Existem possibilidade de divulgação pública proactiva numa série de plataformas (imprensa, rádio, televisão, redes sociais, internet), nas línguas maternas e nacional e apresentado de forma compreensível para a população, porém a transmissão destas mensagens é, na sua maioria, paga. Também são utilizados tecnologias relevantes localmente para comunicação ao público (como mensagens por telemóveis; ATM).

Nos vários planos que o país elaborou para possíveis emergências (Ebola, Zika, Dengue e outros) tem componentes de comunicação, mas não existe um plano nacional específico para a comunicação de risco.

Sobre o envolvimento da comunicação em relação às comunidades afectadas, existe a nível nacional um responsável pela promoção/comunicação para a saúde (INSP) e existe uma Entidade que, teoricamente é responsável pela promoção/comunicação para a saúde. Também existem estruturas

multisetoriais (Comissão Municipal de Saúde; Comitês interministeriais/ comissões multisetoriais: de luta anti-vetorial e para abordagem “Uma Só Saúde”); assim como informação e mobilização social, promoção da saúde e participação comunitária relativas a riscos de saúde (equipas das Delegacias de Saúde). Durante a epidemia da Dengue e Zika houve um sistema de envolvimento a nível comunitário com plano de ação, parceiros e partes interessadas. Ainda em relação ao envolvimento da comunicação em relação às comunidades afectadas, existe uma prática corrente de produzir e distribuir materiais de informação, educação e comunicação com a participação da comunidade e das principais partes interessadas. Planos dos programas de saúde contemplam a área de comunicação e envolvimento comunitário.

Existem dois estudos CAP realizados: um sobre o paludismo – 2013 e outro sobre a epidemia do Zika – 2015/16 que avalia o conhecimento, as atitudes e práticas da população em relação a doença, medidas de prevenção, entre outros. Porém não existe um sistema para recolher informações sobre percepções, comportamentos de risco e desinformação para analisar preocupações e medos públicos.

Partes interessadas

- **Ministério da Saúde e Segurança Social** – que elaboraram os planos de contingência relacionados com emergência saúde humana, - responsável pela comunicação pública para emergências relacionadas a saúde pública, através de um porta voz. Em caso de emergências relacionadas com a saúde humana, este ministério coordena todas as ações e mobilização dos parceiros
 - » **Instituto Nacional de Saúde Pública** - nomeadamente o Centro Nacional de Operações de emergência em saúde pública e que juntamente com as **Delegacias de Saúde de cada município** que coordenam e realizam a mobilização social e o envolvimento comunitário em questões relacionadas com a saúde;
 - » **Direção Nacional de Saúde** –através de um porta voz faz os comunicados para desfazer os rumores, a desinformação e orientação sobre os comportamentos de riscos relacionadas com as emergências em saúde humana;
 - » **Delegacias de Saúde de cada município** – coordenam e realizam a mobilização social e o envolvimento comunitário em questões relacionadas com a saúde.
- **Ministério da Agricultura de Ambiente** – elabora os planos de contingência relacionados com emergências de saúde animal, e coordena todas as ações e mobilização dos parceiros.
 - » **Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP)** - coordena e realiza a mobilização social e o envolvimento comunitário em questões relacionadas com a saúde animal, e que através de um porta voz faz os comunicados para desfazer os rumores, a desinformação e orientação sobre os comportamentos de riscos relacionadas com as emergências saúde relacionadas a saúde animal.
- **Ministério da Administração Interna** – desenvolve o plano de contingência em casos de catástrofes naturais, e coordena todas as ações e mobilização dos parceiros.
- **Serviço Nacional de Proteção de Civil** - responsável pela comunicação pública para emergências relacionadas com catástrofes naturais, através de um porta-voz, coordena e realiza a mobilização social e o envolvimento comunitário em questões relacionadas com catástrofes naturais, e faz os comunicados para desfazer os rumores, a desinformação e orientação sobre os comportamentos de riscos relacionadas com catástrofes naturais.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Há vários planos com capítulos sobre a comunicação, mas não de comunicação de risco;
- Existe alguns dispositivos formais do Governo que contemplam as questões de comunicação do risco;
- Intervenções de carácter multissetorial;
- Reuniões periódicas entre os elementos que pertencem a estes dispositivos.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaboração, implementação e avaliação de um plano de comunicação de risco ;
- Reforço de recursos financeiros para área de comunicação de risco;
- Envolvimento dos parceiros;
- Realização de ações de formação que contemplem profissionais de todas as ilhas e setores;
- Indicação de um ponto focal para comunicação de risco.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Coordenação da comunicação com as organizações parceiras que são realizados periodicamente e sempre que se justificar;
- Existência de um mecanismo formal para coordenar a comunicação interna na agência durante uma emergência;
- Reuniões periódicas com os parceiros e sempre que for necessário;
- Resposta a uma emergência real testado durante as epidemias Dengue 2009 e Zika 2015-16.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Reforçar o mecanismo formal para coordenar a comunicação interna (a nível local, regional e nacional) e externa durante uma emergência;
- Melhorar a articulação entre as instituições e os parceiros;
- Realização de encontros de concertação com maior periodicidade;
- Formação e capacitação de técnicos para comunicação em situações de ameaça e de emergências.

R.5.3 Comunicação pública para as emergências - Pontuação 3

Pontos fortes e melhores práticas

- Comunicação realizada para chegar proactivamente a uma variedade de plataformas mediáticas (como jornais, rádio, televisão, redes sociais, Internet) e direccionar mensagens para audiências específicas;
- Existência de uma instituição de referência que responde as questões de emergência (INSP);
- Contacto frequente com a media;
- Formação dos jornalistas e comunicadores em comunicação de risco;
- Informação é facultada nas línguas locais e nacionais.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criar e reforçar um mecanismo de monitorização da comunicação social e das redes sociais, seguida de uma abordagem rápida da desinformação;
- Criação e implementação de mecanismos de análises junto de audiências-alvo (ad-hoc) para perceber os canais de comunicação preferidos;

- Reforço de parcerias/ assinatura de protocolos com diferentes órgãos de comunicação social;
- Diminuição dos custos das difusões de spots tv e rádio/ micro-programas;
- Realização de estudos CAP para determinar o nível de percepção das mensagens que chegam ao público e quais os canais preferidos.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de um departamento, equipa ou grupo de trabalho para a mobilização social, a promoção da saúde e a participação comunitária na resposta de emergência (INSP);
- Existência de mecanismos para chegar às populações afectadas ou em risco durante emergências de saúde, tanto ao nível nacional, regional e local;
- Elaboração e implementação de plano de comunicação e mobilização social no âmbito da epidemia do Dengue (2009) e ZIKA (2015-2016);
- Execução das atividades em colaboração com vários parceiros.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Capacitação e formação de técnicos que trabalham nesta área;
- Elaboração e implementação de um plano de formação a vários domínios deste setor que envolvem tanto os profissionais como os voluntários;
- Existência de materiais gráficos e audiovisuais sobre várias situações de emergência;
- Divulgação de informações relacionadas com comunicação de risco em vários canais de comunicação.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência de alguns estudos CAP com dados sobre nível de atitudes, conhecimentos e práticas sobre algumas situações de risco;
- A retro informação (feedback), incluindo percepções e desinformação por parte do público é tida em consideração para configurar uma resposta eficaz.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver planos/ intervenções que permitam uma comunicação constante e uma divulgação pró-ativa pelos media, guiada pelas melhores práticas de comunicação de risco de modo a contribuir para a redução de comportamentos de risco e desinformação;
- Criar mecanismo para monitorizar, detectar e lidar com as percepções das populações, as crenças infundadas, os comportamentos de risco e a desinformação;
- Realização de estudos que permita conhecer as atitudes e práticas da população sobre situações de risco;
- Criação de um sistema para reunir informação sobre percepções, comportamentos de risco e desinformação de modo a analisar receios e preocupações do público.

Recomendações para ações prioritárias

- Elaborar e implementar um plano de comunicação de risco;
- Recrutar mais recursos humanos para a área de comunicação de risco e capacitação continua dos profissionais na área de comunicação de risco e envolvimento comunitário;
- Disponibilizar mais recursos financeiros para a área de comunicação de risco;
- Disponibilizar um quadro legal que favoreça a comunicação de risco em todos os órgãos de comunicação social.

RISCOS RELACIONADOS COM O RSI E PONTOS DE ENTRADA

AT 17 - PONTOS DE ENTRADA (PDE)

INTRODUÇÃO

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

Impacto desejado

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Cabo verde tem 4 Pontos de Entrada designados, localizados em 2 ilhas:

- 2 aeroportos: Aeroporto Internacional Cesária Évora (AICE) na ilha de S. Vicente e Aeroporto Internacional Nelson Mandela (AIDP-NM) na ilha de Santiago.
- 2 portos: Porto Grande na ilha de São Vicente e Porto da Praia na ilha de Santiago.
- Sendo um país arquipelágico, não tem fronteiras terrestres.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Existência do espaço físico para dar respostas a situações de saúde pública;
- Facilidade de acesso ao hospital em 10 a 15 minutos;
- Controlo Sanitário dos passageiros oriundos de países considerados de risco;
- Controlo de vetores de doenças no perímetro dos Portos e Aeroportos;
- Controlo sanitário de aeronaves, embarcações e seus tripulantes;
- Pessoal técnico formado e capacitado;
- Existência de estrutura de coordenação;
- Existência de legislação habilitante.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Proximidade dos órgãos de decisão;
- Existência de um mecanismo de comunicação e exigência da declaração marítima de saúde, nos portos;
- Realização de auditorias nacionais e internacionais nos aeroportos e portos.

Desafios

- Elaboração de um plano de contingência conjunto para aeroportos e outro para portos;
- Necessidade de um espaço para funcionamento dos serviços sanitários nos Portos 24/7, com pessoal capacitado no âmbito da Saúde Pública (humana, ambiental e animal)
- Designar o Aeroporto Internacional Amílcar Cabral como PdE no RSI;
- Interligação entre os diferentes setores, a constituição de uma base de dados de documentação forte e o reforço da capacidade humana (nº de efetivos e formação) e estrutural;
- Reforçar a certificação das transportadoras para envio de amostras laboratoriais;

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Pessoal técnico formado e capacitado;
- Existência de planos de contingência setoriais;
- Existência de Instruções para desinsetização de aeronaves;
- Existência do sistema de gestão portuária que integra as agências de navegação marítima, autoridades portuárias, sanitárias, aduaneiras e de segurança – janela única portuária (JUP) para além de comunicações de informações caso a caso por via telefone, fax, email;
- Existência de estrutura de coordenação;
- Realização de exercícios de emergência periodicamente nos aeroportos para testar capacidade de resposta;
- Partilha dos planos com parceiros;
- Controlo Sanitário dos passageiros oriundos de países considerados de risco.

Áreas que é necessário reforçar

- Melhorar a infraestrutura sanitária nos Portos designados;
- Controlo de tráfego internacional nos portos não designados;
- Manter a certificação dos profissionais envolvidos.

Desafios

- Necessidade de interligação de planos setoriais de emergência dos Portos designados;
- Necessidade de aproveitamento das condições das estruturas sanitárias dos Portos nas ilhas da Boa Vista e do Sal

Recomendações para ações prioritárias

- Consolidar o plano nacional de resposta a emergências, global abrangendo os portos e aeroportos, com cronograma de implementação, seguimento e implementação, salvaguardando os meios financeiros, humanos e materiais para o efeito;
- Realizar exercícios de emergência nos portos com as demais entidades envolvidas na questão da saúde pública;
- Reforçar técnicos de saúde nos pontos de entrada, no domínio da deteção e confirmação precoce das doenças com potencial epidémico;
- Reforçar a articulação com as outras partes interessadas ao nível dos pontos de entrada;
- Integrar os planos de contingência de saúde pública dos pontos de entrada nos planos de preparação e resposta a situações de emergência de cada ponto de entrada.

AT18 OCORRÊNCIAS QUÍMICAS

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

A ratificação de convenções internacionais no âmbito do controlo e da administração de substâncias químicas confere a base jurídica para que as autoridades de Cabo Verde possam desenvolver atividades e ações específicas no que se refere à relação das substâncias químicas com a saúde pública. Enquadram-se neste âmbito as convenções de Roterdão (Comércio Internacional), de Estocolmo (POPs), Minamata (Mercúrio), Basileia (Controlo de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos), Abidjan (Proteção do ambiente marinho e costeiro do oeste e região Central Africana, em fase de adesão). O Ministério da Agricultura e Ambiente (DGA, DGASP) gere a implementação e operacionalização dos convénios.

A gestão e controlo de substâncias químicas em Cabo Verde está praticamente focada exclusivamente nos pesticidas de uso agrícola. Nos últimos cinco anos, não se verificou qualquer incidente ou exposição a substâncias químicas no país.

Em 2017 foi criado um Comité Nacional de Gestão de Pesticidas e encontra-se atualmente em elaboração a legislação de gestão de pesticidas para todos os usos - agricultura, saúde e uso doméstico (biocidas). Este comité estabelece a relação necessária entre as diversas partes interessadas, designadamente o Ministério de Saúde, as autoridades portuárias, os serviços de segurança, a alfandega e os serviços de proteção civil.

O país está a trabalhar no sentido de atingir os objectivos de desenvolvimento sustentável 3.9 e 12.4 (ver também o objectivo da Abordagem Estratégica de Gestão Internacional de Químicos)

Indicadores e pontuações

CE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detetar e responder a eventos ou emergências químicas – Pontuação 2

Pontos fortes e melhores práticas

- Autoridade nacional designada para controle e gestão de incidentes químicos (DGA, DGASP);
- Avaliação da situação relativamente aos POPs e mercúrio em Cabo Verde, seguida da elaboração dos planos de implementação das recomendações.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Capacidade operacional capaz de iniciar ações de prevenção, detecção e resposta a eventos ou emergências de origem química;
- Estabelecer um inventário (mapeamento) de todas substâncias químicas no país, incluindo a identificação do nível de risco.

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Comité Nacional de Gestão de Pesticidas estabelecido;
- Ratificação de vários convénios internacionais (Roterdão, Estocolmo, Minimata e Abidjan).

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Criação de um centro único nacional de controle e vigilância de produtos químicos;
- Elaboração específica de legislação sobre produtos químicos;
- Elaboração de um plano nacional de gestão, vigilância e controlo de eventos ou emergências de ordem química em relação a saúde pública

Recomendações para ações prioritárias

- Estabelecer um inventário (mapeamento) de todas as substâncias químicas no país incluindo a identificação do nível de risco;
- Elaboração de um plano nacional sobre a vigilância, gestão e controlo de eventos ou emergências de ordem química em relação à saúde pública.

AT 19 EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS

INTRODUÇÃO

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

Meta

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

NÍVEL DE CAPACIDADES

Cabo Verde não tem registado casos de emergências radiológicas ou nucleares em toda sua história. O país é signatário das convenções sobre Notificação Precoce e Assistência em Caso de Emergência Nuclear (1986) através da Resolução n.º 90/VII/2009 (Interdição Total de Testes Nucleares em território nacional).

Existe alguma legislação que regula a entrada e circulação de cargas radioativas no país, nomeadamente o regulamento transporte de passageiros, bagagens e cargas via marítima e o código marítimo. Porém, não existe até ao momento uma política definida para deteção, avaliação, resposta e recuperação após as emergências radiológicas no país em relação ao RSI, nem há uma autoridade/instituto/agência com especial responsabilidade relativamente a radiações e respectiva vigilância/monitorização. Esta capacidade ainda está a ser desenvolvida em Cabo Verde.

As partes interessadas e envolvidas nesta área técnica são:

- ENAPOR – Portos de Cabo Verde;
- ASA- Aeroportos e Segurança Aérea;
- INSP – Instituto Nacional de Saúde Pública;
- Proteção Civil e Bombeiros;
- FA – Forças Armadas;
- Hospitais Centrais.

Existem serviços a nível nacional que trabalham com produtos/equipamentos que emitem radiações, assim como podem receber navios com materiais radioativos; porém não existe um inventário de fontes de radiação no país ou riscos potenciais.

Não houve avaliações da segurança radiológica, nem avaliações dos parâmetros base de saúde pública no que diz respeito à segurança radiológica. Mas existem protocolos/orientações relativamente à gestão de casos de pessoas sobre-expostas a radiações ionizantes, nomeadamente os técnicos de serviço de imagiologia, médicos de cirurgia ortopédica, cujos dosímetros individuais são calibrados em Portugal. Os hospitais centrais, HAN (Hospital Agostinho Neto) e HBS (Hospital Baptista de Sousa) são as de referências para as emergências.

No caso de necessidade há capacidade de acesso laboratorial no estrangeiro para monitorização e avaliação da contaminação radioactiva ambiental e em pessoas no caso de se dar uma emergência radiológica, como já ocorreu no exemplo dos dosímetros individuais do HBS.

Indicadores e pontuações

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

Pontos fortes e melhores práticas

- Cabo Verde é signatário da Convenção sobre assistência em caso de acidentes nuclear ou emergência química;
- Capacidade laboratorial no estrangeiro para monitorização e avaliação da contaminação radioativa ambiental no caso de se dar uma emergência radiológica;
- Há protocolos/orientações relativamente à gestão de casos de pessoas sobre-expostas a radiações ionizantes;
- Os dosímetros individuais do Hospital Batista e de Sousa (HBS) e Hospital Agostinho Neto (HAN) são usados para Técnicos de serviço de imagiologia e Médicos de cirurgia ortopédica, e calibrados em Portugal.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Desenvolver políticas e elaborar um Plano Nacional a deteção, avaliação, resposta e recuperação após emergências radiológicas, com características multidisciplinares;
- Definir uma entidade com especial responsabilidade relativamente a radiações e respetiva vigilância/monitorização e designar um ponto focal para o RSI;
- Elaborar legislações correspondentes;
- Capacitação dos recursos humanos para responder a eventuais problemas de saúde pública relacionadas com as radiações;
- Fazer constar da lista nacional de medicamentos essenciais os agentes farmacológicos que possam ser utilizados como contramedidas em emergências radiológicas;
- Cartografia dos riscos radiológicos existentes no país.

RE.2 Ambiente facilitador instituído para a gestão de emergências radioactivas - Pontuação 1

Pontos fortes e melhores práticas

- Capacidade de mobilizar um orçamento para responder a exigências adicionais, caso suceda uma emergência radiológica;
- Criação de um fundo de emergência.

Áreas que necessitam de reforço e desafios

- Elaborar planos de resposta de emergência radiológica e nuclear;
- Coordenação multisectorial/interdisciplinar;
- Ligações com redes mundiais de peritos na matéria;
- Realizar exercícios de simulação com a participação de todas as partes interessadas;
- Preparar a assistência médica em casos de Emergências Radiológicas e a biodosimetria dos laboratórios para emergências radioativas.

Recomendações para ações prioritárias

- Definir uma autoridade responsável para emergências radiológicas e respetiva vigilância/monitorização de possíveis riscos;
- Definir e elaborar um Plano Nacional de emergências radiológicas e nucleares;
- Elaborar um inventário e uma cartografia de riscos radiológicos do país;
- Incluir a Direção Nacional de Ambiente como parte interessada em possíveis emergências radiológicas;
- Constituir-se como membro de Agenda Internacional de Energia Atómica (IAEA).

ANEXO 1:

CONTEXTO DA JEE

Praia, Cabo-Verde, 4 a 8 de Novembro de 2019

Membros da equipa da missão internacional:

Nomes	País	Entidade
Dr. Ricardo Mexia	Portugal	INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P
Dr. Vilfrido Santana Gil	São Tomé e Príncipe	WHO
Dra. Cristina Schneider	Estados Unidos da América	Consultora
Dr. Jonas Brant de Carvalho	Brasil	Universidade da Brasília
Dra. Isabel Lopes de Carvalho	Portugal	INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P
Dra. Maria João Martins	Portugal	Ministério da Saúde - ARSLVT
Dr. Peter J. Mertens	Holanda	Consultor Independente
Dr. Estevão da Silva	Guiné-Bissau	INASA - Instituto Nacional da Saúde
Dra. Ana Batalha	Portugal	OIE (PVS Assessor)
Ms. Vânia Lima	São Tomé	Ministério da Saúde
Dr. Paolo Motta	Itália	FAO
Mr. Roland Wango	Senegal	OMS/AFRO
Ms. Cadija Mané	Guiné-Bissau	Redatora

Lista dos participantes e Instituições do País Anfitrião:

Nome	Instituição
Gisele Modesto	Representante da Ordem dos Médicos Cabo verdianos
Graça M ^a Moniz	MSSS-DNS-SVIRE
Joao Batista Semedo	RSSN (Região Sanitaria Santiago Norte)
Cecilo M. Pires	HRSN 5Hospital Regional Santiago Norte)
Argentina J. Fortes	INSP (Instituto Nacional de Saúde Publica)
Elisangela Mendes	RSSN, Delegade de Saúde
Ulardina Furtado	Delegada de Saúde da Praia
Conceição Evora	DGASP (Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária)
Jorge N. Barreto	DNS, Diretor de Serviço e Coordenador de Programa
Menilita Dos Santos	INSP
Odete E. C. Santos	MAA- Ministério de Agricultura e Ambiente, Delegação de S.Catarina
Catia Andrade	Gabinete do Ministro da Saúde e da Segurança Social
Manuel Chandino Monteiro	Instituto Marítimo e Portuário

Nome	Instituição
Jose Luis Barros	DGASP Direção geral da agricultura, Silvicultura e Pecuária)
Antonio Palazuelos	OMS(CV)
Esther Alves Monteiro	Instituto Marítimo e Portuário
Evanilda Santos	DNS, Programa Alargado de Vacinação
Domingos Teixeira	DNS, Diretor do SVIRE
Silvania Leal	INSP
Elisio Veiga	DNS
Elisio Silva	Delegacia de S. Vicente, Delegado de Saúde
Flavia Semedo	OMS(CV)
Mario Dantas	DNA (Direção Nacional do Ambiente)
Dionisio Semedo	Hospital João Morais, Santo Antão
Ngibo Fernandes	INSP
Jonas Brant	UNB
Isabel L. Carvalho	INSA
Vania Lima	HAR
Ricardo Mexia	INSA/WHO
Maria Joao Martins	ARSCVT/WHO
Ana Batalha	JRE
Estevao da Silva	Consultor (OMS)
Roland Wango	OMS
Maria Schneider	Independent Consultant
Cadija Mane	INASA Guinea Bissau
Motta Paco	EUFMD/FAO
Vilfrido Gil	OMS
Cecilio Mendes	HRSN
Katia S. S. Koelho	DNS/MSSS
Peter Mertens	Independent Consultant
Conceição Evora	DGASP/DSP
Edna Fernandes	SGRH (Serviço de Gestão e Recursos Humanos) /MSSS
Elisio H. Silva	DSSV/MSSS
Alexandre Rodrigues	DNA
Maria da Luz Lima	INSP
Marlene Gomes	ERIS (Entidade Reguladora Independente da Saúde)
Edson Santos	ERIS
Alcinda Fortes	SVIRE/DNS
Elisandro Jorje Mendes de Pina	FACV
Jailsom Pedro Mendes	INSP Laboratorio de Virologia
Julio Rodrigues	INSP
Fernando Tavares	Forças Armadas
Elisa Veiga	Coordenadora da Rede Nacional de Laboratórios
Elisandro Mendes	Medico das Forças Armadas

Documentação de apoio fornecida pelo país anfitrião

1 Legislação nacional, políticas e financiamento

- Lei nº 61/IX/2019, de 29 de julho
- Decreto-Lei nº 16/2019, de 8 de maio
- Resolução nº 19, 34 y 38/2009
- Resolução nº 21/2014 de 14 de março
- Decreto-Regulamentar nº 23/2014 de 20 de julho
- Decreto-Lei nº 59/2006; 26/2007; 33/2018
- Resolução nº 16/2003
- Lei nº 30/VIII/2013, de 18 de maio
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017 -2021
- Política Nacional de Saúde no horizonte 2020
- Programa do Governo para IX legislatura para o sector da saúde
- Lei do Orçamento Geral do Estado

2 Coordenação, comunicação e advocacia do RSI

- B.O I Série Nº 21 31/05/2010 – Regulamento Sanitário Internacional 2005
- Guia Técnico Nacional para Vigilância Integrada das Doenças e resposta VID-R 2005
- Despacho nº11/2002 de 11 de dezembro Criação do ETNIR
- Plano de Implementação do Centro Nacional de Operações de Emergência em Saúde Pública
- Despacho N/REF 251/GMSSS/2018 – Criação do ponto focal Nacional RSI
- B.O Nº10 I Série 10/03/2006 – Lei de base do Ambiente
- B.O Nº 10 I Série 15/03/2010 – Plano Nacional de Contingência da Proteção Civil
- B.O Nº66 I Série 20/10/2018
- Resolução nº 114/2018 que aprova a estratégia nacional para a redução de risco de desastres.
- Resolução nº115/2018 que aprova o quadro de recuperação pós desastre
- B.O Nº 3 I Série 10/01/2019 - Decreto Lei nº3/2019 – Criação da ERIS
- B.O Nº9 I Série 25/01/2019 – Criação da Instância Nacional de Coordenação de Cabo Verde

3 Resistência aos antimicrobianos

- Decreto-lei nº 17/2017, de 17 de abril, que institui o Sistema Nacional de Farmacovigilância
- Decreto-lei nº 33/2018, de 19 de junho, que aprova a Lista Nacional de Medicamentos Essenciais
- Plano de Ação Nacional de Luta Contra a Resistência Antimicrobiana (PAN – RAM) 2018 – 2022
- Decreto-lei nº 27/2013, de 11 de julho, que estabelece as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e aprova os modelos de receita médica
- Decreto-lei nº 41/2014, de 11 de agosto, que altera alguns artigos do Decreto-lei 27/2013 que estabelece as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e aprova os modelos de receita médica
- <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/legislacaoms>

4 Zoonoses

- Despacho nº 5/2017 de 9 de março - foi criada a INC a 9/3/2017
- Resolução nº 9 de 2019 no B.O. I série nº 9 de 25/01/2019 prevendo a criação da Instância Nacional de Coordenação (INC)
- Despacho de 11/12/2002 que cria a ETLIR
- Despacho nº 11 de 11/12/2002 que cria ETNIR
- Despacho conjunto dos Ministros do Estado e da Saúde e Ambiente e Agricultura de 31 /3/2006 Ref 481 / 51 / 2006 - cria uma comissão pluridisciplinar para acompanhar, seguir e avaliar a Implementação do Plano Nacional de Luta contra Gripe Aviária.
- Plano de contingência da Febre Hemorrágica do vírus da Ébola em 2014
- Plano de Contingência e Resposta á Epidemia da Dengue em 2009.
- Plano Nacional de Luta contra a Gripe Aviária e a Gripe Pandémica.
- Estratégia Nacional de Prevenção, Controlo e Luta contra Endo e Ectoparasitas- Março 2019
- Lei Zoosanitária nº 30 de 13 de maio de 2013- Segurança sanitária dos animais, saúde animal, salubridade do seu meio ambiente, dos produtos de origem animal e saúde pública veterinária.
- Decreto-lei nº 45 de 10 de julho de 2018 do B.O. I série de 10/07/2018 cria o sistema Nacional de Identificação e registo de animais – estabelece as regras de identificação, registo e circulação de animais das espécies bovina, ovina, caprina e suína.
- Relatório PVS – janeiro 2015
- Rapport Annuel, OIE 2018
- www.code.oie.com (Códigos de animais terrestres, aquáticos e Testes de diagnóstico e vacinas) da OIE.

5 Segurança sanitária dos alimentos

- Decreto-legislativo nº3/2009 – lei de base do sector alimentar
- Despacho nº 5/2017 de 9 de março - foi criada a INC a 9/3/2017
- Resolução nº 9 de 2019 no B.O. I série nº 9 de 25/01/2019 prevendo a criação da Instância Nacional de Coordenação (INC)
- DL nº 11/2007 de 20 de março (Comissao Minicipal de Saúde)

- Despacho nº 11 de 11/12/2002 que cria a ETLIR e a ETNIR
- Lei Zoosanitária nº 30 de 13 de maio de 2013- Segurança sanitária dos animais, saúde animal, salubridade do seu meio ambiente, dos produtos de origem animal e saúde pública veterinária;
- DL nº 33/2016, prevendo a participação de entidades multisectorias (saúde, agricultura, pecuária, comércio e indústria, pescas e qualidade;
- Guia técnico para a vigilância integrada de doenças e resposta VID-R, adaptado do guia da OMS;
- Relatório GIA sobre o "estudo de enfermidade das gastro-enterites agudas provocadas pelo consumo de alimentos em Cabo Verde)
- Relatório PVS – 2014

6 Biossegurança e Bioproteção

- Lei de Gestão de resíduos hospitalares (Boletim oficial -Serie I nº 28 de 1 setembro 2003 e Serie I nº 42 4ª suplemento de 30 de dezembro 2011);
- Manual de segurança biológica em laboratório – 3ª edição, OMS (2004);
- Protocolo de profilaxias pós-exposição;
- Plano Contingência Nacional de Doença por Vírus ébola (online-site MSSS).
- Decreto-Lei nº 25/2009 Estabelece as normas gerais de higiene a que estão sujeitos os géneros alimentícios, bem como as modalidades de verificação do cumprimento das mesmas;
- Draft de proposta de diploma que estabelece o regime jurídico aplicável ao transporte de material biológico de origem humana.

7 Vacinação

- PPAC Programa Alargado de Vacinação 2018-2022
- Manual técnico e operacional do Programa Alargado de Vacinação
- Caderno de Saúde da Criança (Boletim de vacinas)
- Calendário nacional de vacinação à nascença
- Avaliação da Gestão eficaz das vacinas 2015 (FR)
- Plano de reabilitação e manutenção da cadeia de frio do PAV de Cabo Verde 2015-2019 (FR)
- Plano Estratégico Nacional de eliminação da rubéola 2012-2020 (FR)
- Despacho 92/2016 (Erradicação da Poliomielite)
- Processo de erradicação da poliomielite 2002
- Plano Nacional de substituição da Vacina Polio trivalente para Polio bivalente 2015
- Plano de introdução da VPI no PAV Cabo Verde 2015-2016 (FR)
- Inventário dos equipamentos da cadeia de frio do PAV Cabo Verde 2015 (FR)
- Relatório da Revisão do PAV Cabo Verde 2015 (FR)
- Relatórios estatísticos da vacinação
- Organigrama do PAV
- Plano quinquenal de vacinação 2018-22

8 Sistema nacional de laboratórios

- - Portaria Nº 54/2001 de 8 de Outubro da Legislação Cabo-Verdiana para o sector da Saúde.
- no Decreto Regulamentar Nº23/2014 de 10 de Junho, segundo o artigo 5.3 do decreto lei referido.

9 Vigilância

- Relatórios Estatísticos Anuais MSSS: www.minsaude.gov.cv ;
- Relatório da Epidemia de Dengue 2009; www.minsaude.gov.cv ;
- Relatório da Epidemia de Zica 2105; www.minsaude.gov.cv ;
- Lei Orgânica do MSSS 2019; www.minsaude.gov.cv ;
- Guia Técnico VIRD-R 2007, SVIRE Cabo Verde;
- Boletim de Vigilância Epidemiológico Semanal, semana 41 2019;
- Vigilância Epidemiológico Semanal, modelo1A
- Vigilância Epidemiológico Semanal, modelo 1B;
- Vigilância das PFS, Normas técnicas;
- Vigilância da Febre e Rush Cutâneo, Normas técnicas;
- INC-Despacho conjunto do MSSS e do MAA, n 5/2017 de 9/3/2017

10 Notificação

- Legislação cabo-verdiana para o sector saúde Vol. I 2010 (pág. 643);
- Guia Técnico Nacional de VID-R revisto em 2007 e de 2010;
- Regulamento Sanitário Internacional RSI (2005);
- Relatório técnico revisão pós ação da Epidemia do Zika em Cabo Verde, fevereiro de 2019;
- Relatório técnico Revisão Pós Ação da resposta à epidemia de paludismo, outubro de 2018 (Net);
- Plano de contingência Nacional para o vírus Ébola ano 2014 (Net);
- Legislação cabo-verdiana referente a normas sanitárias animal (DL 30/2013)
- Código Sanitário Internacional de Animais Aquáticos da OIE;
- Plano Nacional para a prevenção e controlo da Gripe Aviária;
- www.wahooas.org (Saúde humana Cabo Verde)
- www.afro.who.int – (Saúde humana Cabo Verde)

11 Recursos humanos

- Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2015-2020;
- Manual das Funções do MSSS agosto de 2014;
- Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos médicos pela Decreto Lei nº 21/2017 de 15 de maio;
- Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos enfermeiros, pela Lei nº 21/2018 de 03 de maio;
- Regulamento Interno de Formação Continua, pela Portaria conjunta nº 31/2019 de 21 de agosto, do Ministro da Saúde e das Finanças;

- Programa de Formação Especializada em Saúde: Atribuição de bolsa de estudos aos médicos para formação especializada no exterior;
- Seguros Obrigatórios de Acidente de Trabalho (LSOAT), pelo Decreto-lei nº 84/78 de 22 de setembro;
- Plano, Cargos, Carreiras e Salários (Quadro Comum);
- Portaria nº 5/2010 que regula o pagamento do subsídio de Exclusividade ao pessoal técnico de Saúde; Regime Jurídico de capacitação de desenvolvimento dos Recursos Humanos da Administração Pública, - Decreto-lei nº 34/2015;
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021;
- Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável 2017-2021;

12 Preparação para emergências

- Plano Nacional de Contingência BO nº 10 de 2010;
- Estratégia Nacional de Redução de Riscos e Desastres (ENRRD) BO nº 66 2018;
- Plano Operacional de Emergência da Câmara Municipal de Praia e Direção de Proteção Civil e Bombeiros de 2019
- Relatório da Revisão Pós Ação (RAA) da Epidemia de Paludismo 2017;
- Relatório da Revisão Pós Ação (RAA) da Epidemia de Zika 2019;
- BO I serie, 82, 29/07/19 – criação do Fundo Soberano de Emergência;
- Cartographie intégrée des risques sanitaires, République du Cabo Verde, 2017 ;
- Plano Nacional de Contingência Febre Hemorrágica por Vírus Ébola 2014;
- Criação da Equipa Nacional de intervenção rápida, Despacho do Gabinete do Ministro E. da Saúde 2002;
- Criação da Equipa local de intervenção rápida, Despacho da Diretora Geral de Saúde 2002;
- Rapport d'évaluation OIE PVS des Services Vétérinaires du Cabo Verde, 2014 ;
- INC-Despacho conjunto do MSSS e do MAA, n 5/2017 de 9/3/2017.

13 Operações de resposta a emergências

- Resolução 114 e 115/2018 (BO 66. 20/10/18) – Estratégia Nacional de Redução de Riscos de desastres e Quadro de Recuperação Post Desastre
- BO 10, 15/03/10 (Plano Nacional de Contingência)
- Despacho de criação de ETNIR e ETLIR
- Comunicação Municipal de Saúde – Decreto-Lei nº 11/2007 de 20 de Março

14 Ligação entre autoridades de Saúde Pública e de Segurança

- Lei que regula atos e procedimentos administrativos da entrada e saída dos navios nos portos nacionais e aeroportos;
- Convenção Internacional para Facilitação de Tráfego Marítimo Internacional (FAL 1962);
- Código internacional de manuseamento e estivagem de mercadorias perigosas (IMDG CODE);
- Código marítimo de Cabo Verde, Lei de regulamentação dos portos;
- Resolução n°34/2009 que cria a Comissão Interministerial de luta anti-vectorial;
- Decreto-lei n°11/2007 de 20 de março sobre as Comissões Municipais de Saúde;
- Despacho n°11/2002 sobre a Criação de uma Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida em situações de risco e de epidemias;
- Resolução n°8/2019 de 25 de janeiro que cria a Instância Nacional de Coordenação de Cabo Verde;
- Instrução sobre ocorrências que ponham em risco a saúde pública, designadamente a febre hemorrágica viral de 2014.

15 Contramedidas médicas e mobilização de pessoal

- Plano de Contigência para Ebola
- Relatório da Missão de Assistência às Vítimas do Furacão IDAI em Moçambique

16 Comunicação de risco

- Estudo CAP – Paludismo – 2013
- Estudo CAP – ZIKA – 2016-2017
- Plano de comunicação de luta contra o ZIKA – 2016 -2017
- Plano de contingência -2014
- Lei orgânica do MSS (2019)
- Lista de mapeamento dos atores ou parceiros de comunicação?

17 Pontos de Entrada

- AAC instrução n° 001/AVSEC/AAC/09 (N1H1);
- AAC instrução n° 001/FAL/AAC14 (Ébola);
- AAC instrução n° 004/AVSEC/AAC/09; Desinsetização de aeronaves
- Boletim Epidemiológico Semanal N° 39
- Código Marítimo de Cabo Verde;
- Controlo de pragas nos aeroportos
- Convenção COLREG;
- Convenção do Trabalho Marítimo (MLC 2006)
- Convenção ISM;

- Convenção LOADLINES;
- Convenção MARPOL;
- Convenção STCW;
- Convenção TONNAGE;
- Escala de deslocação para inspeção sanitária de passageiros no AIAC
- Estatuto da AAC
- Estatuto da ASA;
- Estatuto do IMP;
- Estatutos da ENAPOR.
- Guia Nacional de Vigilância Integral de Doenças e Respostas (2007);
- Lei de Portos de Cabo Verde;
- Plano de atividades do departamento clínico 2019
- Plano de Contingência da Luta contra Ébola;
- Plano de Contingência Nacional de Saúde;
- Plano de Emergência Aeroportuário que inclui vários planos de contingências;
- Plano de luta anti vetorial;
- Plano Nacional de Contingência de Combate à Poluição por Hidrocarbonetos;
- Programa Nacional de Facilitação de Transporte Aeroportuária; Resolução nº 25/2019, 08/03/2019;
- Referência a resolução 25/2019 de 08/03/2019 (Prog. Nac. de Facilitação de Transportes Aéreos)
- Regulamento de Bunkering de Cabo Verde;
- Relatório 1º semestre do departamento clínico
- Seguro de Responsabilidade Civil Obrigatório;

18 Ocorrências químicas

- Lei de Bases da Política do Ambiente 86/IV/93, de 26 de julho; Lei de poluição atmosférica;
- Comité Nacional de Gestão de Pesticidas, Resolução nº 63/2017 (29 de junho), no âmbito do cumprimento das obrigações da Convenção de Roterdão;
- Protocolo de Kyoto (Convenção Quadro das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas;
- Convenção de Viena para a proteção da Camada de Ozono Decreto-Legislativo no. 14/97, de 1 de julho;
- Decreto- Legislativo no. 14/97, de 1 de julho (Código do Ambiente) - Integra 11 capítulos contemplando, dos quais o capítulo IV que define a política nacional na área dos resíduos urbanos, hospitalares, industriais e outros;
- Eliminação de Resíduos para a Proteção do Meio Ambiente e Saúde Pública - O Decreto-Lei nº 31/2003, de 1 de setembro;
- Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares (2013-2016);
- Decreto-Lei nº 56/2015 de 17 de outubro, que regula a gestão de resíduos sólidos em Cabo Verde.

19 Emergências radiológicas

- Bo nº 64_ regulamento transporte passageiros bagagens e cargas via marítima.
- BO n 44_ Decreto Legislativo 14_2010_ Código Marítimo de Cabo Verde
- Regulamento_da_Lei_das_Aquisicoes_Publica, I SÉRIE — NO 1 «B. O.» DA REPÚBLICA DE CABO VERDE — 5 de janeiro de 2009
- Convenção sobre assistência em caso de acidente nuclear ou emergência química



ISBN 978-92-4-001443-5

