REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)

FERRAMENTA DE AUTO-AVALIAÇÃO E RELATÓRIO ANUAL DOS ESTADOS PARTES

Segunda edição

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)

FERRAMENTA DE AUTO-AVALIAÇÃO E RELATÓRIO ANUAL DOS ESTADOS PARTES

Segunda edição

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL para a África

Regulamento Sanitário Internacional (2005): Ferramenta de auto-avaliação e relatório anual dos Estados Partes, segunda edição.

ISBN: 978-929034145-1 (Versão WEB)
ISBN: 978-929034144-4 (Versão impressa)

© Escritório Regional da OMS para a África, 2022

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/).

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

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

Citação sugerida. Regulamento Sanitário Internacional (2005): Ferramenta de auto-avaliação e relatório anual dos Estados Partes, segunda edição. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2022. 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 https://www.who.int/copyright.

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.

Desenvolvido por OMS/WHE/HSP/CAP, Geneva. Tradução e impressão: Escritório Regional da OMS para a África, República do Congo

SUMARIO

SIGLAS E ACRÓNIMOS iv

INTRODUÇÃO 1
- A ferramenta SPAR 2
- Processamento de dados 2
- Plataforma electrónica e-SPAR para a apresentação de relatórios *online* 2

RESPONDER AO QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO 3
- Identificação do inquirido 3
- Conclusão do relatório anual 3
- Nível de notificação das capacidades usando indicadores e seus atributos 4
- Lista das capacidades e indicadores 5
- Questionário para comunicar o nível de capacidades 6
- C1. Instrumentos políticos, jurídicos e normativos para implementar o RSI 6
- C2. Coordenação do RSI, funções dos pontos focais nacionais do RSI e sensibilização 8
- C3. Financiamento 11
- C4. Laboratório 13
- C5. Vigilância 18
- C6. Recursos humanos 20
- C7. Gestão de emergências sanitári 22
- C8. Prestação de serviços de saúde 25
- C9. Prevenção e controlo de infecções (PCI) 28
- C10. Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC) 32
- C11. Pontos de entrada (PdE) e saúde nas fronteiras 36
  - Secção 1. Informações por tipo de ponto de entrada 36
  - Secção 2. Capacidades essenciais nos PdE e medidas relacionadas com as viagens internacionais 36
- C12. Zoonoses 40
- C13. Segurança sanitária dos alimentos 42
- C14. Incidentes com produtos químicos 44
- C15. Emergências radiológicas 46

ANEXO 1. MELHORIAS À SEGUNDA EDIÇÃO DA SPAR (2021) 48

ANEXO 2. NO ANEXO 2 ENCONTRAM-SE EXEMPLOS DE NÍVEIS DE SELECÇÃO DAS CAPACIDADES E DOS SEUS INDICADORES 52

ANEXO 3. EXEMPLO DE UTILIZAÇÃO DE CAIXAS DE COMENTÁRIOS PARA INDICADORES E CAPACIDADES 53

ANEXO 4. GLOSSÁRIO: DEFINIÇÕES OPERACIONAIS 54

SIGLAS E ACRÓNIMOS

AIA	Análise intra-acção
AIEA	Agência Internacional de Energia Atómica
APA	Análise posterior à acção
CCSN	Certificado de Controlo Sanitário do Navio
CICSN	Certificado de Isenção de Controlo Sanitário do Navio
COE	Centro de Operações de Emergência
CREC	Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade
CSN	Certificados Sanitários de Navios
HCAI	Infecções contraídas no contexto de cuidados de saúde
IATA	Associação Internacional dos Transportes Aéreos
ICAO	Organização da Aviação Civil Internacional
INFOSAN	Rede Internacional das Autoridades para a Segurança Sanitária dos Alimentos PCI Prevenção e controlo de infecções
OMS	Organização Mundial da Saúde
PdE	Ponto de entrada
PFN	Ponto focal nacional do RSI
PON	Procedimento operacional normalizado
RAM	Resistência aos antimicrobianos
RSI	ESPDI Emergência de saúde pública de dimensão internacional
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SES	Serviços essenciais de saúde
SimEx	Exercício de simulação
SPAR	Ferramenta de auto-avaliação e relatório anual dos Estados Partes
WASH	Água, saneamento e higiene
WHA	Assembleia Mundial da Saúde

INTRODUÇÃO

De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) – RSI[a], os Estados Partes são obrigados a desenvolver e manter capacidades essenciais mínimas de vigilância e resposta, incluindo nos pontos de entrada, a fim de detectar, avaliar, notificar e responder a quaisquer potenciais ocorrências de saúde pública de dimensão internacional.

O Artigo 54 do RSI determina que os Estados Partes e o Director-Geral devem apresentar à Assembleia Mundial da Saúde relatórios sobre a implementação do Regulamento, em conformidade com a decisão da Assembleia. Em 2008, a Assembleia Mundial da Saúde, através da adopção da Resolução WHA61(2), e posteriormente em 2018 com a Resolução WHA71(15), confirmou que "os Estados Partes e o Director-Geral deverão continuar a apresentar relatórios anuais à WHA sobre a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), utilizando a ferramenta de relatório anual de auto-avaliação".

Esta ferramenta de relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes (SPAR) do RSI destina-se a apoiar os Estados Partes no cumprimento destas obrigações. A apresentação de relatórios anuais do RSI utilizando a ferramenta SPAR permite ao Secretariado da OMS compilar um relatório coerente para a Assembleia Mundial da Saúde.

a Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496.

A FERRAMENTA SPAR:

O questionário do relatório anual utilizado pelos Estados Partes de 2010 a 2017 foi revisto em 2018, com alterações ao formato, capacidades e indicadores. Esta versão, que passou a ser designada de ferramenta de relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes (SPAR), foi utilizada para a apresentação de relatórios de 2018 a 2020.

A partir de 2021, a ferramenta SPAR foi revista e sofreu novas melhorias, tendo em conta a experiência inicial dos países durante a pandemia de COVID-19. Apesar de melhorar a ferramenta, estas alterações podem significar limitações quanto à comparação com pontuações de anos anteriores, mas contribuirão para um melhor entendimento dos pontos fortes e das lacunas na preparação, com base na experiência mundial durante a pandemia de COVID-19. A segunda edição da SPAR (2021) tem 15 capacidades e 35 indicadores em comparação com 13 capacidades e 24 indicadores na primeira edição. Os pormenores das alterações são incluídos no Anexo 1.

A base de dados SPAR do relatório anual do RSI é criada a partir da informação recebida dos Estados Partes, com base a auto-avaliação e apresentação de relatório a nível nacional. Para esse efeito, a OMS disponibilizou uma plataforma electrónica para a apresentação de relatórios online e-SPAR[b].

Excepcionalmente, podem ser utilizados formulários interactivos normalizados de PDF e Excel (o ficheiro Excel é utilizado para partilhar dados específicos detalhados sobre portos, aeroportos e fronteiras terrestres identificados/designados) quando surgirem dificuldades para aceder à Internet. A apresentação de relatórios anuais dos Estados Partes noutros formatos será considerada como uma apresentação de um relatório anual à WHA, mas não pode ser considerada para as estatísticas sobreas capacidades, uma vez que não permitirá que o Secretariado da OMS analise os dados de uma forma normalizada.

PROCESSAMENTO DE DADOS

A OMS recebe os dados enviados por cada Estado Parte do ponto focal nacional designado para o RSI ou dos funcionários designados que têm acesso à página do e-SPAR para a apresentação de relatórios online. Após a apresentação dos dados pelos Estados Partes, a OMS confirma a recepção e analisa todos os dados recebidos, em coordenação com os Escritórios Regionais e de País da OMS, e produz um relatório mundial a ser submetido para adopção pela Assembleia Mundial da Saúde. Todos os dados são registados em segurança na plataforma e-SPAR e estão disponíveis através da página Web e-SPAR.

A produção de estatísticas pela OMS é processada da seguinte forma:

Ao nível do indicador:
A ferramenta e-SPAR baseia-se na avaliação de um nível de desempenho para cada indicador, numa escala de "1 a 5". Quando processada, a pontuação de cada nível de indicador é classificada como uma percentagem de desempenho na escala de "1 a 5", por exemplo, um país que seleccione o nível 3 para o indicador 2.1, o nível de desempenho é expresso como: 3/5*100=60%

A nível da capacidade:
O nível de desempenho ao nível de capacidade é expresso como a média dos indicadores relacionados com esta capacidade, por exemplo, um país que seleccione o nível 3 para o indicador 2.1 e o nível 4 para o indicador 2.2, o nível de desempenho da Capacidade 2 será expresso como: [(3/5x100) + (4/5x100)]/2 = 70%

PLATAFORMA ELECTRÓNICA E-SPAR PARA A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS *ONLINE*

A plataforma electrónica e-SPAR está disponível nas seis línguas oficiais das Nações Unidas (árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol), com relatórios estatísticos, análise de dados (com mapas, gráficos, quadros, ficheiros em formato PDF e Excel), links importantes, referências, manuais, vídeos e tutoriais interactivos.

Para assegurar o acesso do PFN do RSI à parte restrita da e-SPAR para um Estado Parte, incluindo para a apresentação de relatórios online e o acesso a informação detalhada de todos os relatórios anuais desde 2010, as autoridades nacionais designadas responsáveis pelo relatório anual do RSI devem actualizar os seus dados de contacto na lista de contactos da OMS dos pontos focais nacionais do RSI, conforme adequado, contactando o Secretariado da OMS (ihradmin@who.int). Depois de as informações de contacto serem verificadas e adicionadas à base de dados do IHRADMIN da OMS, o funcionário designado tem acesso ao e-SPAR e pode consultar todos os dados existentes do Estado Parte, bem como iniciar e apresentar um novo relatório.

Para a apresentação de relatórios *online*, a e-SPAR contém verificações automáticas e pop-ups de alerta para ajudar a evitar potenciais erros na introdução de dados antes de os submeter na página pública da e-SPAR em: https://extranet.who.int/e-spar/.

Para quaisquer informações adicionais sobre a ferramenta SPAR, os utilizadores podem enviar um e-mail para ihrmonitoring@who.int.

b Os dados da CIP estão disponíveis em: https://extranet.who.int/e-spar/.

RESPONDER AO QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO

Esta secção descreve as diferentes etapas de utilização da versão *online* da SPAR

IDENTIFICAÇÃO DO INQUIRIDO

Os inquiridos devem identificar-se segundo os campos de informação abaixo.

Data do relatório	
Estado Parte	Choose a country
Nome do funcionário de contacto responsável pelo preenchimento deste relatório	
Cargo do funcionário de contacto responsável pelo preenchimento deste relatório	
Endereço electrónico do funcionário de contacto responsável pelo preenchimento deste relatório	
Número de telefone do funcionário de contacto responsável pelo preenchimento deste relatório	

CONCLUSÃO DO RELATÓRIO ANUAL

Solicita-se ao inquirido que identifique quem contribuiu para a elaboração deste relatório, os sectores envolvidos e o processo consultivo seguido para recolher e reunir a informação.

1. Compilado por:

- ❑ Um funcionário público único
- ❑ Funcionários que representam vários

2. Sectores envolvidos na elaboração:

- ❑ Saúde humana
- ❑ Saúde animal
- ❑ Agricultura
- ❑ Gestão de catástrofes
- ❑ Segurança sanitária dos alimentos
- ❑ Pecuária
- ❑ Pesca
- ❑ Comércio
- ❑ Transporte internacional/ponto de entrada
- ❑ Turismo/viagens
- ❑ Serviços de emergência
- ❑ Ambiente
- ❑ Finanças
- ❑ Segurança química
- ❑ Segurança radiológica
- ❑ Trabalho
- ❑ Educação
- ❑ Negócios estrangeiros
- ❑ Sociedade civil
- ❑ Outros sectores

3. Processo consultivo na elaboração do relatório:

- ❑ Por e-mail
- ❑ Reunião virtual
- ❑ Reunião presencial
- ❑ Outro

Forneça informações sobre todos os SimEx,AIA e/ou APA realizados durante o período em análise.

4. Exercícios de simulação (SimEx), análises intra-acção (AIA) e análises posteriores à acção (APA):

O seu país realizou este ano algum SimEx, AIA ou APA? Se sim, assinale abaixo a(s) caixa(s) relevante(s):

- ❑ SimEx
- ❑ APA
- ❑ AIA

Se estiver disposto a partilhar as conclusões das actividades acima mencionadas com a OMS (apenas para uso interno), envie-as para: cer@who.int

NÍVEL DE NOTIFICAÇÃO DAS CAPACIDADES USANDO INDICADORES E SEUS ATRIBUTOS

A ferramenta abrange 15 capacidades, cada uma das quais tem 1 a 5 indicadores, com um número total de 35 indicadores. Cada indicador é classificado em cinco níveis, que correspondem a um *continuum* de desempenho limitado a consolidado na área indicada. As acções associadas a cada nível e aos atributos nomeados encontram descritas. As notas explicativas são fornecidas como notas de rodapé, conforme necessário. Podem ser encontradas mais informações no Anexo 1 – Para melhorias na segunda edição da SPAR (2021).

Para cada indicador, apenas pode ser seleccionado um nível de desempenho, e deve ser o que melhor descrever o estado de implementação no Estado Parte. Todos os atributos associados a um nível devem estar implementados para se considerar o nível seguinte. Por exemplo, é um pré-requisito cumprir todos os atributos do Nível 1 para se poder examinar os atributos do Nível 2. Se seleccionar o Nível 2, significa que todos os atributos do Nível 1 e do Nível 2 são cumpridos. No Anexo 2 encontram-se exemplos de níveis de selecção das capacidades.

Recomenda-se que responda a todos os indicadores, mesmo que o relatório final forneça dados ao nível da capacidade. Se nenhum nível for seleccionado, considera-se que não há desempenho e, para efeitos estatísticos, é atribuída a pontuação zero a este indicador, o que tem um impacto no resultado da capacidade.

Se uma capacidade não for aplicável dentro do contexto de um país, todas as caixas de verificação para esse indicador devem ser deixadas em branco e deve ser indicado na caixa de comentários "não aplicável", acrescentando quaisquer esclarecimentos necessários na caixa de comentários fornecida em baixo de cada indicador. Também podem ser adicionados outros comentários ou contribuições, incluindo acções planeadas ou em curso para melhorar o desempenho ou ajudar a planear e monitorizar os progressos na implementação. Consulte o Anexo 3 para ver exemplos de como utilizar as caixas de comentários.

LISTA DAS CAPACIDADES E INDICADORES

- C1. Instrumentos políticos, jurídicos e normativos para implementar o RSI
  - C1.1. Instrumentos políticos, jurídicos e normativos
  - C1.2. Igualdade de género nas emergências sanitárias
- C2. Coordenação do RSI e ponto focal nacional do RSI
  - C2.1. Funções dos pontos focais nacionais do RSI
  - C2.2. Mecanismos de coordenação multissectorial
  - C2.3. Sensibilização para a implementação do RS
- C.3. Financiamento
  - C3.1. Financiamento para a implementação do RSI
  - C3.2. Financiamento para a resposta a emergências de saúde pública
- C4. Laboratório
  - C4.1. Sistema de encaminhamento e transporte de amostras
  - C4.2. Implementação de um regime de biossegurança e bioprotecção laboratorial
  - C4.3. Sistema de qualidade laboratorial
  - C4.4. Modalidades de capacidade de testagem laboratorial
  - C4.5. Rede nacional eficaz de diagnóstico
- C5. Vigilância
  - C5.1. Função de vigilância com alerta precoce
  - C5.2. Gestão de ocorrências
- C6. Recursos humanos
  - C6.1. Recursos humanos para a implementação do RSI
  - C6.2. Reforço da força de trabalho durante uma ocorrência de saúde pública
- C7. Gestão de emergências sanitárias
  - C7.1. Planeamento para emergências sanitárias
  - C7.2. Gestão da resposta a emergências sanitárias
  - C7.3. Gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência
- C8. Prestação de serviços
  - C8.1 Gestão de casos
  - C8.2 Utilização dos serviços de saúde
  - C8.3 Continuidade dos serviços essenciais de saúde (SES)
- C9. Prevenção e controlo de infecções (PCI)
  - C9.1. Programas de prevenção e controlo de infecções
  - C9.2 Vigilância das infecções associadas a cuidados de saúde (IACS)
  - C9.3 Ambiente seguro nas unidades de saúde
- C10. Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (CREC)
  - C10.1. Sistema de CREC em situações de emergência
  - C10.2. Comunicação dos riscos
  - C10.3. Envolvimento da comunidade
- C11. Pontos de entrada e saúde nas fronteiras Secção 1. Informações por tipo de PdE Secção 2. Capacidades essenciais nos PdE e medidas relacionadas com as viagens internacionais
  - C11.1. Capacidade essenciais exigidas em permanência nos PdE (aeroportos, portos e fronteiras terrestres)
  - C11.2. Resposta de saúde pública nos PdE
  - C11.3. Abordagem baseada nos riscos das medidas relacionadas com as viagens internacionais
- C12. Zoonoses
  - C12.1. Esforços de colaboração entre sectores no âmbito da abordagem "Uma só Saúde" para a realização de actividades destinadas a combater as zoonoses
- C13. Segurança sanitária dos alimentos
  - C13.1. Mecanismo de colaboração multissectorial para ocorrências relacionadas com a segurança sanitária dos alimentos
- C14. Incidentes com produtos químicas
  - C14.1. Recursos de detecção e alerta
- C15. Emergências radiológicas
  - C15.1 Capacidade e recursos

QUESTIONÁRIO PARA COMUNICAR O NÍVEL DE CAPACIDADES

C1. INSTRUMENTOS POLÍTICOS, JURÍDICOS E NORMATIVOS PARA IMPLEMENTAR O RSI[1]

Os Estados Partes deverão dispor de um quadro jurídico adequado em todos os sectores pertinentes[2] para apoiar e facilitar a implementação eficaz e eficiente de todas as suas obrigações e direitos ao abrigo do RSI. Em alguns Estados Partes, a implementação do RSI poderá necessitar de instrumentos jurídicos novos ou modificados. Mesmo quando não são necessários instrumentos jurídicos novos ou revistos ao abrigo do sistema jurídico de um Estado Parte, os Estados Partes podem ainda escolher rever a legislação, regulamentação ou outros instrumentos, com vista a facilitar a implementação e manutenção do RSI de uma forma mais eficiente, eficaz ou benéfica. Através de quadros jurídicos, o RSI deve servir para institucionalizar e reforçar as funções essenciais de saúde pública, de modo a manter as melhorias nas capacidades gerais dos sistemas de saúde. As políticas para a adopção de medidas de saúde e a implementação do RSI devem seguir os princípios do RSI (Artigo 3.º do RSI) e devem ser aplicadas de uma forma transparente e não discriminatória, incluindo a igualdade de género.[3]

	Indicadores	
Nível	**C1.1. Instrumentos políticos, jurídicos e normativos[4]**	
Nível 1	O país não realizou um mapeamento[5] dos instrumentos jurídicos e normativos e das políticas relevantes para a implementação do RSI	❑
Nível 2	O país realizou uma análise jurídica (p. ex., um mapeamento e avaliação jurídicos) dos instrumentos jurídicos e normativos e das políticas relevantes para a implementação do RSI aos níveis nacional e subnacional e documentou, quando aplicável	❑
Nível 3	O país identificou e analisou as lacunas no sector da saúde e elaborou e/ou reviu as políticas e os instrumentos jurídicos e normativos necessários para a implementação do RSI aos níveis nacional e subnacional, quando aplicável	❑
Nível 4	O país identificou e analisou as lacunas no sector da saúde e a todos os níveis governamentais[6] e elaborou e/ou reviu as políticas e os instrumentos jurídicos e normativos necessários para a implementação do RSI aos níveis nacional e subnacional, quando aplicável	❑
Nível 5	O país identificou e analisou as lacunas em todos os sectores e níveis governamentais, tendo elaborado e/ ou revisto as políticas e instrumentos jurídicos e normativos necessários para a implementação do RSI em todos os sectores e níveis governamentais, sendo que estes são regularmente avaliados e melhorados com base nas lições aprendidas com ocorrências reais e exercícios (conforme aplicável)	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

1 As perguntas sobre estes aspectos deverão ser respondidas por consultores jurídicos ou legislativos, peritos em políticas do Ministério da Saúde ou de outros ministérios pertinentes, com dados factuais e documentos comprovativos. Estes incluem estratégias e planos nacionais de apoio à implementação das capacidades exigidas pelo RSI.

2 Todos os sectores, incluindo a saúde humana, saúde animal, agricultura, gestão de catástrofes, segurança sanitária dos alimentos, pecuária, pescas, comércio, transporte internacional/pontos de entrada, serviços de emergência, ambiente, finanças, segurança química, segurança radiológica, trabalho, educação, negócios estrangeiros, sociedade civil e outros sectores.

3 «Igualdade de género»: Refere-se à igualdade de oportunidades para grupos de mulheres e homens acederem e controlarem recursos sociais, económicos e políticos, incluindo a protecção ao abrigo da lei (tais como serviços de saúde, educação e direitos de voto). É também conhecida como igualdade de oportunidades – ou igualdade formal. A igualdade de género é muitas vezes utilizada alternadamente com a equidade de género, mas ambas se referem a estratégias diferentes e complementares que são necessárias para reduzir as desigualdades na saúde baseadas no género. Para mais informações, consulte a página web da OMS: https://www.who.int/health-topics/gender.

4 Instrumentos jurídicos (por ex., constituições, legislações, despachos, decretos, regulamentações, requisitos administrativos e acordos internacionais aplicáveis).

5 O mapeamento jurídico ajuda a compreender o que diz um instrumento jurídico. O mapeamento permite analisar os instrumentos jurídicos em todas as jurisdições e/ou analisar os instrumentos jurídicos numa determinada jurisdição para compreender como são abordados os riscos para a saúde pública. O mapeamento jurídico envolve a análise e documentação dos poderes jurídicos existentes, para que servem e o que preveem ou não preveem. O mapeamento jurídico é uma actividade objectiva. O processo não pretende avaliar a eficácia dos instrumentos jurídicos, nem analisar as suas lacunas. No contexto deste indicador, o mapeamento jurídico apoia e facilita o desenvolvimento, a implementação e o reforço da preparação e resposta aos riscos para a saúde pública (de acordo com o artigo 1.º do RSI (2005), a probabilidade de uma ocorrência que possa afectar negativamente a saúde das populações humanas, com ênfase numa ocorrência que possa propagar-se internacionalmente ou que possa representar um perigo grave e directo). Este processo é complementado por uma avaliação jurídica, como por exemplo revisão funcional, para avaliar a eficácia dos instrumentos jurídicos, analisando as lacunas tendo em conta o sistema jurídico e o contexto do país.

6 Isto deverá ser realizado aos níveis nacional, intermédio e local, conforme a estrutura do país.

	Indicadores	
Nível	**C1.2. Igualdade de género nas emergências sanitárias**	
Nível 1	Não foi realizada uma avaliação sistemática das disparidades entre homens e mulheres[7] em nenhuma das capacidades exigidas pelo RSI	❑
Nível 2	Foi realizada uma avaliação sistemática[8] das disparidades entre homens e mulheres em, pelo menos, uma das capacidades exigidas pelo RSI	❑
Nível 3	Foi elaborado e incorporado nos planos de trabalho anuais um plano de acção[9] para colmatar as disparidades entre homens e mulheres identificadas como prioritárias[10] em, pelo menos, uma das capacidades exigidas pelo RSI	❑
Nível 4	O(s) plano(s) de acção elaborado(s) para abordar pelo menos uma das capacidades exigidas pelo RSI é(são) financiado(s) e está(ão) a ser implementado(s), com mecanismos para a monitorização, avaliação e apresentação de relatórios	❑
Nível 5	É levada a cabo uma análise sistemática das disparidades entre homens e mulheres nas capacidades exigidas pelo RSI e são elaborados, financiados e operacionalizados planos de acção para colmatar as disparidades e desigualdades de género em, pelo menos, três capacidades exigidas pelo RSI, com mecanismos de monitorização, avaliação e apresentação de relatórios	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

7 «Disparidade de género» : Para efeitos do presente documento, refere-se a diferenciações baseadas no género ou a desigualdades de género. Assim, as disparidades entre homens e mulheres referem-se neste contexto às diferenças que podem surgir por razões biológicas, socioeconómicas ou socioculturais.

8 «Avaliação sistemática das disparidades entre homens e mulheres» : Refere-se à identificação baseada em dados factuais de uma disparidade entre homens e mulheres para compreender as causas dessa disparidade de género (por vezes referida como análise de género): sem conhecer as causas da desigualdade entre homens e mulheres não é possível elaborar um plano de acção para resolvê-la. As avaliações podem ser feitas utilizando análises secundárias dos dados e da investigação disponíveis, sempre que possível, assim como novas investigações. Para mais orientações, consulte o seguinte documento; OMS (2011) WHO (2011) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. participant's notes. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057.

9 «Plano de acção para a igualdade de género» : Refere-se a um documento de planeamento que inclui: • Actividades a desenvolver para resolver as disparidades identificada(s) e avaliada(s) entre homens e mulheres. • Indicadores para avaliar os progressos a suprir cada desigualdade entre homens e mulheres. • Dados e medidas necessários para acompanhar as mudanças em cada indicador. • Requisitos de formação e capacidade (humana e institucional) e como estes serão cumpridos. • Um orçamento estimado pormenorizado. • Uma cronologia.

10 «Disparidades de elevada prioridade entre homens e mulheres» : Significa disparidade entre homens e mulheres que são avaliadas para i) prejudicar a eficácia da implementação, ii) afectam potencialmente uma grande percentagem da população do sexo desfavorecido (mulheres e raparigas, ou homens e rapazes) e iii) actuam como uma restrição à preparação e resposta eficazes e completas a que toda a população pode ter acesso. Com base na análise de género realizada, cada país determinará quais os elementos das disparidades entre homens e mulheres que são de elevada prioridade, tendo em devida consideração as diferenças entre países em contextos socioculturais e as normas de género.

C2. COORDENAÇÃO DO RSI, FUNÇÕES DOS PONTOS FOCAIS NACIONAIS DO RSI[11] E SENSIBILIZAÇÃO

O desenvolvimento e a manutenção das capacidades exigidas pelo RSI pressupõem uma colaboração entre todos os sectores e ministérios, agências ou outros organismos governamentais pertinentes em relação a todos os aspectos da implementação das capacidades exigidas pelo RSI aos níveis nacional, intermédio e local. Dependendo do país e da capacidade, todos os sectores pertinentes podem incluir: saúde humana, saúde animal, agricultura, ambiente, segurança sanitária dos alimentos, pecuária, pesca, finanças, transporte, comércio, PdE, transporte, viagens, segurança química, segurança radiológica, gestão de catástrofes, serviços de emergência, entidades reguladoras, trabalho, educação, negócios estrangeiros, tratados e convenções internacionais, e comunicação social. Podem também incluir sectores e agências responsáveis por aspectos não fundamentais de várias capacidades, como partes interessadas do sector privado (indústria, associações médicas, associações de agricultores) e meio académico. Recomenda-se que os principais membros do mecanismo de coordenação multissectorial e multidisciplinar sejam diversos em termos de género. Fundamentais para esta abordagem multissectorial são a sensibilização e a coordenação, por forma a aproximar todos os sectores pertinentes, bem como o reconhecimento de que os riscos para a saúde humana podem surgir de várias fontes, como outros seres humanos, animais domésticos / gado, animais selvagens, alimentos, produtos químicos e/ou radiação.

Por conseguinte, a capacidade para prevenir, detectar, notificar e responder a ocorrências ou riscos para a saúde pública deve existir em todos os sectores pertinentes.

O ponto focal nacional do RSI, designado por cada Estado Parte, é o centro nacional para as comunicações no âmbito do RSI com os pontos de contacto regionais do RSI da OMS, incluindo a notificação de ocorrências,[12] e com todos os sectores e organismos pertinentes no país. Os Estados Partes deverão fornecer aos seus pontos focais nacionais do RSI a autoridade, capacidade, formação e recursos necessários (p. ex., pessoal competente, verbas adequadas) para desempenharem as funções que lhes são exigidas pelo RSI. Os Estados Partes deverão fornecer à OMS os dados de contacto do ponto focal nacional do RSI, actualizá-los regularmente e confirmá-los anualmente.

Os dados de contacto actualizados permitirão aos responsáveis nacionais designados iniciar sessão na plataforma e-SPAR e avançar com a apresentação de relatórios online, bem como aceder a todas as informações nacionais sobre a apresentação do relatório anual do RSI.

	Indicadores	
Nível	**C2.1. Funções dos pontos focais nacionais do RSI**	
Nível 1	Os termos de referência que descrevem as funções e responsabilidades[13] do ponto focal nacional do RSI estabelecido não estão em vigor ou em desenvolvimento e este é representado por um indivíduo que está totalmente familiarizado com as funções obrigatórias do ponto focal nacional previstas pelo RSI, mas que não tem a autoridade, capacidade e recursos para realizar eficazmente estas funções, incluindo a acessibilidade permanente	❑
Nível 2	O ponto focal nacional do RSI é um centro designado e tem um sistema de funcionários de serviço que assegura em permanência a acessibilidade para comunicações urgentes com a OMS, mas os acordos e os instrumentos jurídicos, normativos e institucionais, incluindo termos de referência que descrevam as funções e responsabilidades, são insuficientes para comunicar eficazmente com todos os níveis e sectores pertinentes da administração do Estado Parte	❑
Nível 3	O ponto focal nacional do RSI é um centro designado e tem um mandato jurídico e governamental claro, com termos de referência que descrevem as funções e responsabilidades, está suficientemente organizado, tem recursos e está acessível em todos os momentos para comunicar com a OMS, mas a colaboração e a comunicação intersectoriais são inadequadas para consolidar a informação da vigilância ou para obter autorização dos decisores noutros sectores nacionais	❑
Nível 4	O ponto focal nacional do RSI é um centro suficientemente organizado, dotado de recursos e posicionado no seio do governo, com níveis de autoridade, bem como acordos e instrumentos institucionais para ter acesso às fontes de informação relevantes e ao nível da tomada de decisões dentro do sistema nacional de vigilância e resposta	❑
Nível 5	O ponto focal nacional do RSI é um centro devidamente organizado, posicionado, formado e equipado com níveis adequados de autoridade, canais de comunicação eficientes, bem como recursos administrativos, humanos, tecnológicos e financeiros para envolver de uma forma significativa todos os sectores pertinentes e desempenhar a função que lhe é atribuída pelas disposições do RSI, e o seu funcionamento é executado, revisto, avaliado e actualizado regularmente, tendo sido tomadas medidas para reforçar e manter as suas capacidades	❑

11 As funções dos Pontos Focais Nacionais do RSI devem incluir: (a) enviar, em nome do Estado Membro em questão, comunicações urgentes para os Pontos de Contato do RSI da OMS, referentes à implementação dessas Regulamentações, especialmente nos termos dos Artigos 6 a 12; e. (b) disseminar informações e consolidar contribuições dos setores relevantes da administração do Estado Parte em questão, incluindo aqueles responsáveis pela vigilância e notificação, pontos de entrada, serviços de saúde pública, clínicas e hospitais, bem como outros departamentos governamentais. Ver o Guia do Ponto Focal Nacional do RSI: Designação/criação dos pontos focais nacionais do RSI (https://www.who.int/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihr-focal-points).

12 Nos termos do artigo 6.º do RSI. Cada Estado Parte notificará a OMS, através do meio de comunicação mais eficiente disponível, por intermédio do Ponto Focal Nacional do RSI, e no prazo de 24 horas após a avaliação da informação de saúde pública, de todas as ocorrências que possam constituir uma emergência de saúde pública de dimensão internacional (ESPDI) no seu território, de acordo com o instrumento de decisão, assim como de qualquer medida de saúde implementada em resposta a essas ocorrências. Se a notificação recebida pela OMS envolver competências da Agência Internacional de Energia Atómica (AIEA), a OMS notificará imediatamente a AIEA.

13 Um Ponto Focal Nacional (PFN) do RSI é um centro nacional designado por cada Estado Parte, que deve estar sempre disponível (7/24/365) para se comunicar com os pontos de contato do RSI na OMS. As funções indicadas a seguir podem ser consideradas elementos obrigatórios do mandato de um Ponto Focal Nacional do RSI: 1) Estar sempre disponível para se comunicar com os pontos de contato do RSI na OMS. 2) Enviar aos pontos de contato do RSI na OMS, em nome do Estado Membro em questão, as comunicações urgentes relativas à aplicação do RSI, especialmente aquelas abordadas nos artigos 6 a 12 do RSI (2005). 3) Divulgar informações aos setores competentes da administração do Estado Membro em questão, incluindo os setores responsáveis pela vigilância e notificação, pontos de entrada, serviços de saúde pública, dispensários e hospitais, bem como outros departamentos públicos. 4) Coletar as informações fornecidas pelos setores competentes da administração do Estado Membro em questão, incluindo os setores responsáveis pela vigilância e notificação, pontos de entrada, serviços de saúde pública, dispensários e hospitais, bem como outros departamentos públicos. Ver o Guia Nacional dos Pontos Focais do RSI: Designação/criação dos Pontos Focais Nacionais do RSI (https://www.who.int/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihr-focal-points).

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

	Indicadores	
Nível	**C2.2. Mecanismos de coordenação multissectorial**	
Nível 1	Não existem nem estão em desenvolvimento mecanismos de coordenação multissectorial para a implementação do RSI. As actividades de coordenação multissectorial ocorrem de forma *ad hoc*	❑
Nível 2	Foram desenvolvidos mecanismos de coordenação multissectorial para a implementação do RSI, embora não estejam divulgados. As actividades de coordenação multissectorial ocorrem de forma *ad hoc*	❑
Nível 3	Foram desenvolvidos e divulgados, e estão a ser implementados a nível nacional, mecanismos multissectoriais de coordenação para a implementação do RSI	❑
Nível 4	Foram desenvolvidos e divulgados, e estão a ser implementados aos níveis nacional e intermédio, mecanismos multissectoriais de coordenação para a implementação do RSI	❑
Nível 5	Estão a ser implementados a todos os níveis mecanismos multissectoriais de coordenação para a implementação do RSI, sendo que estes são aplicados, revistos, avaliados e actualizados regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

	Indicadores	
Nível	**C2.3. Sensibilização[14] para a implementação do RSI**	
Nível 1	Não existem nem estão em desenvolvimento mecanismos de sensibilização[15] para a implementação do RSI. As actividades de sensibilização são realizadas de forma *ad hoc*	❑
Nível 2	Foram desenvolvidos, mas não estão divulgados, mecanismos de sensibilização. As actividades de sensibilização são realizadas de forma *ad hoc*	❑
Nível 3	Foram desenvolvidos e divulgados, e estão a ser implementados a nível nacional, mecanismos de sensibilização	❑
Nível 4	Foram desenvolvidos e divulgados, e estão a ser implementados aos níveis nacional e intermédio, mecanismos de sensibilização	❑
Nível 5	Os mecanismos de sensibilização estão implementados a todos os níveis numa abordagem multissectorial e que engloba toda a sociedade. Os mecanismos são aplicados, revistos, avaliados e actualizados regularmente aos níveis nacional, intermédio e local, com base nas melhores práticas e nas lições aprendidas	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

14 A sensibilização para a implementação do RSI pode envolver diferentes sectores e agências governamentais e outros parceiros que fornecem informações-chave para a autoavaliação, planeamento, desenvolvimento, reforço e manutenção das capacidades exigidas pelo RSI. Os pontos focais nacionais do RSI desempenham um papel importante na divulgação da informação e na consolidação dos contributos de sectores pertinentes da administração do Estado Membro, incluindo os responsáveis pela vigilância e notificação, pontos de entrada, serviços de saúde pública, clínicas e hospitais e outros departamentos governamentais (artigo 4.º).

15 Os mecanismos de sensibilização incluem quadros estratégicos, orientações, procedimentos e procedimentos operacionais normalizados (PON), e planos.

C3. FINANCIAMENTO

Os Estados Partes deverão garantir a disponibilização de verbas adequadas para a implementação das capacidades exigidas pelo RSI, através do processo orçamental nacional.

O orçamento é um resumo detalhado das receitas e despesas previstas de um país durante um período específico, geralmente um ano financeiro, ao passo que financiamento e verbas se referem a dinheiro que um governo ou organização fornece para um fim específico.

	Indicadores	
Nível	**C3.1. Financiamento para a implementação do RSI**	
Nível 1	Não existe planeamento financeiro, rubrica orçamental ou dotação orçamental disponível para financiar a implementação do RSI, e esta é financiada através de meios extra-orçamentais[16]	❑
Nível 2	O planeamento financeiro é limitado por uma dotação orçamental ou financiamento externo substancial[17] efectuado para alguns dos sectores pertinentes[18] e os respectivos ministérios, para apoiar a implementação do RSI ao nível nacional	❑
Nível 3	Existe um planeamento financeiro baseado em lacunas identificadas e estimativas dos recursos necessários, com uma dotação orçamental e/ou um financiamento externo substancial para os sectores pertinentes, para apoiar a implementação do RSI ao nível nacional, e existem também alguns mecanismos de monitorização e responsabilização	❑
Nível 4	Existe um planeamento financeiro com base nas lacunas identificadas e na estimativa dos recursos necessários, com dotação orçamental suficiente para a implementação do RSI, que pode incluir financiamento externo. O orçamento é previsível, flexível e distribuído atempadamente aos níveis nacional e intermédio, em todos os ministérios ou sectores pertinentes, com mecanismos de monitorização e responsabilização para medir a implementação e a eficácia	❑
Nível 5	Existe um planeamento financeiro com dotação orçamental suficiente para a implementação do RSI, que poderá incluir financiamento externo, e está disponível aos níveis nacional, intermédio e local e em todos os sectores; com orçamento previsível e flexível, distribuído em tempo útil. O país é capaz de colaborar e prestar apoio financeiro a outros países, tendo em conta as prioridades e necessidades regionais, bem como as ameaças mundiais O orçamento é monitorizado em função dos objectivos e existem mecanismos de responsabilização em cada nível, com vista a uma utilização transparente e eficaz das verbas	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

16 Meios extra-orçamentais: contas mantidas por órgãos do governo, mas não incluídas no orçamento do governo.

17 Financiamento externo: Financiamento de fontes não domésticas para a implementação das capacidades exigidas pelo RSI (que utiliza a AEC), cujos montantes constituem (SPAR) a maioria do financiamento nacional para a preparação, detecção e resposta a emergências.

18 Todos os sectores pertinentes, incluindo a saúde humana, saúde animal, agricultura, gestão de catástrofes, segurança sanitária dos alimentos, pecuária, pescas, comércio, transporte internacional/PdE, serviços de emergência, ambiente, finanças, segurança química, segurança radiológica, trabalho, educação, negócios estrangeiros, sociedade civil e outros sectores.

	Indicadores	
Nível	**C3.2. Financiamento para a resposta a emergências de saúde pública**	
Nível 1	Não foi identificado financiamento público para dar resposta a emergências de saúde pública, sendo que as verbas são afectadas e distribuídas de forma *ad hoc*	❑
Nível 2	Existe financiamento público que permite uma recepção estruturada, uma distribuição rápida e a utilização de verbas para dar resposta às emergências de saúde pública	❑
Nível 3	Foi identificado financiamento público para dar resposta a emergências de saúde pública, sendo que pode ser mobilização imediatamente quando necessário a nível nacional para todos os sectores pertinentes antes de uma emergência de saúde pública	❑
Nível 4	Existe financiamento público para dar resposta a emergências de saúde pública aos níveis nacional e intermédio que permite a execução atempada das verbas por todos os sectores pertinentes durante uma emergência de saúde pública	❑
Nível 5	Existe financiamento público para dar resposta a emergências de saúde pública, com uma contingência adequada para emergências, aos níveis nacional, intermédio e local, que permite a execução atempada das verbas por todos os sectores pertinentes durante uma emergência de saúde pública. O país pode colaborar e prestar apoio financeiro a outros países durante uma emergência de saúde pública	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

C4. LABORATÓRIO

O trabalho laboratorial é uma parte fundamental da vigilância, preparação e resposta. Inclui a detecção, investigação e resposta, com análise das amostras efectuada a nível nacional ou através de encaminhamento internacional para centros colaboradores ou laboratórios de referência.

Os Estados Partes devem manter mecanismos para assegurar: o envio de amostras aos laboratórios de referência adequados sempre que necessário;[19] testagem laboratorial fiável e atempada; caracterização de agentes infecciosos e outros perigos susceptíveis de causar emergências de saúde pública de preocupação nacional e internacional; e partilha atempada dos resultados.

	Indicadores	
Nível	**C4.1. Sistema de encaminhamento e transporte de amostras**	
Nível 1	Não existe um sistema para o transporte de amostras dos níveis intermédios/distritais para os laboratórios nacionais; apenas estão disponíveis transportes *ad hoc*[20]	❑
Nível 2	O encaminhamento e transporte de amostras está organizado[21] para algumas doenças prioritárias,[22] mas pode ser restringido dentro dos distritos ou aos níveis intermédio e nacional	❑
Nível 3	O encaminhamento e transporte de amostras está organizado para o diagnóstico e/ou confirmação da maioria das doenças prioritárias do nível subnacional para o nível nacional	❑
Nível 4	O encaminhamento e transporte de amostras está organizado de forma sistemática para o diagnóstico e/ou confirmação de todas as doenças prioritárias a todos os níveis	❑
Nível 5	Existem sistemas sustentáveis de encaminhamento e transporte, que são aplicados (conforme apropriado) revistos, avaliados e actualizados regularmente, para todos os tipos de amostra[23] e pedidos de diagnóstico, confirmação e caracterização de todas as amostras, com cobertura total a todos os níveis	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

19 Os laboratórios de referência podem ser laboratórios nacionais e/ou laboratórios internacionais de referência com os quais o país possui um memorando formal de entendimento para testagem.
20 Transporte ad hoc: não existem procedimentos operativos normalizados (PON) sobre como transportar amostras.
21 Este é um procedimento organizado ou estabelecido dentro ou fora do país. Alguns países insulares poderão não necessitar de um sistema em vigor ao nível nacional e conseguem ter acesso a laboratórios regionais ou internacionais.
22 As doenças prioritárias baseiam-se na epidemiologia local e nas definições incluídas nas orientações nacionais para a vigilância de doenças prioritárias e/ou doenças notificáveis.
23 Definir tipos de amostras – incluir a lista de tipos de amostras comuns.

	Indicadores	
Nível	**C4.2. Implementação de um regime de biossegurança[24] e de bioprotecção[25] laboratorial**	
Nível 1	Estão a ser elaboradas orientações e/ou regulamentação nacionais em matéria de biossegurança e bioprotecção laboratorial	❑
Nível 2	Existem orientações e/ou regulamentação nacionais sobre biossegurança e bioprotecção laboratorial, que são implementadas por alguns laboratórios ao nível nacional	❑
Nível 3	Existem orientações e/ou regulamentação nacionais sobre biossegurança e bioprotecção laboratorial, que são implementadas por todos os laboratórios ao nível nacional	❑
Nível 4	As orientações e/ou regulamentação nacionais sobre biossegurança e bioprotecção laboratorial, que são implementadas por todos os laboratórios aos níveis nacional, intermédio e local	❑
Nível 5	As orientações e/ou regulamentação nacionais de biossegurança e bioprotecção laboratorial são aplicadas, revistas, avaliadas e actualizadas regularmente, conforme aplicável, e existe um sistema de supervisão da regulamentação	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

24 A biossegurança laboratorial refere-se aos princípios, tecnologias e práticas de contenção implementados para evitar a exposição não intencional a agentes patogénicos e toxinas ou a sua libertação acidental.

25 A bioprotecção laboratorial refere-se a medidas de segurança institucionais e pessoais concebidas para prevenir a perda, roubo, utilização indevida, desvio ou libertação intencional de agentes patogénicos e toxinas. Consultar o Manual da OMS sobre Biossegurança Laboratorial. Terceira edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311).

	Indicadores	
Nível	**C4.3. Sistema de qualidade laboratorial[26]**	
Nível 1	Não existem nem estão em desenvolvimento normas nacionais de qualidade laboratorial	❑
Nível 2	Foram desenvolvidas, mas não foram implementadas, normas nacionais de qualidade laboratorial	❑
Nível 3	Foram desenvolvidas e implementadas a nível nacional normas nacionais de qualidade laboratorial. As actividades incluem o licenciamento de laboratórios em conformidade com as normas nacionais de qualidade	❑
Nível 4	Foram criadas e estão a ser implementadas aos níveis nacional e subnacional normas nacionais de qualidade; as actividades incluem o licenciamento obrigatório de laboratórios em linha com as exigências básicas de qualidade ou as normas laboratoriais nacionais	❑
Nível 5	As normas nacionais de qualidade são implementadas a todos os níveis, incluindo o licenciamento obrigatório de todos os laboratórios, em conformidade com as normas internacionais de qualidade, e são aplicadas, revistas, avaliadas e actualizadas regularmente, conforme apropriado	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

26 Em conformidade com as normas nacionais de qualidade, com base no sistema de garantia de qualidade do país. Vide: Manual da OMS para organizar um programa nacional de avaliação externa da qualidade destinado a laboratórios de saúde e outros locais de testagem. Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250117/9789241549677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

	Indicadores	
Nível	**C4.4. Modalidades de capacidade de testagem laboratorial[27]**	
Nível 1	O sistema laboratorial consegue efectuar uma ou duas modalidades de testagem, como os testes de diagnóstico rápido (antigénio e anticorpos) e os serviços de microscopia para a detecção de agentes patogénicos	❑
Nível 2	O sistema laboratorial consegue efectuar modalidades de testagem que incluem testes serológicos (ou seja, imunoensaios enzimáticos de antigénios e anticorpos) e existe um processo de garantia da qualidade	❑
Nível 3	O sistema laboratorial consegue efectuar testes de amplificação de ácidos nucleicos e cultura bacteriana com testes de sensibilidade aos antimicrobianos, sendo que existe um processo de garantia da qualidade e acesso à capacidade de sequenciação	❑
Nível 4	O sistema laboratorial pode efectuar testes de amplificação de ácidos nucleicos e cultura bacteriana com testes de sensibilidade aos antimicrobianos, sendo que existe um processo de garantia da qualidade e alguma capacidade básica de sequenciação, e o país tem capacidade para testar todas as suas doenças endémicas e doenças prioritárias[28]	❑
Nível 5	O sistema laboratorial pode funcionar em todas as capacidades, incluindo o acesso à sequenciação genómica completa;[29] a identificação de agentes patogénicos desconhecidos e de consequência grave e tem acesso à cultura viral. As redes de laboratórios estão configuradas para realizar todos os serviços de diagnóstico,[30] estão integradas,[31] são sustentáveis, com a máxima cobertura populacional, e são postas em funcionamento, revistas, avaliadas e actualizadas regularmente, conforme aplicável	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

27 Refere-se às capacidades de testagem laboratorial disponíveis no país (incluindo laboratórios de investigação e laboratórios privados) para apoiar a vigilância e a resposta; ou que estão disponíveis através de mecanismos de encaminhamento para laboratórios centrais ou internacionais de referência designados (por exemplo, centros colaboradores da OMS).
28 As doenças prioritárias incluem doenças com potencial epidémico, doenças identificadas para erradicação/eliminação e doenças importantes para a saúde pública.
29 O acesso à sequenciação genómica completa pode passar pela colaboração internacional, incluindo os centros de colaboração da OMS.
30 Isto pode incluir a sequenciação genómica completa, e o acesso à sequenciação genómica completa poderá ser feito através da colaboração internacional, incluindo os centros de colaboração da OMS.
31 Entre os sectores da saúde humana, animal e ambiental.

	Indicadores	
Nível	**C4.5. Rede nacional eficaz de diagnóstico**	
Nível 1	Não existem nem estão em desenvolvimento estratégias de testes de diagnóstico para cada escalão específico[32]	❑
Nível 2	Foram desenvolvidas estratégias de testes de diagnóstico para cada escalão específico	❑
Nível 3	Existem estratégias de testes de diagnóstico para cada escalão específico, mas não estão totalmente implementadas	❑
Nível 4	Estão a ser implementadas a nível nacional estratégias de testes de diagnóstico para cada escalão específico	❑
Nível 5	Estão a ser implementadas aos níveis nacional, intermédio e local estratégias de testes de diagnóstico para cada escalão específico, que são aplicadas, revistas, avaliadas e actualizadas regularmente, conforme aplicável	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

32 Escalões específicos são os diferentes níveis administrativos, como os laboratórios de referência ao nível nacional, e instalações laboratoriais aos níveis intermédio e local.

C5. VIGILÂNCIA

O RSI exige uma rápida detecção dos riscos para a saúde pública associados a incidentes biológicos, de produtos químicos e radiológicos, assim como a avaliação, notificação e resposta aos riscos. É necessário um sistema de vigilância[33] sensível, incluindo nos PdE, para garantir a função de alerta precoce e fornecer informações para um processo decisório informado durante ocorrências e emergências de saúde pública. Isto envolve uma abordagem multissectorial e integrada do sistema de saúde e poderá incluir sistemas de vigilância sentinela e o rastreio de contactos durante as emergências sanitárias.

	Indicadores	
Nível	**C5.1. Função de vigilância com alerta precoce**	
Nível 1	Não estão disponíveis nem estão a ser elaboradas orientações nacionais e/ou os PON para a vigilância	❑
Nível 2	Foram elaboradas, mas não foram implementadas, orientações nacionais e/ou PON para a vigilância. O sistema de vigilância está a funcionar, mas carece de notificação sistemática imediata ou notificação semanal de ocorrências e/ou dados	❑
Nível 3	Foram elaboradas e estão a ser implementadas a nível nacional orientações nacionais e/ou PON para a vigilância que fornecem notificações imediatas e semanais de ocorrências e/ou dados	❑
Nível 4	Foram elaboradas e estão a ser implementadas aos níveis nacional e intermédio orientações nacionais e/ou PON para a vigilância que fornecem notificações imediatas e semanais de ocorrências e/ou dados	❑
Nível 5	Foram elaboradas e implementadas aos níveis nacional, intermédio e local[34] orientações nacionais e/ou os PON para a vigilância; e o sistema é aplicado (conforme apropriado), revisto, avaliado e actualizado regularmente, com melhorias a todos os níveis do país	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

33 «Vigilância» : Recolha, compilação e análise sistemática e em curso de dados para fins de saúde pública e divulgação atempada de informação de saúde pública para avaliação e resposta da saúde pública, conforme necessário. Os principais componentes da vigilância incluem a vigilância com base em indicadores e a vigilância com base em ocorrências.

34 A nível local, a participação comunitária pode ser alcançada através da vigilância comunitária. A vigilância baseada em ocorrências/incidentes é uma parte fundamental da vigilância sindrómica e da vigilância comunitária.

	Indicadores	
Nível	**C5.2. Gestão de ocorrências (ou seja, verificação, investigação,[35] análise,[36] e divulgação de informação**	
Nível 1	Não estão disponíveis nem em desenvolvimento processos ou mecanismos para gerir as ocorrências detectadas	❑
Nível 2	Foram desenvolvidos, mas não foram implementados, processos ou mecanismos para gerir as ocorrências detectadas	❑
Nível 3	Foram desenvolvidos e estão a ser implementados a nível nacional processos ou mecanismos para gerir as ocorrências detectadas	❑
Nível 4	Foram desenvolvidos e estão a ser implementados aos níveis nacional e intermédio processos ou mecanismos para gerir as ocorrências detectadas	❑
Nível 5	Estão a ser implementados processos ou mecanismos para a gestão das ocorrências detectadas aos níveis nacional, intermédio e local, e aplicados (conforme apropriado), revistos, avaliados e actualizados regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

35 A investigação inclui o rastreio de contactos para identificar todos os potenciais contactos e pessoas afectadas.
36 Todos os dados de vigilância são analisados sistematicamente para efeitos de tomada de decisões informadas e divulgação.

C6. RECURSOS HUMANOS

Existem estratégias para garantir a disponibilidade e a formação de uma força de trabalho multissectorial que permita a detecção precoce, prevenção, preparação e resposta a potenciais ocorrências de preocupação internacional a todos os níveis dos sistemas de saúde, conforme exigido pelo RSI.

A disponibilidade e acessibilidade de pessoal da saúde de qualidade,[37] e a capacidade de reforço do pessoal em situações de emergência, incluindo pessoal de vigilância (por exemplo, investigação no terreno e equipas de rastreio de contactos), são fundamentais para reforçar a resiliência das comunidades e para a continuidade dos serviços de saúde.

	Indicadores	
Nível	**C6.1. Recursos humanos para a implementação do RSI**	
Nível 1	O país não possui recursos humanos adequados[38] nos sectores pertinentes,[39] necessários para detectar, avaliar, notificar, comunicar e responder a ocorrências em conformidade com as disposições do RSI	❑
Nível 2	Estão disponíveis recursos humanos adequados nos sectores pertinentes a nível nacional para detectar, avaliar, notificar, comunicar e responder a ocorrências, em conformidade com as disposições do RSI	❑
Nível 3	Estão disponíveis recursos humanos adequados em todos os sectores pertinentes aos níveis nacional e intermédio para detectar, avaliar, notificar, comunicar e responder a ocorrências, em conformidade com as disposições do RSI	❑
Nível 4	Estão disponíveis recursos humanos, conforme necessário, em todos os sectores pertinentes aos níveis nacional, intermédio e local para detectar, avaliar, notificar, comunicar e responder a ocorrências, em conformidade com as disposições do RSI	❑
Nível 5	O país documentou políticas ou procedimentos para recursos humanos adequados e sustentáveis em todos os sectores relevantes, por forma a detectar, avaliar, notificar, comunicar e responder a ocorrências em conformidade com as disposições do RSI, que são aplicados (conforme apropriado), revistos, avaliados e actualizados regularmente, e o país pode ajudar outros países no planeamento e desenvolvimento dos recursos humanos para a implementação do RSI, tanto quanto possível	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

37 Atenção às disparidades de género em termos da proporção de homens e mulheres que ocupam funções de tomada de decisões.

38 Recursos humanos adequados podem incluir médicos, enfermeiros, parteiras, profissionais de saúde de base comunitária, toxicologistas, veterinários, peritos em segurança sanitária dos alimentos, especialistas em radiação, epidemiologistas no terreno, especialistas em comunicação dos riscos, peritos laboratoriais, peritos em saúde pública, juristas/especialistas em políticas, funcionários da unidade de recursos humanos ou departamento responsável pelo planeamento, mapeamento, desenvolvimento e distribuição da força de trabalho de saúde pública e de emergências aos níveis nacional e intermédio, etc., conforme definido pela função, normas e necessidades do país.

39 Todos os sectores pertinentes, incluindo a saúde humana, saúde animal, agricultura, gestão de catástrofes, segurança sanitária dos alimentos, pecuária, pescas, comércio, transporte internacional/PdE, serviços de emergência, ambiente, finanças, segurança química, segurança radiológica, trabalho, educação, negócios estrangeiros, sociedade civil e outros sectores.

	Indicadores	
Nível	**C6.2. Reforço da força de trabalho durante uma ocorrência de saúde pública**	
Nível 1	Não está disponível nem em desenvolvimento um plano estratégico nacional multissectorial para o reforço do pessoal em situações de emergência[40]	❑
Nível 2	Foi desenvolvido um plano estratégico nacional multissectorial para o reforço da força de trabalho em situações de emergência, para levar a cabo as funções atribuídas ao nível nacional, incluindo as forças de trabalho do governo e dos parceiros não governamentais, conforme aplicável	❑
Nível 3	Foi implementado um plano estratégico nacional multissectorial para o reforço da força de trabalho em situações de emergência, para levar a cabo as funções atribuídas ao nível nacional, com procedimentos e capacidade limitada para enviar e receber pessoal multidisciplinar no país (transferência de recursos), incluindo as forças de trabalho do governo e dos parceiros não governamentais, conforme aplicável	❑
Nível 4	Foi implementado um plano estratégico nacional multissectorial para o reforço da força de trabalho em situações de emergência, para levar a cabo as funções aos níveis nacional e intermédio, com procedimentos e capacidade adequada para enviar e receber pessoal multidisciplinar no país (transferência de recursos), incluindo as forças de trabalho do governo e dos parceiros não governamentais, conforme aplicável	❑
Nível 5	Foi implementado um plano estratégico nacional multissectorial para o reforço da força de trabalho em situações de emergência, para levar a cabo as funções atribuídas aos níveis nacional, intermédio e local, com procedimentos e capacidade adequada para enviar e receber pessoal multidisciplinar no país (transferência de recursos), incluindo as forças de trabalho do governo e dos parceiros não governamentais, conforme apropriado, sendo este aplicado, revisto, avaliado e actualizado anualmente, e, para além disso, poderá colaborar a nível internacional através da prestação de ajuda na resposta a emergências	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

40 Um plano estratégico nacional multissectorial para o reforço da força de trabalho em situações de emergência inclui uma análise das lacunas relativamente ao reforço da força de trabalho necessária em todos os sectores para emergências (por exemplo, segurança, saúde humana, saúde animal, ambiente) e um plano do reforço da força de trabalho, com sistemas criados para a identificação e recrutamento do pessoal necessário para o reforço da força de trabalho, e com programas para o desenvolvimento de competências, incluindo procedimentos ou políticas para o pré-destacamento, destacamento e pós-destacamento.

C7. GESTÃO DE EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

Esta capacidade centra-se no planeamento nacional da gestão de emergências e dos sistemas de saúde para permitir aos países estarem preparados e prontos operacionalmente para dar resposta a qualquer ocorrência de saúde pública, incluindo emergências, em conformidade com as exigências do RSI.

É fundamental garantir planos baseados nos riscos para a preparação e resposta a emergências, estruturas robustas de gestão das emergências e mobilização de recursos durante uma emergência, por forma a dar uma resposta oportuna a emergências de saúde pública.

	Indicadores	
Nível	**C7.1. Planeamento para emergências sanitárias**	
Nível 1	Não está disponível nem em desenvolvimento um plano de emergência sanitária[41] baseado nos riscos e para todos os perigos[42]	❑
Nível 2	Foi elaborado, mas não está a ser implementado, um plano de emergência sanitária baseado nos riscos e para todos os perigos	❑
Nível 3	Foi elaborado e está a ser implementado a nível nacional um plano de emergência sanitária baseado nos riscos e para todos os perigos	❑
Nível 4	Foi elaborado e está a ser implementado aos níveis nacional e intermédio um plano de emergência sanitária baseado nos riscos e para todos os perigos	❑
Nível 5	Foi elaborado e está a ser implementado aos níveis nacional, intermédio e local um plano de emergência sanitária baseado nos riscos e para todos os perigos, que é aplicado, revisto, avaliado e actualizado, com melhorias baseadas em SimEx[43] e nas lições aprendidas com ocorrências reais, por exemplo, AIA[44] ou APA[45]	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

41 Existem diferentes tipos de planos: por exemplo, um plano de coordenação das medidas de preparação para as emergências, que inclui planos multissectoriais e de múltiplos perigos de resposta a emergências, planos de contingência e planos de continuidade das actividades para perigos específicos ou cenários de risco. Os planos devem ser multissectoriais, multidisciplinares e interoperáveis. Estes planos devem estar ligados a um plano para um perigo específico, como no caso de incidentes com produtos químicos ou emergências radiológicas. Deve existir um plano de resposta a incidentes com produtos químicos/radiológicos que descreva procedimentos, papéis, responsabilidades e requisitos para garantir uma resposta adequada a uma libertação de produtos químicos, com o objectivo de minimizar o impacto da libertação na saúde humana e no ambiente.

42 Os perfis dos riscos de emergência sanitária devem ser baseados numa avaliação estratégica multissectorial e de múltiplos perigos dos riscos de emergência sanitária, e devem ser actualizados regularmente.

43 Um exercício de simulação (SimEx) pode ajudar a desenvolver, avaliar e testar as capacidades funcionais dos sistemas, procedimentos e mecanismos de emergência, para que sejam capazes de dar resposta a surtos ou emergências de saúde pública. Ver a definição de "SimEx" no Glossário. Para mais informações consulte https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254741/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf.

44 «Análise intra-acção (AIA)» : Discussão facilitada e liderada pelos países que permite aos intervenientes nacionais e subnacionais da resposta à COVID-19 reflectir sobre as medidas em curso para preparar e responder ao surto de COVID-19 ao nível nacional, por forma a identificar as melhores práticas actuais, as lacunas e as lições aprendidas, e propor medidas correctivas para melhorar e reforçar a resposta continuada à COVID-19. Além disso, as conclusões e recomendações da APA podem contribuir para melhorar a gestão das emergências simultâneas e a segurança sanitária a longo prazo. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1). Ver a definição de "AIA" no Glossário. Para mais informações, consulte https://iris.paho.org/handle/10665.2/54799.

45 «Análise Posterior à Acção (APA)» : Avaliação qualitativa das medidas tomadas para responder a uma emergência como meio de identificar as melhores práticas, lacunas e lições aprendidas, reunindo as partes interessadas relevantes envolvidas na preparação e resposta à ocorrência de saúde pública em análise. Uma APA oferece uma oportunidade para rever a capacidade funcional dos sistemas de saúde pública e de resposta a emergências e para identificar áreas práticas para uma melhoria contínua. Ver a definição de "APA" no Glossário. Para mais informações, ver https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4.

	Indicadores	
Nível	**C7.2. Gestão da resposta a emergências sanitárias[46]**	
Nível 1	Não está disponível nem em desenvolvimento um sistema de gestão de incidentes[47] integrado num centro nacional de operações de emergência de saúde pública[48] ou estrutura equivalente	❑
Nível 2	Foi desenvolvido, mas não está em funcionamento, um sistema de gestão de incidentes integrado num centro nacional de operações de emergência de saúde pública ou estrutura equivalente	❑
Nível 3	Está disponível e em funcionamento a nível nacional um sistema de gestão de incidentes integrado num centro nacional de operações de emergência de saúde pública ou estrutura equivalente	❑
Nível 4	Existe e está em funcionamento a nível nacional um sistema de gestão de incidentes integrado num centro nacional de operações de emergência de saúde pública ou estrutura equivalente, sendo que é capaz de prestar apoio ao nível intermédio	❑
Nível 5	Existe e está em funcionamento a nível nacional um sistema de gestão de incidentes integrado num centro nacional de operações de emergência de saúde pública ou estrutura equivalente, sendo que é capaz de prestar apoio aos níveis nacional, intermédio e local, e é utilizado, revisto, avaliado e actualizado, com melhorias baseadas em SimEx e nas lições aprendidas com incidentes reais, por ex. AIA ou APA	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

46 Esta inclui entidades, tais como pontos de contacto, centros de operações de emergência (COE) ou comités de resposta, para coordenar os intervenientes e os recursos do sector da saúde na resposta a emergências, e coordenar a resposta do sector da saúde em conjunto com outros sectores. Os mecanismos de coordenação podem recorrer a sistemas de gestão de incidentes para desempenhar a função de coordenação.

47 «Sistema de gestão de incidentes» : Uma estrutura e um conjunto de protocolos de gestão das emergências que proporciona uma abordagem para nortear as agências governamentais, o sector privado, as organizações não governamentais e outros intervenientes de modo a trabalharem de forma coordenada, principalmente para responder e reduzir os efeitos de todos os tipos de emergências. O sistema de gestão de incidentes pode também ser utilizado para apoiar outros aspectos da gestão das emergências, incluindo a preparação e a recuperação, também conhecido como sistemas de comando de incidentes.

48 «Centro de Operações de Emergência COE» : • Os COE nacionais de saúde estão ligados em rede com COE aos níveis subnacional e local, e são interoperáveis com COE de outros sectores, incluindo com o escritório nacional de gestão de catástrofes. – Os planos e os PON do COE descrevem os principais elementos estruturais e operacionais; os formulários e modelos para a gestão de dados, comunicação e briefings do COE; a descrição das funções e os auxiliares de trabalho para cargos funcionais do COE (incluindo a gestão ou comando de incidentes, operações, planeamento, logística e finanças), incluindo sistemas de informação para ligar os decisores da saúde pública a fontes de dados adequadas; – equipamento de comunicação; e – pessoal com formação e capacidade de coordenação de uma resposta de emergência. • Existem planos nacionais do COE para funções que incluam as ciências da saúde pública (epidemiologia, conhecimentos médicos e outros especializados), comunicações públicas e ligação com os parceiros. • Há mais pessoal formado que pode apoiar e substituir o pessoal habitual do COE em regime de rotatividade.

	Indicadores	
Nível	**C7.3. Gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência[49]**	
Nível 1	Está em desenvolvimento um sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência[50] e/ou este não é capaz de prestar apoio adequado a emergências sanitárias	❑
Nível 2	Foi desenvolvido um sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência, mas este não é capaz de prestar apoio adequado a emergências sanitárias[51]	❑
Nível 3	Foi desenvolvido um sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência, que é capaz de prestar apoio adequado a emergências sanitárias a nível nacional	❑
Nível 4	Foi desenvolvido um sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência, que é capaz de prestar apoio adequado a emergências sanitárias aos níveis nacional e intermédio	❑
Nível 5	Está implementado aos níveis nacional, intermédio e local um sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência, que é aplicado (conforme apropriado), revisto, avaliado e actualizado regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

49 Para se manter actualizado, o sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência poderá incluir um sistema regulador robusto que permita a utilização e a distribuição em caso de emergência de medicamentos, meios de diagnóstico e outros materiais recentemente desenvolvidos ou disponibilizados.

50 O mecanismo pode incluir: recursos humanos (peritos), financeiros, logísticos (contramedidas médicas, reservas) e unidades de saúde (camas, equipamento, etc.).

51 O sistema/mecanismo de gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência inclui a capacidade para comprar, armazenar e entregar os produtos e materiais essenciais para a resposta (kits de emergência, equipamento de protecção, meios de diagnóstico, consumíveis médicos, terapêuticas, medicamentos e equipamento biomédico) onde quer que estes possam ser necessários em quantidade suficiente e em tempo útil. Também reúne e organiza o material, as capacidades e os processos que permitem a mobilização e a implementação da resposta, incluindo infra-estruturas médicas de emergência, meios de transporte das equipas, gabinetes de emergência e telecomunicações.

C8. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Sistemas nacionais de saúde resilientes são essenciais para que os países possam prevenir, detectar, responder e recuperar de eventos de saúde pública, garantindo ao mesmo tempo a continuidade dos serviços de saúde a todos os níveis.

Especialmente em situações de emergência, são igualmente importantes a prestação de serviços de saúde para a gestão de casos relacionados com eventos (C8.1) e os serviços de saúde essenciais de rotina (C8.3).

	Indicadores	
Nível	**C8.1. Gestão de casos**	
Nível 1	Não estão disponíveis nem em desenvolvimento orientações nacionais relativas à gestão de casos clínicos durante ocorrências prioritárias de saúde[52]	❑
Nível 2	Estão a ser elaboradas, mas não estão a ser implementadas, orientações nacionais relativas à gestão de casos clínicos durante ocorrências prioritárias de saúde[53]	❑
Nível 3	Foram elaboradas e estão a ser implementadas a nível nacional orientações nacionais relativas à gestão de casos clínicos durante ocorrências prioritárias de saúde	❑
Nível 4	Foram elaboradas e estão a ser implementadas aos níveis nacional e subnacional orientações nacionais relativas à gestão de casos clínicos durante ocorrências prioritárias de saúde	❑
Nível 5	As orientações nacionais relativas à gestão de casos clínicos durante ocorrências prioritárias de saúde estão implementadas a todos os níveis e são aplicadas (conforme aplicável), revistas, avaliadas e actualizadas regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Para poder cumprir a sua função de gestão de casos relacionados com eventos, as unidades de cuidados de saúde precisam de ser confiáveis e utilizadas antes e durante as emergências. Indicador C8.2, Utilização de serviços de saúde ambulatórios, medidas substitutas de acesso e qualidade dos serviços e confiança no sistema de saúde.

Na maioria dos países, os serviços de saúde são prestados por prestadores públicos e privados. Esta avaliação deverá abranger ambos os sectores. Os níveis intermédio e local incluem áreas urbanas e rurais. Portanto, os indicadores quantitativos requerem dados desagregados geograficamente.

52 Estas devem incluir PON com uma lista de unidades de saúde designadas para encaminhamento, procedimentos de encaminhamento, triagem no terreno, transporte seguro e orientações de gestão de casos para tratar patologias resultantes de ocorrências incluídas na lista nacional de ocorrências prioritárias de saúde (por exemplo, doenças com potencial epidémico, traumatismos, incidentes com produtos químicos, emergências radiológicas, etc.).

53 A implementação das orientações inclui a divulgação, preparação e formação dos profissionais de saúde sobre as orientações e o cumprimento/aplicação das orientações em vigor.

	Indicadores	
Nível	**C8.2.** Serviços de saúde confiáveis e utilizados [54]	
Nível 1	Níveis muito baixos de utilização de serviços ambulatoriais* (número de contatos ambulatoriais por pessoa por ano < 1,00 visita/pessoa/ano; tanto em áreas urbanas quanto rurais)	❑
Nível 2	Baixos níveis de utilização de serviços ambulatoriais (número de consultas ambulatoriais por pessoa por ano 1,0 ≤ X < 2,0 consultas/pessoa/ano; tanto em áreas urbanas como rurais)	❑
Nível 3	Níveis satisfatórios de utilização de serviços ambulatoriais em (número de contatos ambulatoriais por pessoa por ano ≥ 2,0 consultas/pessoa/ano, tanto em áreas urbanas como rurais)	❑
Nível 4	Fortes níveis de utilização de serviços ambulatoriais (número de contatos ambulatoriais por pessoa por ano ≥ 3,0 consultas/pessoa/ano, tanto em áreas urbanas como rurais)	❑
Nível 5	Fortes níveis de utilização de serviços ambulatoriais (número de contatos ambulatoriais por pessoa por ano ≥ 3,0 consultas/pessoa/ano, tanto em áreas urbanas como rurais) E As informações sobre a utilização dos serviços e as pesquisas de experiência (ou satisfação) dos pacientes são revisadas anualmente e usadas para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços.	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Definição de Taxa de Utilização dos Serviços de Ambulatório:
O número de consultas nos serviços ambulatórios nas unidades de saúde (ou prestadores) em relação à população total da mesma zona geográfica

- Numerador: o número de visitas às unidades de saúde para atendimento em ambulatório, sem incluir a vacinação.
- Denominador: a população total para a mesma zona geográfica

54 A utilização dos serviços de saúde é medida com base no número de consultas no departamento de cuidados em ambulatório por pessoa por ano. Até certo ponto, a taxa de utilização aumenta quando, por exemplo, as barreiras à prestação de serviços são removidas ou minimizadas. Este indicador pode ser utilizado como uma medida para determinar o nível de perturbações nos serviços de saúde durante as emergências, indicando mudanças nas taxas de utilização do mesmo serviço durante a mesma época/período. Fonte de referência para o indicador de utilização dos serviços de saúde – Lista de Referência Mundial dos 100 Indicadores Essenciais de Saúde (mais os ODS relacionados com a saúde). (https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951).

	Indicadores	
Nível	**C8.3. Continuidade dos serviços essenciais de saúde (SES)**	
Nível 1	Não está definido um pacote de SES[55] e não existem planos ou orientações sobre a continuidade dos SES em situações de emergência	❑
Nível 2	Está definido um pacote de SES, mas não foram elaborados planos/orientações sobre a continuidade dos SES em situações de emergência	❑
Nível 3	Foram elaborados um pacote de SES e planos/orientações sobre a continuidade dos SES em situações de emergência, e criado um mecanismo de monitorização da continuidade dos serviços durante as emergências a nível nacional	❑
Nível 4	Foram elaborados um pacote de SES e planos/orientações sobre a continuidade dos SES em situações de emergência, e criado um mecanismo de monitorização da continuidade dos serviços durante as emergências aos níveis nacional e intermédio	❑
Nível 5	Foram definidos e estão a funcional aos níveis nacional, intermédio e local um pacote de SES, planos/orientações sobre a continuidade dos SES em situações de emergência e mecanismos de monitorização da continuidade dos serviços baseados nas orientações existentes[56], sendo que são implementados, revistos, avaliados e actualizados, com melhorias com base em SimEx e nas lições aprendidas com ocorrências reais, por exemplo, AIA ou APA	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

55 Serviços essenciais: serviços de saúde materna e infantil, promoção da saúde, serviços de saúde reprodutiva, prevenção e controlo das doenças transmissíveis e prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis, serviços de saúde de emergência, serviços de saúde mental.

56 TODOS os níveis incluem os níveis nacional, intermédio e local.

C9. PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÕES (PCI)

A prevenção de danos aos doentes, profissionais de saúde e visitantes devido a HCAI contribui para alcançar cuidados de qualidade, a segurança dos doentes, a segurança sanitária e a redução da resistência aos antimicrobianos (RAM). A existência de programas robustos e eficazes de PCI permite a prestação segura de cuidados de saúde e de serviços essenciais, bem como a prevenção e o controlo de surtos em todo o sistema de saúde. É fundamental garantir inicialmente que pelo menos os requisitos mínimos de PCI estão em vigor, tanto a nível nacional como das unidades de saúde e, gradualmente, progredir para a plena consecução de todos os requisitos incluídos nas recomendações da OMS sobre os componentes centrais da PCI.

Os requisitos mínimos de PCI são definidos como normas de PCI que devem estar em vigor tanto a nível nacional como das unidades de saúde para proporcionar um mínimo de protecção e segurança aos doentes, profissionais de saúde e visitantes, com base nos componentes centrais da OMS para os programas de PCI.

A existência destes requisitos constitui o ponto de partida inicial para o desenvolvimento de mais componentes essenciais dos programas de PCI, de acordo com uma abordagem por etapas baseada nas avaliações da situação local.

	Indicadores	
Nível	**C9.1. Programas de PCI**	
Nível 1	Não está disponível nem em desenvolvimento um programa ou plano operacional nacional de PCI[57] activo,[58] de acordo com os requisitos mínimos da OMS[59]	❑
Nível 2	Existe, mas não está totalmente implementado, um programa ou plano operacional nacional de PCI activo, de acordo com os requisitos mínimos da OMS. Existem orientações/normas nacionais de PCI, mas não estão totalmente implementadas	❑
Nível 3	Existe um programa nacional activo de PCI, e encontra-se disponível um plano operacional nacional de PCI, de acordo com os requisitos mínimos da OMS. Estão disponíveis e foram divulgadas orientações/normas nacionais de PCI nos cuidados de saúde. Unidades de saúde seleccionadas estão a implementar orientações utilizando estratégias multimodais,[60] incluindo a formação, monitorização e *feedback* dos profissionais de saúde	❑
Nível 4	Está disponível um programa nacional activo de PCI segundo as orientações da OMS[61] sobre os componentes principais da PCI, que está a liderar a implementação do plano operacional e das orientações sobre PCI a nível nacional, utilizando estratégias multimodais, incluindo a formação, monitorização e feedback dos profissionais de saúde. Mais de 75% das unidades de saúde cumprem os requisitos mínimos da OMS para programas, orientações, formação e monitorização/*feedback* em matéria de PCI	❑
Nível 5	Existem e funcionam a nível nacional e das unidades de saúde programas de PCI, de acordo com os componentes centrais da OMS para programas de PCI, e o seu cumprimento e eficácia são exercidos (conforme aplicável), revistos, avaliados e publicados. Os planos e as orientações são actualizados regularmente em resposta à monitorização e *feedback*	❑

57 "Activo" é definido como um programa funcional, com um plano de trabalho e orçamento anuais.

58 Os programas de PCI devem ter objectivos claramente definidos com base na epidemiologia e prioridades locais, de acordo com a avaliação dos riscos, e funções e actividades definidas que se alinhem e contribuam para a prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde e da RAM nos cuidados de saúde. Devem também incluir profissionais de PCI dedicados e formados. Para mais informações, consulte as Orientações da OMS sobre os Componentes Centrais dos Programas de PCI ao Nível das Unidades de Saúde Nacionais e de Cuidados Agudos (https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929).

59 Os requisitos mínimos de PCI são normas mínimas identificadas pela OMS e pelos principais intervenientes e representantes nacionais em matéria de PCI que devem estar em vigor tanto a nível nacional como das unidades de saúde para proporcionar um mínimo de protecção e segurança aos doentes, profissionais de saúde e visitantes, com base nas recomendações da OMS sobre os componentes centrais para os programas de PCI. A existência destes requisitos constitui o ponto de partida inicial para o desenvolvimento de mais elementos essenciais dos componentes centrais da PCI, de acordo com uma abordagem por etapas baseada nas avaliações da situação local. Para mais informações, consulte os requisitos mínimos da OMS para programas de PCI: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945.

60 Uma estratégia multimodal inclui vários componentes ou elementos (três ou mais, normalmente cinco) implementados de forma integrada com o objectivo de melhorar um resultado e mudar um comportamento. Inclui ferramentas, tais como pacotes e listas de verificação, desenvolvidas por equipas multidisciplinares que têm em consideração as condições locais. Os cinco elementos mais comuns incluem: i) mudança do sistema (disponibilidade de infra-estruturas e materiais adequados que permitam as boas práticas de PCI); ii) educação e formação dos profissionais de saúde e dos principais intervenientes (por exemplo, gestores); iii) monitorização das infra-estruturas, práticas, processos, resultados e fornecimento de feedback sobre dados; iv) lembretes no local de trabalho/comunicações; e v) mudança de cultura dentro do estabelecimento ou o reforço de um clima de segurança, vide: https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy.

61 Estas orientações destinam-se a fornecer recomendações baseadas no consenso de peritos e em dados factuais sobre os componentes centrais dos programas de PCI que devem estar em vigor a nível nacional e das unidades de saúde para prevenir as HCAI e combater a RAM através das boas práticas de PCI. Procuram fornecer um quadro viável, eficaz e aceitável para o desenvolvimento ou reforço de programas de PCI.

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

	Indicadores	
Nível	**C9.2. Vigilância das infecções associadas a cuidados de saúde (IACS)**	
Nível 1	Não está disponível nem em desenvolvimento um programa ou plano estratégico nacional de vigilância das HCAI, incluindo de agentes patogénicos resistentes a antimicrobianos e/ou propensos a surtos	❑
Nível 2	Está disponível, mas não foi implementado, um plano estratégico nacional de vigilância das HCAI (incluindo de agentes patogénicos resistentes a antimicrobianos e/ou propensos a surtos)	❑
Nível 3	Está disponível, e foi implementado através de um sistema nacional, um plano estratégico nacional de vigilância das HCAI (incluindo de agentes patogénicos resistentes a antimicrobianos e/ou propensos a surtos) Unidades de saúde secundárias e terciárias seleccionadas estão a efectuar vigilância de HCAI (como especificado acima) e a fornecer *feedback* oportuno e regular à direcção e aos profissionais de saúde	❑
Nível 4	Está disponível, e foi implementado em todas as unidades de saúde do país, através de um sistema nacional, um plano estratégico nacional de vigilância das HCAI (incluindo de agentes patogénicos resistentes a antimicrobianos e/ou propensos a surtos), de acordo com as recomendações da OMS sobre os componentes centrais da PCI. Estão regularmente disponíveis relatórios para fornecer *feedback*	❑
Nível 5	Está disponível, e foi implementado nas unidades de saúde de todo o país, através de um sistema nacional, um plano estratégico nacional de vigilância das HCAI (incluindo de agentes patogénicos resistentes a antimicrobianos e/ou propensos a surtos), de acordo com as recomendações da OMS sobre os componentes centrais da PCI. Os dados são partilhados e estão a ser usados continuamente e de forma atempada para informar os esforços de prevenção. A qualidade e o impacto do sistema são avaliados regularmente, e são tomadas medidas de melhoria em conformidade	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

	Indicadores	
Nível	**C9.3. Ambiente seguro nas unidades de saúde**	
Nível 1	Não estão disponíveis nem em desenvolvimento normas e recursos nacionais para criar ambientes seguros[62], por exemplo, água, saneamento e higiene (WASH) nas unidades de saúde[63], incluindo infra-estruturas, materiais e equipamento adequados para a PCI, em normas para a redução da sobrelotação e a optimização do nível de pessoal nas unidades de saúde	❑
Nível 2	Existem normas e recursos nacionais para criar ambientes seguros, por exemplo, WASH nas unidades de saúde, incluindo infra-estruturas, materiais e equipamento adequados para a PCI, bem como normas para a redução da sobrelotação e a optimização do nível de pessoal nas unidades de saúde, de acordo com os requisitos mínimos da OMS, mas que não estão totalmente implementadas através de um plano nacional	❑
Nível 3	Existem normas e recursos nacionais para criar ambientes seguros, por exemplo, WASH nas unidades de saúde, incluindo infra-estruturas, materiais e equipamento adequados para a PCI, bem como normas para a redução da sobrelotação e a optimização do nível de pessoal nas unidades de saúde, de acordo com os requisitos mínimos da OMS, e estão implementadas nas unidades de saúde ao nível nacional através de um plano nacional	❑
Nível 4	As normas e recursos nacionais para criar ambientes seguros, por exemplo, WASH nas unidades de saúde, incluindo infra-estruturas, materiais e equipamento adequados para a PCI, bem como normas para a redução da sobrelotação e a optimização do nível de pessoal nas unidades de saúde, de acordo com os requisitos mínimos da OMS, e estão implementadas nas unidades de saúde aos níveis nacional e intermédio de acordo com um plano nacional	❑
Nível 5	As normas e recursos nacionais para criar ambientes seguros, por exemplo, WASH nas unidades de saúde, incluindo infra-estruturas, materiais e equipamento adequados para a PCI, bem como normas para a redução da sobrelotação para a optimização do nível de pessoal nas unidades de saúde, de acordo com os requisitos mínimos da OMS, estão implementadas nas unidades de saúde aos níveis nacional e subnacional, sendo regularmente aplicadas (conforme necessário) e monitorizadas, sendo ainda tomadas medidas de melhoramento em conformidade	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

62 «Ambiente seguro» : Também designado por "ambiente criado", é um componente essencial dos programas de PCI, que permite a prestação de actividades de cuidados aos doentes num ambiente limpo e/ou higiénico, que facilita as práticas relacionadas com a prevenção e controlo das HCAI, bem como da RAM, incluindo todos os elementos em torno das infra-estruturas e serviços WASH, e a disponibilidade de materiais e equipamento adequados de PCI (ou seja, equipamento de protecção individual, produtos relacionados com a higienização das mãos, etc.).

63 Para conhecer os padrões mundiais sobre WASH nas unidades de saúde, consulte: Adams J, Bartram J, Chartier Y. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239_eng.pdf). A WASH nas unidades de saúde deve incluir políticas e normas nacionais, estratégia operacional e orientações para as unidades de saúde, programas de educação e formação, e vigilância, monitorização e auditoria, e manutenção dos serviços essenciais de WASH (consultar o sítio da OMS: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health).

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

C10. COMUNICAÇÃO DOS RISCOS E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE (CREC)

A CREC provou ser vital em todas as emergências de saúde pública. A comunicação dos riscos refere-se à troca de informações, conselhos e opiniões em tempo real entre peritos ou funcionários e as pessoas que enfrentam uma ameaça. O seu derradeiro objectivo é que todos os que estão em risco sejam capazes de tomar decisões informadas para atenuar os efeitos da ameaça e tomar medidas de protecção e prevenção. O envolvimento comunitário é uma série de actividades mais focadas e destinadas a trazer as comunidades para o centro das actividades de preparação, prontidão e resposta, dando voz e escolhas às comunidades no processo de tomada de decisões sobre medidas de saúde pública a nível comunitário.

	Indicadores	
Nível	**C10.1. Sistema de CREC em situações de emergência**	
Nível 1	Os mecanismos[64] para a coordenação das funções e recursos de CREC[65] e [66] estão a ser desenvolvidos, ou a coordenação das funções e recursos de CREC é efectuada de forma *ad hoc*	❑
Nível 2	Mecanismos para a coordenação das funções e recursos de CREC, incluindo planos, PON e governo formal, foram desenvolvidas convenções	❑
Nível 3	Foram desenvolvidos mecanismos para a coordenação das funções e recursos de CREC, incluindo planos, PON e governo formal, e estão a ser implementadas convenções a nível nacional[67]	❑
Nível 4	Foram desenvolvidos mecanismos para a coordenação das funções e recursos de CREC, incluindo planos, PON e governo formal, foram desenvolvidos e estão a ser implementados preparativos aos níveis nacional e intermédio[68]	❑
Nível 5	Os mecanismos para a coordenação das funções e dos recursos da CREC foram implementados aos níveis nacional, intermédio e local; estão totalmente integrados nos sistemas de resposta a emergências; e são aplicados, revistos, avaliados e actualizados regularmente[69]	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

64 Os mecanismos incluem planos, PON, orientações, políticas e procedimentos, tais como planos multissectoriais e de risco para a coordenação das funções de CREC; disposições governamentais formais, incluindo políticas e procedimentos, para a coordenação das funções de CREC, assim como disposições para o dimensionamento em situações de emergência; processos de garantia de qualidade para produtos de comunicação; e integração da CREC no seio do centro de operações de emergência ou sistema de gestão de incidentes.

65 As funções incluem a formação do pessoal de CREC, a comunicação com outros sectores, a comunicação transparente e regular com os públicos-alvo através dos meios de comunicação convencionais (de impressão e transmissão), a monitorização dos meios de comunicação online e offline para definir mensagens e estratégias; a análise dos públicos-alvo com base na auscultação online e offline da comunidade para servir de base à concepção de comunicações, intervenções e melhorias programáticas; a monitorização da infodemia.

66 Os recursos incluem: finanças; pessoal qualificado (por exemplo, pelo menos um especialista em comunicação dos riscos a fazer parte da equipa de resposta a emergências, número adequado de pessoal qualificado, um porta-voz com formação) e disposições para a mobilização da força de trabalho; equipamento e materiais (p. ex., materiais de IEC); plataformas de comunicação para a coordenação das funções de CREC.

67 Existem convenções e sistemas governamentais formais a nível nacional, incluindo capacidades, políticas e procedimentos de CREC para múltiplos perigos e multissectoriais. No entanto, os recursos humanos e financeiros são limitados, existindo uma coordenação esporádica com outras áreas técnicas.

68 Existem convenções e sistemas governamentais formais aos níveis nacional e intermédio, incluindo capacidades, políticas e procedimentos de CREC multi-perigos e multissectoriais. Os recursos humanos e financeiros estão disponíveis e a coordenação com outros sectores está estruturada.

69 O plano nacional multissectorial de CREC para múltiplos perigos é revisto pelo menos de 24 em 24 meses. As evidências e os dados recolhidos são utilizados de forma sistemática para a medição, avaliação, aprendizagem e melhoria contínua das intervenções de CREC.

	Indicadores	
Nível	**C10.2. Comunicação dos riscos**	
Nível 1	Estão em desenvolvimento mecanismos para a comunicação pública e/ou as relações com os meios de comunicação social, incluindo a infodemia; implementados de forma *ad hoc*[70]	❑
Nível 2	Foram desenvolvidos mecanismos para a comunicação pública e/ou as relações com os meios de comunicação social, mas que não estão totalmente implementados e têm lacunas significativas[71]	❑
Nível 3	Foram desenvolvidos mecanismos para a comunicação pública e/ou as relações com os meios de comunicação social, incluindo a infodemia, estando a ser implementadas actividades a nível nacional	❑
Nível 4	Foram desenvolvidos mecanismos para a comunicação pública e/ou as relações com os meios de comunicação social, incluindo a infodemia, estando a ser implementadas e coordenadas actividades em todos os sectores aos níveis nacional e intermédio	❑
Nível 5	Foram desenvolvidos mecanismos de comunicação pública e/ou relações com os meios de comunicação social, incluindo infodemia, e estão a ser implementadas e coordenadas actividades entre os sectores[72] a nível nacional, intermédio e local, sendo a informação partilhada de forma atempada.[73] Os mecanismos e as actividades conexas estão concretizados (conforme aplicável) e são revistos, avaliados e actualizados regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

70 O trabalho está limitado aos meios convencionais de comunicação social. Não existem especialistas em comunicação dos riscos na equipa do sistema nacional de gestão de incidentes ou no centro de operações de emergência. Não é efectuada a monitorização da infodemia. Uma infodemia é uma superabundância de informações, tanto online quanto offline. Inclui tentativas deliberadas de divulgar informações erradas para prejudicar a resposta de saúde pública e avançar interesses alternativos de grupos ou indivíduos. (https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation).

71 As lacunas poderão incluir uma implementação limitada das melhores práticas e de actividades de auscultação das comunidades para informar a concepção da estratégia de comunicação. Os comunicadores dos riscos com formação para o efeito servem como pessoal de intervenção rápida numa situação de emergência, estando dotados de recursos para gerir as relações com os meios de comunicação social e manter uma presença básica online.

72 A coordenação da CREC envolve todo o governo e todos os sectores, bem como os parceiros internacionais e nacionais. A coordenação é facilitada através de canais de comunicação online e offline de uma forma precisa, atempada e compreensível. A comunicação dos riscos inclui uma cultura de aprendizagem e colaboração com investigadores na área das ciências sociais. Uma equipa interdisciplinar utiliza regularmente actividades de auscultação online e offline da comunidade para realizar análises integradas e adaptar a concepção das comunicações, as intervenções e as melhorias programáticas.

73 A informação fornecida relativamente à situação de emergência deve estar actualizada e ser atempada, e deve incluir a resposta do governo e as recomendações sanitárias. As mensagens abordam as preocupações das pessoas e os boatos, assim como a desinformação, e prestam conselhos práticos.

	Indicadores	
Nível	**C10.3. Envolvimento da comunidade[74]**	
Nível 1	Estão em desenvolvimento mecanismos para o envolvimento sistemático da comunidade em situações de emergência de saúde pública, incluindo orientações e/ou PON, estão a ser desenvolvidos ou estão implementadas actividades de envolvimento[75] da comunidade de forma *ad hoc*[76]	❑
Nível 2	Estão em desenvolvimento mecanismos para o envolvimento sistemático da comunidade em situações de emergência de saúde pública, incluindo orientações e/ou PON, que foram desenvolvidos mas não estão implementados	❑
Nível 3	Estão em desenvolvimento mecanismos para o envolvimento sistemático da comunidade em situações de emergência de saúde pública, incluindo orientações e/ ou PON, que foram elaborados, divulgados e estão a ser implementadas e apoiadas actividades de envolvimento comunitário a nível nacional	❑
Nível 4	Estão em desenvolvimento mecanismos para o envolvimento sistemático da comunidade em situações de emergência de saúde pública, incluindo orientações e/ ou PON, que foram desenvolvidos e divulgados, e estão a ser implementadas e apoiadas actividades de envolvimento comunitário aos níveis nacional e intermédio	❑
Nível 5	Foram elaborados, divulgados mecanismos para o envolvimento sistemático da comunidade em situações de emergência de saúde pública, incluindo orientações e/ou PON, estando a ser implementadas e apoiadas actividades de envolvimento comunitário aos níveis nacional, intermédio e local. É levada a cabo uma investigação qualitativa e quantitativa sobre o comportamento social[77] e são concretizados (conforme aplicável) mecanismos e actividades para o envolvimento da comunidade, que são revistos, avaliados e actualizados regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

74 As comunidades são parceiros iguais no processo de comunicação dos riscos e resposta às emergências, e nas intervenções de concepção conjunta.

75 As actividades da comunidade incluem o estabelecimento de canais intermitentes bidireccionais de comunicação do feedback comunitário (por exemplo, linha directa, sistemas de reclamação, auscultação social); recolha de dados de fontes qualitativas e quantitativas, incluindo investigação socio-comportamental de populações afectadas e em risco; análise e integração de dados socio-comportamentais e epidemiológicos para informar a tomada de decisões (por exemplo, confiança na vacinação ou distribuição de vacinas); formação de equipas de mobilização social e de envolvimento comunitário, incluindo voluntários regularmente; aumento e operacionalização das capacidades de intervenção rápida; mapeamento das partes interessadas, envolvimento e activação das partes interessadas a nível nacional e subnacional, incluindo influenciadores comunitários, tais como líderes religiosos e de opinião, sociedade civil e organizações comunitárias, como parte do sistema de resposta a emergências; desenvolvimento de materiais de IEC; e briefings e formação de equipas de mobilização social e envolvimento comunitário, incluindo voluntários.

76 O envolvimento da comunidade poderá ser realizado por entidades não governamentais sobre tópicos específicos de saúde, mas não está sistematicamente ligado ao sistema governamental da saúde. Algumas das principais partes interessadas estão identificadas ao nível local. As organizações da sociedade civil não estão ligadas aos mecanismos governamentais de resposta a emergências.

77 As decisões de resposta são informadas pela investigação qualitativa e quantitativa sobre os comportamentos sociais. Os dados socio-comportamentais e os dados epidemiológicos são usados de forma integrada e equitativa para informar a tomada de decisões.

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

C11. PONTOS DE ENTRADA (PDE) E SAÚDE NAS FRONTEIRAS

Um PdE é definido pelo RSI como uma "passagem para a entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, mercadorias, contentores, transportes, bens e encomendas postais, assim como as agências e áreas que lhes prestam serviços à entrada ou à saída". Um PdE é uma parte integrante dos sistemas de vigilância e resposta e ajuda a apoiar as funções de saúde pública num país.

Os factores a ter em conta durante a designação de PdE para o desenvolvimento de capacidades exigidas de acordo com o RSI encontram-se no capítulo introdutório da OMS documento sobre os requisitos de capacidade essenciais em aeroportos, portos e fronteiras terrestres designados.[78] A Secção 1 em baixo solicita informações específicas sobre os PdE designados dos Estados (os utilizadores devem criar uma linha adicional no quadro para cada PdE). O quadro de pontuação para esta capacidade essencial na Secção 2 deve basear-se nos resultados de uma avaliação aprofundada de cada PoE designado, assim como de alguns PoE não designados que têm importância para a saúde pública, utilizando o documento detalhado da OMS sobre as capacidades essenciais exigidas em aeroportos, portos e fronteiras terrestres designados, assim como o documento sobre a vigilância coordenada da saúde pública entre PoE e os sistemas nacionais de vigilância sanitária.[79]

SECÇÃO 1. INFORMAÇÕES POR TIPO DE PONTO DE ENTRADA

1. Indique o número de PdE designados que deverá desenvolver as capacidades fornecidas no Anexo 1 do RSI (n/a, se não aplicável)	
Número total de portos designados	Choose a number
Número total de aeroportos designados	Choose a number
Número de fronteiras terrestres designadas[80]	Choose a number
2. Indique os nomes dos PdE designados (portos, aeroportos e fronteiras terrestres, conforme aplicável) e indique as informações necessárias relacionadas com os mesmos. Para preencher este quadro, indique as informações relativas a cada PdE designado. Adicione linhas conforme seja necessário se houver mais de cinco aeroportos, portos ou fronteiras terrestres designados.	

SECÇÃO 2. CAPACIDADES ESSENCIAIS NOS PDE E MEDIDAS RELACIONADAS COM AS VIAGENS INTERNACIONAIS

Descarregar

Tipo	Nome do PdE designado	Código de localização de aeroporto da IATA ou outro código para portos e fronteiras terrestres[81]	Aeroporto da OACI ou outro código para os portos e fronteiras terrestres[82]	Código da ONU de Locais de Comércio e Transporte (UNLOCODE)[83]	Autoridades competentes identificadas nos PdE designados (S/N)	Nível[84] de capacidades essenciais exigidas em permanência para PdE designados (capacidades essenciais de rotina, Anexo 1B)	Programa de vigilância e controlo de vectores nos PdE(S/N)	Nível[85] de resposta eficaz de saúde pública em cada um dos PdE designados (capacidades de resposta a emergências, Anexo 1B)	Plano de contingência para emergências de saúde pública nos PdE[86] (S/N)
Aeroportos									
Portos									
Fronteiras terrestres									

3. O seu país autorizou os portos a emitirem certificados sanitários de navios?[87]

Sim ❑ Não ❑ Não aplicável ❑

78 Vide: Introdução da ferramenta de avaliação para requisitos de capacidade básica em aeroportos, portos e postos de fronteira terrestres designados. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-IHR-LYO-2009-9). Ver também a definição de ponto de entrada designado no Anexo 4.

79 Vide: Vigilância em saúde pública coordenada entre pontos de entrada e sistemas nacionais de vigilância em saúde: princípios consultivos. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_eng.pdf).

80 A designação de fronteiras terrestres não é exigida pelo RSI, a menos que seja considerada necessária pelo Estado Membro.

81 Os códigos de aeroporto IATA podem ser encontrados no sítio da IATA/International Air Transport Association (https://www.iata.org/en/publications/directories/code-search/)). Nas instalações portuárias e fronteiras terrestres, os países podem utilizar os seus códigos de localização nacionais para referenciação geográfica.

82 O código de aeroporto da OACI é um código de quatro letras que designa os aeródromos a nível mundial, conforme definido pela OACI e publicado nos documentos da OACI, 7910 https://www.icao.int. Para instalações portuárias e. Nas instalações portuárias e fronteiras terrestres, os países podem utilizar os seus códigos de localização nacionais para referenciação geográfica.

83 O UN/LOCODE é o Código da ONU de locais de Comércio e Transporte; é publicado pela CEE-ONU (https://unece.org/trade/cefact/unlocode-code-list-country-and-territory).

84 Consulte a ferramenta de avaliação relativamente às capacidades essenciais exigidas em aeroportos, portos e fronteiras terrestres designados (https://apps.who.int/iris/handle/10665/70839) para determinar o nível de implementação das capacidades de rotina do RSI em cada ponto de entrada específico, utilizando os critérios na Secção 2, por exemplo, o Nível 1: A avaliação estratégica do risco para as entidades particulares, como parte integrante de uma avaliação nacional do risco, não foi concluída; Nível 2: Alguns PdE designados estão a implementar capacidades essenciais de rotina com base numa avaliação estratégica de risco concluída; Nível 3: Alguns PoE designados estão a implementar capacidades essenciais de rotina E estas estão integradas no sistema nacional de vigilância de perigos/todos os perigos biológicos (por exemplo, vigilância baseada em ocorrências e com alerta precoce); Nível 4: Todos os PdE designados estão a implementar as capacidades essenciais de rotina com uma abordagem multissectorial e de todos os riscos integrada no sistema nacional de vigilância; Nível 5, Capacidades essenciais de rotina implementadas em todos os PdE designados são aplicadas (conforme apropriado), revistas, avaliadas, actualizadas e são tomadas regularmente medidas para melhorar a capacidade.

85 Consulte a ferramenta de avaliação relativamente às capacidades essenciais exigidas em aeroportos, portos e fronteiras terrestres designados (https://apps.who.int/iris/handle/10665/70839) para determinar o nível de implementação das capacidades efectivas de resposta de saúde pública do RSI em cada ponto entrada específico, utilizando os critérios na Secção 2, por exemplo, o Nível 1: Os PdE designados com base numa avaliação estratégica dos riscos estão a elaborar um plano de contingência para emergências de saúde pública para os PdE; Nível 2: Alguns PdE designados elaboraram um plano de contingência para emergências de saúde pública para os PdE dirigidos a ocorrências causadas por perigos biológicos; Nível 3: Todos os PdE designados elaboraram um plano de contingência para emergências de saúde pública para os PdE dirigido a ocorrências causadas por perigos biológicos, que está integrado nos planos nacionais de resposta a emergência; Nível 4: Todos os PdE designados elaboraram planos de contingência de emergência de saúde pública para os PoE dirigidos a ocorrências causadas por todos os perigos e que estão integrados nos planos nacionais de resposta a emergências; Nível 5, Todos os planos de contingência de emergência de saúde pública para PdE dirigidos a ocorrências causadas por todos os perigos, todos os PdE designados são activados (conforme apropriado), revistos, avaliados e actualizados regularmente.

86 Um plano de contingência para emergências de saúde pública é uma das capacidades exigidas para portos, aeroportos e fronteiras terrestres designadas, ao abrigo do quadro do RSI. Para uma abordagem, estrutura e conjunto lógico de considerações detalhadas e recomendadas para orientar a elaboração de um "plano de contingência para emergências de saúde pública" em PdE, consulte o documento do Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental: Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-(-2005)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry).

87 Se responder Sim, assegure-se de que os portos estão devidamente atualizadas em https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/en. Os Estados-Membro devem manter a informação sobre os seus portos autorizados regularmente atualizada na lista, de acordo com o Art.º. 20.3a do RSI, quer comunicando essa informação à OMS, quer atualizando-a em https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/en.

	Indicadores	
Nível	**C11.1 Capacidades essenciais exigidas em permanência nos PdE (aeroportos, portos e fronteiras terrestres)**	
Nível 1	A avaliação estratégica do risco para as entidades particulares, como parte integrante de uma avaliação nacional do risco, não foi concluída	❑
Nível 2	Alguns PdE designados estão a implementar capacidades essenciais de rotina com base numa avaliação estratégica de risco concluída	❑
Nível 3	Alguns PdE designados estão a implementar capacidades essenciais de rotina E Estas estão integradas no sistema nacional de vigilância de perigos biológicos/todos os perigos (por exemplo, vigilância baseada em ocorrências e com alerta precoce)	❑
Nível 4	Todos os PdE designadas estão a implementar as capacidades essenciais de rotina com uma abordagem multissectorial e de todos os riscos integrada no sistema nacional de vigilância	❑
Nível 5	As capacidades essenciais de rotina implementadas em todos os PdE designados são aplicadas (conforme apropriado), revistas, avaliadas, actualizadas e são tomadas medidas para melhorar as capacidades	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

	Indicadores	
Nível	**C11.2. Resposta de saúde pública nos pontos de entrada**	
Nível 1	Os PdE designados com base numa avaliação estratégica dos riscos estão a elaborar o seu plano de contingência para emergências de saúde pública	❑
Nível 2	Alguns PdE designados elaboraram o seu plano de contingência para emergências de saúde pública dirigidos a ocorrências causadas por perigos biológicos	❑
Nível 3	Todos os PdE designados elaboraram o seu plano de contingência para emergências de saúde pública PdE dirigido a ocorrências causadas por perigos biológicos, que está integrado nos planos nacionais de resposta a emergências[88]	❑
Nível 4	Todos os PdE designados elaboraram o seu plano de contingência para emergências de saúde pública dirigido a ocorrências causadas por todos os perigos,[89] que está integrado nos planos nacionais de resposta a emergência	❑
Nível 5	Todos os planos de contingência para emergências de saúde pública para os PdE dirigidos a ocorrências causadas por todos os perigos em todos os PdE designados estão aplicados (conforme apropriado), revistos, avaliados e actualizados regularmente	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

88 Vide: Vigilância coordenada da saúde pública entre os pontos de entrada e os sistemas nacionais de vigilância da saúde: princípios consultivos. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/144805).

89 Em consonância com quaisquer acordos internacionais aplicáveis.

	Indicadores	
Nível	**C11.3. Abordagem baseada nos riscos das medidas relacionadas com as viagens internacionais**	
Nível 1	Não está disponível nem em desenvolvimento um processo multissectorial nacional, com mecanismos para determinar a adopção de medidas relacionadas com as viagens internacionais,[90] baseadas nos riscos	❑
Nível 2	Foi desenvolvido um processo multissectorial nacional, com mecanismos para determinar a adopção de medidas relacionadas com as viagens internacionais, baseadas nos riscos, incluindo orientações e PON para a sua implementação	❑
Nível 3	Foi desenvolvido e está a ser implementado ao nível nacional um processo multissectorial, com mecanismos para determinar a adopção de medidas relacionadas com as viagens internacionais, baseadas nos riscos	❑
Nível 4	Foi desenvolvido e está a ser implementado aos níveis nacional e intermédio um processo multissectorial nacional, com mecanismos para determinar a adopção de medidas relacionadas com as viagens internacionais, baseadas nos riscos	❑
Nível 5	Estão a ser implementados processos e mecanismos nacionais multissectoriais para determinar a adopção de medidas relacionadas com viagens internacionais a nível nacional, intermédio e local, que são aplicados (conforme apropriado), revistos, avaliados e actualizados regularmente em resposta a uma ocorrência ou situação de emergência	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

90 Processos e mecanismo multissectoriais para determinar a adopção de medidas relacionadas com viagens de uma forma baseada nos riscos, que inclui medidas nos PdE para a prevenção, detecção/ investigação, resposta e recuperação, e que também incluem planos nacionais, orientações e PON.

C12. ZOONOSES

Existem mecanismos e procedimentos documentados em todos os sectores pertinentes,[91] sobretudo nos que são responsáveis pela saúde humana, animal (gado, animais de estimação, animais selvagens)[92] e ambiental, para garantir a coordenação operacional na preparação, planeamento, vigilância e resposta às zoonoses e a outros ocorrências sanitárias, existentes ou emergentes, na interface homem-animal-ambiente.

Esta competência inclui a capacidade do país para se preparar, prevenir, identificar, efectuar avaliações de risco e comunicar preocupações de saúde na interface homem-animal-ambiente, que neste momento podem não ser consideradas como "zoonoses". Por exemplo, as doenças que circulam em animais que podem não ser zoonoses conhecidas, mas que têm características que sugerem fortemente alguma potencial ameaça zoonótica no futuro. Do mesmo modo, a investigação da epidemiologia de uma nova doença identificada em seres humanos deve ter em consideração uma possível fonte no gado ou na vida selvagem.

	Indicadores	
Nível	**C12.1. Esforços de colaboração entre sectores no âmbito da abordagem "Uma Só Saúde"[93] para a realização de actividades destinadas a combater as zoonoses**	
Nível 1	Os sectores da saúde animal, humana e ambiental trabalham em conjunto de forma *ad hoc* no âmbito das zoonoses	❑
Nível 2	Os sectores da saúde animal, humana e ambiental mapearam conjuntamente as áreas existentes e de potencial colaboração, e zoonoses acordadas e priorizadas para actividades coordenadas de prevenção e controlo	❑
Nível 3	Os sectores da saúde animal, humana e ambiental colaboram regularmente e coordenam as suas actividades[94] a nível nacional para prevenir, detectar avaliar/investigar e responder a uma ou mais zoonoses priorizadas. A sua capacidade para detectar zoonoses novas ou emergentes foi demonstrada em algumas ocasiões	❑
Nível 4	Os sectores da saúde animal, humana e ambiental colaboram regularmente e coordenam as suas actividades a nível nacional e intermédio para prevenir, detectar avaliar/investigar e responder a zoonoses priorizadas, e têm procedimentos adequados para reagir conjuntamente em caso de emergências, incluindo em caso de zoonoses novas ou emergentes	❑
Nível 5	São exercidas capacidades multissectoriais de saúde para prevenir, detectar, avaliar/investigar e responder a ocorrências zoonóticas (endémicas e emergentes) (conforme aplicável, revistas, avaliadas, actualizadas regularmente e as melhorias são implementadas em conformidade)	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

91 Ver a secção C2. Coordenação do RSI e funções dos pontos focais nacionais do RSI.
92 A nota técnica sobre a definição de "animal" inclui a vida selvagem, os animais de estimação e pecuária.
93 A «Uma Só Saúde» é uma abordagem de concepção e implementação de programas, políticas, legislação e investigação, através da qual vários sectores comunicam entre si e trabalham em conjunto para atingir melhores resultados de saúde pública. As áreas de trabalho que nas quais a abordagem "Uma Só Saúde" é particularmente relevante incluem a segurança sanitária dos alimentos, o controlo das zoonoses e o combate à resistência aos antibióticos (https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health).
94 As actividades específicas podem incluir avaliações da situação ou dos riscos, planeamento, vigilância (epidemiologia e laboratorial), partilha de dados (incluindo a nível intersectorial e internacional) redução dos riscos e comunicação dos riscos.

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

C13. SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS

Os Estados Partes têm a capacidade adequada para uma detecção, investigação e resposta atempadas a incidentes de segurança alimentar que envolvam doenças de origem alimentar e/ou contaminação de alimentos que possam constituir uma emergência de saúde pública de dimensão nacional ou internacional, através da colaboração entre as autoridades pertinentes a nível nacional e através da participação activa na rede de Autoridades de Segurança Sanitária dos Alimentos (INFOSAN). A segurança sanitária dos alimentos é de natureza multissectorial, e as agências/sectores responsáveis pela detecção, investigação e resposta a uma emergência de segurança sanitária dos alimentos adoptam uma abordagem de Uma Só Saúde.

	Indicadores	
Nível	**C13.1 Mecanismo de colaboração multissectorial[95] para ocorrências relacionadas com a segurança sanitária[96] dos alimentos**	
Nível 1	Está em desenvolvimento um mecanismo multissectorial de colaboração que inclui um Ponto de Contacto de Emergência da INFOSAN,[97,98] activado de forma *ad hoc*	❑
Nível 2	Existe um mecanismo de colaboração multissectorial que inclui o Ponto de Contacto de Emergência da INFOSAN ao nível nacional E Foram criados canais de comunicação[99] entre o ponto de contacto de emergência da INFOSAN, o ponto focal nacional do RSI e todos os sectores pertinentes para incidentes de segurança sanitária dos alimentos, incluindo emergências, a nível nacional	❑
Nível 3	Existe um mecanismo de colaboração multissectorial e canais de comunicação que incluem o Ponto de Contacto de Emergência da INFOSAN aos níveis nacional, intermédio e local, se apropriado, para a estrutura e governação do país	❑
Nível 4	Foram criados um mecanismo de colaboração e canais de comunicação entre o ponto de contacto de emergência da INFOSAN, o ponto focal nacional do RSI e todos os sectores pertinentes para os incidentes de segurança sanitária dos alimentos, incluindo emergências, a nível internacional	❑
Nível 5	O mecanismo de colaboração multissectorial relativo às ocorrências em matéria de segurança sanitária dos alimentos e os canais de comunicação entre o ponto de contacto de emergência da INFOSAN, o ponto focal nacional do RSI e outros sectores pertinentes para as ocorrências de segurança sanitária dos alimentos, incluindo emergências, ao nível nacional e internacional, foram aplicados, revistos, avaliados e actualizados, conforme adequado	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

95 Um mecanismo de colaboração multissectorial para a segurança alimentar deve incluir todos os sectores pertinentes para a segurança sanitária dos alimentos nos governos nacionais, regionais e locais, conforme aplicável e na indústria, com papéis e responsabilidades claramente definidos, hierarquias e canais de comunicação entre as partes interessadas documentadas. Também devem ser especificados procedimentos documentados para a detecção e resposta a emergências de segurança sanitária dos alimentos.

96 Reflectindo a natureza multidisciplinar e a complexidade da segurança sanitária dos alimentos, a detecção e resposta a emergências de segurança alimentar é muito raramente gerida no âmbito de um ministério, e é um esforço de colaboração entre várias autoridades nacionais, tais como as da segurança sanitária dos alimentos, agricultura, pescas, serviços veterinários, comércio, normas, saúde e várias outras autoridades, dependendo da estrutura do respectivo Estado-Membro.

97 INFOSAN (https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about).

98 O ponto de contacto de emergência da INFOSAN é um membro da autoridade nacional responsável pela coordenação da resposta de emergência nacional em matéria de segurança sanitária dos alimentos. (Ver o Nível 3 do Ponto de Contacto de Emergência da INFOSAN.).

99 Os canais de comunicação referem-se à forma como a informação flui dentro e entre as organizações e as partes interessadas. Pode ser informal (ou seja, pessoa a pessoa, chamadas telefónicas e e-mails indocumentados), ou formal (ou seja, após procedimentos documentados estabelecidos, como os da gestão dos riscos, reuniões e teleconferências documentadas).

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

C14. INCIDENTES COM PRODUTOS QUÍMICOS

Os incidentes com produtos químicos, incluindo emergências decorrentes de incidentes tecnológicos, catástrofes naturais, incidentes deliberados ou alimentos e produtos contaminados, são comuns e ocorrem em todo o mundo. Estas capacidades referem-se aos recursos de detecção e alerta desses incidentes. Foram incorporadas outras capacidades solicitadas para este tipo de incidentes, isto é, legislação e políticas, planeamento da preparação e resposta, e coordenação estratégica nas capacidades relevantes abrangidas acima. É importante notar que algumas das responsabilidades desta capacidade recaem sobre outros sectores que não o sector da saúde, como nos sectores do ambiente, trabalho, agricultura, protecção civil, transportes ou alfândegas. A coordenação e a colaboração entre estes sectores é, por isso, importante para garantir a detecção atempada e a resposta eficaz a potenciais riscos e/ou incidentes químicos.[100]

	Indicadores	
Nível	**C14.1 Recursos de detecção e alerta**	
Nível 1	Estão a ser desenvolvidos mecanismos e recursos de vigilância[101] para incidentes ou envenenamento com produtos químicos	❑
Nível 2	A capacidade de vigilância da exposição a produtos químicos está disponível de forma *ad hoc*, por exemplo, um serviço de informação sobre venenos que funciona apenas durante o horário de expediente ou que apenas serve parte do país. E o acesso à capacidade laboratorial[102] para identificar e quantificar a exposição a produtos químicos fundamentais de interesse[103] está disponível de forma *ad hoc*	❑
Nível 3	Um serviço de informação[104] ou serviço nacional equivalente que realize vigilância da exposição a produtos químicos e da comunicação de alertas esteja disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana	❑
Nível 4	Existe acesso a laboratórios que estejam em conformidade com os padrões nacionais de qualidade para identificar e quantificar as exposições químicas aos principais produtos químicos que suscitam preocupação	❑
Nível 5	Está em desenvolvimento ou em vigor um sistema integrado de vigilância da saúde pública associado à monitorização ambiental,[105] que capta e avalia dados sobre exposições químicas de múltiplas fontes	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

100 Ver também: International Health Regulations (2005) and chemical events. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf).
101 Os mecanismos de vigilância incluem políticas, orientações e sistemas para comunicar incidentes reais ou potenciais com produtos químicos a uma autoridade central, assim como orientações para a avaliação e tomar medidas relativamente a estes incidentes. Os recursos necessários para esta actividade incluem um ou mais centros de informação sobre venenos e laboratórios toxicológicos e ambientais.
102 Deve haver acesso a pelo menos um laboratório capaz de medir produtos químicos essenciais com importância para a saúde pública no país, por exemplo, metais tóxicos e metalóides, pesticidas poluentes orgânicos persistentes.
103 Lista a ser determinada pelo Estado Parte respondente.
104 Os serviços de informação sobre venenos (que podem ser um ou mais centros) devem ter pessoal dedicado e fornecer cobertura nacional. O seu número de contacto (telefone) deve ser amplamente conhecido entre os utilizadores pretendidos (por exemplo, publicado em directórios telefónicos, em directórios internos hospitalares e de cuidados primários, num website, etc.) Consulte: Guidelines for poison control. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/41966).
105 Estas incluem unidades de saúde primárias e secundárias, centros antivenenos, laboratórios de toxicologia e monitorização ambiental.

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

C15. EMERGÊNCIAS RADIOLÓGICAS

As emergências radiológicas e os acidentes nucleares, designados por emergências radiológicas,[106] são acontecimentos raros, mas podem variar de ligeiros a catastróficos. A gestão de grandes ocorrências pode ser exaustiva em termos de recursos e de capacidade humana, podendo as suas consequências durar décadas. A resposta a estas emergências é multissectorial e exige infra-estruturas e conhecimentos específicos diferentes da resposta a surtos; o apoio de legislação específica; e coordenação intersectorial. Na maioria dos países, a competência e a responsabilidade pela resposta a emergências de radiação estão fora das autoridades de saúde nacionais. Por conseguinte, é necessária a coordenação entre as autoridades nacionais responsáveis pela radiação e os sectores da saúde e de outros sectores para além da saúde (p. ex., serviços meteorológicos, protecção ambiental, comércio e viagens, aplicação da lei, etc.) em todas as fases de preparação, vigilância, resposta e gestão a longo prazo das consequências após emergências radiológicas.[107] As capacidades essenciais relevantes são diferentes para países com perfis de risco diferentes – as capacidades essenciais necessárias para os países com uso limitado de fontes radioactivas serão diferentes das que possuem tecnologias nucleares na indústria, medicina e investigação. As normas internacionais de segurança das radiações publicadas pela AIEA e co-patrocinadas pela OMS e por outras organizações internacionais fornecem orientações sobre requisitos genéricos para a preparação e resposta a emergências radiológicas e acidentes nucleares.

	Indicadores	
Nível	**C15.1. Capacidade e recursos**	
Nível 1	Estão a ser desenvolvidos mecanismos e recursos de vigilância[108] para emergências radiológicas	❑
Nível 2	As fontes de radiação foram inventariadas e o mapeamento dos riscos radiológicos[109] foi realizado e documentado	❑
Nível 3	Existe acesso a cuidados de saúde especializados para lesões por radiação[110] E existem acesso a capacidade de testagem laboratorial para monitorização, identificação e avaliação da exposição à radiação	❑
Nível 4	Existe acesso aos conhecimentos técnicos especializados para gerir emergências de radiação,[111] incluindo orientações, protocolos e peritos regularmente formados E existe acesso a reservas para apoiar a preparação e resposta a emergências radiológicas	❑
Nível 5	As disposições relativas às emergências radiológicas são formalmente concretizadas (conforme aplicável), revistas, avaliadas regularmente e são melhoradas em conformidade	❑

Acrescente em baixo os comentários que descrevem a fundamentação lógica para o nível escolhido para este **indicador** e especifique as actividades que estão relacionadas com o reforço das capacidades para este indicador. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com os seus comentários

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

106 Para efeitos do presente documento, os termos emergências radiológicas e acidentes nucleares são reduzidos a "emergências radiológicas", que abrangem ambos os tipos de emergência.
107 Refer to Preparedness and response for a nuclear or radiological emergency: general safety requirements. IAEA Safety Standards No. GSR Part 7. Vienna: International Atomic Energy Agency (https://www.iaea.org/publications/10905/preparedness-and-response-for-a-nuclear-or-radiological-emergency).
108 Os mecanismos de vigilância incluem políticas, orientações e sistemas para comunicar emergências radiológicas reais ou potenciais a uma autoridade central, assim como orientações para a avaliação e a resposta a estes eventos. Os recursos necessários incluem infra-estruturas para a monitorização, identificação e avaliação da exposição à radiação.
109 O mapeamento dos riscos radiológicos implica que foi elaborado um inventário de todas as fontes de radiação e de potenciais riscos, por forma a que os planos nacionais estejam focados em cenários específicos a uma potencial emergência radiológica.
110 Isto refere-se às unidades de saúde e à gestão de casos de indivíduos com lesões por radiação.
111 Isto refere-se à resposta de saúde pública a emergências radiológicas, como a mobilização de recursos e a comunicação dos riscos.

Acrescente quaisquer comentários adicionais relativos a esta **capacidade**, conforme aplicável. Escolha todas as caixas aplicáveis de acordo com o estado de implementação e a área relacionada com o seu comentário sobre esta capacidade

Estado de implementação:

- ❑ Planeado
- ❑ Em curso
- ❑ Concluído
- ❑ Desafios/lacunas
- ❑ Ponto forte/melhor prática
- ❑ Outro

Área envolvida:

- ❑ Financiamento
- ❑ Orientações e PON
- ❑ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ❑ Política
- ❑ Infra-estruturas e logística
- ❑ Força de trabalho
- ❑ Liderança e governação
- ❑ Avaliações
- ❑ Sistemas de informação sanitária
- ❑ Comunicação dos riscos
- ❑ Legislação
- ❑ Outros

ANEXO 1

MELHORIAS À SEGUNDA EDIÇÃO DA SPAR (2021)

A segunda edição da SPAR (2021) tem 15 capacidades e 35 indicadores, em comparação com 13 capacidades e 24 indicadores da primeira edição.

Resumo das alterações entre a 1.ª e a 2.ª versões da SPAR		
Novas capacidades	**SPAR, 1.ª ed., 2018-2020**	**SPAR, 2,ª ed., 2021**
Capacidade dividida, com mudança de nome e criação de nova capacidade (financiamento)	C1. Legislação e financiamento	Duas capacidades distintas, renomeadas para C1. - Políticas, legislação e instrumentos normativos para implementar o RSI, e nova capacidade designada como C3. – Financiamento
Criar nova capacidade a partir de indicadores anteriores (PCI)	C9. – Prestação de serviços de saúde, indicador C9.2. – Capacidade de PCI e descontaminação química e radioactiva	Indicador anterior C9.2. excluído da capacidade C9. – Prestação de serviços de saúde, tornando-se numa nova capacidade C9. Prevenção e controlo das infecções (PCI)
Lista de alterações de capacidades e indicadores	**SPAR, 1.ª ed., 2018-2020**	**SPAR, 2,ª ed., 2021**
Mudança de nome das capacidades e novo indicador	**C1. – Legislação e financiamento**	**C1. – Instrumentos políticos, jurídicos e normativos para implementar o RSI**
Mudança de nome do indicador	C1.1. Legislação, leis, regulamentação, políticas, requisitos administrativos ou outros instrumentos governamentais para implementar o RSI	C1.1. Instrumentos políticos, jurídicos e normativos
Novo indicador	C1.2. Financiamento para a implementação das capacidades exigidas de acordo com o RSI (Vide o novo C3.)	C1.2. Igualdade de género nas emergências sanitárias Novo indicador
Indicador antigo tinha mudado para uma nova capacidade	C1.3. Mecanismo de financiamento e verbas para uma resposta atempada às emergências sanitárias (Vide o novo C3.)	----------
Nenhuma alteração	**C2. Coordenação do RSI e funções dos pontos focais nacionais do RSI**	**C2. Coordenação do RSI, funções dos pontos focais nacionais do RSI e sensibilização**
Nenhuma alteração	C2.1. Funções dos pontos focais nacionais do RSI	C2.1. Funções dos pontos focais nacionais do RSI
Nenhuma alteração	C2.2. Mecanismos de coordenação multissectorial do RSI	C2.2. Mecanismos de coordenação multissectorial
Novo indicador C2.3	----------	C2.3. Sensibilização para a implementação do RSI Novo indicador
Mudança de nome da capacidade, com a nova capacidade estabelecida	**C3. Zoonoses e a interface homem-animal** (Vide o novo C12.)	**C3. Financiamento**

Mudança de nome da capacidade, com a nova capacidade estabelecida	C3.1. Esforços de colaboração em todos os sectores sobre actividades destinadas a combater as zoonoses, no âmbito da abordagem «Uma Só Saúde»	C3.1. Financiamento para a implementação do RSI
Novo indicador	----------	C3.2. Financiamento para a resposta a emergências de saúde pública
Mudança de local para Laboratório, com novos indicadores	**C4. Segurança sanitária dos alimentos** (Vide o novo C13.)	**C4. Laboratório**
Mudança de local para o indicador	C4.1. Mecanismo para a colaboração multissectorial em ocorrências de segurança sanitária dos alimentos	C4.1. Sistema de encaminhamento e transporte de amostras
Mudança de local para o indicador	----------	C4.2. Implementação de um regime de biossegurança laboratorial
Novo indicador	----------	C4.3. Novo indicador de sistema de qualidade laboratorial
Mudança de nome e local para o indicador	----------	C4.4. Modalidades de capacidade de testagem laboratorial
Novo indicador	----------	C4.5. Rede nacional eficaz de diagnóstico Novo indicador
Mudança de local para a vigilância	**C5. Laboratório**	**C5. Vigilância**
Mudança de local para o indicador	C5.1. Sistemas de encaminhamento e transporte de amostras	C5.1. Função de vigilância com alerta precoce
Mudança de local para o indicador	C5.2. Implementação de um regime de biossegurança laboratorial	C5.2. Gestão de ocorrências
Mudança de local para o indicador	C5.3 Acesso à capacidade de testagem laboratorial para as doenças prioritárias	----------
Mudança de local para recursos humanos, com novos indicadores	**C6. Vigilância**	**C6. Recursos humanos**
Mudança de local para o indicador	C6.1. Função de vigilância com alerta precoce	C6.1. Recursos humanos para a implementação do RSI
Novo indicador	C6.2. Gestão de ocorrências	C6.2. Aumento da força de trabalho durante uma ocorrência de saúde pública Novo indicador
Mudança de local e nome para a gestão de emergências sanitárias com novos nomes para os indicadores	**C7. Recursos humanos**	**C7. Gestão de emergências sanitárias**
Mudança de local e nome para o indicador	C7.1 Recursos humanos para a implementação das capacidades exigidas de acordo com o RSI	C7.1. Planeamento para emergências sanitárias
Mudança de local e nome para o indicador	----------	C7.2. Gestão da resposta às emergências sanitárias

Mudança de local e nome para o indicador	----------	C7.3. Gestão da logística e da cadeia de abastecimento em situações de emergência
Mudança de local, com novos nomes para os indicadores	**C8. Quadro Nacional para as Emergências Sanitárias** (Vide o novo C7.)	**C8. Prestação de serviços de saúde**
Mudança de local e nome para o indicador	C8.1. Planeamento do mecanismo de preparação e resposta a emergências	C8.1. Gestão de casos
Mudança de local e nome para o indicador	C8.2. Gestão das operações de resposta a situações de emergência	C8.2. Utilização dos serviços de saúde
Mudança de local e nome para o indicador	C8.3. Mobilização de recursos em situações de emergência	C8.3. Continuidade dos serviços essenciais de saúde (SES)
Nova capacidade	**C9. Prestação de serviços de saúde**	**C9. Prevenção e controlo de infecções (PCI)**
Novo indicador	C9.1. Capacidade de gestão de casos para perigos relevantes no âmbito do RSI	C9.1. Programas de PCI Novo indicador
Novo indicador	C9.2. Capacidade de PCI e de descontaminação química e por radiação	C9.2. Vigilância das infecções associadas a cuidados de saúde (IACS) Novo indicador
Novo indicador	C9.3. Acesso a serviços essenciais de saúde (SES)	C9.3. Ambiente seguro nas unidades de saúde Novo indicador
Novo nome para a capacidade, com novos indicadores	**C10. Comunicação dos riscos**	**C10. CREC**
Mudança de local para o indicador	C10.1 Capacidade de comunicação dos riscos em situações de emergência	C10.1. Sistema de CREC em situações de emergência
Novo indicador	----------	C10.2. Comunicação dos riscos Novo indicador
Novo indicador	----------	C10.3. Envolvimento da comunidade Novo indicador
Novo nome para a capacidade, com novos indicadores	**C11. Pontos de entrada (PdE)**	**C11. Saúde nos pontos de entrada (PdE) e nas fronteiras**
Pequena alteração, acrescentando um campo para os códigos de fronteiras terrestres da ICAO, IATA e dos portos dos sistemas de informação geográfica, de modo a a ser utilizado para a elaboração de mapas	Secção 1. Informações por tipo de ponto de entrada	Secção 1. Informações por tipo de PdE
Nenhuma alteração	Secção 2. Perfil nacional global da implementação das capacidades essenciais nos pontos de entrada	Secção 2. Implementação de capacidades essenciais em PdE e de medidas relacionadas com as viagens internacionais

Nenhuma alteração	C11.1 - Requisitos em termos de capacidades essenciais em permanência para os aeroportos, portos e fronteiras terrestres designados	C11.1. Capacidade essenciais exigidas em permanência para os PdE
Nenhuma alteração	C11.2 Resposta eficaz de saúde pública nos PdE	C11.2. Resposta de saúde pública nos PdE
Novo indicador	----------	C11.3. Abordagem baseada nos riscos das medidas relacionadas com as viagens internacionais Novo indicador
Mudança de local e nome	**C12. Incidentes com produtos químicos**	**C12. Zoonoses**
Mudança de local e nome	C12.1 Recursos de detecção e alerta	C12.1. Esforços de colaboração em todos os sectores sobre actividades destinadas a combater as zoonoses no âmbito da abordagem «Uma Só Saúde»
Mudança de local e nome	**C13. Emergências radiológicas**	**C13. Segurança sanitária dos alimentos**
Mudança de local e nome	C13.1. Capacidade e recursos	C13.1 Colaboração multissectorial mecanismos para ocorrências de segurança sanitária dos alimentos
Mudança de local e nome	----------	**C14. Incidentes com produtos químicos**
Mudança de local e nome	---------	C14.1. Recursos de detecção e alerta
Mudança de local e nome	---------	**C15. Emergências radiológicas**
Mudança de local e nome	---------	C15.1. Capacidade e recursos
Total de capacidades e indicadores	**13 capacidades e 24 indicadores**	**15 capacidades e 35 indicadores**

ANEXO 2

NO ANEXO 2 ENCONTRAM-SE EXEMPLOS DE NÍVEIS DE SELECÇÃO DAS CAPACIDADES E DOS SEUS INDICADORES

A tabela abaixo apresenta cenários e recomendações sobre o nível a escolher. Como referido no início do documento, apenas pode ser selecionado um nível de desempenho para cada indicador e esse nível deve ser aquele que melhor descreva o estado de implementação no Estado-Parte. Todos os atributos associados a um nível devem estar disponíveis, para se passar ao nível seguinte.

	Descrição	O nível a seleccionar
Cenário 1	Todos os atributos existem nos Níveis 2, 3, 4 e 5, mas faltam alguns atributos no Nível 1.	Não deve existir uma classificação, porque faltam alguns atributos para justificar uma classificação do Nível 1 para este indicador. Isto, apesar da presença de alguns atributos que cumprem os Níveis 2, 3, 4 ou 5 da classificação. Queira introduzir os fundamentos na caixa de comentários.
Cenário 2	Todos os atributos estão disponíveis no Nível 1. Alguns atributos estão em falta no Nível 2. Todos os atributos estão disponíveis no Níveis 3, 4 ou 5. Nível 1 – todos os atributos disponíveis Nível 2 – alguns atributos estão disponíveis Nível 3 – todos os atributos disponíveis Nível 4 – todos os atributos disponíveis Nível 5 – todos os atributos disponíveis	O indicador deve ser classificado no Nível 1. O Nível 2 não deve ser selecionado porque faltam atributos, apesar da presença de todos os atributos nos Níveis 3, 4 ou 5.
Cenário 3	Em circunstâncias raras, quando estão disponíveis informações sobre os atributos do Nível 2 e quando todos os atributos estão disponíveis para o Nível 1. Os atributos para os Níveis 3, 4 ou 5 estão também disponíveis. Nível 1 – todos os atributos disponíveis Nível 2 – sem informação Nível 3 – todos os atributos disponíveis Nível 4 – todos os atributos disponíveis Nível 5 – todos os atributos disponíveis	O indicador deve ser classificado como Nível 1. O Nível 2 não deve ser selecionado devido a falta de informação sobre existência de atributos. O Nível 1 deve ser escolhido, apesar da presença de todos os atributos nos Níveis 3, 4 ou 5.

ANEXO 3

EXEMPLO DE UTILIZAÇÃO DE CAIXAS DE COMENTÁRIOS PARA INDICADORES E CAPACIDADES

O objetivo das caixas de comentários para cada indicador é permitir aos Estados-Partes fornecerem informação adicional e os fundamentos para a classificação do indicador. Na secção de comentários, existem dois conjuntos de questões, nomeadamente: «Estado da implementação" e "Áreas envolvidas". Estas questões destinam-se a detalhar o que foi escrito na secção de comentários, como no exemplo para a caixa de comentários "Indicador" apresentada abaixo.

O campo "Estado da implementação" refere-se ao nível de implementação das atividades a que os seus comentários se referem, enquanto o campo "Áreas envolvidas" identifica as áreas referidas. Os itens em ambas as questões foram extraídos da classificação das respostas recebidas em 2019 e 2020.

Também existem caixas de comentários para as capacidades. Na versão PDF, essas caixas estão localizadas depois do último indicador para essa capacidade. Os comentários a escrever na caixa de comentários "Capacidade" são mais alargados do que os comentários específicos dos indicadores.

Nota: Na versão online, as caixas de comentários para "Capacidade" encontram-se abaixo da caixa de comentários para o "Indicador", para permitir facilidade na documentação.

Exemplo de comentários dos países relacionados com o indicador C10.1. Sistema de CREC em situações de emergência

Caixa de comentários sobre o indicador

Foi elaborado um plano estratégico de comunicação dos riscos e uma política de CREC; no entanto, estes ainda não foram aprovados e a comunicação dos riscos de emergência é feita de forma *ad hoc*.

Estado de implementação:

- ☐ Planeado
- ☑ Em curso
- ☐ Desafios ultrapassado
- ☐ Lacunas supridas
- ☐ Ponto forte/melhor prática
- ☐ Outro

Área envolvida:

- ☐ Financiamento
- ☐ Orientações e PON
- ☐ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ☐ Política
- ☐ Infra-estruturas e logística
- ☐ Força de trabalho
- ☐ Liderança e governação
- ☐ Avaliações
- ☐ Sistemas de informação sanitária
- ☑ Comunicação dos riscos
- ☐ Legislação
- ☐ Outros

Exemplo de comentários dos países relacionados com o capacidade C5. Vigilância

Caixa de comentários sobre a capacidade

Actualmente, existe a necessidade de finalizar os PON das equipas de vigilância.

Foram criadas equipas de vigilância para dar uma rápida resposta a ocorrências/riscos de saúde pública.

Existem procedimentos operacionais normalizados para certas doenças sob vigilância, mas é necessário que incluam agências multissectoriais (abordagem "Uma Só Saúde").

Estado de implementação:

- ☐ Planeado
- ☑ Em curso
- ☑ Desafios ultrapassado
- ☑ Lacunas supridas
- ☐ Ponto forte/melhor prática
- ☐ Outro

Área envolvida:

- ☐ Financiamento
- ☑ Orientações e PON
- ☐ Mecanismos de coordenação e colaboração
- ☐ Política
- ☐ Infra-estruturas e logística
- ☑ Força de trabalho
- ☐ Liderança e governação
- ☐ Avaliações
- ☐ Sistemas de informação sanitária
- ☐ Comunicação dos riscos
- ☐ Legislação
- ☐ Outros

ANEXO 4

GLOSSÁRIO: DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Termos e NB: As definições fornecidas abaixo para as palavras e frases encontradas no texto referem-se à sua utilização no apenas no contexto deste documento e podem diferir das utilizadas noutros documentos.

Abordagem "Uma Só Saúde"	No contexto do quadro de monitorização e avaliação do RSI da OMS, significa incluir, de todos os sectores pertinentes, informações, conhecimentos especializados, perspectivas e experiências necessárias ao nível nacional para realizar as avaliações, aferições e apresentação de relatórios.
Afectadas	Pessoas, bagagens, carga, contentores, transportes, mercadorias, encomendas postais ou restos humanos que estejam infectados ou contaminados, ou transportem fontes de infecção ou contaminação, de modo a constituir um risco para a saúde pública.
Ambiente seguro	Também designado por "ambiente criado", é um componente essencial dos programas de PCI, que permite a prestação de actividades de cuidados aos doentes num ambiente limpo e/ou higiénico, que facilita as práticas relacionadas com a prevenção e controlo das HCAI, bem como da RAM, incluindo todos os elementos em torno das infra-estruturas e serviços WASH, e a disponibilidade de materiais e equipamento adequados de PCI (ou seja, equipamento de protecção individual, produtos relacionados com a higienização das mãos, etc.).
Análise intra-acção (AIA)	Discussão facilitada e liderada pelos países que permite aos intervenientes nacionais e subnacionais da resposta à COVID-19 reflectir sobre as medidas em curso para preparar e responder ao surto de COVID-19 ao nível nacional, por forma a identificar as melhores práticas actuais, as lacunas e as lições aprendidas, e propor medidas correctivas para melhorar e reforçar a resposta continuada à COVID-19. Além disso, as conclusões e recomendações da APA podem contribuir para melhorar a gestão das emergências simultâneas e a segurança sanitária a longo prazo. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1).
Análise Posterior à Acção (APA)	Avaliação qualitativa das medidas tomadas para responder a uma emergência como meio de identificar as melhores práticas, lacunas e lições aprendidas, reunindo as partes interessadas relevantes envolvidas na preparação e resposta à ocorrência de saúde pública em análise (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2019.4).
Atributo	Um de um conjunto de elementos ou características específicas que reflectem o nível de desempenho ou realização de um indicador específico.
Autoridade competente	Autoridade responsável pela implementação e a aplicação de medidas de saúde ao abrigo do RSI. Vide WHA58.3 Revision of the International Health Regulations. Article 22 Role of competent authorities. (https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496).

Autorização para os portos a emitirem CSN?	De acordo com o RSI, os Estados Partes autorizam determinados portos a inspeccionar navios e a emitir certificados (ou as suas extensões) e a prestar serviços e medidas de controlo relacionados, tal como referido no artigo 20.3 e no Anexo 1 do RSI (2005). Qualquer porto autorizado a emitir o certificado de controlo sanitário do navio (CCSN) deve ter a capacidade de inspeccionar navios, emitir certificados e implementar (ou supervisionar a implementação de) medidas necessárias de controlo sanitário. Os Estados Partes podem ainda autorizar os portos a emitir o Certificado de Isenção de Controlo Sanitário do Navio (CICSN) ou a conceder prorrogações de até um mês aos operadores de transportes, caso não consigam realizar as medidas necessárias no porto em causa. Os Estados Partes devem também enviar à OMS a lista dos seus portos autorizados a: • emitir o CCSN e a prestar os serviços relacionados referidos no Anexo 3 do RSI (requisitos para o CSN) e no Anexo 1B (requisitos de capacidade essencial para portos designados); • emitir apenas o CICSN e a prorrogar um CICSN ou um CCSN válido por um mês até o navio chegar a um porto na qual o certificado possa ser emitido. Cada Estado Parte deve informar a OMS de quaisquer alterações que ocorram na situação dos portos listados. A OMS publica e actualiza uma lista destes portos autorizados, com informação relacionada. Esta lista está disponível no sítio da OMS na Internet sobre o RSI (https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/en) e mais informações no Handbook for Inspection of Ships and Issuance of Ship Sanitation Certificates – Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199.
Avaliação	Processo que procura determinar, da forma mais sistemática e objectiva possível, a relevância, eficácia, eficiência e sustentabilidade de um programa ou estratégia, tendo em conta os seus objectivos e realizações. Isto pode incluir a avaliação de estruturas, processos e resultados (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
Avaliação dos riscos	Estimativa qualitativa ou quantitativa da probabilidade de efeitos adversos que possam resultar da exposição a perigos específicos para a saúde ou da ausência de influências benéficas (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
Avaliação sistemática das disparidades entre homens e mulheres	Refere-se à identificação baseada em dados factuais de uma disparidade entre homens e mulheres para compreender as causas dessa disparidade de género (por vezes referida como análise de género): sem conhecer as causas de uma desigualdade entre homens e mulheres não é possível elaborar um plano de acção para resolvê-la. As avaliações podem ser feitas utilizando análises secundárias dos dados e da investigação disponíveis, sempre que possível, assim como novas investigações. Para mais orientações, consulte o seguinte documento; OMS (2011)WHO (2011) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. participant's notes. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057.
Bioprotecção	Medidas de segurança institucionais e pessoais destinadas a evitar a perda, roubo, uso indevido, desvio ou libertação intencional de agentes patogénicos e toxinas. WHO laboratory biosafety manual. Third edition. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311).
Biossegurança	Manutenção de condições seguras de conservação, manuseamento e eliminação de substâncias biológicas para evitar a exposição inadvertida de pessoal e a libertação acidental na comunidade ou no ambiente.

Centro de Operações de Emergência	• Os COE nacionais de saúde estão ligados em rede com COE aos níveis subnacional e local, e são interoperáveis com COE de outros sectores, incluindo com o escritório nacional de gestão de catástrofes. – Os planos e os PON do COE descrevem os principais elementos estruturais e operacionais; os formulários e modelos para a gestão de dados, comunicação e briefings do COE; a descrição das funções e os auxiliares de trabalho para cargos funcionais do COE (incluindo a gestão ou comando de incidentes, operações, planeamento, logística e finanças), incluindo sistemas de informação para ligar os decisores da saúde pública a fontes de dados adequadas; – equipamento de comunicação; e – pessoal com formação e capacidade de coordenação de uma resposta de emergência. • Existem planos nacionais do COE para funções que incluam as ciência da saúde pública (epidemiologia, conhecimentos médicos e outros especializados), comunicações públicas e ligação com os parceiros. • Há mais pessoal formado que pode apoiar e substituir o pessoal habitual do COE em regime de rotatividade.
Comunicação dos risco	Troca de informações, conselhos e opiniões em tempo real entre peritos ou funcionários e as pessoas que enfrentam um risco ou uma ameaça para a saúde. O seu objectivo é permitir a todas as pessoas em risco tomarem decisões informadas para uma acção protectora e preventiva. A comunicação dos riscos inclui um misto de estratégias de comunicação e envolvimento, baseadas num sistema sustentável com recursos dedicados para apoiar a implementação de intervenções, que incluem a comunicação com o público, a comunicação com os meios de comunicação social, a comunicação nas redes sociais, a mobilização social, a promoção da saúde, a educação para a saúde, o envolvimento comunitário e as investigações operacionais e formativas, antes, durante e após as emergências sanitárias.
Contaminação	Presença de um agente infeccioso ou tóxico ou matéria numa superfície corporal humana ou animal, em ou sobre um produto preparado para consumo, ou sobre outros objectos inanimados, incluindo meios de transporte, que possam constituir um risco para a saúde pública.
Controlo de infecções	Medidas praticadas pelos profissionais de saúde em contextos de cuidados de saúde para limitar a introdução, transmissão e aquisição de agentes infecciosos em contextos de cuidados de saúde (p. ex., a higiene adequada das mãos, práticas de trabalho e o uso de equipamento de protecção individual, como máscaras ou respiradores anti-partículas, luvas, batas e óculos de protecção). As medidas de controlo das infecções baseiam-se na forma como um agente infeccioso é transmitido e incluem precauções normalizadas, de contacto, por gotículas e por via aérea.
Criar um programa de prevenção e controlo de infecções	Conjunto de políticas, objectivos, estratégias, quadro jurídico, técnico e monitorização de infecções nosocomiais (componentes essenciais dos programas de prevenção e controlo de infecções). Report of the Second Meeting. Informal network on infection prevention and control in health care. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69982/WHO_HSE_EPR_2009.1_eng.pdf).

Definição de caso	Conjunto de critérios de diagnóstico para utilização durante a vigilância e investigações de surtos que devem ser cumpridos para que uma pessoa seja considerada como um caso de uma doença particular para efeitos de vigilância e investigações de surtos. As definições de caso podem basear-se em critérios clínicos, critérios laboratoriais ou numa combinação dos dois, juntamente com os elementos de tempo, lugar e pessoa. As definições de caso relacionadas com as quatro doenças das quais todos os casos devem ser notificados pelos Estados Partes à OMS, independentemente das circunstâncias, estão publicadas no sitio da OMS na Internet no "Anexo 2 do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005)" (https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-of-the-international-health-regulations-(2005)).
Descontaminação	Procedimento pelo qual são tomadas medidas de saúde para eliminar um agente infeccioso ou tóxico ou matéria presente na superfície corporal humana ou animal, dentro ou sobre um produto preparado para consumo, ou sobre outros objectos inanimados, incluindo meios de transporte, que possam constituir um risco para a saúde pública.
Disparidade entre homens e mulheres	Para efeitos do presente documento, refere-se a diferenciações ou diferenciações baseadas no género ou a desigualdades de género. Assim, as disparidades entre homens e mulheres referem neste contexto às diferenças que podem surgir por razões biológicas, socioeconómicas ou socioculturais.
Disparidades de elevada prioridade entre homens e mulheres	Significa disparidade entre homens e mulheres que são avaliadas para i) prejudicar a eficácia da implementação, ii) afectam potencialmente uma grande percentagem da população do sexo desfavorecido (mulheres e raparigas, ou homens e rapazes) e iii) actuam como uma restrição à preparação e resposta eficazes e completas a que toda a população pode ter acesso. Com base na análise de género realizada, cada país determinará quais os elementos das disparidades entre homens e mulheres que são de elevada prioridade, tendo em devida consideração as diferenças entre países em contextos socioculturais e as normas de género.
Doença	Enfermidade ou problema de saúde, independentemente da origem ou da fonte, que apresente ou possa apresentar danos significativos aos seres humanos.
Doença infecciosa	Vide doença transmissível.
Doença notificável	Doença que, por requisitos regulamentares/legais, deve ser notificada às autoridades de saúde pública ou outra autoridade na jurisdição pertinente quando o diagnóstico é feito (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
Doenças prioritárias	Doenças preocupantes para um país, com critérios definidos para a identificação dessas doenças.
Doenças transmissíveis ou doenças infecciosas	Doença devido a um agente infeccioso específico ou aos seus produtos tóxicos, que surge através da transmissão desse agente ou dos seus produtos de uma pessoa infectada, animal ou reservatório para um hospedeiro susceptível, directa ou indirectamente através de uma planta intermediária ou hospedeiro animal, vector ou ambiente inanimado (Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
Emergência de saúde pública de dimensão internacional (ESPDI)	Ocorrência extraordinária considerada um risco para a saúde pública de outros Estados devido ao potencial de propagação internacional de doenças e que pode exigir uma resposta internacional coordenada. risco de saúde pública (Ver definição "risco de saúde" no RSI (2005) (https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410)).

Equipamento de protecção individual	Vestuário e equipamento especializados concebidos para criar uma barreira contra os riscos em matéria para a saúde e de segurança; incluindo, por exemplo, protecção para os olhos (como óculos ou viseiras), luvas, máscaras cirúrgicas e respiradores antipartículas.
Estados-Membros (OMS)	194 Estados-Membros actuais da OMS, de acordo com o Capítulo III da Constituição da OMS e actualmente identificados no sítio da OMS na Internet "Comissões do RSI" (https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf) e quaisquer Estados que possam vir a tornar-se Estados-Membros da OMS, de acordo com a constituição da OMS.
Estados Partes	Trata-se dos 194 Estados-Membros da OMS, a Santa Sé e o Liechtenstein, actualmente identificados pelo RSI (vide o sítio Web https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1), e quaisquer Estados que possam doravante aderir ao RSI, nos termos do Regulamento e da Constituição da OMS.
Exercício de simulação (SimEx)	Ferramenta operacional para a aprendizagem contínua e melhorias dos sistemas à medida que testa e melhora as funções de preparação e resposta a emergências. O SimEx inclui exercícios teóricos baseados em discussões, bem como exercícios operacionais, tais como exercícios de simulação, exercícios funcionais e exercícios no terreno/à escala real (https://www.who.int/publications/i/item/WHO- WHE-CPI-2017.10).
Extra-orçamental	Contas mantidas por órgãos do governo, mas não incluídas no orçamento do governo.
Financiamento	Fundos e recursos identificados, atribuídos, distribuídos e executados em actividades e intervenções. Não leva em conta a estimativa dos custos nem a identificação de quantos recursos ou fundos são necessários para a implementação de actividades ou intervenções.
Financiamento externo	Financiamento de fontes internas para a implementação das capacidades do RSI, cujos montantes constituem a maioria ou complementam o financiamento nacional para a preparação, detecção e resposta às emergências.
Fronteira terrestre	Ponto de entrada terrestre num Estado Parte, incluindo um utilizado por veículos rodoviários e comboios.
Igualdade de género	Refere-se à igualdade de ensejos ou oportunidades para grupos de mulheres e homens acederem e controlarem recursos sociais, económicos e políticos, incluindo a protecção ao abrigo da lei (tais como serviços de saúde, educação e direitos de voto). É também conhecida como igualdade de oportunidades – ou igualdade formal. A igualdade de género é muitas vezes utilizada alternadamente com a equidade de género, mas ambas se referem a estratégias diferentes e complementares que são necessárias para reduzir as desigualdades na saúde baseadas no género. Para mais informações, consulte o seguinte sítio da OMS na Internet, WHO and Gender: https://www.who.int/health-topics/gender.
Incidência	A "incidência" de uma patologia é o número de novos casos durante um período de tempo numa dada população (Organização Mundial da Saúde. (2004). The global epidemiology of infectious diseases / editado por Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez, Colin D. Mathers. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43048) incident command system. Vide Sistema de gestão de incidentes.

Indicador	Uma variável que pode ser medida repetidamente (directa ou indirectamente) ao longo do tempo para revelar alterações num sistema. Pode ser qualitativa ou quantitativa, permitindo medir objectivamente os progressos de um programa ou ocorrência. As medições quantitativas devem ser interpretadas num contexto mais amplo, tendo em consideração outras fontes de informação (por exemplo, relatórios de supervisão e estudos especiais) e complementadas com informação qualitativa.
Infecção	Entrada e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no corpo de seres humanos e de animais, que possa constituir um risco para a saúde pública.
Infodemia	Uma infodemia é uma superabundância de informações, tanto online quanto offline. Inclui tentativas deliberadas de divulgar informações erradas para prejudicar a resposta de saúde pública e avançar interesses alternativos de grupos ou indivíduos. (https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation).
Instrumento jurídico	Medidas promulgadas e implementadas pelos níveis nacional ou subnacional do governo que sejam juridicamente vinculativas e exequíveis. Os tipos de instrumentos jurídicos variam em função do sistema jurídico do país. Os instrumentos jurídicos incluem, mas não se limitam, a constituições, legislações, despachos, decretos, regulamentações, requisitos administrativos e acordos internacionais aplicáveis. O tipo e o número de documentos jurídicos que constituem um sistema jurídico variam de país para país. Consequentemente, as regras, direitos e obrigações do governo, dos seus cidadãos e de outras entidades também variam entre países. Para mais pormenores, consulte este documento de orientação da OMS; Toolkit_Legislative_Implementation_2009.pdf https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation).
Legislação	Conjunto de instrumentos jurídicos, administrativos ou outros instrumentos governamentais que podem estar disponíveis para os Estados Partes na implementação do RSI. Isto inclui instrumentos juridicamente vinculativos, tais como constituições estatais, leis, decretos, ordens, regulamentos e disposições legais; instrumentos juridicamente não vinculativos, tais como orientações, normas, regras de funcionamento, procedimentos administrativos ou regras; e outros tipos de instrumentos, tais como protocolos, resoluções e acordos multissectoriais ou interministeriais. Isto abrange legislação em todos os sectores pertinentes, ou seja, saúde, agricultura, transporte, ambiente, portos e aeroportos, e em todos os níveis governamentais aplicáveis, tais como nacional, intermédio, comunitário e primário.
Legislação nacional	Vide legislação.

Monitorização	Processo de planeamento e supervisão regulares da implementação de actividades, que procura garantir que os contributos, horários de trabalho, resultados específicos e outras acções necessárias estejam a progredir conforme planeado. O desempenho intermitente e análise de medições rotineiras, visando detectar alterações no ambiente e no estado de saúde das populações (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001). A monitorização no contexto da vigilância e resposta refere-se ao acompanhamento regular e contínuo da implementação das actividades planeadas e do desempenho geral dos sistemas de vigilância e resposta. Permite acompanhar os progressos na implementação das actividades planeadas, garantir que as metas planeadas sejam alcançadas de forma atempada, identificar problemas no sistema que exijam medidas correctivas, fornecer uma base para o reajustamento da afectação de recursos com base nas necessidades e prioridades contínuas, e assegurar a responsabilidade e a responsabilização para as actividades definidas.
Nível intermédio	Nível administrativo junto ao nível nacional e níveis inferiores, mas acima do nível da comunidade local/nível primário de resposta de saúde pública, como o estado, o distrito, a província, a região (retirado de International Health Regulations (2005). Second edition. Annex 1. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410).
Nível local	O nível da comunidade local/nível primário de resposta de saúde pública (retirado de Regulamento Sanitário Internacional (2005)). Second edition. Annex 1. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410).
Notificação	A comunicação oficial de uma ocorrência de doença/saúde à OMS pela administração da saúde do Estado-Membro afectado pela ocorrência de doença/saúde ou a notificação nacional de uma ocorrência ao sistema nacional de vigilância, que ocorre ao nível do país, e não está sujeita a notificação à OMS.
Ocorrência/incidente	Manifestação de doença ou um acontecimento que crie um potencial para a doença como resultado de situações incluindo, mas não se limitando, as que são de origem ou fonte infecciosa, zoonótica, segurança sanitária dos alimentos, química, radiológica ou nuclear.
Ocorrência/incidente urgente	Manifestação de uma doença ou acontecimento que crie um potencial para uma doença que possa ter um grave impacto na saúde pública e/ou seja de natureza invulgar ou inesperada, com um elevado potencial de propagação. O termo "urgente" tem sido utilizado em combinação com outros termos, por exemplo, ocorrência infecciosa ou com produtos químicos, de modo a transmitir simultaneamente a natureza da ocorrência e as características que a tornam "urgente" (ou seja, impacto grave na saúde pública e/ou natureza invulgar ou inesperada com elevado potencial de propagação).
Orçamento	Síntese detalhada das receitas e despesas esperadas de um país, empresa, etc., durante um período específico, normalmente um ano fiscal.
Pessoal formado	Indivíduos que obtiveram as habilitações académicas necessárias e/ou que receberam instruções apropriadas sobre como lidar com uma tarefa ou situação específica.

Plano de acção para a igualdade de género	Refere-se a um documento de planeamento que inclui: • Actividades a desenvolver para resolver as disparidades identificada(s) e avaliada(s) entre homens e mulheres • Indicadores para avaliar os progressos na suprir cada desigualdade entre homens e mulheres • Dados e medidas necessários para acompanhar as mudanças em cada indicador • Requisitos de formação e capacidade (humana e institucional) e como estes serão cumpridos • Um orçamento estimado pormenorizado • Uma cronologia
Pontos de Contacto do RSI da OMS	Os pontos de contacto do RSI estão localizados em Escritórios Regionais em todas as seis regiões da OMS e estão acessíveis em qualquer altura para comunicação com o ponto focal nacional do RSI.
Ponto de entrada designado	De acordo com os artigos 20.º e 21.º do RSI, um ponto de entrada designado é um aeroporto, porto ou fronteira terrestre designado por um Estado Parte para desenvolver as capacidades constantes do Anexo 1 do RSI.
Ponto de entrada (PdE)	Passagem para a entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, mercadorias, contentores, transportes, bens e encomendas postais, assim como as agências e áreas que lhes prestam serviços à entrada ou à saída.
Ponto focal nacional do RSI	Centro nacional, designado por cada Estado Parte, que deverá estar acessível em qualquer momento para a comunicação com os Pontos de Contacto do RSI da OMS em conformidade com o RSI.
Porto	Porto marítimo ou um porto numa massa de água interior onde chegam ou de onde partem navios numa viagem internacional.
Procedimentos documentados	Estratégias acordadas e aprovadas para o funcionamento, os procedimentos operacionais normalizados, os papéis e responsabilidades, os acordos, os termos de referência, as cadeias de comando, os mecanismos de apresentação de relatórios, etc.
Profissional de saúde	Qualquer funcionário de uma unidade de saúde que tenha contacto próximo com doentes, áreas de tratamento dos doentes ou artigos para o tratamento dos doentes; também referido como pessoal de saúde ou uma variedade de profissionais (tais como médicos, enfermeiros, terapeutas físicos e ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, conselheiros espirituais) que estão envolvidos na prestação de cuidados coordenados e abrangentes (Vide: IPC of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care)).
Reservatório	Animal, vegetal ou substância em que vive normalmente um agente infeccioso e cuja presença pode constituir um risco para a saúde pública.
Risco	Situação em que existe a probabilidade de o uso ou a exposição a um agente ou produto contaminado provocar consequências adversas para a saúde ou a morte.
Riscos biológicos	Ocorrências de doenças infecciosas, incluindo ocorrências de zoonoses e de segurança sanitária dos alimentos.

Risco para a saúde pública	Probabilidade de que uma ocorrência possa afectar negativamente a saúde das populações humanas, com ênfase no RSI, relativamente a ocorrências que possam propagar-se internacionalmente ou que possam apresentar um perigo grave e directo.
Saneamento de navios Certificados (CSN)	Quando o RSI entrou em vigor, a 15 de Junho de 2007, as autoridades competentes puderam passar a exigir o CSN do RSI aos navios internacionais (Anexo 3 do RSI), que abrange os riscos de saúde pública a bordo e as inspecções e medidas de controlo necessárias, tomadas ao abrigo do RSI (2005). As autoridades competentes devem utilizar o Anexo 3 do RSI – CSN para identificar e registar todos os indícios de contaminação ou infecção e outros riscos para a saúde humana em diferentes áreas, instalações ou sistemas, juntamente com quaisquer medidas de controlo necessárias que devam ser aplicadas (conforme autorizado pelo RSI) para controlar os riscos de saúde pública. Os CSN podem ser exigidos de todos os navios, quer sejam navios de navegação marítima ou em massa de água interior, em viagens internacionais que escalem um porto de um Estado Parte. (Manual para a Inspecção de Navios e Emissão de Certificados Sanitários de Navios, disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199).
Saúde pública	Ciência e arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde através de esforços organizados da sociedade. É uma combinação de ciências, competências e crenças que se destina à manutenção e à melhoria da saúde de todas as pessoas através de acções colectivas ou sociais. Os objectivos são reduzir a quantidade de doenças, as mortes prematuras e as doenças que causa desconforto e incapacidade na população (resumido de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
Sector pertinente	Ministérios ou agências que são fundamentais para a área técnica. Dependendo do país e da área técnica, estas podem incluir: saúde humana, saúde animal, agricultura, ambiente, segurança sanitária dos alimentos, finanças, transportes, comércio/portos de entrada, segurança química, a segurança radiológica, gestão de catástrofes, serviços de emergência, entidades reguladoras e meios de comunicação social. Podem ser incluídos conforme necessário sectores e agências responsáveis por aspectos da área técnica que não são fundamentais, como partes interessadas do sector privado (indústria, associações médicas, associações de agricultores) e meio académico.
Sistema de alerta precoce	Em termos de vigilância das doença, trata-se de um procedimento específico para detectar, o mais cedo possível, qualquer ocorrência anormal ou desvio frequência habitual ou normalmente observada de fenómenos (por exemplo, um caso de febre do Ébola). Um sistema de alerta precoce só é útil se estiver ligado a mecanismos de resposta precoce (adaptado de Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
Sistema de comando de incidentes	Vide Sistema de gestão de incidentes.
Sistema de gestão de incidentes	Um estrutura e um conjunto de protocolos de gestão das emergências que proporciona uma abordagem para nortear as agências governamentais, o sector privado, as organizações não governamentais e outros intervenientes de modo a trabalharem de forma coordenada, principalmente para responder e reduzir os efeitos de todos os tipos de emergências. O sistema de gestão de incidentes pode também ser utilizado para apoiar outros aspectos da gestão das emergências, incluindo a preparação e a recuperação, também conhecido como sistemas de comando de incidentes.

Surto	Um surto é definido como mais casos do que o esperado de uma doença num local específico ao longo de um período de tempo específico. (Houlihan CF, Whitworth JA. Avanços científicos nos surtos: progressos recentes na detecção e resposta a surtos de doenças infecciosas. Clin Med (Lond). 2019;19(2):140-144. doi:10.7861/clinmedicine.19-2-140).
Unidades de cuidados de saúde – água, saneamento e higiene (WASH)	Para conhecer os padrões mundiais sobre WASH nas unidades de saúde, consulte: Adams J, Bartram J, Chartier Y. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767). A WASH nas unidades de saúde deve incluir políticas e normas nacionais, estratégia operacional e orientações para as unidades de saúde, programas de educação e formação, e vigilância, monitorização e auditoria, e manutenção dos serviços essenciais de WASH (consultar o sítio da OMS na Internet: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/).
Vector	Insecto ou outro animal que normalmente transporta um agente infeccioso e que constitui um risco para a saúde pública.
Verbas	Dinheiro que um governo ou organização prevê para um fim específico.
Verificação	Fornecimento de informações por um Estado Parte à OMS, confirmando a situação de uma ocorrência no território ou territórios desse Estado Parte.
Vigilância	Recolha, compilação e análise sistemática e em curso de dados para fins de saúde pública e divulgação atempada de informação de saúde pública para avaliação e resposta da saúde pública, conforme necessário. Os principais componentes da vigilância incluem a vigilância com base em indicadores e a vigilância com base em ocorrências.
Vigilância baseada em indicadores	Notificação de rotina de casos de doença, incluindo através de sistemas de vigilância de doenças notificáveis, vigilância sentinela, vigilância baseada em laboratório, etc. Este relatório de rotina tem origem tipicamente numa unidade de saúde para onde os relatórios são enviados semanal ou mensalmente.
Vigilância baseada em ocorrências/incidentes	Recolha organizada e rápida de informações sobre ocorrências que sejam um risco potencial para a saúde pública, incluindo ocorrências relacionadas com a situações de doenças no ser humano e ocorrências relacionadas com uma potencial exposição aos riscos em seres humanos. Estas informações podem ser boatos ou outras comunicações ad hoc transmitidas através de canais formais (por exemplo, sistemas de notificação de rotina estabelecidos) ou canais informais (por exemplo, relatórios para a comunicação social, profissionais de saúde e organizações não governamentais). É um componente da vigilância de alerta precoce.
Zoonose	Infecção ou doença transmissível entre animais e seres humanos.

DADOS DE CONTACTO

Equipa de Avaliação e Planeamento das Capacidades dos Países (CAP)
Capacidade Nacional para a Unidade de RSI (CCI)
Departamento de Preparação para a Segurança Sanitária (HSP)
Divisão de Preparação para Emergências (WPE)
Programa de OMS para as Emergências Sanitárias (WHE)
Organização Mundial da Saúde
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva
Switzerland

E-MAIL
ihrmonitoring@who.int

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL para a África