



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Avaliação das Capacidades Básicas Instaladas em Pontos de Entrada do Brasil

Regulamento Sanitário Internacional
RSI (2005) - Anexo 1B

**Gerencia Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras
e Recintos Alfandegados - GGPAF**

Diretor-Presidente

Dirceu Raposo de Mello

Diretor da área

José Agenor Alvarez da Silva

Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

Paulo Biancardi Coury

Coordenação

Gerência de Projetos Especiais em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados - GEPES

Maria Helena Figueiredo da Cunha

Equipe Técnica :

Adriana Moufarrege

Clarice Matos Roll

Juliana de Melos Couto de Almeida

Rodolfo Navarro Nunes

Participação

Gerência de Infra-estrutura, Meios de Transporte e Controle Sanitário de Viajantes - GIMTV

Karla Freire Baeta

Equipe Técnica :

Júlio César Colpo

Leonardo Oliveira Leitão

Viviane Vilela Marques

Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa

Gerência de Projetos Especiais em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados - GEPES

Unidade SIA - SIA, Trecho 5, Área Especial 57 - Bloco "D", 1º andar

Cep 71.205-050 Brasília/DF

Fone: (61) 3462-5527/5578 – Fax: (61) 3462-5529 – e-mail: gepes.ggpaf@anvisa.gov.br

**AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GERENCIA GERAL DE PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RECINTOS
ALFANDEGADOS**

**DIAGNÓSTICO DA AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES BÁSICAS CONFORME
ANEXO 1B DO RSI (2005) DOS PONTOS DE ENTRADA DO BRASIL**

Diagnóstico realizado pela Gerência de Projetos Especiais em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados e a Gerência de Infra-estrutura, Meios de Transporte e Controle Sanitário de Viajantes dos pontos de entrada do Brasil com o apoio das Coordenações de Vigilância Sanitária Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados dos Estado.

**Brasília
Junho – 2009**

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	6
1. INTRODUÇÃO	7
1.1 Vigilância e Controle Sanitário em pontos de entrada	7
1.2 Antecedentes	8
1.3 Contextualização	9
2. OBJETIVO	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA DE TRABALHO	12
3.1 Desenho de Estudo	12
3.2 Campo de Estudo	12
3.3 Instrumento de Coleta de Dados	15
3.4 Aplicação do Instrumento de Coleta de Dados	16
3.5 Análise dos Dados	17
4. RESULTADOS	17
4.1 AEROPORTO	17
I. CAPACIDADE DE COMUNICAR EM ROTINA E EMERGÊNCIA	18
I. A. Procedimentos Para comunicar	18
I. B. Recursos Físicos para comunicar	19
4.1.1 CAPACIDADES BÁSICAS DE ROTINA	19
II. Avaliação e Atenção Médica, Pessoal, Equipamento e Locais	19
III. Equipamento e Pessoal Para o Transporte de Viajantes Enfermos	21
IV. Pessoal Treinado Para a Inspeção de Meios de Transporte e Instalações Portuárias	22
V. Garantir um Ambiente Seguro Para Viajantes que Utilizam as Instalações Portuárias	23
VI. Instalações, Equipamentos e Suprimentos Para o Uso do Pessoal de Inspeção	26
VII. Controle de Vetores e Reservatórios	26
4.1.2 CAPACIDADE DE RESPONDER ANTE ESPII: EMERGÊNCIA	27
A - Plano de Contingência Para Emergência de Saúde Pública	27
B - Avaliação e Cuidados de Saúde a Viajantes e Animais Afetados	29
C - Espaço Separado Para Entrevistar a Pessoas Suspeitas ou Afetadas	29
D - Avaliação e Quarentena de Viajantes Suspeitos ou Afetados	30
E - Medidas Recomendadas Para Dedetização, Desinfecção e Descontaminação Da Bagagem, Carga, Recipientes, Veículos, Artigos, Pacotes Postais, Etc.	31
F - Controle de Entrada/Saída de Viajantes e Tripulantes	31

4. 2 PORTO	32
4.2.1 CAPACIDADE DE COMUNICAR EM ROTINA E EMERGÊNCIA	32
I. A. Procedimentos Para comunicar	33
I. B. Recursos Físicos para comunicar	33
4.2.1.1 CAPACIDADES BÁSICAS DE ROTINA	34
II. Avaliação e Atenção Médica, Pessoal, Equipamento e Locais	34
III. Equipamento e Pessoal Para o Transporte de Viajantes Enfermos	36
IV. Pessoal Treinado Para a Inspeção de Meios de Transporte e Instalações Portuárias	36
V. Garantir um Ambiente Seguro Para Viajantes que Utilizam as Instalações Portuárias	37
VI. Instalações, Equipamentos e Suprimentos Para o Uso do Pessoal de Inspeção	41
VII. Controle de Vetores e Reservatórios	41
4.2.2 CAPACIDADE DE RESPONDER ANTE ESPII: EMERGÊNCIA	42
A - Plano de Contingência Para Emergência de Saúde Pública	42
B - Avaliação e Cuidados de Saúde a Viajantes e Animais Afetados	44
C - Espaço Separado Para Entrevistar a Pessoas Suspeitas ou Afetadas	44
D - Avaliação e Quarentena de Viajantes Suspeitos ou Afetados	45
E - Medidas Recomendadas Para Dedetização, Desinfecção e Descontaminação Da Bagagem, Carga, Recipientes, Veículos, Artigos, Pacotes Postais, Etc.	45
F - Controle de Entrada/Saída de Viajantes e Tripulantes	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
5.1 Pontos Fortes	48
5.2 Pontos de Melhoria	48
REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa com os pontos de entrada onde a Anvisa realiza o controle sanitário.....	04
Figura 2	Mapa com os pontos de entrada selecionados para avaliação das capacidades básicas	10
Figura 3	Gráfico 1 – Capacidades Básicas de Vigilância e Resposta – Aeroportos	45
Figura 4	Gráfico 2 – Capacidades Básicas para Responder a Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional nos Aeroportos – Brasil	45
Figura 5	Gráfico 3 – Percentual de Desenvolvimento das Capacidades Básicas nos Portos Brasileiros Avaliados – Junho de 2009	46
Figura 6	Gráfico 4 - Percentual de Desenvolvimento das Capacidades Básicas para Responder a Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional nos Portos Brasileiros Avaliados – Junho de 2009	46

1. INTRODUÇÃO

O Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005), aprovado em maio do mesmo ano, é um documento oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) que recomenda aos países membros cumprirem suas normas e preceitos, com vistas a prevenir, proteger contra, controlar e dar uma resposta de saúde pública para a disseminação internacional de doenças de formas mensuradas e restritas aos riscos à saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias no tráfego e comércio internacional. Este regulamento passou a vigorar em 15 de junho de 2007.

Esta nova estrutura do Regulamento estabelece o envio rápido da informação sobre surtos, com uma compreensão do que pode constituir-se em uma emergência de saúde pública de interesse internacional e a disponibilidade de auxílio internacional aos países, por meio da utilização do instrumento de decisão (disponível no Anexo 2 do RSI - 2005).

Além disso, o Regulamento revisado traz novas obrigações aos Estados Partes, no tocante à implementação de capacidades nacionais previstas neste instrumento destacando-se aquelas mencionadas em seu ANEXO 1. As capacidades são relativas a dois grandes conjuntos de tarefas que compreendem atividades de vigilância, informação, notificação, verificação, resposta e colaboração em todos os níveis, desde a comunidade local até o nível federal (ANEXO 1 A), inclusive nos Portos, Aeroportos e Passagens de Fronteiras Terrestres (ANEXO 1 B).

Nesse sentido, os Estados Partes deverão designar os portos e aeroportos, podendo também indicar as passagens de fronteiras terrestres onde serão fortalecidas as capacidades básicas necessárias para detecção e controle de eventos que representem risco para a saúde pública, ainda em solo nacional, a fim de impedir a sua disseminação.

1.1 Vigilância e Controle Sanitário em pontos de entrada

No Brasil, a responsabilidade de garantir o controle sanitário nos portos, aeroportos e pontos de passagem de fronteira em todo território nacional é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Para cumprir seu papel institucional como entidade de saúde pública, delega à Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GGPAF) a função de coordenar as ações de controle sanitário nessas áreas, com a missão de proteger e promover a saúde do viajante, dos meios de transporte, dos serviços e dos ambientes submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos processos de anuência e isenção de produtos, insumos e da tecnologia a eles relacionados, fazendo assim cumprir a Legislação Brasileira, o Regulamento Sanitário Internacional e outros atos subscritos pelo Brasil.

Como ações para o controle sanitário em pontos de entrada destacam-se: o gerenciamento de resíduos sólidos; o controle de vetores e reservatórios; a vigilância epidemiológica, orientação e o controle sanitário de viajantes; vigilância ambiental, o controle sanitário da qualidade da água, do esgotamento sanitário e dos produtos e serviços ofertados; a elaboração de planos de contingência para situações de emergência e de risco para a saúde pública. Estas atividades são desenvolvidas pelos servidores em exercício nos Postos, lotados nas Coordenações de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (CVPAF), que se localizam nas capitais dos Estados Brasileiros (27) em consonância com as diretrizes e protocolos formulados pelas áreas técnicas do nível central da GGPAF e de forma articulada com os órgãos de saúde dos níveis estadual e municipal, bem como com outros órgãos federais.

1.2 Antecedentes

Os Estados Partes contaram com um período de dois anos, a partir da data em que este Regulamento entrou em vigor (15/06/2007), para realizar o Diagnóstico das Capacidades Básicas necessárias em Portos e Aeroportos designados, conforme os artigos 19 e 20. Ainda, de acordo com o artigo 21, os mesmos poderiam designar também Passagens de Fronteiras Terrestres, quando justificado por razões de saúde pública.

Para este fim, a elaboração e harmonização de uma ferramenta de Avaliação das Capacidades Básicas necessárias para Pontos de Entrada foram trabalhadas no âmbito do Subgrupo de Trabalho SGT 11 – Saúde - MERCOSUL com o objetivo de diagnosticar a situação atual e a real necessidade de adequação dos pontos de entrada designados de acordo com o preconizado no novo RSI (2005).

Em maio de 2006, quando da Presidência Pró Tempore da Argentina em Buenos Aires, foi acordado o Plano de trabalho relativo ao processo de Avaliação das Capacidades Básicas em Pontos de Entrada. Nessa reunião foi iniciada a discussão de critérios para designação desses Pontos onde seriam avaliadas as capacidades básicas para implementação do RSI (2005).

Na reunião realizada em maio de 2007, os países revisaram o instrumento de avaliação das capacidades básicas de vigilância e resposta, proposta pelo SGT “11” - MERCOSUL e finalizaram a elaboração dos instrumentos de avaliação em Portos, Aeroportos e Passagens de Fronteiras Terrestres. Além disso, foi acordada a realização de um teste piloto a fim de validar os instrumentos e propor as modificações necessárias.

Na Presidência Pró - Tempore do Brasil, em setembro de 2008, os Estados Partes do MERCOSUL finalizaram a discussão acerca do Instrumento de Avaliação das Capacidades Básicas e seu instrutivo baseado na proposta de instrumento de avaliação disponibilizado pela OMS. Nesta mesma reunião, o Brasil confirmou a responsabilidade de avaliar as capacidades básicas dos portos e aeroportos selecionados, até junho de 2009.

1.3 Contextualização

1.3.1 Contextualização dos pontos de entrada.

O Brasil caracteriza-se por apresentar uma extensa lista de pontos de entrada, aí inclusos portos, aeroportos e fronteiras terrestres.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária executa suas atividades de controle sanitário em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados em 88 postos de trabalho localizados nos 26 Estados da federação e Distrito Federal, distribuídos em 32 Aeroportos, 28 portos, 11 fronteiras e 17 Unidades Integradas de porto, aeroporto e fronteira e atuando ainda em 38 Estações Aduaneiras.

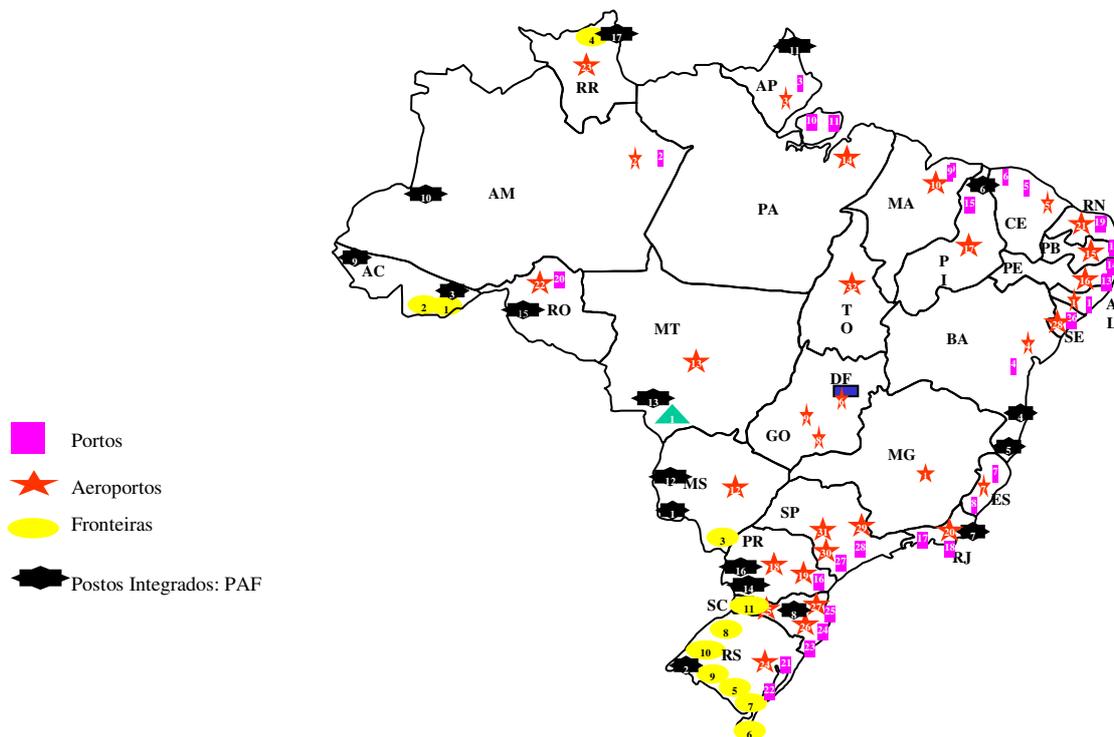


Figura 1 – Mapa com os pontos de entrada onde a Anvisa realiza o controle sanitário.

1.3.2 Aspectos Geográficos

O território brasileiro estende-se por uma área de 8.514.876 km² a leste da América do Sul, limitando-se ao norte com a Guiana, Venezuela, Suriname e Guiana Francesa; a noroeste com a Colômbia; a oeste com o Peru e Bolívia; a sudoeste com o Paraguai e Argentina; e ao sul com o Uruguai. A mais extensa fronteira do Brasil é com a Bolívia (3.338 km) e a menor com o Suriname (438 km). As costas leste, sudeste e nordeste do país são banhadas pelo oceano Atlântico. Apenas dois países da América do Sul - Chile e Equador - não têm fronteiras com o Brasil.

O país ocupa 20,8% do território das Américas e 47,7% da América do Sul, sendo o quinto no mundo em extensão territorial, superado apenas pela Rússia, Canadá, China e Estados Unidos da América.

1.3.2 Aspectos Demográficos

O Brasil possui cerca de 193 milhões de habitantes (estimativa do IBGE, 2008) o que representa uma das maiores populações absolutas do mundo, destacando-se como a quinta nação mais populosa do planeta.

O Brasil apresenta uma baixa densidade demográfica — apenas 22 hab./km² —, inferior à média do planeta e bem menor que a de países intensamente povoados, como a Bélgica (342 hab./km²) e o Japão (337 hab./km²).

1.3.2 Aspectos Socioeconômicos

As principais bases econômicas são a indústria e a agricultura mista, porém tem expandido a competição em portos marítimos, em estradas de ferro, em telecomunicações, em geração de eletricidade, em distribuição do gás natural e em aeroportos com o objetivo de promover a melhora da infra-estrutura.

A economia brasileira mantém fortes relações internacionais, por meio do comércio exterior, com a entrada de muitos produtos importados, especialmente produtos manufaturados. Sendo que atualmente o país está entre os 20 maiores exportadores do mundo, e é visto como um expoente em potencial como a Índia, Rússia e China.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as capacidades básicas dos Pontos de Entrada brasileiros selecionados, conforme o anexo 1B do Regulamento Sanitário Internacional (2005).

2.2 Objetivos Específicos

1. Detectar as capacidades básicas existentes;
2. Destacar as capacidades básicas que necessitam ser fortalecidas e/ou desenvolvidas;
3. Fornecer subsídios para a elaboração de plano de ação nos pontos de entrada avaliados com vistas ao fortalecimento e/ou desenvolvimento das suas capacidades básicas.

3. METODOLOGIA DE TRABALHO

3.1 Desenho de Estudo

A Pesquisa foi realizada por meio de um estudo do tipo corte transversal, com análise descritiva dos dados levantados nos pontos amostrados.

Para avaliar os resultados dos itens macro do instrumento de avaliação, foi elaborado um indicador que viabilizou aferir esse resultado em percentual.

O cálculo de aferição desse indicador para o porto ou aeroporto avaliado se deu por meio da seguinte fórmula:

$$\text{ICBD} = \frac{\Sigma \text{ de valores positivos}}{\text{número de questões de cada macro item} \times \text{número de instrumentos}} \times 100$$

Onde:

- ICBD = Indicador de Capacidade Básica Desenvolvida;
- Σ de valores positivos = somatória dos itens com respostas positivas de cada macro item.

3.2 Campo de Estudo

Para este estudo foram selecionados 30 pontos de entrada entre portos e aeroportos, considerando um ou mais dos seguintes critérios:

- Volume e frequência dos meios de transporte de tráfego internacional;
- Fluxo de entrada e saída de viajantes e cargas, bem como o tipo de carga;
- Potencial de crescimento do ponto de entrada, nos contextos nacionais e internacionais;
- Facilidades de infra-estrutura no ponto de entrada e as possíveis interfaces e articulações com o município;
- Presença da Anvisa/GGPAF e outros órgãos intervenientes no ponto de entrada.

Neste contexto, foram selecionados pontos de entrada nos Estados do Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, e o Distrito Federal, conforme descrição abaixo:

Amazonas:

- Aeroporto Internacional Eduardo Gomes – Manaus
- Porto de Manaus

Bahia:

- Aeroporto Internacional de Salvador - Dep. Luís Eduardo Magalhães - Salvador
- Porto de Salvador

Ceará:

- Aeroporto Internacional Pinto Martins - Fortaleza
- Porto de Fortaleza
- Porto de Pecém

Distrito Federal:

- Aeroporto Internacional Presidente Juscelino Kubitschek - Brasília

Espírito Santo:

- Porto de Vitória e Vila Velha
- Porto de Tubarão

Maranhão:

- Aeroporto Internacional Marechal Cunha Machado - São Luís
- Porto de Itaqui – São Luís

Mato Grosso:

- Aeroporto Internacional Marechal Rondon - Varzea Grande

Minas Gerais:

- Aeroporto Internacional Tancredo Neves - Belo Horizonte

Pará:

- Aeroporto Internacional de Belém
- Porto de Vila do Conde – Barcarena

Paraná:

- Aeroporto Internacional Afonso Pena – São Jose dos Pinhais
- Porto de Paranaguá

Rio Grande do Norte:

- Aeroporto Internacional de Natal - São Gonçalo do Amarantes
- Porto de Natal

Rio Grande do Sul:

- Aeroporto Internacional Salgado Filho - Porto Alegre
- Porto de Porto Alegre
- Porto de Rio Grande

Rio de Janeiro:

- Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro/Galeão - Antonio Carlos Jobim
Rio de Janeiro
- Porto do Rio de Janeiro

São Paulo:

- Aeroporto Internacional de São Paulo Governador André Franco Montoro -
Guarulhos
- Porto de Santos – São Paulo

Santa Catarina:

- Aeroporto Internacional Hercilio Luz - Florianópolis
- Porto de Itajaí
- Porto de São Francisco do Sul

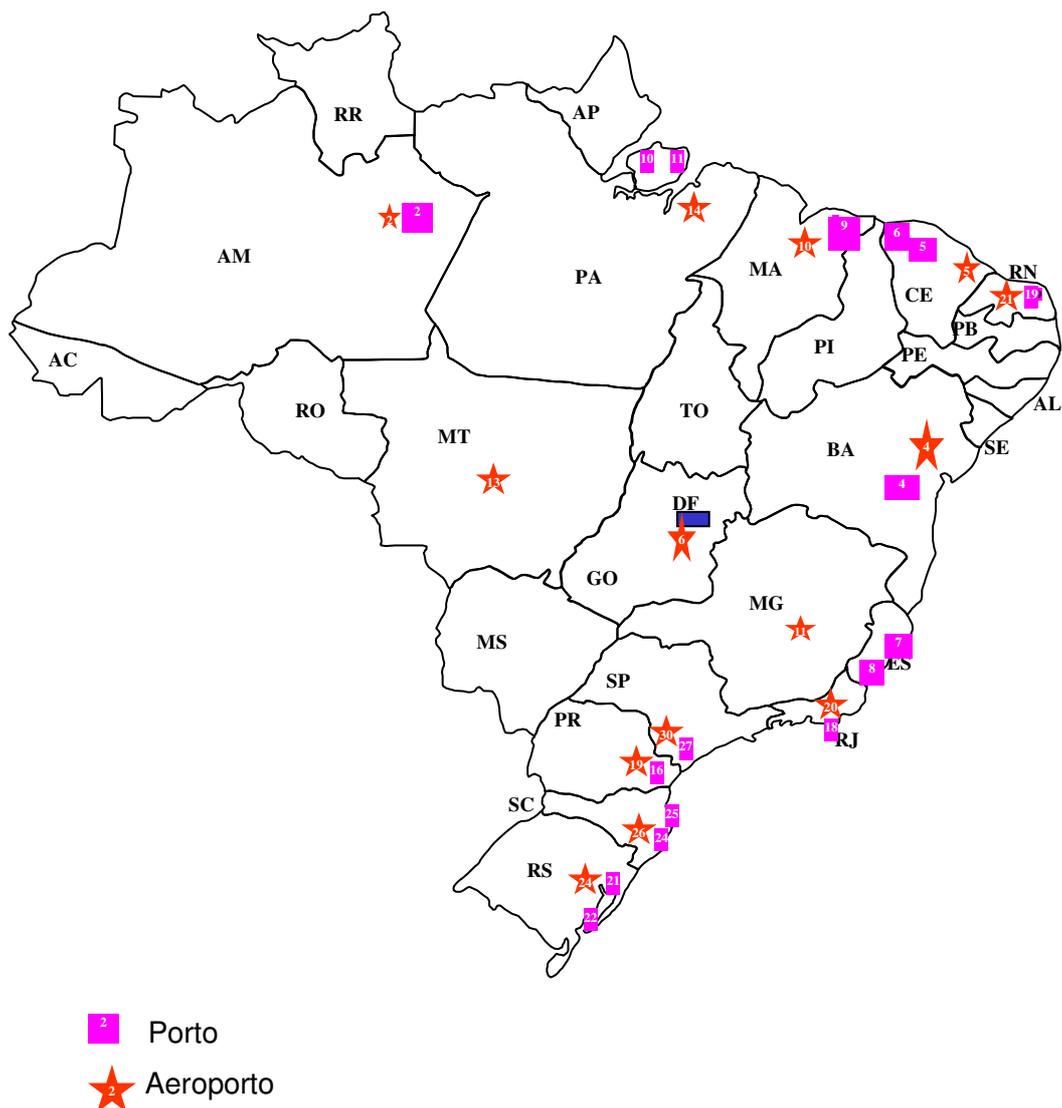


Figura 2 – Mapa com os pontos de entrada selecionados para avaliação das capacidades básicas.

3.3 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de informações foi realizada por meio da aplicação do instrumento de avaliação das capacidades básicas, resultante da proposta da OMS com a ferramenta harmonizada no MERCOSUL (anexo I).

Com o objetivo de facilitar a aplicação do referido instrumento, bem como possibilitar maior refinamento das informações coletadas, foi elaborado um instrutivo de apoio (anexo II) para o preenchimento do instrumento padrão. Este instrutivo apresentava de forma detalhada o que seria considerado uma resposta afirmativa à pergunta do instrumento de avaliação.

3.4 Aplicação do Instrumento de Coleta de Dados

Com a finalidade de padronizar a aplicação do instrumento, foi estabelecida uma equipe de trabalho composta por técnicos do nível central da GGPAF – Anvisa. Esses técnicos participaram de um treinamento específico para aplicação do instrumento de maneira uniforme utilizando o instrutivo de apoio.

Os técnicos do nível local da Coordenação de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras (CVPAF) foram envolvidos no processo como facilitadores no acesso à informação para aplicação do instrumento padrão, de forma a articular previamente com as autoridades de outras instituições, representantes dos vários níveis de governo e autoridades das administrações do ponto de entrada correspondente; bem como identificar as pessoas com capacidades para responder as questões do instrumento e providenciar as documentações pertinentes.

Foram realizadas reuniões com todos os órgãos e instituições presentes nos pontos de entrada selecionados com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre o RSI (2005) e apresentar o plano de trabalho a ser desenvolvido. Participaram destas reuniões, os servidores dos postos da Coordenação de Vigilância Sanitária em PAF, representantes da administração do ponto de entrada, representantes da Vigilância Agropecuária – Vigiagro, representantes dos serviços médicos instalados nos pontos de entrada e ainda, representantes do serviço de vigilância epidemiológica e sanitária municipal e estadual, bem como representantes das agências marítimas, companhias aéreas e sindicatos.

Posteriormente, seguindo um cronograma previamente estabelecido (anexo III), o instrumento foi aplicado em cada local junto aos servidores das CVPAF - Anvisa, representantes da administração do ponto de entrada, representantes da Vigiagro e do serviço médico local existente a fim de que fosse registrada a real situação das capacidades básicas no ponto de entrada em relação aos diferentes aspectos e sob a visão dos diversos atores.

Os aplicadores foram orientados à registrar outras informações pertinentes além da abrangência desse instrumento. Essas informações serão úteis na elaboração do diagnóstico final e na etapa de elaboração do Plano de ação específico de cada ponto de entrada.

O período de estudo compreendeu os meses de outubro de 2008 a junho de 2009 e envolveram as administrações portuárias privadas e públicas, bem como, a administração aeroportuária pública que administra os principais aeroportos do Brasil.

3.5 Análise dos Dados

Posterior à coleta de informações, realizou-se a avaliação das informações por meio de análise descritiva dos dados, utilizando o software Epi Info 6.04d.

Dessa maneira, os resultados foram mensurados em escala percentual e de acordo com o indicador desenvolvido e apresentado na forma de quadros e gráficos.

4. RESULTADOS

Os resultados estão expostos nos quadros abaixo relacionados e separados de acordo com os itens do instrumento utilizado na coleta de dados, onde a primeira coluna representa a pergunta e a segunda coluna o valor encontrado em percentagem.

4.1 AEROPORTO

Dos aeroportos com tráfego internacional de viajantes, cargas, mercadorias e produtos sujeitos a vigilância sanitária, 14 aeroportos foram avaliados quanto ao modelo de capacidades básicas instaladas segundo o RSI (2005).

I. CAPACIDADE DE COMUNICAR EM ROTINA E EMERGÊNCIA

No quadro abaixo (macro item I) e Gráfico 1, podemos constatar que 42% das capacidades de comunicar rotina e emergência apresentam-se desenvolvidas.

Quadro 1:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
I CAPACIDADE DE COMUNICAR EM ROTINA E EMERGÊNCIA	42

I.A. Procedimentos Para comunicar

Especificamente em relação aos procedimentos de comunicação (I.A), esta capacidade está desenvolvida em 40 %.

Apesar de existir uma lista de contatos atualizada das autoridades locais e organismos envolvidos em 79% dos aeroportos, a capacidade de comunicação está incipiente, tendo em vista que os fluxos de informação estabelecidos e conhecidos existem em 7% dos aeroportos e os protocolos de notificação em 14 % dos pontos avaliados (Vide tabela abaixo).

Quadro 1.A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
I. A - Procedimento para comunicar	40
1. Existem fluxos de informações estabelecidos e conhecidos	7
2. As autoridades sanitárias competentes do aeroporto têm a capacidade de comunicar de maneira oportuna às autoridades de saúde do nível imediatamente superior	36
3. Existe uma lista de contatos atualizada das autoridades locais e organismos envolvidos na operação e controle de meios de transporte	79
4. Existem procedimentos e protocolos atualizados e conhecidos para a notificação de eventos de saúde pública a bordo ou nas instalações aeroportuárias	14
5. Conta com fácil acesso a informação acerca do marco legal, protocolos, medidas de controle a aplicar, formulários ou outros	64

I.B. Recursos Físicos para comunicar

A capacidade do item I.B está desenvolvida em 43 %.

Os subitens que influenciaram no percentual reduzido são instrumentos não disponibilizados para todas as instituições públicas brasileiras, como rádio VHF, telefone via satélite, móvel e televisão com acesso a cabo.

Quadro 1.B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
I. B - Recursos físicos para comunicar	43
6. Existe disponibilidade ou acesso a rádio VHF para comunicar e notificar de forma oportuna	14
7. Existe disponibilidade ou acesso a FAX para comunicar e notificar de forma oportuna	79
8. Existe disponibilidade ou acesso a computador com acesso a <i>internet</i> para comunicar e notificar de forma oportuna	79
9. Existe disponibilidade ou acesso de telefone fixo para comunicar e notificar de forma oportuna	86
10. Existe disponibilidade ou acesso de telefone móvel para comunicar e notificar de forma oportuna	7
11. Existe disponibilidade ou acesso a telefone via satélite para comunicar e notificar de forma oportuna	0
12. Existe disponibilidade ou acesso a TV aberta e a cabo para comunicar e notificar de forma oportuna	36

4.1.1 CAPACIDADES DE ROTINA

No que se refere a Capacidade de Rotina total, 46% de sua capacidade desenvolvida conforme média dos valores encontrados nos macro item abaixo.

II. Avaliação e Atenção Médica, Pessoal, Equipamento e Locais

Este macro item II apresentou 40% das capacidades de “Avaliação e Atenção Médica, Pessoal, Equipamento e Locais desenvolvidos”, conforme tabela abaixo e Gráfico 1.

Quadro 2:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II. AVALIAÇÃO E ATENÇÃO DE SAÚDE, PESSOAL, EQUIPAMENTO E LOCAIS	40

A capacidade de avaliação e atenção médica (II.A) está desenvolvida em 54%. Ressaltamos que a avaliação clínica dos casos suspeitos é realizada pelo serviço médico contratado pela administradora aeroportuária. A avaliação clínica se dá em paralelo ao trabalho de avaliação de critérios epidemiológicos realizado pela autoridade sanitária do ponto de entrada.

Quadro 2.A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II.A - Atenção à saúde	54
13. Possui uma área designada pela autoridade sanitária e aeroportuária (área remota) para inspeção de aeronaves que tenham ou se suspeite de um risco para a saúde pública	79
14. Tem acesso a atenção médica para passageiros, tripulação e funcionários que transitam ou trabalham no aeroporto	79
15. Existe capacidade de orientação, avaliação e controle sanitário dos viajantes, bem como dos seus documentos comprobatórios de vacinação ou profilaxia	50
16. Existe um fluxo estabelecido, documentado e conhecido para referência de pessoas enfermas ou suspeitas a serviços assistenciais	7

Observa-se na tabela abaixo que em 43% dos aeroportos, os servidores foram considerados treinados para reconhecer sintomas de enfermidades, procedimentos relativos à avaliação rápida, a atenção e a notificação de pessoas enfermas ou suspeitas.

Quadro 2.B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II.B - Recursos humanos	43
17. Existe pessoal treinado para reconhecer os sintomas de enfermidades, procedimentos relativos à avaliação rápida, a atenção e a notificação de pessoas enfermas	43

Poucos aeroportos apresentaram ambientes que atendem aos critérios de isolamento necessários para entrevista de viajantes enfermos e seus contactantes, conforme quadro abaixo.

Quadro 2.C:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II.C - Equipamentos e locais	25
18. Existem ambientes adequados para realizar entrevistas privadas com pessoas enfermas ou suspeitas e seus contatos	7
19. Existem equipamentos de proteção pessoal (EPI) para entrevistar a pessoas enfermas ou suspeitas	43

III. Equipamento e Pessoal para o Transporte de Viajantes Enfermos

A capacidade do macro item III encontra-se desenvolvida em 45% do total (Quadro abaixo e Gráfico 1).

Existem veículos equipados em certos pontos de entrada com equipes capacitadas no transporte de viajantes enfermos ou suspeitos, porém o treinamento da equipe nos procedimentos de limpeza e desinfecção da ambulância é incipiente.

Quadro 3:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
III. EQUIPAMENTO E PESSOAL PARA O TRANSPORTE DE VIAJANTES ENFERMOS	45
20. Existe veículo devidamente equipado para o transporte apropriado de viajantes a serviços médicos	57
21. Existe equipamento de proteção pessoal (EPI) para o transporte de pessoas enfermas ou suspeitas	43
22. O pessoal possui treinamento em procedimentos operacionais padrão para o transporte de viajantes enfermos ou suspeitos	64
23. O pessoal possui treinamento em procedimentos operacionais padrão para a limpeza rotineira do veículo e o equipamento reutilizável	14

IV. Pessoal Treinado para a Inspeção de Meios de Transporte e Instalações Aeroportuárias

Referente ao macro item IV, que trata da capacitação do pessoal, (quadro abaixo e Gráfico 1), observa-se o desenvolvimento de 16% desta capacidade. Ressaltamos que o ponto de corte para avaliação deste item considerou capacitações ocorridas a menos de cinco anos.

Quadro 4:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
IV. PESSOAL TREINADO PARA A INSPEÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE E INSTALAÇÕES AEROPORTUÁRIAS	16
24. Existem inspetores capacitados nos procedimentos operacionais padrão de inspeção de aeroportos e aeronaves	14
25. Existem inspetores capacitados na detecção (incluindo técnicas de amostragem) de riscos de saúde pública para agentes microbiológicos, químicos e radioativos	0
26. Existem inspetores capacitados em técnicas de proteção pessoal e equipamento relacionado	14
27. Existem inspetores capacitados na aplicação de medidas de saúde pública para controle tais como: a desinfecção, a descontaminação, o isolamento, a quarentena, a localização de contatos, o controle de entradas e saídas	0
28. Existem inspetores capacitados no controle de vetores em aeroportos e aeronaves	14
29. Existem inspetores capacitados na fiscalização em inocuidade dos alimentos	14
30. Existem inspetores capacitados na fiscalização de água potável de aeroportos e aeronaves	43
31. Existem inspetores capacitados na fiscalização do gerenciamento de resíduos sólidos de aeroportos e aeronaves	7
32. Existem inspetores capacitados na fiscalização do gerenciamento de águas residuais de aeroportos e aeronaves	14
33. Existem inspetores com habilidade de comunicar-se em inglês	43

V. Garantir um Ambiente Seguro para Viajantes que utilizam as Instalações Aeroportuárias

Conforme Gráfico 1 e Quadro abaixo, o macro item V encontra-se desenvolvido em 59% de sua capacidade.

Quadro 5:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V. GARANTIR AMBIENTE SEGURO PARA VIAJANTE QUE UTILIZAM INSTALAÇÕES AEROPORTUÁRIAS	59

Especificamente quanto ao item V.A (Água Potável) a capacidade está desenvolvida em 55 %.

Quadro 5.A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.A - Água potável	55
34. Existe um programa de controle de água potável documentado, conhecido e atualizado, que inclui análises físico-químicas, microbiológicas e de desinfecção tanto da fonte como da rede de distribuição em todos os pontos das instalações aeroportuárias	50
35. Existe um Programa de controle de água potável documentado e atualizado, que inclui análises físico-químicas, microbiológica e de desinfecção da rede de abastecimento das aeronaves	50
36. Os programas são supervisionados pela autoridade competente na matéria	64

Já o item V.B encontra-se desenvolvido em 62% das capacidades básicas necessárias, sendo que, dos estabelecimentos que fabricam, distribuem, transportam e servem alimentos para a área aeroportuária e aeronaves, 50 % seguem as Boas Práticas de Fabricação. Neste achado estão incluídos as comissarias e estabelecimentos de alimentação instalados nos aeroportos.

Quadro 5.B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.B – Alimentos	62
37. Os estabelecimentos que fabricam, distribuem, transportam e servem alimentos para a área aeroportuária e aeronaves, adotam Boas Práticas de Fabricação	50

38. Mantêm documentados e disponíveis os registros dos resultados das auditorias das Boas Práticas de Fabricação e as análises sobre a inocuidade dos alimentos	64
39. Os estabelecimentos são supervisionados pela autoridade competente na matéria	71

Na avaliação das áreas de uso público incluindo serviços higiênicos (item V.C) constatou-se que 62% das capacidades básicas necessárias estão desenvolvidas. Os aeroportos avaliados que não apresentaram um programa documentado das atividades de limpeza das áreas pública e das atividades de limpeza e desinfecção dos banheiros públicos, realizam estas atividades de forma não programada.

Quadro 5.C:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.C - Áreas de uso público incluindo serviços higiênicos	62
40. Existe uma programação de atividades de limpeza nos espaços de uso público (corredores, salas de espera, entre outros) nas instalações aeroportuárias	50
41. Existe uma programação de atividades de limpeza e desinfecção dos banheiros públicos existentes nas instalações aeroportuárias	64
42. As programações são supervisionadas pela autoridade competente na matéria	57
43. A administração do aeroporto possui um programa de supervisão para as atividades de limpeza e desinfecção com registro verificável	79

Em relação aos resíduos sólidos (item V.D), as capacidades básicas necessárias encontram-se desenvolvidas em 56% da total esperada.

Identificaram-se fragilidades nas boas práticas de gerenciamento, relacionadas a áreas de segregação de resíduos e tratamento, sendo que 86% deles possuem área de armazenamento apropriada. Existem aeroportos que não possuem área de tratamento, porém contratam empresas para realizar a destinação final desses resíduos.

A ANVISA emite autorização de funcionamento para as empresas de coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos gerados no aeroporto.

Quadro 5.D:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.D - Resíduos sólidos	56
44. O aeroporto possui um Programa de Gestão de Resíduos Sólidos incluindo os de risco	57
45. Possui um plano de contingência para o gerenciamento sanitário de resíduos sólidos perigosos	64
46. Existe no aeroporto um programa de supervisão e controle de gestão dos resíduos sólidos	50
47. No aeroporto existe uma área específica para segregação de resíduos sólidos perigosos	36
48. No aeroporto existe uma área específica para armazenamento	86
49. No aeroporto existe uma área específica para tratamento de resíduos de risco	29
50. Existe sistema de retirada e disposição final de resíduos sólidos incluindo os de risco aprovado pela autoridade competente na matéria	71
51. Os programas são supervisionados pela autoridade competente na matéria	57

Dentre os aeroportos avaliados, 71% possuem estações de tratamento de esgoto, todavia 14% apresentam um programa documentado, conhecido e atualizado da gestão de águas residuais. Devido a estes achados, consideramos que a capacidade básica instalada de resíduos líquidos (item V.E) atendia a 48% da esperada.

Quadro 5.E:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.E - Resíduos líquidos	48
52. Existe programa documentado, conhecido e atualizado de gestão de águas residuais	14
53. Realiza tratamento de água residual	71
54. Existem procedimentos documentados para a gestão de águas residuais provenientes das aeronaves	57
55. Os programas são supervisionados pela autoridade competente na matéria	50

Quanto à capacidade de gestão da qualidade do ar nos aeroportos brasileiros percebe-se que está desenvolvida em 71%, sobretudo no que se refere à existência de um programa documentado, conhecido e atualizado na maioria dos aeroportos (86%).

Quadro 5.F:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.F - Ar	71
56. Existe programa de gestão da qualidade do ar, documentado, conhecido e atualizado nas instalações aeroportuárias, onde seja aplicável	86
57. O programa é supervisionado pela autoridade competente na matéria	57

VI. Instalações, Equipamentos e Suprimentos para o uso do Pessoal de Inspeção

O quadro abaixo e o gráfico 1 mostram que a capacidade básica do macro item VI, está desenvolvida em 36%. Neste subitem, os servidores consideraram a existência de 29% de espaços de trabalho adequados nos aeroportos e, ainda, as condições satisfatórias de armazenamento de insumos e documentos em 36%.

Quadro 6:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
VI. INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS PARA O USO DO PESSOAL DE INSPEÇÃO	36
58. Existem instalações exclusivas, seguras e higiênicas para o uso do pessoal de inspeção	29
59. Existem instalações exclusivas, seguras e higiênicas para o armazenamento de equipamentos e insumos utilizados nas inspeções	36
60. Existe disponibilidade de equipamentos e suprimentos, de acordo com as necessidades de seus deveres	36
61. Mantêm em condições seguras os registros, dados consolidados e formulários	43

VII. Controle de Vetores e Reservatórios

A capacidade básica de controle de vetores e reservatórios (macro item VII) está desenvolvida em 79%, conforme quadro abaixo e gráfico 1.

Dos aeroportos avaliados, 71% apresentam um programa integrado de controle de vetores e em 86% dos casos existe um sistema de monitoramento na área aeroportuária e circundante com registros atualizados.

Quadro 7:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
VII. CONTROLE DE VETORES E RESERVATÓRIOS	79
62. Existe um programa integrado de controle de vetores	71
63. Existe um sistema de monitoramento na área aeroportuária e na zona circundante com registros atualizados	86
64. O programa é supervisionado pela autoridade competente na matéria	79

4.1.2 CAPACIDADES PARA RESPONDER ANTE ESPII: EMERGENCIA

No que se refere a Capacidades para Responder Ante ESPII, obtivemos 25% das mesmas instaladas, conforme quadro abaixo.

Quadro 8:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
CAPACIDADES PARA RESPONDER ANTE ESPII: EMERGENCIA	25

O RSI (2005) recomenda a elaboração de Planos de contingência para ESPII, porém os aeroportos contam com Planos de Contingência específicos para Influenza, motivo pelo qual não foram considerados na resposta dos subitens que se seguem abaixo.

A - Plano de Contingência Para Emergência de Saúde Pública

O único subitem considerado foi à existência de mecanismo de coordenação com demais áreas técnicas em 21% dos aeroportos. Ressaltamos que não é um mecanismo permanente, mas pode ser ativado a cada detecção de eventos de interesse em saúde pública (quadro abaixo e gráfico 2).

Quadro 8.A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
A - PLANO DE CONTINGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	2
65. Existe um Plano de Contingência para Emergência de Saúde Pública, consensuado, atualizado, documentado e integrado com outros planos de resposta de saúde pública	0
66. O plano está difundido a todos os organismos identificados e envolvidos	0
67. O plano de contingência para emergência de saúde pública desenvolve capacitações rotineiras destinadas a manter os pontos de contato dos setores/serviços principais no aeroporto, coordenados e treinados	0
68. O Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública desenvolve simulações para treinar aos pontos de contato dos setores/serviços principais no aeroporto	0
69. O plano de contingência conta com os convênios e procedimentos escritos e consensuados para compartilhar a informação e coordenar o alerta e resposta com as autoridades locais e nacionais, os operadores das empresas de transporte aéreo e os provedores de serviços para a atenção de pessoas afetadas	0
70. Tem estabelecido um mecanismo de coordenação com outras áreas estratégicas para a aplicação de medidas de controle diante de uma emergência sanitária	21
71. O plano conta com uma clara definição dos papéis e funções dos diferentes atores	0
72. O plano define claramente os fluxos de informação para ativar a resposta correspondente	0
73. Existe no aeroporto um programa de supervisão com respeito a desratizações, desinfecções, dedetização ou descontaminação das bagagens, cargas, contêineres, pacotes postais e restos humanos que saiam ou cheguem ao país	0
74. O plano de contingência conta com os convênios e procedimentos escritos e consensuados para compartilhar a informação e coordenar o alerta e resposta com as autoridades locais e nacionais, os operadores das empresas de transporte aéreo e os provedores de serviços para a atenção de animais afetados	0

B - Avaliação e Cuidados de Saúde a Viajantes e Animais Afetados

A capacidade de Avaliação e Cuidados de Saúde a Viajantes e Animais Afetados (item B) está 29% desenvolvida em relação ao total da capacidade básica esperada (vide quadro abaixo e gráfico 2).

No Brasil, a importação de animais é concentrada em alguns aeroportos por medida estratégica da vigilância agropecuária resultando em 7% de existência de procedimentos documentados para transporte de animais. Além disso, a legislação brasileira prevê o retorno dos animais ao país de origem, caso seja detectado a ausência de documentação ou suspeita de alguma enfermidade na importação.

Quadro 8.B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
B - AVALIAÇÃO E CUIDADOS DE SAÚDE A VIAJANTES E ANIMAIS AFETADOS	29
75. Existem procedimentos definidos para o acesso de viajantes afetados a instalações de tratamento, isolamento e diagnóstico	21
76. Mantém atualizada e rotineiramente revisada a lista de todas as instalações médicas as quais, se necessário, se transferirão os viajantes afetados	50
77. Existem convênios formais escritos com centros veterinários para proporcionar provas de diagnóstico, avaliação e medidas recomendadas para animais afetados	36
78. Existem procedimentos de transporte seguro para animais afetados	7

C - Espaço Separado Para Entrevistar a Pessoas Suspeitas ou Afetadas

Na avaliação do Espaço para entrevistar pessoas suspeitas ou afetadas foram considerados alguns critérios específicos como: espaço separado do fluxo dos demais viajantes ou outras pessoas não afetadas que transitam nesta área, deverá contar com acomodações de tamanho compatíveis com o número de viajantes, movimentação e complexidade do aeroporto, climatização que garanta a segurança microbiológica, sanitários, oferta de água para consumo humano e adequações para portadores de deficiências físicas. Este local, bem como seu percurso deveria ser livre de rota de fuga. A exigência destes critérios e o acesso a EPI resultaram em 29% do desenvolvimento destas capacidades (Gráfico 2).

Quadro 8.C:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
C - ESPAÇO SEPARADO PARA ENTREVISTAR PESSOAS SUSPEITAS OU AFETADAS	29
79. Existe um espaço higiênico e reservado, ao qual não tenha acesso os demais passageiros, para realizar entrevistas privadas	21
80. Conta com acesso aos equipamentos de proteção pessoal para entrevistar a viajantes enfermos e seus contatos	36

D - Avaliação e Quarentena de Viajantes Suspeitos ou Afetados

O plano nacional de contingência para Influenza Aviária não prevê a incorporação em curto prazo de profissionais capacitados para intervir na avaliação de viajantes afetados e seus contatos. Conseqüentemente os planos de contingência específico dos aeroportos não traduzem esta previsão.

Ressaltamos que foi instaurado por meio de uma portaria conjunta entre Receita Federal, ANVISA e Agricultura o documento Declaração de Bagagem Acompanhada que apresenta dados do viajante e as áreas por onde circulou. Dessa maneira, o subitem relativo à obtenção de informação de viajantes para futuros contatos atende em 79% dos aeroportos.

Estes achados implicam que a capacidade de avaliação e quarentena de viajantes suspeitos e afetados (Gráfico 2), está desenvolvida em 32% do total esperado, conforme Quadro abaixo.

Quadro 8.D:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
D - AVALIAÇÃO E QUARENTENA DE VIAJANTES SUSPEITOS OU AFETADOS	32
81. O plano de contingência considera a incorporação em curto prazo de recursos humanos capacitados para intervir na avaliação de pessoas afetadas ou suspeitas	0
82. Existem procedimentos para informar oportunamente a autoridade competente do aeroporto, sobre eventos relacionados com viajantes suspeitos ou da existência de um risco para a saúde pública	29
83. Existem instalações para quarentena de pessoas enfermas ou suspeitas, ou convênios para sua referência	21

84. Conta com algum documento para obter informações dos viajantes acerca de seu destino, para eventuais contatos posteriores	79
---	----

E- Medidas Recomendadas para Dedetização, Desinfecção e Descontaminação da Bagagem, Carga, Recipientes, Veículos, Artigos, Pacotes Postais, Etc.

Observa-se no Gráfico 2, que 5% das capacidades do item E estão desenvolvidas.

É de responsabilidade da administradora dos aeroportos prover os espaços adequados para execução dessas medidas, bem como equipamentos, materiais e recursos humanos.

Quadro 8.E:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
E - MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PLD	5
85. Existe uma instalação especialmente equipada para aplicar as medidas recomendadas para bagagens, carga, contêineres, meios de transporte, mercadorias e pacotes postais	7
86. Existem procedimentos operacionais, documentados, atualizados e conhecidos	0
87. Existe pessoal capacitado na aplicação dos procedimentos operacionais que permitam uma resposta oportuna	7
88. Existe EPI e pessoal capacitado no seu uso	7

F - Controle de Entrada/Saída de Viajantes e Tripulantes

No item F, relativo ao Controle de Entrada e Saída de Viajantes e Tripulantes, temos 50% da capacidade desenvolvida, (Gráfico 2).

Em conformidade ao RSI de (2005), a ANVISA revisou e aprimorou a regulamentação que trata do controle sanitário de viajantes em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, sendo publicada a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 21, de 28 de março de 2008. Esta resolução prevê, dentre outras atribuições as medidas sanitárias as quais os viajantes estarão sujeitos caso seja detectado um evento de interesse em saúde pública a bordo do meio de transporte ou nas áreas de PAF. Logo, existem procedimentos formais para aplicar medidas de controle de entrada e saída de viajantes em 100% dos aeroportos. Por

outro lado, comitês para planejamento, implementação e coordenação de decisões-chaves para o controle de entrada e saída de viajantes são ativados mediante crise, não existindo uma periodicidade ou um grupo formado em nenhum dos aeroportos.

Quadro 8.F:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
F - CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE VIAJANTES E TRIPULANTES	50
89. Existem procedimentos formais para aplicar medidas de controle de entrada e saída de viajantes, durante eventos que possam constituir uma ESPII	100
90. Existe um comitê identificado para planificar, implementar e coordenar decisões-chaves de controle de entrada/saída dos viajantes	0

4.2 PORTO

Dos portos com tráfego internacional de viajantes, cargas, mercadorias e produtos sujeitos a vigilância sanitária, 16 foram avaliados quanto ao modelo de capacidades básicas instaladas segundo o RSI (2005).

4.2.1 CAPACIDADE DE COMUNICAR EM ROTINA E EMERGÊNCIA

No quadro do macro item I e Gráfico 3 (Capacidade de Comunicar em Rotina e Emergência) encontramos que 38% das capacidades estão instaladas.

Quadro 9:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
I CAPACIDADE DE COMUNICAR EM ROTINA E EMERGÊNCIA	38

I.A - Procedimentos Para comunicar

O item I.A foi desenvolvido em 40% de suas capacidades. Dentre os subitens avaliados destacam-se a falta de fluxos de informação estabelecidos e conhecidos e de protocolos de notificação. Nos demais subitens, o desconhecimento dos mesmos

dificulta uma comunicação de maneira oportuna de eventos de interesse em saúde pública a autoridades de nível imediatamente superior (Vide quadro abaixo).

Quadro 9.A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
I. A - Procedimento para comunicar	40
1. Existem fluxos de informações estabelecidos e conhecidos	6
2. As autoridades sanitárias competentes do porto têm a capacidade de comunicar de maneira oportuna às autoridades de saúde do nível imediatamente superior	44
3. Existe uma lista de contatos atualizada das autoridades locais e organismos envolvidos na operação e controle de meios de transporte	63
4. Existem procedimentos e protocolos atualizados e conhecidos para a notificação de eventos de saúde pública a bordo ou nas instalações portuárias	6
5. Conta com fácil acesso a informação acerca do marco legal, protocolos, medidas de controle a aplicar, formulários ou outros	81

I.B - Recursos Físicos para comunicar

O item I. B foi desenvolvido em 36%. Os subitens que influenciaram no percentual reduzido são instrumentos não disponibilizados para todas as instituições públicas brasileiras, como rádio UHF e VHF, telefone via satélite, móvel e televisão com acesso a cabo.

Quadro 9.B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
I. B - Recursos físicos para comunicar	36
6. Existe disponibilidade ou acesso de telefone fixo para comunicar e notificar de forma oportuna	100
7. Existe disponibilidade ou acesso de telefone móvel para comunicar e notificar de forma oportuna	0
8. Existe disponibilidade ou acesso a FAX para comunicar e notificar de forma oportuna	81
9. Existe disponibilidade ou acesso a computador com acesso a <i>internet</i> para comunicar e notificar de forma oportuna	94
10. Existe disponibilidade ou acesso a rádio UHF para comunicar e notificar de forma oportuna	0
11. Existe disponibilidade ou acesso a rádio VHF para comunicar e notificar de forma oportuna	0

12. Existe disponibilidade ou acesso a telefone via satélite para comunicar e notificar de forma oportuna	0
13. Existe disponibilidade ou acesso a TV aberta e a cabo para comunicar e notificar de forma oportuna	13

4.2.1.1 CAPACIDADES BÁSICAS DE ROTINA

No que se refere a Capacidade de Rotina total, 37% de sua capacidade desenvolvida conforme média dos valores encontrados nos macro item abaixo.

O macro item II (Avaliação e atenção de saúde, pessoal, equipamento e locais) apresenta 41% de sua capacidade desenvolvida, conforme quadro abaixo e Gráfico 3.

Quadro 10:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II. AVALIAÇÃO E ATENÇÃO DE SAÚDE, PESSOAL, EQUIPAMENTO E LOCAIS	41

II - Avaliação e Atenção de Saúde, Pessoal, Equipamento e Locais

A capacidade de atenção à saúde está 66% desenvolvida.

A avaliação clínica dos casos suspeitos é realizada pelo serviço médico contratado pela administradora portuária ou por planos de saúde contratados pelo agente marítimo responsável pela embarcação, sendo também de competência de Órgão Gestor de Mão de Obra à atenção a saúde de trabalhadores avulsos/estivadores. A avaliação clínica se dá em paralelo ao trabalho de avaliação de critérios epidemiológicos realizado pela autoridade sanitária do ponto de entrada.

Quadro 10.A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II.A - Atenção à saúde	66
14. Possui uma área designada para a Quarentena de embarcações	100
15. Tem acesso a atenção médica para passageiros, tripulação e funcionários que transitam ou trabalham no porto	88

16. Conta com fluxo estabelecido, documentado e conhecido de transferência de pessoas enfermas ou suspeitas a serviços assistenciais	0
17. Existe capacidade de orientação, avaliação e controle sanitário dos viajantes, bem como dos seus documentos comprobatórios de vacinação ou profilaxia	75

Conforme abaixo, 25% dos servidores têm a capacidade de reconhecer sinais e sintomas de enfermidades de interesse em saúde pública.

Quadro 10.B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II.B - Recursos humanos	25
18. Conta com pessoal treinado para reconhecer os sintomas de enfermidades, procedimentos relativos à avaliação rápida, a atenção e a notificação de pessoas enfermas	25

Os ambientes para entrevista de viajantes enfermos e seus contactantes atendem aos critérios de isolamento necessários em 25% dos portos, conforme quadro abaixo.

Embora o plano brasileiro de contingência para influenza aviária considere as embarcações como ambientes para entrevista, o presente instrumento refere-se à existência de área física específica para este fim no porto.

Quadro 10.C:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
II.C - Equipamentos e locais	34
19. Conta com ambientes adequados para realizar entrevistas privadas com viajantes enfermos, suspeitos ou seus contatos	25
20. Contam com equipamento de proteção pessoal (EPI) para entrevistar a pessoas enfermas ou suspeitas	56

III - Equipamento e Pessoal Para o Transporte de Viajantes Enfermos

No macro item III 39% das capacidades foram desenvolvidas conforme quadro abaixo e gráfico 3.

Em 44% dos portos avaliados existem veículos equipados com equipes capacitadas no transporte de viajantes enfermos ou suspeitos. As agências marítimas contratam empresas privadas de assistência a saúde para realizar a remoção e assistência a tripulantes e passageiros das embarcações por elas agenciadas.

Quadro 11

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
III. EQUIPAMENTO E PESSOAL PARA O TRANSPORTE DE VIAJANTES ENFERMOS	39
21. Conta com veículo devidamente equipado para o transporte apropriado de viajantes a serviços médicos	44
22. Contam com equipamento de proteção pessoal (EPI) para o transporte de pessoas enfermas ou suspeitas	37
23. O pessoal possui treinamento em procedimentos operacionais padrão para o transporte de pessoas enfermas ou suspeitas	44
24. O pessoal possui treinamento em procedimentos operacionais padrão para a limpeza rotineira do veículo e o equipamento reutilizável	31

IV - Pessoal Treinado Para a Inspeção de Meios de Transporte e Instalações Portuárias

Com relação ao macro item IV, 12% das capacitações descritas no instrumento foram realizadas nos últimos cinco anos (Vide Quadro abaixo e Gráfico 3).

Quadro 12:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
IV. PESSOAL TREINADO PARA A INSPEÇÃO DE MEIOS DE TRANSPORTE E INSTALAÇÕES PORTUÁRIAS	12
25. Conta com inspetores capacitados nos procedimentos operacionais padrão de inspeção de portos e embarcações	6
26. Conta com inspetores capacitados nos procedimentos de emissão de Certificado de Controle, Isenção e extensão sanitária de bordo	13

27. Conta com inspetores capacitados em detecção (incluindo técnicas de amostragem) de riscos de saúde pública para agentes microbiológicos, químicos e radioativos	0
28. Conta com inspetores capacitados em técnicas de proteção pessoal e equipamento relacionado	0
29. Conta com inspetores capacitados na aplicação de medidas de saúde pública para controle tais como: a desinfecção, a descontaminação, o isolamento, a quarentena, a localização de contatos, o controle de entradas e saídas	6
30. Conta com inspetores capacitados em inspeção de controle de vetores de portos e embarcações	19
31. Conta com inspetores capacitados na fiscalização da inocuidade dos alimentos	19
32. Conta com inspetores capacitados na fiscalização de água potável de portos e embarcações	56
33. Conta com inspetores capacitados na fiscalização do gerenciamento de dejetos sólidos e líquidos de portos e embarcações	6
34. Conta com inspetores capacitados na fiscalização do gerenciamento de águas residuais de portos e embarcações	6
35. Conta com inspetores capacitados na fiscalização do gerenciamento de águas de lastro de embarcações	0
36. Conta com inspetores capacitados na fiscalização das condições sanitárias de piscinas recreacionais em embarcações	0
37. Conta com inspetores capacitados na fiscalização das condições sanitárias do SPA em embarcações	0
38. Conta com inspetores capacitados na fiscalização das condições sanitárias das dependências de atenção médica da embarcação	6
39. Conta com inspetores com habilidade de comunicar-se em inglês	31

V - Garantir um Ambiente Seguro Para Viajantes que Utilizam as Instalações Portuárias

Conforme demonstrado no quadro abaixo e Gráfico 3, a capacidade de garantir ambiente seguro para viajante que utilizam as instalações portuárias está 30% desenvolvida.

Quadro 13:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V. GARANTIR AMBIENTE SEGURO PARA VIAJANTE QUE UTILIZAM INSTALAÇÕES PORTUÁRIAS	30

A diferença de percentual entre o número de portos com programas de controle de água potável da rede de distribuição e o número de portos com programas de controle da rede de abastecimento das embarcações se deve ao fato de que em muitos portos existem outras modalidades de abastecimento de embarcações, como caminhões pipa ou chata que podem captar água em fontes de abastecimento que não apresentam programas de controle.

Quadro 13 A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.A - Água potável	38
40. Conta com um Programa de controle de água potável documentado, conhecido e atualizado, que inclua análise físico-química, microbiológica e de desinfecção tanto da fonte como da rede de distribuição em todos os pontos das instalações portuárias	31
41. Conta com um Programa de controle de água potável documentado e atualizado, que inclua análise físico-química, microbiológica e de desinfecção da rede de abastecimento das embarcações	19
42. Os programas são supervisionados pela autoridade competente na matéria	63

No item V.B, dos estabelecimentos que fabricam, distribuem, transportam e servem alimentos para a área portuária e embarcações, 37% seguem as Boas Práticas de Fabricação. Neste achado estão incluídos os estabelecimentos de alimentação instalados nos portos.

Quadro 13 B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.B – Alimentos	37
43. Os estabelecimentos que fabricam, distribuem, transportam e servem alimentos adotam Boas Práticas de Fabricação	37
44. Mantêm documentados e disponíveis os registros dos resultados das auditorias das Boas Práticas de Fabricação e as análises sobre a inocuidade dos alimentos	25
45. Os estabelecimentos são supervisionados pela autoridade competente na matéria	50

A capacidade do item V.C está 36% instalada. Uma programação das atividades de limpeza das áreas públicas existe em 19% dos portos avaliados. Nos demais portos, essa atividade é realizada sem uma programação documentada.

Quadro 13 C:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.C - Áreas de uso público incluindo serviços higiênicos	36
46. Existe uma programação de atividades de limpeza nos espaços de uso público (corredores, salas de espera, entre outros) nas instalações portuárias	19
47. Existe uma programação de atividades de limpeza e desinfecção dos banheiros públicos existentes nas instalações portuárias	25
48. As programações são supervisionadas pela autoridade competente na matéria	62
49. A administração do porto possui um programa de supervisão para as atividades de limpeza e desinfecção com registro verificado	37

Quanto ao item V.D, a capacidade de gerenciamento dos resíduos sólidos está desenvolvida em 42%. Uma área de armazenamento apropriada existe em 50% dos portos. Ressaltamos que embora não exista área de tratamento em nenhum dos portos, estes contratam empresas para realizar esta atividade e destinação final. Para as atividades de gerenciamento de resíduos sólidos, a ANVISA emite autorização de funcionamento para as empresas.

Quadro 13 D:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.D - Resíduos sólidos	42
50. O porto possui um Programa de Gestão de Resíduos Sólidos incluindo os de risco	62
51. Possui um plano de contingência para o gerenciamento sanitário de resíduos sólidos perigosos	37
52. Existe no porto um programa de supervisão e controle de gestão dos Resíduos sólidos	37
53. No porto existe uma área específica para segregação de resíduos sólidos perigosos	19
54. No porto existe uma área específica para armazenamento	50

55. No porto existe uma área específica para tratamento de resíduos de risco	0
56. Conta com um sistema de retirada e disposição final de resíduos sólidos incluindo os de risco aprovado pela autoridade competente na matéria	62
57. Os programas são supervisionados pela autoridade competente na matéria	69

Quanto ao item V.E (Gerenciamento dos resíduos líquidos), 22% da capacidade encontra-se desenvolvida.

Em 25% dos portos, existe tratamento de águas residuais e dejetos líquidos. Ressalta-se que alguns portos direcionam os resíduos líquidos para a rede pública de esgotamento, sob responsabilidade do órgão competente a realização do tratamento.

Quadro 13 E:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.E - Resíduos líquidos	22
58. Conta com um programa documentado, conhecido e atualizado de gestão de águas residuais e dejetos líquidos	25
59. Realiza tratamento de água residual e dejetos líquidos	25
60. Existem procedimentos documentados para a gestão de águas residuais e dejetos líquidos provenientes das embarcações	19
61. Os programas são supervisionados pela autoridade competente na matéria	19

Quanto aos programas de gestão da qualidade do ar, esta capacidade nos portos brasileiros encontra-se desenvolvida em 6%. O que nos demonstra que a maioria dos portos não possui um programa documentado, conhecido e atualizado de gestão da qualidade do ar.

Destaca-se que, em geral, as edificações das instalações portuárias não possuem sistema de climatização central.

Quadro 13 F:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
V.F - Ar	6
62. Conta com um programa de gestão da qualidade do ar, documentado, conhecido e atualizado nas instalações portuárias, onde seja aplicável	6
63. O programa é supervisionado pela autoridade competente na matéria	6

VI - Instalações, Equipamentos e Suprimentos para o Uso do Pessoal de Inspeção

No macro item VI, a capacidade está desenvolvida em 52%, conforme quadro abaixo e Gráfico 3.

Os servidores da Anvisa que consideram a disponibilidade de equipamentos e suprimentos satisfatória em 25% dos postos.

Quadro 14:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
VI. INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS PARA O USO DO PESSOAL DE INSPEÇÃO	52
64. Existem instalações exclusivas, seguras e higiênicas para o uso do pessoal de inspeção	56
65. Existem instalações exclusivas, seguras e higiênicas para o armazenamento de equipamentos e insumos utilizados na inspeção	56
66. Existe disponibilidade de equipamentos e suprimentos, de acordo com seus deveres	25
67. Mantêm em condições seguras os registros, dados consolidados e formulários	69

4.2.6 Controle de Vetores e Reservatórios

A capacidade referente ao controle de vetores e reservatórios encontra-se desenvolvida em 48% conforme quadro abaixo e Gráfico 3

Dos portos avaliados, 37% apresentam um programa integrado de controle de vetores e 56% apresentam um sistema de monitoramento na área portuária e circundante com registros atualizados.

Quadro 15:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
VII. CONTROLE DE VETORES E RESERVATÓRIOS	48
68. Existe um programa integrado de controle de vetores	37
69. Existe um sistema de monitoramento na área portuária e na zona circundante com registros atualizados	56
70. O programa é supervisionado pela autoridade competente na matéria	50

4.2.2 CAPACIDADES PARA RESPONDER ANTE ESPII: EMERGENCIA

No que se refere a Capacidades para Responder Ante ESPII, obtivemos 21% das mesmas instaladas, conforme quadro abaixo.

Quadro 16:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
CAPACIDADES PARA RESPONDER ANTE ESPII: EMERGENCIA	21

O RSI (2005) recomenda a elaboração de Planos de contingência para ESPII, porém os portos contam com Planos de Contingência específicos para Influenza, motivo pelo qual não foram considerados na resposta dos subitens que se seguem abaixo.

A - Plano de Contingência Para Emergência de Saúde Pública

O único subitem considerado foi à existência de mecanismo de coordenação com demais áreas técnicas em 44% dos aeroportos. Ressaltamos que não é um mecanismo permanente, mas pode ser ativado a cada detecção de eventos de interesse em saúde pública. Portanto o item foi considerado desenvolvido em 4% conforme quadro abaixo e Gráfico 4.

Quadro 16A:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
A - PLANO DE CONTINGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	4
71. Existe um Plano de Contingência para Emergência de Saúde Pública, consensuado, atualizado, documentado e integrado com outros planos de resposta de saúde pública	0
72. O plano está difundido a todos os organismos identificados e envolvidos	0
73. O plano de contingência para emergência de saúde pública desenvolve capacitações rotineiras destinadas a manter os pontos de contato dos setores/serviços principais no porto, coordenados e treinados	0
74. O Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública desenvolve simulações para treinar aos pontos de contato dos setores/serviços principais no porto	0
75. O plano de contingência conta com os convênios e procedimentos escritos e consensuados para compartilhar a informação e coordenar o alerta e resposta com as autoridades locais e nacionais, os operadores das empresas de transporte marítimo e os provedores de serviços para a atenção de pessoas afetadas	0
76. Tem estabelecido um mecanismo de coordenação com outras áreas estratégicas para a aplicação de medidas de controle diante de uma emergência sanitária	44
77. O plano conta com uma clara definição dos papéis e funções dos diferentes atores	0
78. O plano define claramente os fluxos de informação para ativar a resposta correspondente	0
79. Existe no porto um programa de supervisão com respeito a desratizações, desinfecções, dedetização ou descontaminação das bagagens, cargas, contêineres, pacotes postais e restos humanos que saiam ou cheguem ao país	0
80. O plano de contingência conta com os convênios e procedimentos para compartilhar a informação e coordenar a resposta com as autoridades, os operadores das empresas e os serviços de atenção de animais afetados	0

B - Avaliação e Cuidados de Saúde a Viajantes e Animais Afetados

A capacidade do item B está desenvolvida em 17% (vide quadro abaixo e Gráfico 4).

Quadro 16B:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
B - AVALIAÇÃO E CUIDADOS DE SAÚDE A VIAJANTES E ANIMAIS AFETADOS	17
81. Existem procedimentos definidos para o acesso de viajantes afetados a instalações de tratamento, isolamento e diagnóstico	12
82. Mantém atualizada e rotineiramente revisada a lista de todas as instalações médicas as quais, se necessário, se transferirão os viajantes afetados	31
83. Existem convênios formais escritos com centros veterinários para proporcionar provas de diagnóstico, avaliação e medidas recomendadas para animais afetados	25
84. Existem procedimentos de transporte seguro para animais afetados	0

C - Espaço Separado para Entrevistar Pessoas Suspeitas ou Afetadas

O quadro abaixo e o Gráfico 4, demonstram que o item C apresenta 25% das capacidades desenvolvidas.

Quadro 16C:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
C - ESPAÇO SEPARADO PARA ENTREVISTAR PESSOAS SUSPEITAS OU AFETADAS	25
85. Existe um espaço higiênico e reservado, ao qual não tenha acesso os demais passageiros, para realizar entrevistas privadas	6
86. Conta com acesso aos equipamentos de proteção pessoal para entrevistar a viajantes enfermos e seus contatos	49

D - Avaliação e Quarentena de Viajantes Suspeitos ou Afetados

A capacidade do item D está desenvolvida em 34% do total esperado (vide quadro abaixo e Gráfico 4).

O plano nacional de contingência para Influenza Aviária não prevê a incorporação em curto prazo de profissionais capacitados para intervir na avaliação de viajantes afetados e seus contatos.

Ressaltamos que foi instaurado, por meio de uma portaria conjunta entre Receita Federal, ANVISA e Agricultura, um documento denominado Declaração de Bagagem Acompanhada que apresenta dados do viajante e as áreas por onde circulou. Portanto, o subitem referente à obtenção de informação de viajantes para futuros contatos atende em 100% dos portos.

Quadro 16D:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
D - AVALIAÇÃO E QUARENTENA DE VIAJANTES SUSPEITOS OU AFETADOS	34
87. O plano de contingência considera a incorporação em curto prazo de recursos humanos capacitados para intervir na avaliação de pessoas afetadas ou suspeitas	0
88. Existem procedimentos para informar oportunamente a autoridade competente do porto, sobre eventos relacionados com viajantes suspeitos ou da existência de um risco para a saúde pública	31
89. Existem instalações para quarentena de pessoas enfermas ou suspeitas, ou convênios para sua referência	12
90. Conta com algum documento para obter informações dos viajantes acerca de seu destino, para eventuais contatos posteriores	94

E- Medidas Recomendadas Para Dedetização, Desinfecção e Descontaminação Da Bagagem, Carga, Recipientes, Veículos, Artigos, Pacotes Postais, Etc.

A capacidade básica do item E está desenvolvida em 3%, conforme quadro abaixo e Gráfico 4.

Em 12% dos portos, existem instalações equipadas para a aplicação de medidas de controle, contudo não existem procedimentos operacionais, tão pouco equipe capacitada para este fim.

Quadro 16E:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
E - MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PLD	3
91. Existe uma instalação especialmente equipada para aplicar as medidas recomendadas para bagagens, carga, contêineres, meios de transporte, mercadorias e pacotes postais	12
92. Existem procedimentos operacionais, documentados, atualizados e conhecidos	0
93. Existe pessoal capacitado na aplicação dos procedimentos operacionais que permitam uma resposta oportuna	0
94. Existe EPI e pessoal capacitado no seu uso	0

F - Controle de Entrada/Saída de Viajantes e Tripulantes

Conforme quadro abaixo e Gráfico 4, capacidade básica do item F está desenvolvida em 44%. Em conformidade ao RSI de (2005), a ANVISA revisou e aprimorou a regulamentação que trata do controle sanitário de viajantes em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, sendo publicada a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 21, de 28 de março de 2008. Esta resolução prevê, dentre outras atribuições as medidas sanitárias as quais os viajantes estarão sujeitos caso seja detectado um evento de interesse em saúde pública a bordo do meio de transporte ou nas áreas de PAF. Logo, existem procedimentos formais para aplicar medidas de controle de entrada e saída de viajantes em 81% dos portos. Comitês para planejamento, implementação e coordenação de decisões chaves para o controle de entrada e saída de viajantes são ativados mediante crise, existindo uma periodicidade ou um grupo formado em 6% dos portos.

Quadro 16F:

Item Avaliado	Capacidade desenvolvida (%)
F – CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE VIAJANTES E TRIPULANTES	44
95. Existem procedimentos formais para aplicar medidas de controle de entrada e saída de viajantes, durante eventos que possam constituir uma ESPII	81
96. Existe um comitê identificado para planificar, implementar e coordenar decisões chaves de controle de entrada/saída dos viajantes	6

5. CONCLUSÃO

A seleção dos Portos e Aeroportos para esta pesquisa levou em conta critérios como: volume e frequência dos vários tipos de tráfego internacional; potencial de crescimento do ponto de entrada, no contexto internacional; interfaces e articulações com o município, bem como a presença da Anvisa nesses locais.

Para a realização desta pesquisa foram coletados dados secundários e primários envolvendo vários atores, pois considerou-se a importância de um trabalho articulado em que os órgãos intervenientes são parte desse processo. As fragilidades ou pontos fortes, desses atores, contribuíram expressivamente para o resultado deste Diagnóstico, sinalizando a necessidade de uma integração entre os Ministérios: Saúde, Planejamento, Agricultura e Pecuária; Secretaria Especial de Portos, Agência Nacional de Aviação Civil, Agência Nacional de Transportes Aquaviários, Infraero e demais envolvidos com o intuito de discutir Planos de Ação e viabilizar o fortalecimento ou desenvolvimento das capacidades a serem desenvolvidas até 2012, como previsto no RSI (2005).

Este Diagnóstico, após análise dos dados coletados conclui que as **Capacidades, para atender as rotinas em saúde pública**, encontram-se desenvolvidas em **46% nos aeroportos** e em **37% nos portos avaliados** e as **Capacidades para responder a ESPII** encontram-se desenvolvidas em **25% nos aeroportos** e em **21% nos portos avaliados**.

Isto nos indica que mesmo considerando que existem Pontos Fortes desenvolvidos (item 5.1), os quais serão facilitadores para trabalharmos o fortalecimento dessas capacidades, ainda existem vários Pontos de Melhoria a serem desenvolvidos, conforme mencionados no item 5.2.

5.1 – PONTOS FORTES

- a) Existência de Legislação específica atualizada conforme RSI (2005), para o Controle Sanitário em Portos e Aeroportos;
- b) Procedimentos operacionais de controle sanitário elaborados;
- c) Fluxos de comunicação e notificação de eventos estabelecidos no nível central;
- d) Existência de estrutura física básica instalada nos Portos e Aeroportos avaliados;
- e) Serviços médicos instalados nos aeroportos;
- f) Contatos definidos para ativação de resposta a eventos de saúde pública;
- g) Avaliação semanal da Anvisa em conjunto com o Centro de Enlace (CIEVS/MS) acerca dos eventos de saúde pública de interesse nacional e internacional;
- h) Existência de Planos de Contingência para Influenza Aviária adaptados para Influenza A (H1N1).

5.2 – PONTOS DE MELHORIA

a) **Redimensionamento e renovação da força de trabalho:** O RH, nos Estados, não está distribuído de forma proporcional à demanda e complexidade existentes nos Portos e Aeroportos e ainda sem a previsão de vacância de cargos por aposentadoria. Conseqüentemente estes fatos geram a priorização de atividades de Controle Sanitário conforme grau de risco.

b) **Reavaliação de Programa de Capacitação e/ou treinamento em serviço:** A forma, hoje utilizada, com formação de multiplicadores para repasse aos demais servidores tem funcionado de forma incipiente, não atingindo a 100% da força de trabalho;

c) **Reestruturação do processo de gerenciamento de aquisição, guarda e manutenção de EPI:** Necessidade de conscientização dos profissionais que atuam na área de administrativa, buscando à agilização desse processo de forma que as

demandas para atendimento à emergências de saúde pública sejam priorizadas, não prejudicando a execução das atividades. Ainda, há a necessidade de melhoria no processo de guarda e manutenção de EPI nos postos de trabalho;

d) Espaço separado para entrevistar pessoas suspeitas ou afetadas e seus contactantes: Necessidade de adequar e equipar algumas áreas existentes e construção de novos espaços para triagem de viajantes suspeitos ou afetados e seus contatos. Embora o plano brasileiro de contingência para influenza aviária considere as embarcações como ambientes para entrevista, o presente instrumento refere-se à existência de área física específica para este fim no porto.

e) Protocolos, fluxos e procedimentos de controle sanitário: Necessidade de ajustar as rotinas para documentação, implementação e divulgação das mesmas;

f) Canais de comunicação: Aperfeiçoar e viabilizar instrumentos e equipamentos de notificação para maior eficiência e oportunidade de resposta;

g) Programas de Controle: Revisar e implementar os programas de água, dejetos, resíduos sólidos, limpeza e desinfecção e integrar os programas de controle de vetores;

h) Destinação de área para tratamento de cargas suspeitas ou contaminadas: Implementar procedimentos de isolamento, limpeza, desinfecção e descontaminação de cargas e produtos, efetuando melhorias na infra-estrutura necessárias para tanto;

i) Gerenciamento de fatores de risco e mecanismos de controle: Desenvolver sistema informatizado de Inspeção e Controle Sanitário.

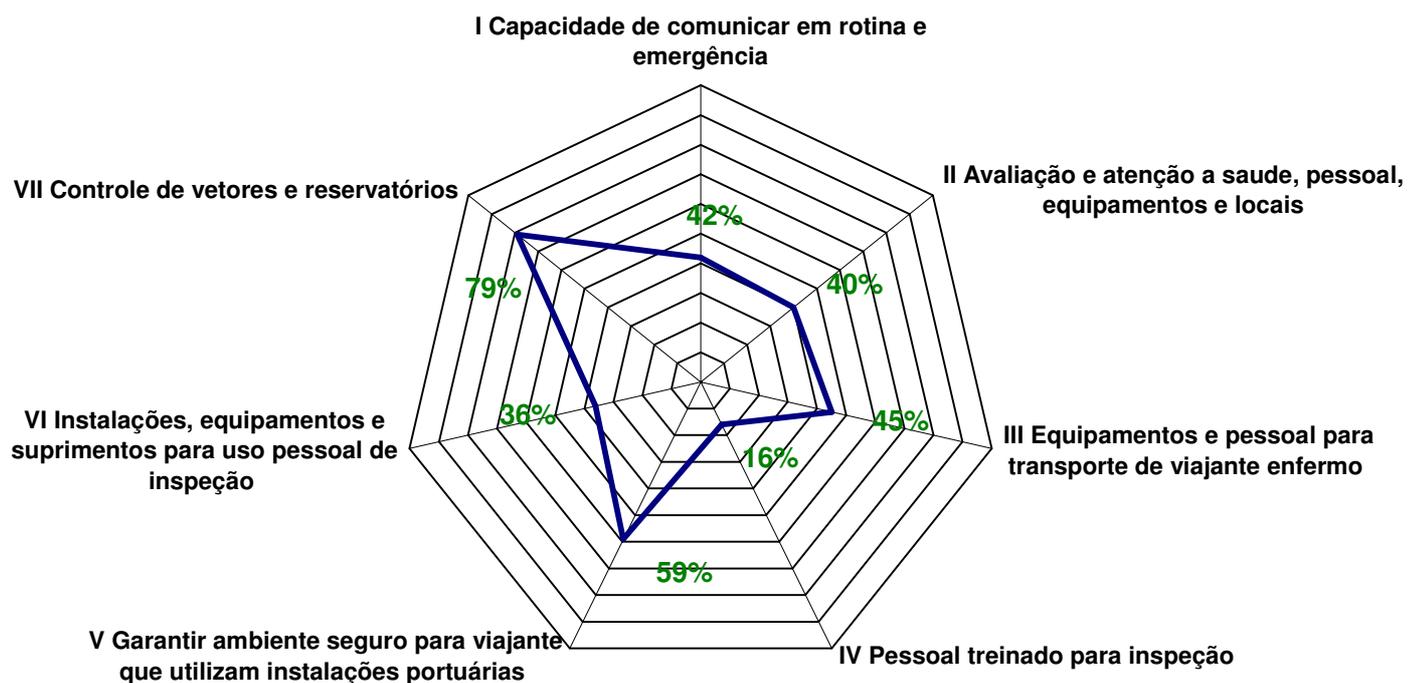
6. REFERÊNCIAS

1. ADAS. M. Panorama Geográfico do Brasil: Contradições, impasses e desafios socioespaciais. Editora Moderna. P. 322 a 339.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 217, 21 de novembro de 2001. Disponível em: < <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=1196&word=>
3. _____. Resolução RDC nº 2, de 08 de janeiro de 2003. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=15319&word=>
4. _____. Re nº 9, de 16 de janeiro de 2003. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=17550&word=>
5. _____. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546&word=>
6. _____. Resolução RDC nº 21, de 28 de março de 2008. Disponível em:
<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=31299&word=>
7. _____. Resolução RDC nº 56, de 06 de agosto de 2008. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=32085&word=>
8. COELHO. M. A. & TERRA. L. Geografia Geral: O espaço natural e socioeconômico. Editora Moderna. 4ª ed. P. 68 a 103. 2001.
9. Economia do Brasil. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Economia_do_Brasil
10. GARCIA. H. C. & GARAVELLO. T. M. **Geografia do Brasil I**. Apostila Anglo Vestibulares. Editora Anglo. P. 13 a 18. 2ª ed. 2002.
11. LUCCI. E. A. GEOGRAFIA – O Homem no espaço global. Editora Saraiva. 4ª ed. P. 320 a 336. 1999.
12. Organización Mundial de la Salud. **Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)**: Instrumento preliminar de evaluación de capacidades básicas para aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados. Lyon, 49 p. Trabalho não publicado.

13. World Health Assembly. **Revision of the International Health Regulations.** WHA58.3. 2005 [cited 2006 May 2]. Available from http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/Resolutions.pdf. Accessed in: 30 de july de 2008.

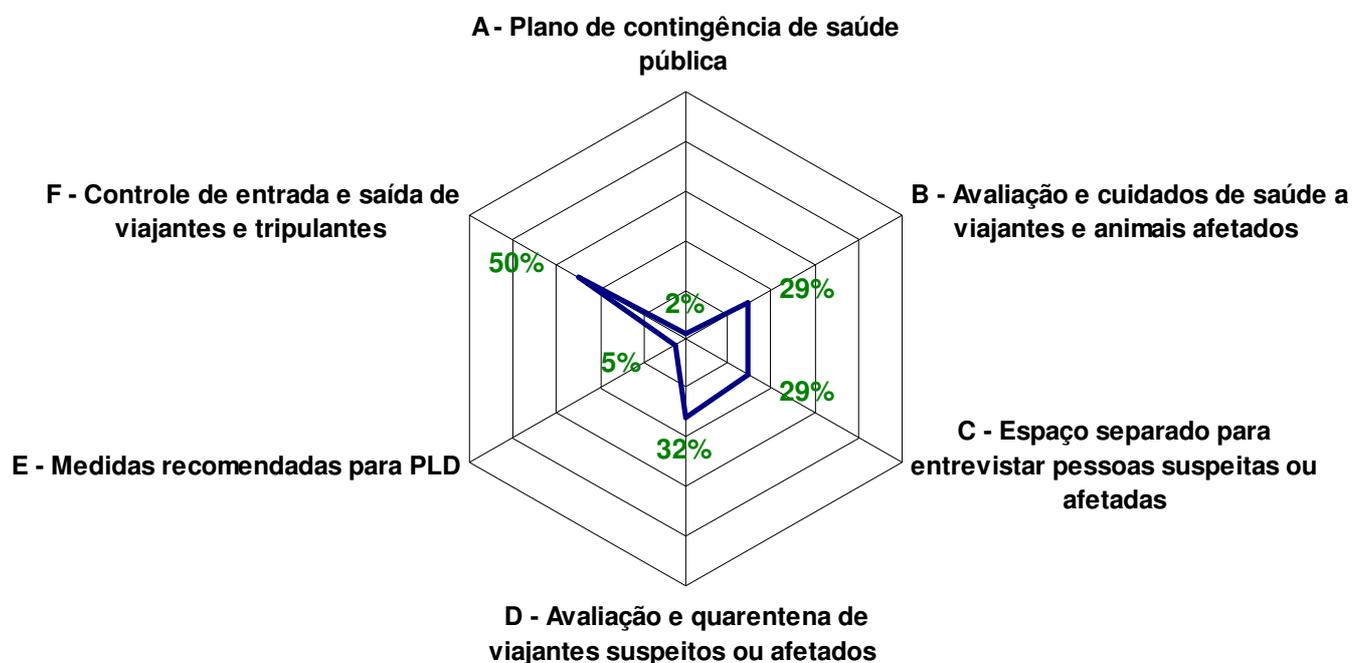
ANEXOS

Gráfico 1: Percentual de Desenvolvimento das Capacidades Básicas de Rotina nos Aeroportos Brasileiros Avaliados – Julho de 2009.



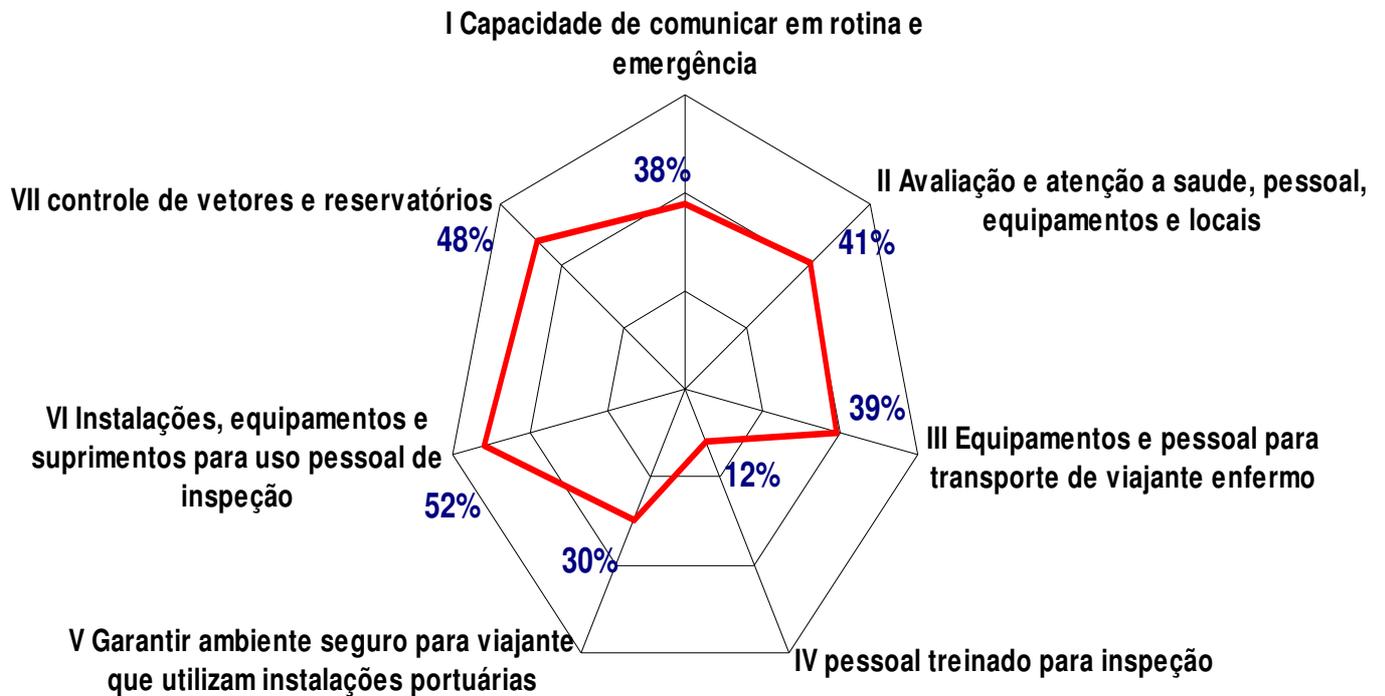
N=14

Gráfico 2: Percentual de Desenvolvimento das Capacidades Básicas para Responder a Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional nos Aeroportos Brasileiros Avaliados – Julho de 2009



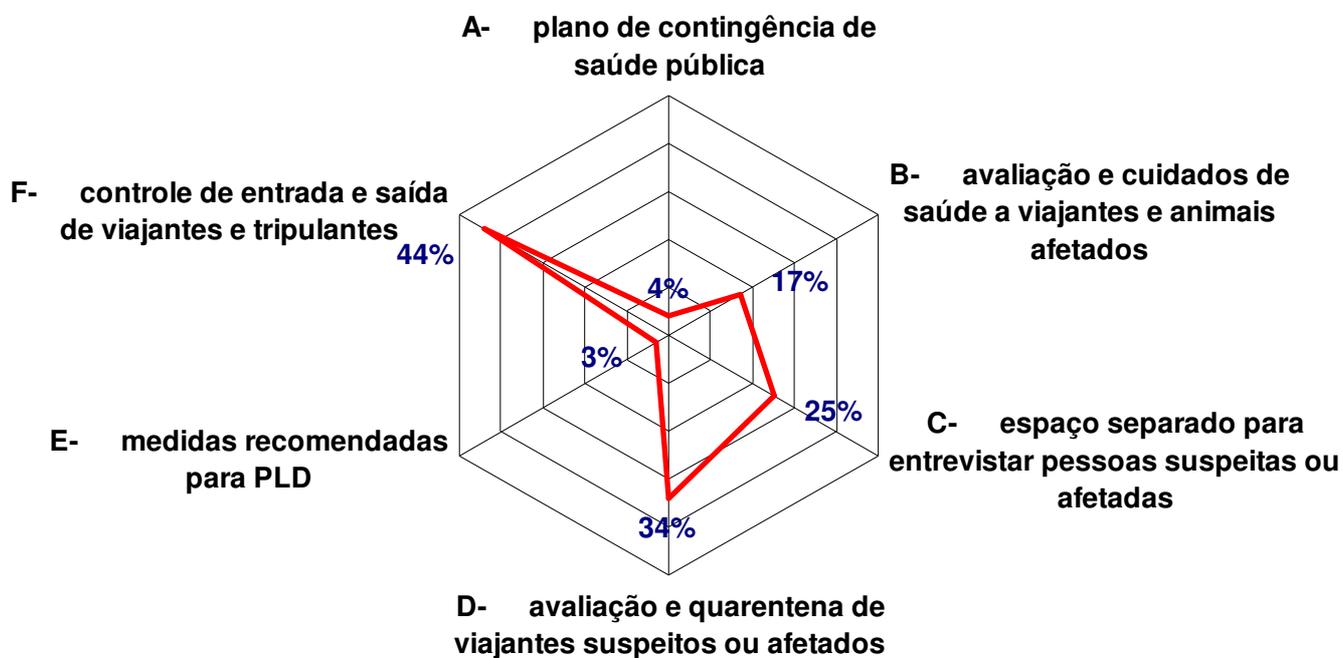
N=14

Gráfico 3: Percentual de Desenvolvimento das Capacidades Básicas de Rotina nos Portos Brasileiros Avaliados – Julho de 2009.



N=16

Gráfico 4: Percentual de Desenvolvimento das Capacidades Básicas para Responder a Eventos de Saúde Pública de Importância Internacional nos Portos Brasileiros Avaliados – Julho de 2009



N=16