

Manual de Resposta Nacional a Surtos

da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos



Manual de Resposta Nacional a Surto

da Rede Global de Alerta e Resposta a Surto

Manual de Resposta Nacional a Surtos da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos

ISBN 978-92-4-009436-9 (versão eletrônica)

ISBN 978-92-4-009437-6 (versão impressa)

© Organização Mundial da Saúde 2024

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike

IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Sob os termos desta licença, é permitido copiar, redistribuir e adaptar a obra para fins não comerciais, contanto que a obra seja devidamente citada, conforme indicado abaixo. Em todo e qualquer uso desta obra, não deve haver nenhuma sugestão de que a OMS endosse qualquer organização, produtos ou serviços específicos. O uso do logotipo da OMS não é permitido. Se esta obra for adaptada, é necessário licenciá-la sob o mesmo tipo de licença ou outra licença Creative Commons equivalente. Se esta obra for traduzida, é necessário acrescentar a isenção de responsabilidade abaixo, junto com a citação sugerida: “Esta tradução não foi feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não se responsabiliza pelo conteúdo ou pela exatidão desta tradução. A edição original em inglês será a versão oficial e autêntica”.

Toda mediação relacionada a disputas decorrentes da licença deve ser conduzida de acordo com as regras de mediação da World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citação sugerida. Manual de Resposta Nacional a Surtos da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2024. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Dados de CIP (Cataloguing-in-Publication). Os dados CIP estão disponíveis em <https://iris.who.int/>.

Vendas, direitos e licenciamento. Para adquirir publicações da OMS, ver <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para enviar solicitações de uso comercial e perguntas sobre direitos e licenciamento, ver <https://www.who.int/copyright>.

Materiais de terceiros. Caso deseje reutilizar qualquer material contido nesta obra que seja atribuído a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, é responsabilidade do usuário determinar se é necessário obter permissão para esse fim, bem como conseguir essa permissão com o detentor dos direitos autorais. O risco de processos judiciais decorrentes da violação de qualquer componente de terceiros contido nesta obra será apenas e tão somente do usuário.

Isenções de responsabilidade gerais. As denominações usadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam expressão de nenhuma opinião da OPAS sobre a situação jurídica de qualquer país, território, cidade ou área ou das respectivas autoridades, ou sobre a delimitação das respectivas fronteiras e limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais ainda não há pleno acordo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não significa que são endossados ou recomendados pela OMS de forma preferencial em relação a outros de natureza similar que não forem mencionados. Com exceção de erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são diferenciados por letras iniciais maiúsculas.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela OMS para confirmar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização do material é do leitor. A OMS não se responsabiliza, em nenhuma circunstância, por qualquer perda ou dano decorrente do uso deste material.

Design por Lushomo.

Sumário

| | |
|---|------------|
| Prefácio | v |
| Agradecimentos | vi |
| Abreviaturas | vii |
| Retrospectiva | 1 |
| Justificativa e objetivos do manual | 1 |
| Processo de desenvolvimento | 2 |
| Estrutura e escopo | 2 |
| Estruturas e governança existentes durante a resposta a surtos nacionais | 4 |
| Interoperabilidade entre estruturas de coordenação | 5 |
| Interoperabilidade entre mecanismos de resposta de pico de demanda | 6 |
| Áreas técnicas necessárias durante a resposta nacional a surtos | 10 |
| Coordenação e engajamento de parceiros | 11 |
| Retrospectiva | 11 |
| Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre coordenação e engajamento de parceiros | 11 |
| Recursos do compêndio GOARN para coordenação e engajamento de parceiros | 13 |
| Informações de saúde e epidemiologia | 14 |
| Retrospectiva | 14 |
| Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre informações de saúde e epidemiologia | 14 |
| Recursos do compêndio GOARN para informações de saúde e epidemiologia | 17 |
| Laboratórios e diagnósticos | 18 |
| Retrospectiva | 18 |
| Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre laboratório e diagnósticos | 18 |
| Recursos do compêndio GOARN para laboratório e diagnósticos | 20 |
| Gerenciamento de casos | 21 |
| Retrospectiva | 21 |
| Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre gerenciamento de casos | 21 |
| Recursos do compêndio GOARN para gerenciamento de casos | 23 |
| Prevenção e controle de infecção | 24 |
| Retrospectiva | 24 |
| Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre prevenção e controle de infecção | 24 |
| Recursos do compêndio GOARN para prevenção e controle de infecção | 26 |
| Comunicação de risco e engajamento comunitário | 27 |
| Retrospectiva | 27 |
| Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre comunicação de risco e engajamento da comunidade | 27 |
| Recursos do compêndio GOARN para comunicação de risco e engajamento da comunidade | 30 |
| Outras áreas técnicas e capacidades | 31 |
| Referências | 33 |

| | |
|--|-----------|
| Anexos | 35 |
| Anexo 1. Visão geral da GOARN | 36 |
| Princípios orientadores | 36 |
| Estratégia e governança | 41 |
| Anexo 2. Mecanismo de implantação da GOARN | 45 |
| Recursos e capacidades de resposta rápida | 46 |
| Solicitações de assistência | 46 |
| Principais atividades para implantação | 49 |
| Anexo 3. Capacidades da GOARN: coordenação e engajamento de parceiros | 50 |
| Definição da capacidade de coordenação da GOARN | 50 |
| Coordenação e engajamento de parceiros | 50 |
| Agrupamento estratégico entre parceiros | 53 |
| Compartilhamento de informações local para global | 54 |
| Principais oportunidades para coordenação e engajamento de parceiros | 54 |
| Anexo 4. Capacidades da GOARN: informações de saúde e epidemiologia | 55 |
| Implantação de especialistas em informações de saúde e epidemiologia | 55 |
| Destaque: análise integrada de surtos | 56 |
| Destaque: Go.Data | 57 |
| Anexo 5. Capacidades da GOARN: laboratório e diagnóstico | 59 |
| Implantação de especialistas em laboratório e diagnósticos | 59 |
| Destaque: implantação de laboratório móvel de resposta rápida em Lesbos, Grécia, durante a COVID-19 | 60 |
| Anexo 6. Capacidades da GOARN: gerenciamento de casos | 61 |
| Implantação de especialistas em gerenciamento de casos | 61 |
| Destaque: Rede de Avaliação e Resposta Clínica a Doenças Emergentes | 61 |
| Anexo 7. Capacidades da GOARN: prevenção e controle de infecção | 63 |
| Implantação de especialistas em prevenção e controle de infecção | 63 |
| Destaque: Australasian College for Infection Prevention and Control | 64 |
| Anexo 8. Capacidades da GOARN: comunicação de risco e engajamento comunitário | 65 |
| Implantação de especialistas em comunicação de risco e engajamento comunitário | 65 |
| Destaque: Comunicação de risco e engajamento comunitário – Serviço Coletivo | 66 |
| Estudo de caso: uso de avaliações qualitativas rápidas durante a resposta ao surto de cólera em vários países para identificar barreiras e facilitadores da busca por saúde comportamentos | 66 |
| Anexo 9. Programa de capacitação e treinamento da GOARN | 67 |
| Objetivos e públicos | 67 |
| Visão geral dos três níveis do Programa | 68 |

Prefácio

Nos últimos 23 anos, a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) evoluiu e cresceu de modo a se tornar uma rede essencial dentro do cenário global de preparação e resposta a emergências de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os parceiros da GOARN têm trabalhado continuamente para melhorar a segurança sanitária global coordenando e disponibilizando os recursos da Rede multidisciplinar para garantir prontidão operacional e respostas escaláveis a emergências de saúde pública.

A *Estratégia GOARN 2022–2026* foi lançada no final de fevereiro de 2023. Uma Estratégia GOARN atualizada era necessária para ampliar e fortalecer o impacto da GOARN nos próximos anos e manter a relevância, dada a evolução da arquitetura global de preparação, resposta e resiliência a emergências de saúde. Desde então, o Comitê Diretor da GOARN, parceiros e a OMS têm trabalhado diligentemente para traduzir essa estratégia em atividades significativas e relevantes em nível local, nacional, regional e global, inclusive por meio de documentação e diretrizes aprimoradas. Um exemplo é o *Manual de Resposta Nacional a Surtos da GOARN*.



À medida que o mundo enfrenta os desafios implacáveis apresentados por surtos de doenças infecciosas, é vital ter um recurso acessível que reflita as lições históricas aprendidas em meio a diversos atores de resposta. A GOARN é única em reunir uma série de parceiros, guiados por princípios de inclusão e equidade, para demonstrar que podemos responder melhor juntos. Este Manual representa um marco no resumo de componentes essenciais da resposta nacional a surtos e na referência a recursos-chave que foram desenvolvidos pelos parceiros da GOARN ao longo dos anos.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ryan', with a stylized, flowing script.

Dr Michael Ryan

Diretor Geral Adjunto, OMS

Diretor Executivo, Programa de Emergências de Saúde da OMS

Apresentação

É com satisfação que apresento o Manual de Resposta Nacional a Surtos da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), um marco no fortalecimento da prevenção, preparação e resposta a surtos, epidemias e pandemias. A experiência recente com emergências de saúde pública mostrou, de forma inequívoca, que nenhum país pode enfrentar sozinho os desafios impostos por esses tipos de emergências. A preparação e a resposta eficazes dependem de uma ação conjunta, integrada e solidária entre governos, instituições acadêmicas, organismos internacionais e comunidades.

Este Manual reúne conhecimentos consolidados e orientações essenciais, constituindo-se em um instrumento prático para apoiar respostas em diferentes contextos e cenários de risco. Apresenta modelos de governança e estruturas organizacionais que podem fortalecer a gestão de emergências, valoriza as melhores práticas resultantes da experiência coletiva da GOARN e destaca os recursos técnicos e operacionais desenvolvidos em cooperação com seus parceiros globais.



Este documento representa um recurso valioso para fortalecer capacidades nacionais e, ao mesmo tempo, promover a integração do Brasil a uma rede internacional, solidária e preparada. Trata-se de um chamado ao compromisso coletivo e à cooperação global para proteger vidas, reduzir impactos sociais e econômicos e assegurar sistemas de saúde mais resilientes diante de futuras emergências.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Mariângela Batista Galvão Simão
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ministério da Saúde do Brasil

Apresentação

Nos últimos anos, o mundo tem enfrentado desafios cada vez mais complexos relacionados a surtos de doenças infecciosas e outras emergências de saúde pública. No Brasil, esses cenários reforçam a importância de uma rede integrada de vigilância, resposta e cooperação técnica, capaz de atuar com rapidez, eficiência e coordenação em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

Responder a surtos não é tarefa simples, e não existe uma fórmula única aplicável a todas as situações. Cada plano nacional de resposta deve ser adaptado ao evento, à capacidade técnica e operacional e ao contexto local, garantindo ações eficazes e sensíveis às realidades de cada território.

Nenhum país ou instituição pode enfrentar surtos de forma isolada. A cooperação internacional, a articulação intersetorial e o aprendizado conjunto são fundamentais para fortalecer as capacidades de resposta e transformar crises em oportunidades de aprimoramento.



Este documento surge como um instrumento estratégico de apoio à preparação e à resposta, promovendo integração, troca de experiências e confiança social. Que ele contribua para consolidar uma cultura de cooperação e responsabilidade compartilhada, fortalecendo o Brasil e o mundo na construção de respostas mais coordenadas, humanas e eficazes diante dos desafios em saúde pública.

Edênio Baltazar Barreira Filho

Diretor do Departamento de Emergências em Saúde Pública
Ministério da Saúde do Brasil

Agradecimentos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) agradece a todos os indivíduos e parceiros da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) que contribuíram para o desenvolvimento deste documento. Este documento foi produzido sob a orientação geral do Departamento de Coordenação e Resposta de Alerta dentro da Divisão de Resposta a Emergências de Saúde do Programa de Emergências de Saúde da OMS na sede da OMS.

Esse trabalho foi liderado por Sara Hollis (Epidemiologista, Departamento de Coordenação de Alerta e Resposta), sob a supervisão de Armand Bejtullahu (Gerente a.i. da GOARN, Departamento de Coordenação de Alerta e Resposta) e Abdi Rahman Mahamud (Diretor, Departamento de Coordenação de Alerta e Resposta).

Um grupo de trabalho técnico composto por especialistas internacionais em resposta a surtos do Comitê Diretor da GOARN, convocado pela Equipe de Suporte Operacional da GOARN, contribuiu para o desenvolvimento e revisão desta diretriz. A OMS agradece ao Comitê Diretor da GOARN por seu feedback contínuo sobre os objetivos e escopo gerais do documento. Os membros do grupo de trabalho técnico principal incluem (em ordem alfabética): Gail Carson (Consórcio Internacional de Infecções Respiratórias Agudas Graves e Emergentes), Kieh Christopherson (Centro Indo-Pacífico para Segurança Sanitária, Austrália), Gwen Eamer [Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC)], Prakash Ghimire (Universidade Tribhuvan, Nepal), Andreas Jansen [Instituto Robert Koch Institute (RKI), Alemanha], Ali Khan (Centro Médico da Universidade de Nebraska, Estados Unidos da América), Ghassan Matar (Universidade Americana de Beirute, Líbano), Edmund Newman [Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido (UK HSA), Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte], Jerome Pfaffmann Zambruni [Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)], Lubaba Shahrin (Centro Internacional de Pesquisa de Doenças Diarreicas, Bangladesh) e Oleg Storozhenko (Escritório Regional da OMS para a Europa). Os membros do Comitê Diretor da GOARN mais amplo incluem (em ordem alfabética): Mohammad Al-Nsour, (Rede de Saúde Pública do Mediterrâneo Oriental), Simon Antara (Rede Africana de Epidemiologia de Campo), Athalia Christie (Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Estados Unidos da América), Daniela Garone (Médecins Sans Frontières International), Thomas Hofmann (Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças), Louisa Jin Sun (Universidade Nacional de Singapura), Alejandra Morales (Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr Julio I Maiztegui”, Argentina), Howard Njoo (Agência de Saúde Pública do Canadá), Sean Starmer (Centro Indo-Pacífico para Segurança Sanitária, Departamento de Relações Exteriores e Comércio do Governo Australiano), Jacqueline Weyer (Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis, África do Sul) e Yanping Zhang (Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças, China).

Os seguintes especialistas técnicos da sede da OMS e escritórios regionais forneceram revisão geral e feedback (em ordem alfabética): Farah Al-Shorbaji, Brett Archer, April Baller, Sara Barragan Montes, Jan Baumann, Lisa Carter, Renee Christensen, Sebastien Cognat, Marie-Amélie Degail Chabrat, Janet Diaz, Irena Djordjevic, Yajna Elouard, Qun He, Vicky Houssiere, Lisa Jensen, Tania Marie Kelly, Olivier Le Polain, Gianluca Loi, Steven McGloughlin, Madison Moon, Thomas Moran, Silvia Morreale, Ninglan Wang, Boris Pavlin, Philomena Raftery, Bruno Rocha, Jamie Rylance, Flavio Salio, Sharon Salmon, Christophe Schmachtel, Olivia Tulloch, Victoria Willet. Bruno Rocha Evia contribuiu para a revisão do escopo do Compêndio de Recursos GOARN, consolidando vários recursos de parceiros da GOARN em áreas de tópicos importantes.

Os seguintes indivíduos de instituições parceiras da GOARN forneceram contribuições valiosas nos anexos e exemplos ilustrativos de áreas técnicas importantes (em ordem alfabética): Catalin Bercaru [Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC)], Simone Carter (UNICEF), Lucas Deroo (UNICEF), Victor Del Rio Vilas (UK HSA), Fernanda Falero Cusano (UNICEF), Rachel Goodermote (IFRC), Nagwa Hasanin (UNICEF), Emilio Hornsey (UK HSA), Lisa Jensen (PHAC), Rachel James (UNICEF), Raoul Kamadjeu (UNICEF), Sarah Karmin (UNICEF), John Kinsman (ECDC), Diane Le Corvec (IFRC), Naureen Naqvi (UNICEF), Tondri Noe Guinko (UNICEF), Mariana Palavra (UNICEF), Sarah Reda (RKI), Ruby Siddiqui (UNICEF), Pierre Yves (UNICEF), Peta-Anne Zimmerman (Australasian College for Infection Prevention and Control, Austrália).

De acordo com as políticas e procedimentos da OMS, todos os especialistas externos que contribuíram para este documento foram obrigados a enviar um Formulário de Declaração de Interesses da OMS, cada um dos quais foi avaliado para garantir que não houvesse conflitos de interesses.

Abreviaturas

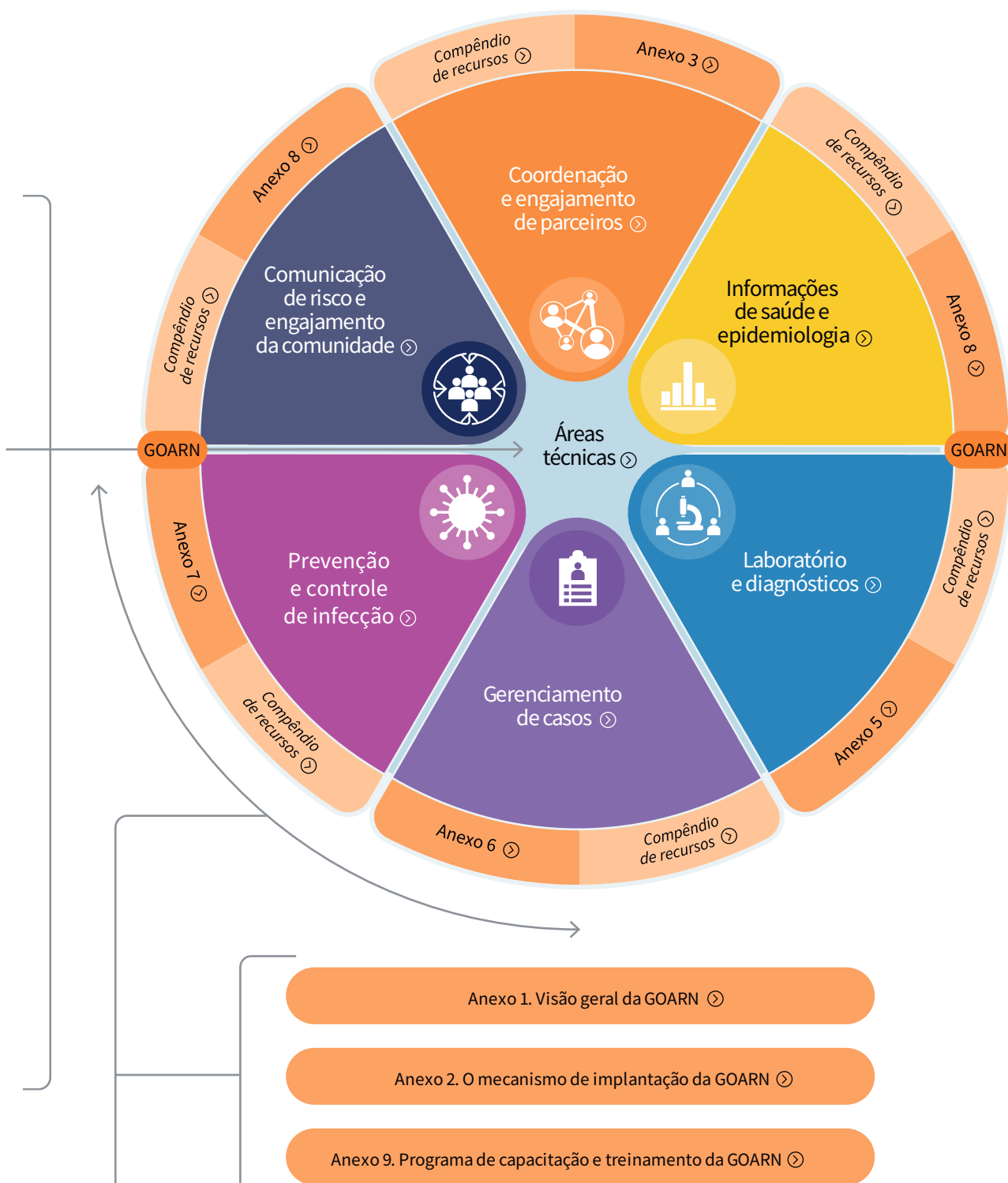
| | |
|---------------|--|
| CTC | centro de tratamento de cólera |
| EDCARN | Rede de Avaliação e Resposta Clínica para Doenças Emergentes |
| EMT | equipe médica de emergência |
| GOARN | Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos |
| IMS | sistema de gestão de incidentes |
| IMST | equipe de suporte de gestão de incidentes |
| IMT | equipe de gestão de incidentes |
| IOA | análise integrada de surtos |
| PCI | prevenção e controle de infecção |
| ONG | organização não governamental |
| NPHA | agência nacional de saúde pública |
| OST | equipe de suporte operacional |
| COESP | centro de operações de emergência em saúde pública |
| PHRST | equipe de suporte rápido de saúde pública |
| CREC | comunicação de risco e engajamento comunitário |
| RFA | solicitação de assistência |
| RQA | avaliação qualitativa rápida |
| RRML | laboratório móvel de resposta rápida |
| RRT | equipe de resposta rápida |
| SRAG | síndrome aguda respiratória grave |
| POPs | procedimentos operacionais padrão |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| WASH | água, saneamento e higiene |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |

Clique nesta aba para retornar à página do Sumário.

Esta o trará de volta para cá, ao Resumo do documento.

Resumo do documento

Clique em qualquer seção para pular para essa parte do documento.



Retrospectiva



Uma equipe de resposta a surtos do Ministério da Saúde busca contatos de um caso de sarampo recentemente confirmado em El Fasher, Darfur do Norte (Sudão). © OMS / Lindsay Mackenzie

Justificativa e objetivos do manual

O fortalecimento da segurança global da saúde para proteger o mundo contra futuras epidemias e pandemias requer capacidades bem testadas e descentralizadas para a detecção e rápida contenção local de surtos de doenças infecciosas. Para que essas capacidades se traduzam em ações de resposta efetivas, indivíduos e equipes devem estar bem conectados e coordenados, apesar das diferenças em tamanho, geografia, foco técnico ou constituição de sua instituição sede.

Fundada em 2000 e representando mais de 300 parceiros, a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) foi formada com a convicção de que uma instituição ou país não pode se preparar e responder a surtos agindo sozinho (1,2,3). A inclusão e a coordenação entre atores multidisciplinares, estatais e não estatais, do nível local ao global, são fundamentais para uma resposta efetiva a surtos. Também é enfatizado nos princípios fundadores da GOARN (1) e articulado em estruturas globais recentes (4). Além disso, as estratégias de resposta operacional devem ser adaptáveis para refletir as lições aprendidas.

Apesar das lições anedóticas e da amplitude do conhecimento institucional dentro e fora da GOARN, continua havendo uma necessidade clara de um recurso acessível para consolidar essas lições de diversos contextos de resposta e da voz coletiva de diversos atores de resposta. Além disso, os resultados do workshop de implementação da *Estratégia GOARN 2022–2026* realizado em maio de 2023 demonstraram o desejo dos parceiros da GOARN de elucidar ainda mais as lições aprendidas com o modelo histórico da GOARN e quais inovações são necessárias para respostas futuras (5,6). Em dezembro de 2023, a longa experiência da GOARN abrangeu mais de 3.500 implantações e 191 operações em 130 países. Essa vasta experiência operacional coloca a GOARN bem posicionada para documentar as melhores práticas em resposta a surtos por meio da implantação, suporte e capacitação de equipes multidisciplinares.

O *Manual de resposta nacional a surtos da GOARN* visa:

- 1 **resumir estruturas organizacionais efetivas** e modelos de governança que podem ser implementados durante as respostas nacionais a surtos;
- 2 **destacar as melhores práticas durante as respostas a surtos**, com base nas experiências coletivas dos parceiros da GOARN; e
- 3 **referenciar os principais recursos técnicos e operacionais** que foram desenvolvidos pela GOARN e seus parceiros.

Portanto, este Manual deve atuar como um guia prático para agências nacionais de saúde pública (NPHAs) e ministérios da saúde, pois priorizam elementos de importância crítica da saúde pública na resposta a surtos em seus respectivos países.

Processo de desenvolvimento

A partir de discussões realizadas na Reunião de Parceiros Regionais da GOARN no Panamá, seguida pela 33ª Reunião do Comitê Diretor da GOARN na Jordânia, um grupo de trabalho técnico foi formado em junho de 2023 para iniciar a conceituação deste documento. O grupo de trabalho técnico, composto por 11 especialistas internacionais em resposta a surtos do Comitê Diretor da GOARN, foi estabelecido e convocado virtual e quinzenalmente de junho a agosto de 2023 a fim de formar consenso sobre o público-alvo, escopo e estrutura pretendidos.

Entre agosto e novembro de 2023, a Equipe de Suporte Operacional da GOARN coordenou uma revisão de escopo de todos os sites parceiros da GOARN e bibliotecas de recursos existentes no campo de resposta a surtos para recuperar recursos relevantes. Essas publicações formaram a base do Compêndio de recursos da GOARN e orientaram o conteúdo do Manual. Os documentos foram marcados por área temática, e uma busca em bola de neve de listas de referência procurou alcançar a maior abrangência. As equipes técnicas da OMS que participam do Sistema de Gestão de Incidentes (IMS) (7) em vários eventos agudos foram consultadas para cada área técnica para abrangência e alinhamento com as diretrizes e ferramentas existentes da OMS. Por fim, os parceiros da GOARN foram convidados a contribuir com anexos e adicionar exemplos para destacar inovações e projetos para complementar cada área técnica. As consultas finais do grupo de trabalho técnico foram realizadas na 34ª Reunião do Comitê Diretor em Genebra em dezembro de 2023.

Estrutura e escopo

O Manual começa com uma seção introdutória sobre as estruturas de governança e coordenação existentes durante a resposta nacional a surtos. O conteúdo principal do Manual é então organizado em seis seções principais correspondentes às áreas técnicas cobertas por uma equipe multidisciplinar típica de nível nacional que responde a surtos – os eventos agudos nos quais a GOARN participa com mais frequência. Notavelmente, essas seis áreas técnicas não são representativas de todas as atividades e implantações históricas da GOARN, mas foram escolhidas com base na frequência de especialistas dessas áreas técnicas que foram implantados de 2000 a 2023, além de seu alinhamento com o IMS aplicado por meio do Esquema de Resposta a Emergências (ERF) da OMS (7). A discussão de cada área técnica tem três componentes: informações sobre as melhores práticas coletivas, na forma de “10 coisas para saber e fazer”; um extrato do *Compêndio de recursos da GOARN* relacionado à área; e um anexo correspondente com descrições adicionais dos processos, projetos ou inovações da GOARN (Fig. 1).



Retrospectiva

Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

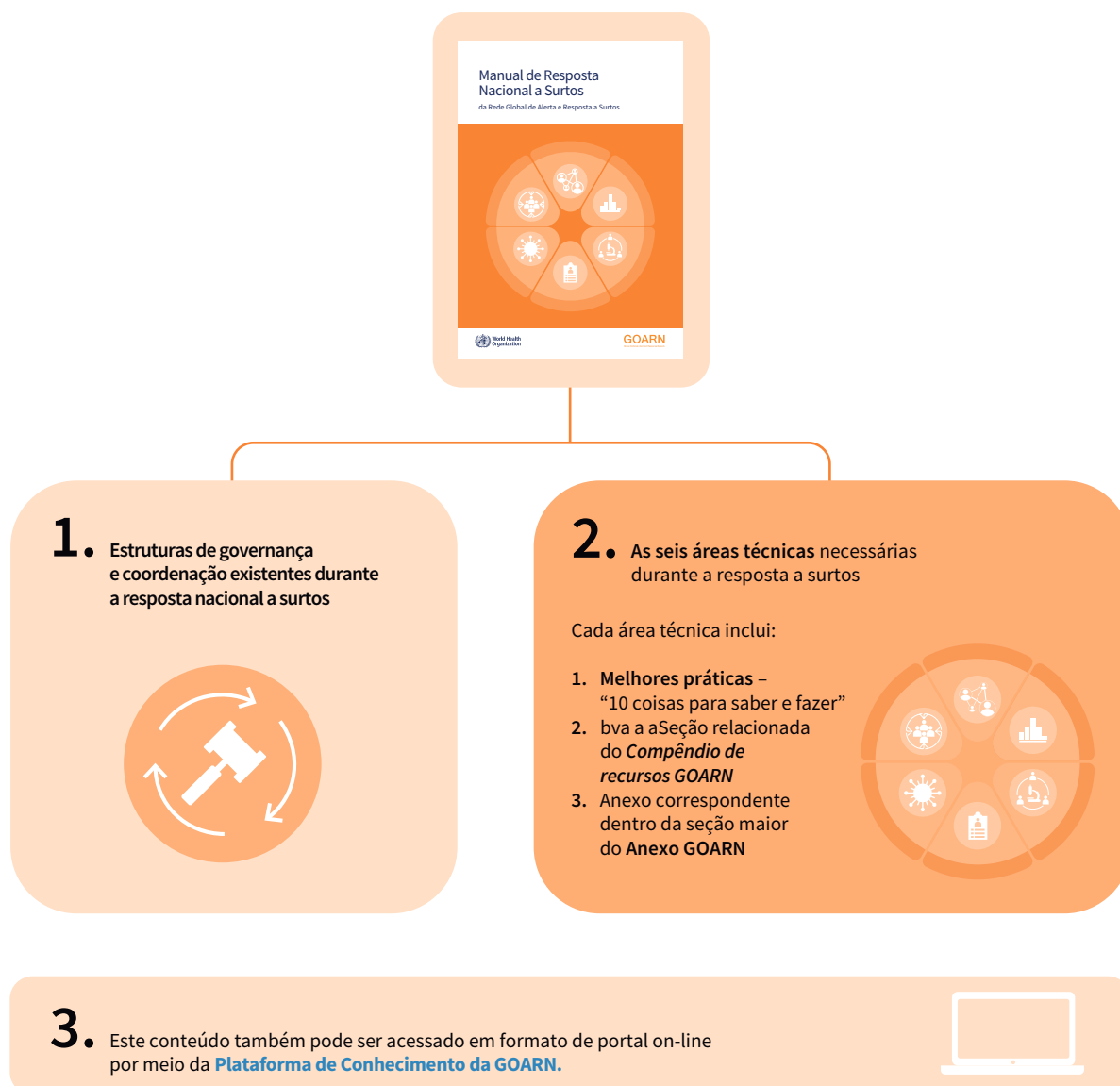
CREC

Outros

Referências

Anexos

Fig. 1. Estrutura do Manual de Resposta Nacional a Surtos da GOARN



O Manual usa as respostas a surtos de doenças infecciosas como os principais casos de uso ilustrativos; no entanto, o risco de doença e a necessidade humanitária estão cada vez mais convergentes. Embora a maioria das atividades da GOARN tenha se concentrado na resposta a surtos de doenças infecciosas, a Rede também respondeu a outros tipos de emergências não infecciosas, como desastres naturais e conflitos. Este Manual se concentra nas melhores práticas para resposta a surtos, embora os conceitos possam ser adaptados de forma mais ampla a fim de preparar a prontidão e a resposta a todos os riscos.

O Manual não descreve em profundidade a estrutura de governança da GOARN ou os detalhes mais sutis do ERF, que sustenta as operações da OMS e da GOARN. Para mais informações sobre esses tópicos, consulte os recursos completos do esquema de governança da GOARN (8) e o ERF da OMS (7).

O Manual pode ser usado para orientar os planos de preparação e resposta a surtos em nível nacional e subnacional, inclusive para garantir a complementaridade com os planos nacionais de resposta a surtos existentes. Embora o conteúdo do Manual seja amplamente aplicável aos parceiros atuais e em potencial da GOARN, e a formuladores de políticas e socorristas, o público principal é a equipe das NPHAs e o ministério da saúde em nível nacional e subnacional.

Estruturas e governança existentes durante a resposta a surtos nacionais

Não há uma fórmula padrão para responder a surtos. Cada plano nacional de resposta a surtos deve ser adaptado ao evento, capacidade nacional e contexto operacional específico. No entanto, certos elementos de uma resposta e sua interação com as estruturas de coordenação nacionais existentes devem ser consistentes. Naturalmente, os aspectos de um plano de resposta a surtos também variam dependendo do tipo de surto e da fase de resposta, seja durante a detecção precoce, a contenção, o controle e mitigação ou a eliminação.

A diretriz existente da OMS e de parceiros sobre mecanismos de coordenação operacional efetivos e escaláveis para emergências destaca os principais elementos estruturais que devem estar em vigor para a coordenação geral da resposta em nível nacional. Notavelmente, as NPHAs e os ministérios da saúde são essenciais nas respostas nacionais a surtos, e a governança da resposta deve ser multissetorial e de toda a sociedade, quando necessário, e também deve levar em consideração as necessidades e o contexto das comunidades afetadas. Um modelo de coordenação testado é necessário no início de qualquer resposta nacional a surtos, com funções e responsabilidades claramente definidas para as diversas partes interessadas. É vital que sejam estabelecidos vínculos intersetoriais formais entre as contrapartes e que as partes interessadas sejam treinadas e tenham participado de exercícios que abordem as fases de preparação e prontidão, para que as equipes sejam operacionais quando um surto surgir.

As estruturas de coordenação usadas durante as respostas a surtos podem incluir um ou mais dos seguintes itens:

- um **comitê nacional de emergência ou força-tarefa interministerial** – um órgão de convocação com contribuições de todos os setores que tenha poder de decisão;
- um **IMS** – uma abordagem padronizada, porém flexível, para organizar e gerenciar as áreas técnicas (ou pilares) para cada resposta a surto (7). Isso inclui uma equipe de gestão de incidentes (IMT) no país e, conforme necessário, equipes de suporte à gestão de incidentes (IMSTs) em nível regional e global;
- um **centro de operações de emergência de saúde pública (PHEOC)** – um local físico ou espaço virtual onde o pessoal designado pode se reunir para coordenar informações operacionais e recursos para o gerenciamento estratégico da resposta ao surto (29);
- **coordenação humanitária** de parceiros no país – por meio de um cluster de saúde ativado (ou grupo de coordenação do setor) (30,31), caso ocorra um surto em um ambiente humanitário.

Várias dessas estruturas podem trabalhar em conjunto (por exemplo, o IMT pode ser coordenado a partir de um PHEOC) e em vários níveis (por exemplo, PHEOCs subnacionais podem alimentar um PHEOC nacional) como parte de uma estrutura de comando de resposta a emergências bem definida. Independentemente dos atributos específicos do modelo de coordenação, ele deve ser estabelecido o mais próximo possível do epicentro do surto, se a situação de segurança permitir.

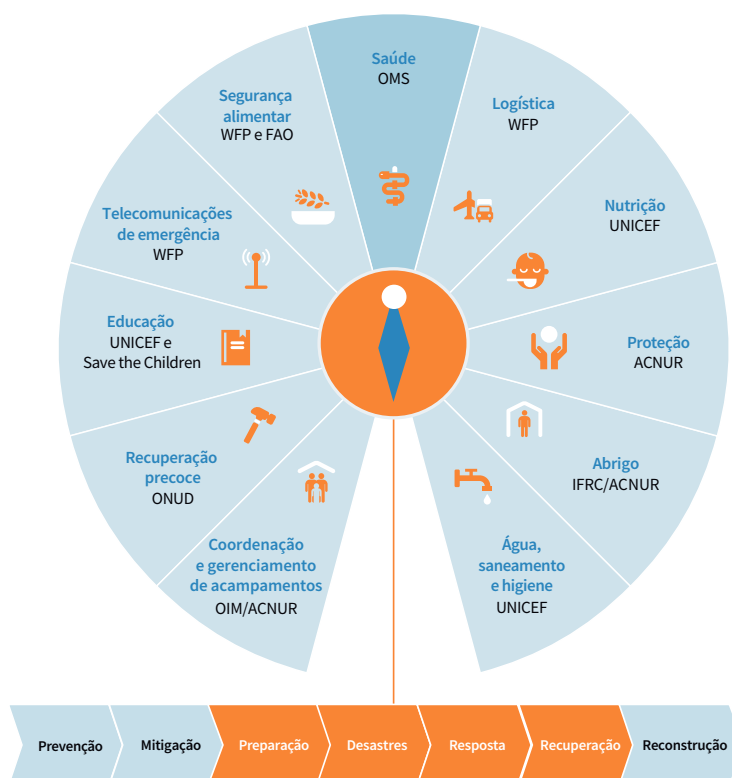
Independentemente das estruturas de coordenação em jogo, os elementos de coordenação devem ser bem articulados em planos de preparação e resposta existentes, tais como planos de ação nacionais para segurança sanitária (9) e planos nacionais de operações de resposta a emergências sanitárias (10) bem como em planos semelhantes em nível subnacional e para contextos específicos (por exemplo, transfronteiriços), quando aplicável (11).

Interoperabilidade entre estruturas de coordenação

É essencial que, quando ocorrer um surto em um ambiente frágil ou afetado por conflito, as estruturas de resposta a surtos se conectem com as estruturas de coordenação humanitárias pré-existentes no país. A necessidade e a utilidade dessa abordagem foram documentadas em respostas anteriores (12,13). A OMS tem responsabilidades e obrigações específicas por ser a principal agência do Cluster de Saúde Global do Comitê Permanente Interagências, coordenando o cluster globalmente e liderando clusters de saúde no país quando estes são ativados (Fig. 2). Devem ser feitos esforços para integrar atividades e produtos de informação entre o IMS, quando estabelecido, e o cluster de saúde ativado. Essa ligação intencional garantirá que o foco em uma epidemia trazida pelo IMS possa interagir efetivamente com as necessidades gerais de saúde e humanitárias das populações afetadas (14). Além disso, a garantia de que haja vínculos entre as várias estruturas lideradas pelo IMS (por exemplo, um IMS liderado pelo ministério da saúde, um IMS para a resposta da OMS, um IMS para outra agência da ONU ou resposta de um parceiro) pode reduzir a duplicação e alinhar esforços entre as partes interessadas.

Dentro e além dos cenários humanitários, a garantia da interoperabilidade entre os elementos do plano de resposta nacional é a chave para o sucesso quando o sistema for testado. Por exemplo, a garantia de que o plano de resposta para pontos de entrada seja integrado aos planos de resposta de saúde locais em caso de um grande surto em navios de cruzeiro transfronteiriços evitará que um surto se espalhe para a comunidade. A garantia do alinhamento entre os planos de resposta também se torna cada vez mais relevante quando vários setores estão envolvidos.

Fig. 2. A abordagem de cluster: clusters e agências líderes



OIM: Organização Internacional para Migração; IFRC: Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho; PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; ACNUR: Agência da ONU para Refugiados; WFP: Programa Mundial de Alimentos.

Fonte: Health cluster guide: a practical handbook (10)

Interoperabilidade entre mecanismos de resposta de pico de demanda

A identificação das necessidades e a abordagem das capacidades de resposta de pico de demanda são partes integrais da coordenação geral das respostas a surtos, garantindo que a ação coletiva entre parceiros resulte em serviços de saúde e intervenções apropriados e de qualidade para a população afetada (7). Essa atividade pode ocorrer dentro do pilar de coordenação e engajamento de parceiros do IMS, conforme descrito no ERF da OMS.

A capacidade de vários mecanismos de resposta de pico de demanda de trocar facilmente informações, ferramentas, conhecimentos e experiência por meio de um pilar dedicado ou grupo de trabalho é extremamente importante para garantir complementaridade e sustentabilidade. Essas trocas podem acontecer de várias maneiras diferentes, dependendo da situação e do contexto. Alguns exemplos de mecanismos de resposta de pico de demanda incluem a GOARN, equipes médicas de emergência (EMTs) e Parceiros Standby por meio da Standby Partnership Network. Esses mecanismos podem obter especialistas de listas de indivíduos ou equipes em várias instituições e redes parceiras (Fig. 3). Frequentemente, as instituições são membros de mais de uma rede, e as instituições podem, em alguns casos, optar por implantar bilateralmente em vez de por meio de um mecanismo centralizado. É importante ressaltar que os mecanismos de resposta de pico de demanda operam cada vez mais em nível sub-regional e nacional (por exemplo, especialistas da lista SURGE do African Health Volunteers Corps são implantados em surtos de países vizinhos). O Global Health Emergency Corps (15), lançado em maio de 2023, busca servir como uma plataforma de colaboração entre os mecanismos de resposta de pico de demanda mencionados acima e outras redes de parceiros para garantir a coordenação global e regional durante a resposta de pico de demanda, força de trabalho de emergência de saúde pública fortalecida e liderança conectada durante surtos e emergências.

Em termos gerais, a interoperabilidade entre esses mecanismos pode implicar no uso de terminologia compartilhada, entendimento comum de procedimentos operacionais padrão (POPs) ou currículos alinhados entre iniciativas de capacitação. Também pode envolver interoperabilidade funcional durante uma resposta a surtos. Embora a maioria das implantações tradicionais da GOARN envolva indivíduos que fornecem conhecimento especializado para ou por meio de um escritório nacional da OMS, existem oportunidades para os parceiros da GOARN fornecerem conhecimento técnico em saúde pública para outros recursos e organizações implantados, incluindo EMTs, conforme ilustrado no exemplo da Caixa 1. Mais discussões sobre potenciais interações entre capacidades de resposta rápida podem ser encontradas no [Anexo 2](#).



Retrospectiva

Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

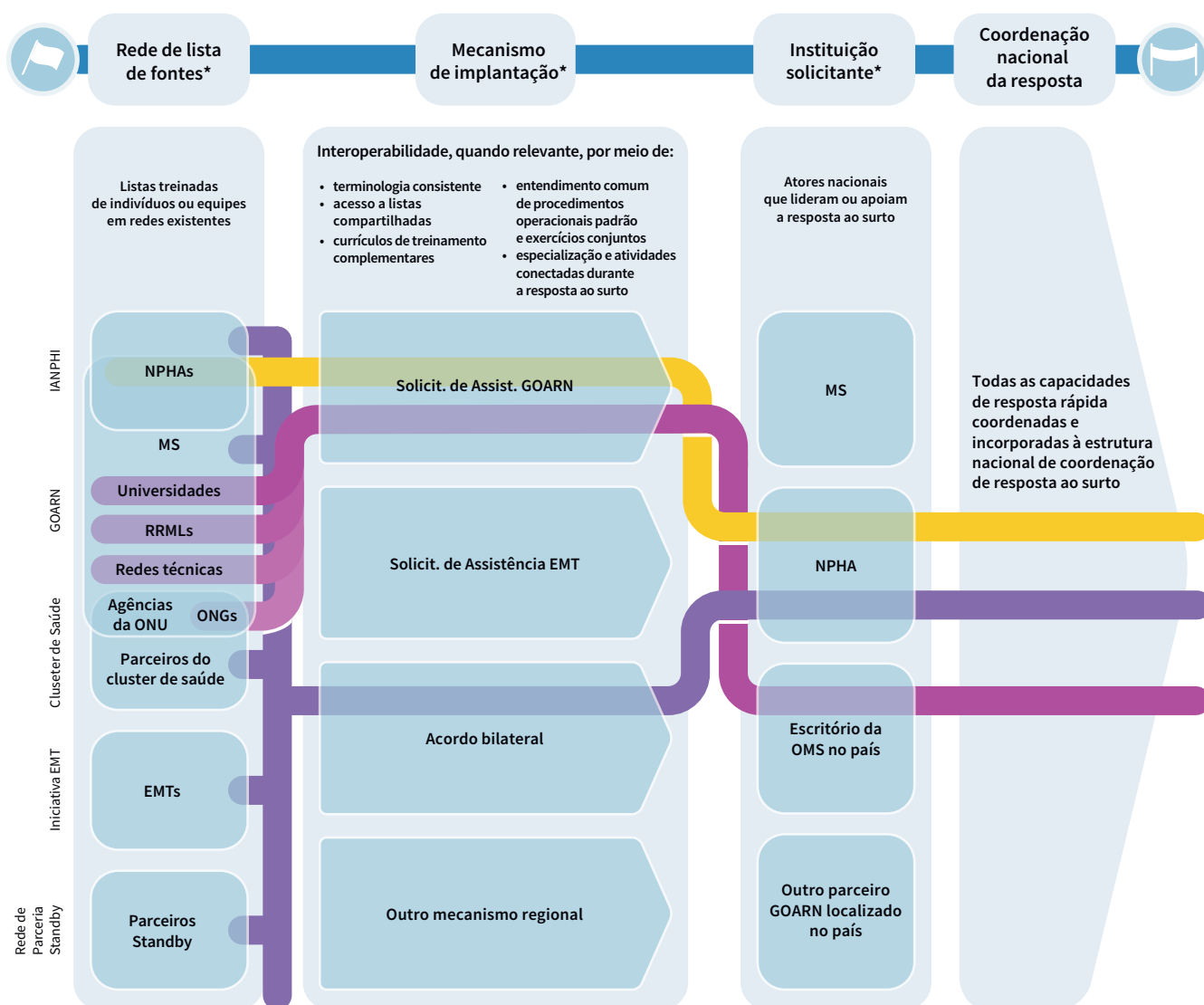
CREC

Outros

Referências

Anexos

Fig. 3. Dimensões da interoperabilidade entre mecanismos de resposta de pico de demanda, com exemplos selecionados



*Esta lista não é completa; exemplos importantes são fornecidos para fins de demonstração.

Exemplo de via 1: global

Especialistas multidisciplinares de vários parceiros apoiam o escritório da OMS no país.

Exemplo de via 2: regional

NPHA apoia outro NPHA da região por meio de listas regionais existentes (por exemplo, a iniciativa do African Volunteer Health Corps do CDC da África)

Exemplo de via 3: bilateral

Implantação de especialistas ou equipes por meio de acordos bilaterais entre dois Estados-Membros, agências ou organizações parceiras

IANPHI: Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública

GOARN: Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos

EMT: equipe médica de emergência

MS: ministério da saúde

NPHA: agência nacional de saúde pública

ONU: Organização das Nações Unidas.

ONG: organização não governamental

RRRL: laboratório móvel de resposta rápida

OMS: Organização Mundial da Saúde

Caixa 1. Fornecimento de experiência em saúde pública para equipes médicas de emergência: Equipe de Suporte Rápido de Saúde Pública do Reino Unido e equipe médica de emergência

Apoio epidemiológico durante surto de cólera e resposta a ciclone, Maláui, 2023

Após a disseminação prolongada da cólera e um aumento de casos que afetou todos os 29 distritos do Maláui, o governo declarou uma emergência de saúde pública e posteriormente solicitou apoio internacional em dezembro de 2022. Após um pedido de apoio da Iniciativa Global da Equipe Médica de Emergência (EMT), a EMT do Reino Unido enviou em nome do governo uma equipe de especialistas clínicos por meio da organização não governamental UK-Med; a equipe se instalou em centros de tratamento de cólera (CTCs) apoiados pelo Ministério da Saúde e pela OMS em áreas designadas no Maláui, visando fornecer atendimento clínico direto para pessoas com cólera. A implantação da EMT do Reino Unido em fevereiro de 2023 foi acompanhada por epidemiologistas designados da Equipe de Suporte Rápido de Saúde Pública do Reino Unido (UK PHRST), uma organização parceira da GOARN. Quatro epidemiologistas da Equipe de Suporte Rápido de Saúde Pública do Reino Unido ampliaram a UK EMT em base rotativa a cada 4 a 7 semanas, de fevereiro a junho de 2023.

Os epidemiologistas de campo do UK PHRST forneceram vigilância e conhecimento epidemiológico para os CTCs que foram apoiados pela equipe clínica da UK EMT e, posteriormente, na resposta da clínica móvel de assistência primária de saúde para pessoas deslocadas pelo ciclone tropical Freddy. As principais atividades dos epidemiologistas incorporados incluíram trabalhar para aprimorar as capacidades da EMT em saúde pública, fornecendo assistência técnica e provendo treinamento sobre vigilância no trabalho para enfermeiros de triagem e oficiais de dados, implementando educação do paciente e processos de feedback nos CTCs, provendo suporte epidemiológico para os pilares de vigilância nacionais e distritais e fortalecendo ferramentas de coleta de dados e processos de notificação.

Para facilitar a logística de implantação, um memorando de entendimento foi elaborado entre as duas organizações governamentais do Reino Unido para delinear as responsabilidades de cada uma delas relativas ao dever de cuidado, incluindo exames médicos e instruções pré-implantação, protocolos de segurança e proteção e a provisão de seguro.

Suporte para prevenção e controle de infecção durante a resposta ao surto de COVID-19, Ilhas Salomão, 2022

A EMT do Reino Unido foi implantada em março de 2022 para auxiliar as Ilhas Salomão no tratamento de pacientes com COVID-19 grave. As atividades da EMT se concentraram principalmente em prover apoio clínico direto, bem como treinamento e capacitação para profissionais de saúde, além de prover atividades de divulgação comunitária e comunicação sobre vacinas em colaboração com equipes nacionais.

A pedido da UK EMT, o UK PHRST forneceu suporte de prevenção e controle de infecção (PCI) à EMT por meio da implantação de um especialista em PCI incorporado à equipe da EMT. As principais atividades do especialista em PCI incluíram a realização de avaliações da capacidade de PCI, a criação e entrega de um currículo de treinamento de PCI, o trabalho com líderes de saúde em planos de escalonamento e desescalonamento e a criação de enfermeiros de ligação de PCI (que servem como elo entre sua própria área clínica e uma equipe de PCI) para atividades contínuas do programa de PCI.



Reflexões e principais lições aprendidas

Esses exemplos demonstram a utilidade de suplementar as equipes de resposta de pico de demanda existentes, tais como as EMTs, com conhecimento técnico adicional quando necessário. Embora esses exemplos reflitam acordos bilaterais entre o UK PHRST e a UK EMT, um modelo semelhante poderia ser expandido para complementar a combinação de habilidades da EMT ao operar no contexto de uma resposta a surto. Esses casos demonstram claramente o valor de ter um dos parceiros da GOARN provendo conhecimento técnico em saúde pública a uma EMT predominantemente clínica implantada em uma emergência de saúde pública. Sendo uma rede de especialistas técnicos em saúde pública, a GOARN e seus parceiros estão bem posicionados para fornecer às EMTs o suporte técnico de saúde pública de que precisam, seja por meio de acordos bilaterais como os descritos aqui ou por uma EMT que solicite assistência diretamente da GOARN para esse suporte.

Áreas técnicas necessárias durante a resposta nacional a surtos

Equipes multidisciplinares de resposta a surtos devem ser ativadas em nível nacional e devem ter experiência combinada que abranja as principais áreas técnicas envolvidas na resposta. Ao longo das seções a seguir, é descrita uma seleção de áreas técnicas, incluindo quais melhores práticas podem ser levadas em consideração para incorporação nas equipes de resposta a surtos e planos nacionais. Áreas adicionais que não são discutidas em profundidade, mas ainda são áreas de foco principais durante uma resposta a surtos, podem ser encontradas na Seção [Outras áreas e capacidades técnicas](#). Notavelmente, cada área técnica se alinha com a arquitetura revisada para prevenção, preparação, resposta e resiliência em emergências de saúde (HEPR) (4), que é baseada nos princípios de coerência, equidade e inclusão e descrita por meio dos cinco Cs de vigilância colaborativa, proteção da comunidade, acesso a contramedidas, cuidados seguros e escaláveis e coordenação de emergência (Fig. 4).

Fig. 4. As seis áreas técnicas descritas no Manual





Coordenação e engajamento de parceiros



Coordenação
de emergências

[Compêndio de recursos](#)

[Anexo 3](#)

Retrospectiva

Durante uma resposta a surto, uma comunicação clara e regular entre todos os parceiros é essencial para garantir uma coordenação técnica e operacional simplificada. As plataformas de coordenação devem ser acordadas no início da resposta, quando as funções e responsabilidades de vários parceiros são claramente definidas. Em relação às respostas em larga escala, o pessoal de organizações parceiras importantes pode ser incorporado em mecanismos nacionais de coordenação de resposta, tal como um IMT, para o qual a coordenação e o engajamento de parceiros são normalmente um pilar ou área de resposta. Isso permite que questões, preocupações e atividades interorganizacionais sejam coordenadas em uma resposta coesa. A existência de secretarias parceiras que participam do pilar de coordenação e engajamento de parceiros do IMST também pode ajudar a manter a complementaridade com a coordenação da resposta nacional, ao mesmo tempo em que garante o alinhamento em nível global. Idealmente, a OMS e os principais parceiros podem fornecer suporte técnico e operacional por meio de um mecanismo de coordenação do setor de saúde estabelecido e gerenciado pelo EOC do Ministério da Saúde (10,11).

Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre coordenação e engajamento de parceiros

- 1 Garantir que os parceiros tenham uma compreensão clara das estruturas de governança nacional existentes para coordenação de resposta.
- 2 Estabelecer e manter a confiança das autoridades nacionais e principais partes interessadas na resposta.
- 3 Fornecer uma plataforma inclusiva e equitativa para permitir que parceiros de todos os setores e disciplinas relevantes se envolvam efetivamente.
- 4 Garantir a coerência e evitar a duplicação de contribuições e atividades dos parceiros.
- 5 Ativar rapidamente um mecanismo de coordenação de parceiros e confirmar que siga procedimentos operacionais padrão previsíveis.
- 6 Estabelecer vínculos claros com mecanismos de coordenação humanitária, conforme relevante.
- 7 Garantir a interoperabilidade entre mecanismos de resposta de pico de demanda.
- 8 Projetar respostas que sejam adaptáveis e flexíveis para atender às necessidades locais.
- 9 Priorizar a edificação de relacionamentos e exercícios conjuntos durante a fase de preparação.
- 10 Definir claramente os mecanismos de responsabilização e notificação.
- 11 Para exemplos de trabalho da GOARN nesta área, ver **Anexo 3**.

1 Garantir que os parceiros tenham uma compreensão clara das estruturas de governança nacional existentes para coordenação da resposta:

É essencial que os componentes da coordenação de resposta a surtos, incluindo fóruns para coordenação de parceiros, sejam vinculados às estruturas de governança nacionais existentes (ver a Seção [Estruturas e governança existentes durante a resposta nacional a surtos](#)). Todos os parceiros devem ser informados e ter uma compreensão clara das várias estruturas de coordenação nacionais, subnacionais e específicas do contexto (por exemplo, transfronteiriças, humanitárias). Isso melhorará a compreensão dos parceiros sobre o cenário das partes interessadas, incluindo linhas de responsabilização e notificação.

2 Estabelecer e manter a confiança das autoridades nacionais e principais partes interessadas na resposta:

A confiança é fundamental para garantir a transparência, a colaboração e a troca de informações que podem ser prejudicadas se as instituições não estiverem em diálogo construtivo e não tiverem identificado objetivos comuns. A confiança deve ser desenvolvida com as NPHAs e os ministérios da saúde, bem como com os principais atores e parceiros locais envolvidos na resposta, incluindo aqueles que já operam na área de pré-emergência. A confiança requer uma boa comunicação bidirecional e não pode ser desenvolvida da noite para o dia.

3 Fornecer uma plataforma inclusiva e equitativa para permitir que parceiros de todos os setores e disciplinas relevantes se envolvam efetivamente.

É extremamente importante reunir e alinhar as partes interessadas multidisciplinares durante as atividades de preparação, prontidão e resposta, defendendo uma abordagem de Saúde Única. Nenhuma instituição ou setor pode responder efetivamente ao agir isoladamente. Em todos os níveis, as plataformas de coordenação de parceiros devem aderir aos princípios de inclusão e equidade, devendo respeitar a independência e a objetividade de todos os parceiros.

4 Garantir coerência e evitar duplicação de contribuições e atividades dos parceiros:

Os esforços de coordenação dos parceiros devem promover coerência nas atividades de resposta, reduzindo assim a fragmentação, competição e duplicação. Cada parceiro deve ter uma função definida que complemente as funções e atividades dos outros parceiros. As funções dos parceiros devem estar alinhadas com instrumentos internacionais, tais como o Regulamento Sanitário Internacional (2005) e estruturas globais, regionais e nacionais de resposta a emergências.



Parceiros do Cluster de Saúde participam de uma reunião de coordenação semanal no Escritório do Departamento de Saúde do Condado de Renk para receber atualizações sobre as atividades de resposta em andamento [Sudão do Sul]. © OMS / Peter Louis Gume



Retrospectiva

Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

5 Ativar rapidamente um mecanismo de coordenação de parceiros e confirmar se ele segue os POPs previsíveis:

A sensibilização prévia dos parceiros e partes interessadas do país (por exemplo, escritórios nacionais que possam estar recebendo apoio de parceiros) sobre os POPs garantirá que os recursos sejam disponibilizados o mais rápido possível, sendo adequados para o objetivo. Além disso, é vantajoso que todos os atores da resposta sejam sensibilizados para inovações e ferramentas para que possam ser implementadas conforme necessário e rapidamente abordar lacunas durante uma resposta (ver [Anexo 3](#)).

6 Estabelecer vínculos claros com mecanismos de coordenação humanitária, conforme relevante:

A garantia de haver vínculos claros com o mecanismo de coordenação do cluster é essencial em situações em que surgirem surtos em contextos humanitários (15,16,17). Isso inclui o envolvimento com clusters de saúde e adjacentes à saúde (por exemplo, água, saneamento e higiene, ou WASH; proteção; educação; viagens e transporte) para garantir que todas as necessidades da população, incluindo necessidades humanitárias não relacionadas à saúde, sejam atendidas e que áreas transversais sejam integradas aos pilares de resposta (ver a Seção [Interoperabilidade entre estruturas de coordenação](#)).

7 Garantir a interoperabilidade entre os mecanismos de resposta de pico de demanda:

O alinhamento e o engajamento efetivos dos parceiros devem envolver capacidades de alerta e resposta a emergências de saúde que sejam interoperáveis e rapidamente implementáveis em uma série de mecanismos de resposta de pico de demanda. Isso inclui indivíduos ou equipes implantadas por meio de sistemas globais da ONU ou da OMS, tais como a GOARN, a Standby Partnership e a Global EMT Initiative. Os mecanismos de surto podem ter um foco técnico específico e contido [por exemplo, um laboratório móvel de resposta rápida (RRML)] ou contribuir com a expertise individual para equipes de resposta rápida (RRTs) nacionais e subnacionais. Além de ter um entendimento comum da terminologia e protocolos, há oportunidades para integração funcional entre os mecanismos de resposta de pico de demanda (por exemplo, a GOARN fornecendo conhecimento especializado em saúde pública para dar suporte a uma EMT ou RRT nacional) (ver a Seção [Interoperabilidade entre mecanismos de resposta de pico de demanda](#)).

8 Projetar respostas que sejam adaptáveis e flexíveis para atender às necessidades locais:

A coordenação de parceiros deve dar suporte a estruturas e atores nacionais ou subnacionais que conduzam a direção estratégica geral da resposta, e eles devem ter uma abordagem centrada na comunidade. O escopo exato, protocolos e linhas de notificação para atividades de coordenação e resposta inevitavelmente variarão dependendo do contexto local, tipo de emergência e necessidades específicas no local. Como tal, podem ser necessárias adaptações para garantir sustentabilidade e propriedade em nível nacional e comunitário.

9 Priorizar a construção de relacionamentos e exercícios conjuntos durante a fase de preparação:

Leva tempo para encontrar os contatos certos entre setores, agências e organizações e para construir relacionamentos entre eles. Durante a fase de preparação, a realização de exercícios conjuntos para priorizar o mapeamento e a construção de relacionamentos, e testar conjuntamente planos de resposta intersetoriais e POPs, pode facilitar a coordenação geral dos parceiros se as redes existentes (por exemplo, redes de Saúde Única) estiverem em vigor. Em alguns casos, acordos internacionais mais formalizados, alcançados por meio de um memorando de entendimento, podem prover ambientes previsíveis e propícios para a coordenação operacional dos parceiros em nível nacional e subnacional (16,17).

10 Definir claramente os mecanismos de responsabilização e notificação:

A principal responsabilização dos parceiros é com a população à qual eles atendem durante uma resposta, mas também com as NPHAs, ministérios da saúde, outros parceiros e doadores. A responsabilização pode ser fortalecida esclarecendo papéis e responsabilidades, incluindo linhas de notificação; compartilhamento transparente de informações; garantindo que as populações afetadas participem da resposta; garantindo feedback das comunidades e outras partes interessadas; garantindo que as atividades programáticas sejam baseadas em evidências; e mantendo um registro de riscos. Os atores da resposta podem precisar de treinamento de atualização sobre delegação de autoridade, conforme descrito em estruturas comumente aplicadas (7), para evitar gargalos e respostas atrasadas.

Recursos do compêndio GOARN para coordenação e engajamento de parceiros

Ver no [Compêndio de recursos da Goarn](#) uma coleção de recursos relevantes para a área de coordenação e engajamento de parceiros.





Informações de saúde e epidemiologia



Vigilância
colaborativa

[Compêndio de recursos](#)

[Anexo 4](#)

Retrospectiva

A função de informações de saúde e epidemiologia durante uma resposta a surtos inclui a coleta sistemática, análise e comunicação de qualquer informação usada para detectar, verificar, investigar, monitorar e interpretar um surto e seus riscos de saúde associados. Essas funções são fundamentais para o estabelecimento e operacionalização de equipes multidisciplinares e multissetoriais responsáveis pela investigação rápida de alertas, avaliações de risco de campo e, quando necessário, respostas operacionais antecipadas. Além das atividades ativas de busca de casos, investigação de casos e rastreamento de contatos, esta função inclui a triangulação contínua de dados obtidos além dos sistemas de vigilância tradicionais, como insights de ciências sociais, contribuições da vigilância baseada na comunidade, informações sobre ameaças simultâneas de saúde e não saúde à população, informações sobre a capacidade do sistema de saúde e desempenho de resposta. Independentemente da fonte, o objetivo de qualquer atividade de coleta de dados primários ou secundários deve ser a de permitir uma compreensão abrangente da situação e possibilitar a tomada de decisões operacionais baseadas em evidências.

Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre informações de saúde e epidemiologia

- 1 Aprimorar continuamente os sistemas de vigilância de rotina para garantir que os alertas precoces sejam recebidos e respostas rápidas sejam implementadas.
- 2 Mobilizar equipes multidisciplinares de resposta rápida em nível nacional ou subnacional.
- 3 Conduzir iterativamente avaliações de risco que incorporem insights contextuais, comunitários e de Saúde Única.
- 4 Realizar uma investigação inicial do surto.
- 5 Aprimorar a vigilância para monitorar a evolução do evento e seus impactos nos serviços essenciais de saúde.
- 6 Engajar e envolver as comunidades em todos os aspectos das atividades de vigilância.
- 7 Garantir a análise, interpretação e uso de dados ideais.
- 8 Promover todas as dimensões de colaboração e troca de informações.
- 9 Monitorar e analisar o desempenho dos sistemas de vigilância e as capacidades das equipes para responder efetivamente.
- 10 Usar os surtos como oportunidades de aprendizado para fortalecer as capacidades de alerta e resposta.

Para exemplos de trabalho da GOARN nesta área, ver **Anexo 4**.

1 Aprimorar continuamente os sistemas de vigilância de rotina para garantir que os alertas precoces sejam recebidos e respostas rápidas sejam implementadas:

Sistemas de vigilância nacionais efetivas são a base da segurança sanitária nacional e global. É importante construir sobre as plataformas e ferramentas de vigilância de rotina existentes durante surtos para evitar duplicação e a criação de silos de programas e recursos. A equipe de vigilância deve documentar e testar se há um fluxo claro de entrada e saída de informações de cada atividade de vigilância, devendo-se levar em consideração o uso de ferramentas digitais para melhorar a estrutura e a captura de dados. O contexto precisará ser levado em consideração para garantir pontos de integração apropriados, por exemplo, para garantir uma forte integração entre sistemas de vigilância subnacionais e os pontos de entrada, quando necessário.

2 Mobilizar RRTs multidisciplinares em nível nacional ou subnacional:

As RRTs nacionais são a espinha dorsal das atividades de alerta e resposta de alerta precoce; elas são onde os oficiais de epidemiologia e vigilância, oficiais de gerenciamento de informações, consultores de monitoramento e avaliação e cientistas sociais se reúnem com equipes de outras disciplinas, conforme necessário, tais como tecnologia da informação, logística e coordenação. A composição da equipe depende do contexto e do cenário, mas deve ser multidisciplinar em nível nacional e ter a capacidade de ser implantada rapidamente para realizar investigações iniciais identificadas por meio de vigilância, incluindo aquelas sinalizadas pela vigilância baseada na comunidade. Especialistas técnicos adicionais podem complementar as RRTs conforme necessário, sendo implantados por meio de mecanismos nacionais, regionais ou globais.

3 Conduzir iterativamente avaliações de risco que incorporem insights contextuais, comunitários e de Saúde Única:

É vital usar vários sistemas de vigilância e outras fontes de dados de saúde e não saúde para avaliar e entender o risco de forma abrangente. Isso inclui integrar insights do contexto em que os eventos estão ocorrendo, bem como insights sobre as vulnerabilidades das comunidades locais. As avaliações de risco devem ser conduzidas em conjunto pela Saúde Única e outros parceiros para garantir o entendimento multissetorial. Essas avaliações são iterativas ao longo do tempo e devem ser revisitadas conforme informações adicionais se tornem disponíveis.



Analistas de dados Md. Sharif Uddin e Kaniz Fatema na sala de controle da Diretoria Geral de Serviços de Saúde (DGHS), onde os dados relacionados à dengue são monitorados e armazenados [Bangladesh]. © OMS / Fabeha Monir

4 Realizar uma investigação inicial do surto:

Após a designação de um alerta, fazem-se necessárias uma investigação e uma resposta imediatas ao surto. As investigações de surto visam continuar o processo de caracterização dos eventos de saúde pública após uma avaliação de risco para definir como e por que o surto começou, as populações em risco e as medidas de controle necessárias. Semelhantemente às avaliações de risco, as investigações de surto devem ser conduzidas em conjunto por equipes de vigilância de saúde humana, animal e ambiental, conforme indicado.

5 Aprimorar a vigilância para monitorar a evolução do evento e seus impactos nos serviços essenciais de saúde:

O monitoramento dos serviços de saúde fornece um complemento de importância crítica às atividades de vigilância da saúde pública na preparação e resposta a emergências e fornece uma imagem dinâmica da resiliência dos sistemas de saúde para avaliar riscos e orientar ajustes nas atividades de resposta.

6 Engajar e envolver as comunidades em todos os aspectos das atividades de vigilância:

Uma abordagem centrada na comunidade para a vigilância coloca um forte foco nos princípios de engajamento da comunidade e constrói capacidades na comunidade para dar suporte à vigilância durante uma resposta a surtos. Um exemplo inclui o uso de consultas comunitárias, que podem complementar avaliações epidemiológicas e baseadas em serviços de saúde, bem como suplementar as avaliações de risco. Isso pode envolver a criação de um mecanismo de feedback para membros das comunidades afetadas para entender melhor os impulsionadores da transmissão de doenças, comportamento de busca de saúde, mecanismos de notificação de eventos de doenças na comunidade e os pontos fortes e vulnerabilidades específicos no contexto da emergência atual que impulsionam ou previnem a transmissão.

7 Garantir a análise, interpretação e uso de dados ideais:

Vigilância robusta da saúde pública, monitoramento de sistemas de saúde, vigilância laboratorial e infraestrutura de dados devem ser triangulados com outras fontes de dados diversas para que a análise de dados produza insights holísticos e contextualizados. O foco deve ser em como os resultados analíticos podem ser interpretados e usados para ação em vários grupos de partes interessadas, tais como atores de resposta, formuladores de políticas ou membros da comunidade. Um pipeline robusto de análise de dados e ciência de decisão exigirá compartilhamento de dados e informações entre os sistemas vinculados diretamente à tomada de decisão. Esses sistemas devem ser capazes de ser ampliados se ocorrer um surto.



8 Promover todas as dimensões de colaboração e troca de informações:

A colaboração intencional necessária para uma vigilância efetiva tem várias dimensões: entre sistemas de vigilância de doenças e ameaças, setores, níveis geográficos e ciclos de emergência (18). Além disso, é vital que haja triangulação frequente entre os pilares de informações de vigilância, bem como uma troca mais ampla de informações entre parceiros envolvidos na resposta. Devem ser empreendidos esforços para promover a comunicação tanto no nível estratégico quanto no operacional, para que cada parceiro ou equipe possa compartilhar as informações coletadas e destacar suas evidências. Uma forte colaboração com agentes comunitários e agentes de saúde de estabelecimentos pode fornecer mecanismos complementares para os agentes de vigilância e epidemiologia. É importante respeitar a soberania dos dados e a privacidade ao usar dados pessoalmente identificáveis de parceiros de resposta.

9 Monitorar e analisar o desempenho dos sistemas de vigilância e as capacidades das equipes para responder efetivamente:

A velocidade de detecção, de notificação e de resposta a um surto são as medidas ideais de prontidão e desempenho. Um sistema de monitoramento e avaliação de desempenho de caráter sistemático deve estar em vigor para permitir a revisão contínua do desempenho do sistema de vigilância. O uso de avaliações estruturadas ajudará as principais partes interessadas a entender se as atividades produziram os desfechos originalmente previstos. Desde o início, devem ser estabelecidos os principais indicadores de desempenho, além de um esboço claro da frequência e dos métodos de coleta, análise e notificação de dados. Para impulsionar a ação, elas podem abranger tanto a preparação (por exemplo, os indicadores 7-1-7) (19) quanto as métricas de resposta (por exemplo, a porcentagem de enterros seguros realizados com sucesso).

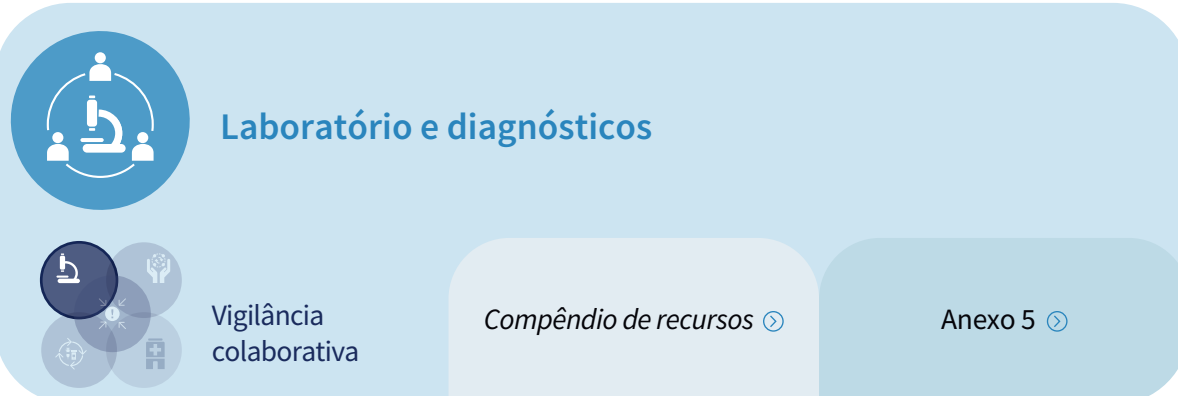
10 Usar os surtos como oportunidades de aprendizado para fortalecer as capacidades de alerta e resposta:

Cada surto pode fornecer uma oportunidade de aprendizado valiosa para epidemiologistas de campo, principalmente aqueles que estão em treinamento. O modelo de envolvimento de bolsistas do programa de treinamento em epidemiologia de campo em respostas a surtos durante seu treinamento é um componente essencial da abordagem de aprendizado prático do programa. Essa exposição pode melhorar muito as respostas da linha de frente de um país ao longo do tempo, fortalecendo as capacidades de coleta, análise e notificação de dados em nível distrital, regional e nacional.

Recursos do compêndio GOARN para informações de saúde e epidemiologia

Ver no [Compêndio de recursos GOARN](#) uma coleção de recursos relevantes para as áreas de informações de saúde e epidemiologia.





Retrospectiva

Os laboratórios de saúde pública são a base dos mecanismos de alerta e resposta para emergências de saúde e desempenham um papel crucial na vigilância colaborativa. Os testes laboratoriais são essenciais para detectar muitas doenças infecciosas, e os laboratórios fornecem os dados necessários para detectar, confirmar e monitorar surtos. As atividades laboratoriais abrangem desde recursos de testes de diagnóstico no ponto de atendimento até sistemas de coleta de amostras e gerenciamento de transporte, vigilância genômica, atividades de biossegurança e bioproteção baseadas em risco, testes de diagnóstico de qualidade e notificação de resultados e integração de dados laboratoriais em plataformas e equipes de laboratório para orientar a saúde pública e a tomada de decisões clínicas. A implantação de testes rápidos no nível da comunidade é um componente essencial de uma resposta a surtos.

Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre laboratório e diagnósticos

- 1 Avaliar a capacidade de teste de linha de base para detectar e determinar rapidamente onde uma capacidade de pico de demanda pode ser necessária.
- 2 Melhorar as capacidades de testes descentralizados no ponto de atendimento ou próximo a ele, conforme relevante.
- 3 Garantir acesso adequado a testes confirmatórios e testes avançados, tal como sequenciamento genômico.
- 4 Colocar em prática sistemas de gestão de qualidade para todos os testes laboratoriais.
- 5 Implementar medidas de biossegurança e bioproteção baseadas em risco.
- 6 Avaliar e fortalecer os sistemas de gerenciamento de amostras laboratoriais.
- 7 Promover a coordenação e a colaboração entre redes e parceiros de laboratórios e diagnósticos em níveis.
- 8 Facilitar vínculos robustos entre dados laboratoriais, dados clínicos e dados epidemiológicos.
- 9 Estabelecer sistemas robustos de gerenciamento de informações laboratoriais e protocolos de compartilhamento de dados.
- 10 Adquirir reagentes e suprimentos laboratoriais essenciais para permitir testagem contínua.

Para exemplos de trabalho da GOARN nesta área, ver **Anexo 5**.

1 Avaliar a capacidade de teste de linha de base para detectar e determinar rapidamente onde uma capacidade de pico de demanda pode ser necessária:

No início, é preciso que sejam feitas avaliações rápidas para entender a capacidade de testagem em um pico de demanda e onde a capacidade de testagem de pico de demanda é necessária. Devem ser estabelecidos mecanismos para manter a capacidade de testagem durante toda a resposta ao surto. Isso pode incluir a utilização de laboratórios privados ou de pesquisa ou laboratórios no setor veterinário, laboratórios de referência (por exemplo, laboratórios de contenção máxima), implantação de RRMLs e expansão de recursos humanos por meio de treinamento e capacitação.

2 Melhorar as capacidades descentralizadas de testagem no ponto de atendimento ou próximo a ele, conforme relevante:

O acesso a diagnósticos e serviços laboratoriais é frequentemente limitado no nível periférico, principalmente para áreas e populações de difícil acesso. Para aproveitar as oportunidades de haver testes descentralizados, devem ser desenvolvidos planos nacionais de distribuição de diagnósticos no ponto de atendimento que serão alinhados com estratégias e diretrizes de vigilância de saúde pública, e o atendimento médico e as responsabilidades de cada nível subnacional apropriado devem ser claramente delineados.

3 Garantir acesso adequado a testes confirmatórios e testes avançados, tal como sequenciamento genômico:

Testes confirmatórios e testes avançados, incluindo caracterização de patógenos usando métodos genômicos e fenotípicos, devem ser acessíveis no país ou por meio de um mecanismo de referência estabelecido. Os dados desses resultados devem ser integrados às atividades de vigilância e avaliação de risco.

4 Colocar em prática sistemas de gestão de qualidade para todos os testes laboratoriais:

Para promover a confiança nos resultados relatados, são necessários sistemas de gestão da qualidade de ponta a ponta, incluindo testes no ponto de atendimento e testes laboratoriais. Os sistemas de gestão da qualidade devem incluir, por exemplo, confirmação em laboratórios de referência, controle de qualidade interno e protocolos de garantia de qualidade externa.



Alexei Korobitsyn da OMS fala com um técnico de laboratório no Centro Regional de TB em Kulob durante uma missão de monitoramento da tuberculose [Tajiquistão]. © OMS / Lindsay Mackenzie

5 Implementar medidas de biossegurança e bioproteção baseadas em risco:

A garantia de que medidas de biossegurança e bioproteção estejam em vigor para gerenciar riscos biológicos começa com o acordo sobre medidas de controle de patógenos, incluindo padrões para estoque, contenção, operação e manutenção de equipamentos, equipamentos de proteção individual, manuseio operacional e gerenciamento adequado de pesquisas de alta consequência. Diretrizes e protocolos devem ser implementados, observados e sustentados por competências e governança da força de trabalho.

6 Avaliar e fortalecer sistemas para gerenciar amostras de laboratório:

Os sistemas nacionais de coleta, embalagem, transporte, encaminhamento e rastreamento de amostras de laboratório devem ser avaliados regularmente para garantir que estejam operacionais, mesmo em áreas remotas e de difícil acesso.

7 Promover a coordenação e a colaboração entre redes e parceiros de laboratórios e diagnósticos em níveis-:

Devem ser estabelecidas redes nacionais de laboratórios e diagnósticos em níveis, conectadas a redes de laboratórios de referência internacionais, para gerar, notificar e compartilhar dados de alta qualidade de estabelecimentos subnacionais com laboratórios de saúde pública e de referência.

8 Facilitar vínculos robustos entre dados laboratoriais, dados clínicos e dados epidemiológicos:

O acoplamento dos dados laboratoriais com as informações clínicas e epidemiológicas correspondentes facilitará a análise que, quando comunicada por meio de mecanismos de feedback oportunos (incluindo sistemas nacionais de vigilância e clínicos), permitirá avaliações de risco mais abrangentes e gerenciamento baseado em evidências tanto de casos quanto de eventos.

9 Estabelecer sistemas e protocolos robustos de gerenciamento de informações laboratoriais para compartilhamento de dados:

Um sistema de gerenciamento de informações laboratoriais é uma ferramenta poderosa para melhorar o gerenciamento de dados, tanto dentro dos laboratórios quanto para notificação externa. Esse sistema deve gerenciar, gerar relatórios e ser capaz de compartilhar dados de alta qualidade provenientes de estabelecimentos subnacionais com laboratório de saúde pública e de referência; também deve permitir o compartilhamento de dados entre pilares de resposta.

10 Adquirir reagentes e suprimentos laboratoriais essenciais para permitir testagem contínua:

Devem estar em vigor mecanismos para garantir a aquisição sustentada de suprimentos essenciais por meio de cadeias de suprimentos funcionais, incluindo todos os equipamentos e reagentes laboratoriais necessários.

Recursos do compêndio GOARN para laboratório e diagnósticos

Ver no [Compêndio de recursos GOARN](#) uma coleção de recursos relevantes para a área de laboratórios e diagnósticos.



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos


PCI

CREC


Outros

Referências

Anexos



Gerenciamento de casos



Atendimento clínico seguro e escalável

Compêndio de recursos ➔

Anexo 6 ➔

Retrospectiva

Para certos surtos, principalmente aqueles causados por patógenos de alta ameaça, a OMS e parceiros se envolvem no gerenciamento de casos clínicos em estreita colaboração com os provedores de saúde da linha de frente. O gerenciamento de casos clínicos deve ser seguro e escalável durante os surtos, com procedimentos efetivos de prevenção e controle de infecção (PCI) que protejam pacientes, profissionais de saúde e comunidades. Um gerenciamento de casos efetivo exige sistemas de saúde fortes e resilientes que tenham agilidade para reorganizar e implementar recursos em resposta a um surto, mantendo ao mesmo tempo os serviços de saúde essenciais e protegendo e apoiando os profissionais de saúde e os pacientes.

Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre gerenciamento de casos

- 1 Garantir que os protocolos nacionais de gerenciamento clínico sejam baseados em evidências, centrados no paciente e aplicados de forma consistente nos estabelecimentos de saúde.
- 2 Quando necessário, estabelecer centros e unidades de tratamento dedicados alinhados com os padrões clínicos da OMS e garantir que recursos sejam alocados para reforçar a infraestrutura existente.
- 3 Iniciar capacidades seguras de triagem e isolamento, conforme necessário para o risco, em todos os estabelecimentos e centros de tratamento.
- 4 Ativar planos existentes para capacidade de pico de demanda no gerenciamento de casos que sejam específicos para o surto, incluindo pessoal e suprimentos mínimos.
- 5 Garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde usando vínculos relevantes, vias de referência e estruturas de trânsito.
- 6 Alinhar os formulários de notificação de casos clínicos e de vigilância e promover o rápido compartilhamento de informações entre equipes clínicas e outros pilares de resposta.
- 7 Garantir que haja alinhamento e coordenação entre todos os parceiros que prestam atendimento clínico e treinamento em protocolos de atendimento clínico por meio de mecanismos existentes
- 8 Desenvolver padrões de qualidade para unidades de saúde e infraestrutura que incluam riscos priorizados.
- 9 Integrar a coleta de dados baseada em casos clínicos nos lugares em que ela contribuirá para melhorias na qualidade do atendimento ou na avaliação de novas terapêuticas fora dos ensaios clínicos.
- 10 Usar indicadores de desempenho de qualidade para monitorar, avaliar e melhorar as vias e operações clínicas.

Para exemplos de trabalho da GOARN nesta área, ver **Anexo 6**.

1 Garantir que os protocolos nacionais de gerenciamento clínico sejam baseados em evidências, centrados no paciente e aplicados de forma consistente em todas as unidades de saúde:

Adotar e adaptar as diretrizes da OMS conforme apropriado. A implementação bem-sucedida das diretrizes de gerenciamento clínico geralmente requer o engajamento do médico clínico, ferramentas e auxílios de trabalho apropriados e o uso de redes profissionais para disseminar materiais. É importante ressaltar que todos os protocolos devem enfatizar o atendimento centrado no paciente. Os pacientes em isolamento e centros de tratamento devem estar seguros, ser capazes de se comunicar com a família e receber nutrição e água adequadas.

2 Quando necessário, estabelecer centros e unidades de tratamento dedicados alinhados com os padrões clínicos da OMS e garantir que recursos sejam alocados para reforçar a infraestrutura existente:

As especificações referentes a centros de tratamento dependem do risco. Os projetos de centros de tratamento para patógenos de alta consequência foram desenvolvidos pela OMS e parceiros durante respostas de emergência anteriores e podem ser adaptados a várias circunstâncias.

3 Iniciar capacidades seguras de triagem e isolamento, conforme necessário para o risco, em todas as unidades e centros de tratamento:

Muitas unidades têm instalações de triagem; a incorporação das estruturas existentes e sua adaptação é frequentemente mais apropriado do que a criação de novos sistemas, desde que sejam seguros. É essencial que haja procedimentos de PCI em todas as unidades e centros de tratamento. Há diretrizes disponíveis para vários riscos específicos, além de informações sobre as melhores práticas genéricas.

4 Ativar planos existentes para capacidade de pico de demanda no gerenciamento de casos que sejam específicos para o surto, incluindo pessoal e suprimentos mínimos.

As ferramentas para estimar as necessidades de suprimentos (por exemplo, consumíveis e equipamentos) foram produzidas pela OMS, incluem links para itens específicos no catálogo da OMS e são organizadas em kits predefinidos para alguns riscos (20). A capacidade de pico de demanda de pessoal depende dos recursos e habilidades existentes na força de trabalho, e a capacidade pode ser complementada por EMTs nacionais ou internacionais. É importante garantir que a prestação de assistência seja coordenada entre as EMTs. Considere fornecer treinamento adicional específico, conforme apropriado. Existem pacotes de treinamento, e os exemplos incluem treinamento on-line para vários riscos via OpenWHO (21) e diretrizes eletrônicas e pacotes de treinamento para riscos específicos, como cólera e filovírus (22,23).



Pessoal de enfermagem na ala de dengue do Hospital Suhrawardy em Sher-E-Bangla-Nagar, Dhaka [Bangladesh]. © OMS / Fabeha Monir

5 Garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde usando vínculos relevantes, vias de referência e estruturas de trânsito:

O mapeamento rápido das unidades existentes, serviços especializados e, crucialmente, parceiros por meio do cluster de saúde pode ajudar a identificar possíveis pontos fracos nos serviços essenciais de saúde. Podem ser necessárias vias de referência especiais para patógenos de alta consequência. No entanto, as novas vias devem estar acompanhadas de orientações claras para as unidades sobre quem deve iniciar o atendimento ao longo do caminho e como isso deve ser feito.

6 Alinhar os formulários de notificação de casos clínicos e de vigilância e promover o rápido compartilhamento de informações entre equipes clínicas e outros pilares de resposta:

Vários esforços de coleta de dados podem duplicar o trabalho durante as respostas de emergência; garantir que qualquer informação seja coletada apenas uma vez e que seja compartilhada adequadamente, dentro de um escopo tão limitado quanto possível. A expansão forçada para uma coleta de dados ideal compromete os dados principais, principalmente ao aumentar o ônus sobre os coletores de dados. Existem formulários de notificação de casos estabelecidos na plataforma clínica global da OMS que permitem a captura segura de dados e a propriedade local de dados. A criação rápida de novas ferramentas também é possível na plataforma.

7 Garantir que haja alinhamento e coordenação entre todos os parceiros que prestam atendimento clínico por meio de mecanismos existentes:

O engajamento formal por meio de estruturas existentes é importante. Parceiros que fornecem cuidados de saúde locais e de rotina, especialmente ministérios da saúde, devem estar totalmente envolvidos para não duplicar esforços e desestabilizar os serviços de saúde existentes. Pode ser útil garantir que haja um engajamento informal entre as redes clínicas para entender os padrões iniciais da doença, destacar apresentações clínicas incomuns e identificar áreas clínicas onde melhorias na qualidade do atendimento são necessárias.

8 Desenvolver padrões de qualidade para unidades de saúde e infraestrutura que incluam riscos prioritizados:

Pode ser contraproducente criar rapidamente padrões de qualidade novos ou complexos. Isso ocorre porque eles aumentam a sobrecarga e podem se concentrar muito na medição em vez de ações preventivas ou corretivas. O princípio é usar indicadores existentes que tenham uma relação próxima com a qualidade do atendimento, quando possível.

9 Integrar a coleta de dados baseada em casos clínicos nos lugares onde ela contribuirá para melhorias na qualidade do atendimento ou na avaliação de novas terapêuticas fora dos ensaios clínicos:

Os dados coletados durante emergências frequentemente se concentram em melhorar a compreensão da epidemiologia e da transmissão. No entanto, esses dados podem ignorar outros aspectos importantes da trajetória clínica entre pacientes admitidos, incluindo os impulsionadores da gravidade da doença. Esse conhecimento pode ser valioso nas atividades de melhoria da qualidade e nos esforços mais amplos para entender patógenos, epidemias e pandemias. Semelhante ao ponto 6, formulários de notificação de caso pré-existentes podem ser usados para coletar dados, e os dados devem refletir a qualidade do atendimento ao paciente e os desfechos locais. Reuniões regulares sobre mortalidade, ou oportunidades semelhantes para aprender com casos em redes clínicas, podem ser valiosas para envolver a equipe mais ampla em atividades de melhoria da qualidade.

Em circunstâncias específicas, por exemplo, doença por filovírus, novas terapêuticas podem ser cogitadas como parte do uso emergencial monitorado de intervenções experimentais e não registradas (conhecidas como MEURI) (24). Quando novas terapêuticas são usadas fora de ensaios clínicos, é fundamental coletar dados sobre segurança e desfechos dos pacientes, o que permitirá uma avaliação limitada.

10 Usar indicadores de desempenho de qualidade para monitorar, avaliar e melhorar as vias e operações clínicas:

Seguindo o ponto 9, os dados que descrevem os padrões de qualidade (ponto 8) podem ser usados para entender e monitorar as operações no nível do paciente e garantir a operação tranquila da assistência essencial (ponto 5).

Recursos do compêndio GOARN para gerenciamento de casos

Ver no [Compêndio de recursos GOARN](#) uma coleção de recursos relevantes para a área de gerenciamento de casos.



Estruturas existentes e governança

Áreas técnicas

Coordenação de participantes

Informações de saúde e epidemiologia

Laboratório e diagnósticos

Gerenciamento de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos



Prevenção e controle de infecção



Atendimento
clínico seguro
e escalável

Compêndio de recursos ➔

Anexo 7 ➔

Retrospectiva

A PCI é um pilar fundamental na resposta a surtos: PCI e o WASH são componentes essenciais para manter a operação segura dos serviços de saúde e mitigar os riscos de transmissão de doenças infecciosas durante a prestação de serviços essenciais de saúde. A adesão às práticas de PCI pode proteger os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares. Durante emergências, os sistemas existentes para gerenciamento seguro de pacientes e prestação de cuidados podem ficar sobrecarregados, resultando em capacidade, infraestrutura e pessoal essencial reduzidos. Sem recursos suficientes para iniciar e expandir as capacidades de PCI e WASH durante emergências, os sistemas de saúde sobrecarregados podem ser os locais de maiores riscos de transmissão. Além disso, é preciso que indivíduos e comunidades estejam ativamente envolvidos nas medidas de PCI. As informações desta seção são adaptadas dos esquemas de PCI para respostas a surtos (25,26).

Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre prevenção e controle de infecção

- 1 Ativar uma força-tarefa de prevenção e controle de infecção (PCI) incorporada ao sistema de gestão de incidentes (IMS).
- 2 Desenvolver e custear componentes de PCI para integração em planos nacionais de resposta.
- 3 Elaborar planos para capacidade de pico de demanda e recursos de PCI, incluindo para garantir o número mínimo de funcionários, infraestrutura e suprimentos mínimos.
- 4 Garantir que haja suprimentos e uso adequado de equipamentos de proteção individual e suprimentos de higiene e desinfecção das mãos nas unidades de saúde, centros de tratamento e para as equipes de resposta comunitária.
- 5 Adaptar os programas de treinamento de PCI ao surto atual da doença e utilizá-los para dar suporte a equipes dedicadas de PCI em nível nacional, subnacional e de unidades de saúde.
- 6 Estabelecer uma estratégia de comunicação de PCI específica para o surto em andamento.
- 7 Adaptar os sistemas de vigilância e notificação existentes para rastrear quais são os ambientes de assistência médica precisam de suporte de PCI direcionado.
- 8 Realizar avaliações de água, saneamento e higiene (WASH) em comunidades, escolas e unidades de saúde.
- 9 Envolver ativamente indivíduos e comunidades no design e implementação de medidas de PCI.
- 10 Atualizar planos e processos de PCI continuamente, conforme novas informações se tornem disponíveis durante um surto.

Para exemplos de trabalho da GOARN nesta área, ver **Anexo 7**.



A vacinadora Salma higieniza as mãos antes de administrar a vacina oral contra a cólera a uma família de Lehele [Quênia]. © OMS / Billy Miaron

1 Ativar uma força-tarefa de surto de PCI incorporada ao IMS:

A força-tarefa de PCI do surto é um mecanismo de coordenação em nível nacional ou subnacional para atividades de PCI e deve se concentrar em desenvolver e disseminar estratégias, políticas, diretrizes, POPs e outras informações relacionadas a PCI em todos os níveis de assistência médica. Estabelecer uma estrutura de coordenação para parceiros nacionais e internacionais; ativar as redes existentes de partes interessadas de PCI em nível subnacional e de unidades de saúde; e garantir que as funções sejam claramente definidas para todos os níveis, refletindo os termos de referência da força-tarefa de PCI. Durante um surto, a força-tarefa de PCI deve se reunir regularmente, idealmente pelo menos uma vez por dia.

2 Desenvolver e custear componentes de PCI para integração em planos nacionais de resposta:

Identificar áreas prioritárias de PCI para fortalecimento em quaisquer planos nacionais ou subnacionais existentes de resposta a surtos. Consultar colegas de finanças e orçamento sobre a ativação de planos de financiamento para respostas específicas às necessidades de PCI. Avaliar os componentes de PCI existentes desses planos, se eles já estiverem integrados a eles; desenvolver ou adaptá-los de fontes alternativas se não houver.

3 Elaborar planos para capacidade de pico de demanda e recursos de PCI, incluindo para garantir o número mínimo de funcionários, infraestrutura e suprimentos mínimos:

Colaborar com os recursos humanos, operações e parceiros de logística. Levar em consideração no mínimo: a equipe necessária para intervenções em unidades de saúde e na comunidade, a infraestrutura para capacidade de triagem e isolamento, suprimentos de PCI para higiene das mãos, equipamentos de proteção individual, suprimentos de desinfecção e, possivelmente, outros suprimentos relacionados ao surto específico.

- 4 Garantir que haja suprimentos e uso adequado de equipamentos de proteção individual e suprimentos de higiene e desinfecção das mãos nas unidades de saúde, centros de tratamento e para as equipes de resposta comunitária.**

Levar em consideração quaisquer possíveis lacunas na cadeia de suprimentos de PCI. Estabelecer um estoque nacional de suprimentos e equipamentos de PCI. Treinar os profissionais de saúde e assistência no uso ideal de suprimentos de PCI e garantir que todos os itens necessários estejam acessíveis sempre que uma necessidade for indicada por uma avaliação de risco.

- 5 Adaptar os programas de treinamento de PCI ao surto atual da doença e utilizá-los para dar suporte às equipes dedicadas de PCI em nível nacional, subnacional e de unidades de saúde:**

Identificar e aproveitar quaisquer programas de treinamento de PCI nacionais ou subnacionais relevantes, bem como aqueles administrados por outras organizações (por exemplo, ONGs). Se não houver nenhum, crie módulos de treinamento de resposta rápida a surtos que incluam as diretrizes mais atualizadas sobre PCI (por exemplo, da OMS) no cenário de surto atual, possivelmente colaborando com outras organizações. Fornecer treinamento de atualização para profissionais de saúde e assistência, equipes de sepultamento e outros funcionários relevantes.

- 6 Estabelecer uma estratégia de comunicação de PCI específica para o surto em andamento:**

Ativar estratégias de comunicação de PCI nacionais ou subnacionais específicas que possam ser integradas à estratégia mais ampla de comunicação do surto. Trabalhar em colaboração com parceiros de comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) e consultar ONGs ou outras organizações, conforme aplicável.

- 7 Adaptar os sistemas de vigilância e notificação existentes para rastrear quais são os ambientes de assistência médica precisam de suporte de PCI direcionado:**

Coordenar com redes de vigilância nacionais e subnacionais para incluir vigilância sindrômica e microbiológica para o surto específico. Ativar e adaptar os sistemas de vigilância de PCI nacionais e subnacionais existentes e os sistemas de notificação de infecções relacionadas à assistência de saúde para analisar e rastrear a situação epidemiológica e visar os ambientes de assistência médica que precisam de suporte para atividades de resposta de PCI.

- 8 Realizar avaliações WASH em comunidades, escolas e unidades de saúde:**

É de importância crucial iniciar medidas WASH nas unidades públicas para prevenir a disseminação de doenças infecciosas. A avaliação das condições de WASH ajuda a identificar possíveis fontes de contaminação, avaliar a adequação das unidades de saneamento e garantir que haja água limpa disponível, todos os quais são componentes essenciais para controle e contenção de surtos de doenças transmitidas pela água e outras doenças infecciosas.

- 9 Envolver ativamente indivíduos e comunidades no projeto e implementação de medidas de PCI:**

É essencial que as práticas de PCI sejam promovidas e conscientizadas nas comunidades além dos locais de assistência médica nas respostas locais durante um surto.

- 10 Atualizar os planos e processos de PCI continuamente, conforme novas informações se tornem disponíveis durante um surto:**

Garantir que as medidas de PCI sejam apropriadas e atualizadas e reflitam a situação dinâmica de um surto.

Recursos do compêndio GOARN para prevenção e controle de infecção

Ver no [Compêndio de recursos GOARN](#) uma coleção de recursos relevantes para a área de PCI.



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos



Comunicação de risco e engajamento comunitário



Proteção comunitária

[Compêndio de recursos](#)

[Anexo 8](#)

Retrospectiva

Comunidades bem informadas, engajadas e capacitadas são a base das respostas rápidas, equitativas e efetivas a surtos de doenças e emergências de saúde. Esses desfechos são impulsionados por estratégias e capacidades do CREC que comprovadamente ajudam a proteger as comunidades em crise. A comunicação de risco é a troca de informações, conselhos e opiniões em tempo real entre especialistas ou autoridades e aqueles que enfrentam um perigo ou ameaça, como uma doença recém-detectada. O engajamento da comunidade é o processo de desenvolvimento de relacionamentos que envolvem as comunidades e as estruturas que as capacitam como parceiras críticas na criação de soluções para emergências de saúde que sejam aceitáveis e viáveis para aqueles que elas impactam. São duas disciplinas técnicas interligadas que, juntas, ajudam indivíduos e comunidades a tomar decisões bem informadas, adotar medidas de proteção e prevenção e dar suporte às populações mais vulneráveis. O objetivo do CREC durante emergências de saúde e surtos de doenças é reduzir a morbidade e a mortalidade, capacitando as comunidades a compartilhar com confiança a liderança, o planejamento e a implementação de respostas ao longo do ciclo da emergência de saúde. Acima de tudo, a comunidade deve ser reconhecida como um parceiro central nos processos de preparação e resposta, e esse reconhecimento deve sustentar todas as atividades do CREC durante uma resposta a surto.

Resumo: 10 coisas para saber e fazer sobre comunicação de risco e engajamento da comunidade

- 1 Engajar-se e trabalhar com outros pilares e setores da resposta para garantir uma conexão entre a realidade da comunidade e a resposta multissetorial, técnica e biomédica.
- 2 Conduzir pesquisas qualitativas rápidas e engajar as comunidades no início de um processo contínuo de tomada de decisão conjunta e desenvolvimento de intervenções direcionadas.
- 3 Estabelecer mecanismos de feedback da comunidade. Procurar e responder regularmente ao feedback da comunidade.
- 4 Co-criar mensagens-chave e narrativas efetivas que abordem os principais riscos, comportamentos de busca de atendimento de saúde e percepções da comunidade.
- 5 Identificar e abordar lacunas de informação, desinformação e rumores, e gerenciar a infodemia.
- 6 Garantir que haja pessoal suficiente com experiência em comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) contratado e incorporado em cada um dos pilares, e dar suporte à implementação de estratégias de diferentes setores.
- 7 Implementar as atividades do CREC em todas as estratégias de resposta acordadas, tanto em nível de unidade quanto de comunidade.
- 8 Facilitar a participação da comunidade nos serviços de planejamento e co-projetar soluções em todos os planos multissetoriais e multiagências.
- 9 Desenvolver capacidade e habilidades na força de trabalho comunitária de saúde e outros profissionais de saúde da linha de frente que irão além do surto atual.
- 10 Projetar planos de monitoramento e avaliação para rastrear o progresso e incluir ativamente a comunidade nesses processos.

Para exemplos de trabalho da GOARN nesta área, ver **Anexo 8**.

1 Engajar-se e trabalhar com outros pilares e setores da resposta para garantir uma conexão entre a realidade da comunidade e a resposta multissetorial, técnica e biomédica:

O estabelecimento e a manutenção da confiança requerem um engajamento cuidadoso com uma ampla gama de partes interessadas, usando abordagens de todo o governo e de toda a sociedade. Estabelecer um diálogo com outros setores para entender suas necessidades em termos de informações da comunidade e desafios na implementação da resposta. Ativar ou fortalecer os mecanismos de coordenação do CREC e garantir que eles estejam vinculados a outros pilares da resposta para que a representação do CREC e uma colaboração próxima sejam garantidas durante as atividades cotidianas da resposta.

2 Conduzir pesquisas qualitativas rápidas e engajar as comunidades no início de um processo contínuo de tomada de decisão conjunta e desenvolvimento de intervenções direcionadas:

Criar confiança por meio da ampliação das conexões das partes interessadas e usando uma abordagem de toda a sociedade. Realizar avaliações qualitativas rápidas durante o estágio inicial da resposta, como parte da avaliação inicial por uma equipe multissetorial, para contribuir com o planejamento da resposta. Para negociar intervenções seguras, viáveis e aceitáveis, explorar os contextos socioculturais da comunidade e mapear sua via para o comportamento de busca de atendimento de saúde, os fatores que o condicionam (ou seja, barreiras e facilitadores) e as pessoas-chave nele incluídas (por exemplo, tomadores de decisão, profissionais de saúde, influenciadores e controladores de acesso). Com base nos dados coletados e nos desafios do setor, trabalhar com os principais indivíduos na via de busca de atendimento de saúde para desenvolver e implementar uma estratégia de engajamento da comunidade para abordar as barreiras e trabalhar com os facilitadores. Estabelecer uma aliança nacional inclusiva de influenciadores. Envolver os principais influenciadores e agentes de mudança em um diálogo comunitário significativo, construindo capacidade organizacional local para preparação efetiva do CREC e garantindo que todas as respostas sejam incorporadas ao trabalho multissetorial.



Serviços de saúde comunitários para pais e crianças em Gyabankrom, Região Central [Gana]. © OMS / Fanjan Combrink

3 Estabelecer mecanismos de feedback comunitário. Buscar e responder regularmente ao feedback da comunidade:

Estabelecer mecanismos de feedback conjunto com as comunidades afetadas, estabelecendo consultas comunitárias, mapeando grupos excluídos e estabelecendo canais comunitários para feedback. Buscar, responder e aproveitar regularmente os dados de feedback para orientar adaptações contínuas e efetivas da resposta de modo a promover a confiança entre as comunidades e as autoridades de saúde.

4 Cocriar mensagens-chave e narrativas efetivas que abordem os principais riscos, comportamentos de busca de atendimento de saúde e percepções da comunidade:

Cocriar e pré-testar mensagens-chave e narrativas baseadas em evidências que se concentrem nos principais riscos e comportamentos de saúde, garantindo que tenham relevância cultural e que ajustes contínuos sejam feitos para levar em conta o feedback. Colaborar com as equipes técnicas de todos os setores e as comunidades afetadas para desenvolver mensagens contextualizadas que abordem os desafios e barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

5 Identificar e abordar lacunas de informação, desinformação e rumores e gerenciar a infodemia:

Abordar informações falhas e gerenciar a infodemia garantindo que as comunidades tenham acesso a informações confiáveis e culturalmente adequadas. Investir na gestão da infodemia, coordenação da mídia e documentação de respostas positivas da comunidade para neutralizar o impacto da desinformação na coesão social e na opinião pública.

6 Garantir que haja pessoal suficiente com experiência em CREC contratado e incorporado em cada um dos pilares, e dar suporte à implementação de estratégias de diferentes setores:

Garantir que haja recrutamento e treinamento de funcionários suficientes com experiência em CREC para estabelecer vínculos vitais entre as comunidades e a saúde e outros setores, apoiando assim as autoridades nacionais na tomada de decisões bem informadas sobre a proteção da saúde pública.



Virginia se encontra com sua paciente, Jane, na Clínica Tulagi [Ilhas Salomão]. © OMS / Blink Media - Neil Nuia

7 Manual nacional de resposta a surtos da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos 30

Implementar atividades de CREC em todas as estratégias de resposta acordadas, tanto em nível de unidade quanto de comunidade: Colaborar para atingir os objetivos específicos definidos pelos diferentes setores e pilares (por exemplo, para gerenciamento de casos, trabalhar em unidades para fornecer suporte social e informações a pacientes, familiares e visitantes). Construir confiança e coletar e usar dados sociais para negociar melhor provisão e aceitação comunitária de serviços de saúde.

8 Facilitar a participação da comunidade no planejamento de serviços e cocriar soluções em todos os planos multissetoriais e multiagências:

Facilitar a participação da comunidade no planejamento de serviços e cocriar soluções para melhorar a qualidade e a possível aceitação de serviços e garantir equidade, principalmente ao introduzir novas ferramentas e serviços. Desenvolver uma estratégia abrangente de CREC multissetorial e multiagências e usar dados sociais e análise de feedback para desenvolver, revisar e atualizar regularmente as atividades e planos de ação de CREC para outros setores e pilares.

9 Desenvolver capacidade e habilidades na força de trabalho de saúde comunitária e outros profissionais de saúde da linha de frente que irão além do surto atual:

Construir e desenvolver a capacidade da força de trabalho de saúde comunitária e das organizações locais, incluindo profissionais de linha de frente, voluntários e líderes comunitários. Estender o treinamento e a capacitação além do surto atual para garantir a sustentabilidade local de longo prazo e iniciar um sistema de suporte entre pares.

10 Projetar planos de monitoramento e avaliação para rastrear o progresso e incluir ativamente a comunidade nesses processos:

Certificar-se de integrar um plano de monitoramento e avaliação para CREC ao projetar cada novo programa de surto e certificar-se de incluir o rastreamento de populações marginalizadas e vulneráveis e utilizar fontes de dados quantitativas e qualitativas. Usar a primeira atividade de coleta de dados como linha de base e medir a implementação da estratégia definida em relação a ela. Se os indicadores não mostrarem mudanças positivas, coletar informações para entender os desafios e adaptar a estratégia. Incentivar o amplo envolvimento da comunidade no monitoramento e avaliação para garantir a sustentabilidade dos programas e também a responsabilização conjunta.

Recursos do compêndio GOARN para comunicação de risco e engajamento da comunidade

Ver no [Compêndio de recursos GOARN](#) uma coleção de recursos relevantes para a área de CREC.



Outras áreas técnicas e capacidades

As seções anteriores não descrevem todas as capacidades necessárias em uma resposta nacional a surtos. Abaixo estão alguns exemplos de áreas adicionais que fazem parte de muitas equipes multidisciplinares nacionais de resposta a surtos, algumas das quais podem ser funções transversais. Para obter mais informações sobre cada um dos pontos abaixo, ver o Esquema de Resposta a Emergências da OMS (10).

Liderança e coordenação geral da resposta:

Operando por meio de um IMS ou plataforma semelhante, uma estrutura unificada é fundamental para fornecer uma abordagem padrão, mas flexível, para organizar as operações de forma previsível. Isso se torna cada vez mais importante à medida que a escala de um evento aumenta e quando vários parceiros operacionais se envolvem. Um gestor de incidentes deve ser designado o mais cedo possível para gerenciar a resposta de emergência a cada dia e supervisionar as áreas técnicas (ou pilares) da resposta. Normalmente, cada pilar terá um líder designado, que supervisiona as subfunções do pilar e reporta ao gestor de incidentes. Pode haver outras plataformas de coordenação existentes, sendo crucial que todas estejam trabalhando de forma complementar (ver a Seção [Interoperabilidade entre estruturas de coordenação](#)).

Intervenções de saúde pública específicas do contexto:

Dependendo do risco, devem ser implementadas atividades específicas para prevenir e controlar riscos à saúde pública. Alguns exemplos que não são descritos nas seções anteriores incluem campanhas de vacinação, profilaxia em massa, enterros seguros e dignos, controle de vetores, atividades aprimoradas de WASH, segurança alimentar e serviços nutricionais e vínculos com o setor animal nos surtos de doenças zoonóticas e com setores de saúde ambiental mais amplos, conforme apropriado. Para cada tipo de atividade, as ações recomendadas são definidas com base em uma avaliação regular de riscos e necessidades.

Pesquisa operacional:

Em cada emergência de saúde, há lacunas nas evidências usadas para dar suporte às operações. A pesquisa operacional faz parte integrante de uma resposta a surtos porque forma o núcleo de atividades aprimoradas e informadas por evidências. A pesquisa operacional deve ser orientada por país e interdisciplinar, e os achados devem ser repassados aos países e comunidades e rapidamente integrados às atividades de resposta. A colaboração estreita entre pesquisadores e equipes de emergência pode garantir que adaptações baseadas em evidências para respostas sejam viáveis e tenham impacto. Devem ser desenvolvidas e nutridas parcerias para garantir que todas as atividades de pesquisa sejam baseadas nas necessidades do país ou comunidade.

Planejamento e monitoramento:

O planejamento efetivo requer contribuições de agências governamentais, ONGs, entidades da sociedade civil, setor privado e outros, tanto dentro quanto fora do setor de saúde. Envolve o desenvolvimento de prioridades estratégicas comuns e objetivos e planos operacionais conjuntos, e forte coordenação dentro e entre os setores. As atividades de monitoramento e avaliação devem rastrear o progresso da resposta em termos de cumprimento de seus objetivos, e também devem ser conduzidas revisões do gerenciamento de risco operacional e da resposta (por exemplo, revisões intra- e pós-ação, revisões operacionais conjuntas).

Suporte operacional e logística:

O suporte operacional e a logística fornecem uma plataforma operacional confiável para a entrega de atividades de resposta, abrangendo gerenciamento da cadeia de suprimentos, suporte de campo e logística de saúde. Esta área inclui o fornecimento ponta a ponta de consumíveis e equipamentos, a capacidade de garantir acomodações seguras e confortáveis e espaços de trabalho funcionais para as equipes de resposta, gerenciamento de frotas e as necessidades logísticas específicas das unidades médicas, tais como gerenciamento da cadeia de frio e gerenciamento de laboratórios e bancos de sangue.



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Saúde mental e apoio psicossocial:

As diretrizes do Comitê Permanente Interagências descrevem a saúde mental e o suporte psicossocial como sendo “qualquer tipo de suporte local ou externo que vise proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar transtornos” (27). A inclusão da saúde mental e do suporte psicossocial é considerada um componente transversal cada vez mais integral nas respostas a surtos, dados os estressores únicos que os surtos de doenças podem representar para comunidades, famílias, indivíduos vulneráveis e profissionais da linha de frente (28). Esses serviços devem ser mantidos como parte dos serviços essenciais de saúde gerais, cobertos pelo nível comunitário, primário e de referência, por meio de colaboração efetiva com o Ministério da Saúde, com a OMS e com parceiros.

Finanças e administração:

É necessário haver suporte financeiro e administrativo para permitir o bom funcionamento das operações de resposta, incluindo o desenvolvimento de planos de trabalho e orçamentos, estratégias de mobilização de recursos, recursos humanos e aquisição de suprimentos.



Retrospectiva

Estruturas
existentes e
governançaÁreas
técnicasCoordenação
de participantesInformações
de saúde e
epidemiologiaLaboratório
e diagnósticosGerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Referências

1. A framework for global outbreak alert and response. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66789/WHO_CDS_CSR_2000.2.pdf, consultado em 4 de março de 2024).
2. Mackenzie JS, Drury P, Arthur RR, Ryan MJ, Grein T, Slattery R, et al. The global outbreak alert and response network. *Glob Public Health*. 2014;9:1023-39. doi:10.1080/17441692.2014.951870.
3. GOARN: about us. Partner institutions [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://goarn.who.int/about>, consultado em 4 de março de 2024).
4. Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention-preparedness-response-and-resilience>, consultado em 4 de março de 2024).
5. Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): strategy 2022–2026. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/366066>, consultado em 4 de março de 2024).
6. WHO's Global Outbreak Alert and Response Network Meets in Jordan to Discuss Strategy. The Eastern Mediterranean Public Health Network [website]; 2023 (<https://emphnet.net/en/resources/news/2023/who-s-global-outbreak-alert-and-response-network-meets-in-jordan-to-discuss-strategy/>, consultado em 4 de março de 2024).
7. WHO emergency response framework: internal WHO procedures. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/375964>, consultado em 4 de março de 2024).
8. Governance framework of the Global Outbreak Alert and Response Network. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375736>, consultado em 4 de março de 2024).
9. National action plan for health security [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>, consultado em 4 de março de 2024).
10. WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240037182>, consultado em 4 de março de 2024).
11. Coordination of public health surveillance between points of entry and the national public health surveillance system: advising principles, second edition. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/274366>, consultado em 4 de março de 2024).
12. Joint Operational Framework Improving Coordinated and Integrated Multi-Sector Cholera Preparedness and Response within Humanitarian Crises. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://healthcluster.who.int/publications/m/item/joint-operational-framework-improving-coordinated-and-integrated-multi-sector-cholera-preparedness-and-response-within-humanitarian-crises>, consultado em 4 de março de 2024).
13. Spiegel P, Ratnayake R, Hellman N, Lantagne DS, Ververs M, Ngwa M, et al. Cholera in Yemen: A case study of epidemic preparedness and response [Internet]. Baltimore, MD USA: Johns Hopkins Center for Humanitarian Health; 2018 (<https://reliefweb.int/report/yemen/cholera-yemen-case-study-epidemic-preparedness-and-response>, consultado em 4 de março de 2024).
14. Fit for purpose? Global Coordination Mechanisms of Large-Scale Epidemic Response in Humanitarian Settings. Baltimore, MD. EUA: Johns Hopkins Center for Humanitarian Health; 2023 (<https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2024/01/Ready-Global-Coordination-Paper-opt.pdf>, consultado em 4 de março de 2024).
15. Executive Board 152nd session, Provisional agenda item 12:1: Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies, Report by the Director-General. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_12-en.pdf, consultado em 4 de março de 2024).

16. Memorandum of Understanding between the food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Organisation for Animal Health and the World Health Organization and the United Nations Environment Programme regarding cooperation to combat health risks at the animal–human ecosystems interface in the context of the “One Health” approach and including antimicrobial resistance. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2022 (<https://www.fao.org/3/cb9403en/cb9403en.pdf>, consultado em 5 de março de 2024).
17. WHO, IFRC sign memorandum of understanding on emergency medical teams. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (<https://www.ifrc.org/press-release/who-ifrc-sign-memorandum-understanding-emergency-medical-teams>, consultado em 5 de março de 2024).
18. Defining collaborative surveillance: a core concept for strengthening the global architecture for health emergency preparedness, response and resilience (HEPR). Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/367927>, consultado em 5 de março de 2024).
19. 7-1-7 Alliance [website]. New York: Resolve to Save Lives; 2024 (<https://717alliance.org/>, consultado em 4 de março de 2024).
20. Surge planning tools [site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 (<https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/Surge-planning-tools>, consultado em 5 de março de 2024).
21. Clinical management: providing quality, evidence-based care [online courses]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://openwho.org/channels/clinical-management>, consultado em 5 de março de 2024).
22. Cholera app: introducing the cholera user-friendly app. Geneva: Global Task Force on Cholera Control, Mérieux Foundation; 2024 (<https://www.gtfcc.org/cholera-app/>, consultado em 5 de março de 2024).
23. Ebola clinical management and operations unit. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/teams/health-care-readiness/ebola-clinical-management>, consultado em 5 de março de 2024).
24. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041745>, consultado em 5 de março de 2024).
25. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/361522>, consultado em 6 de março de 2024).
26. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/345251>, consultado em 6 de março de 2024).
27. Mental health and psychosocial support in emergency settings: guideline. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2007 (<https://www.who.int/publications/i/item/iasc-guidelines-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>, consultado em 5 de março de 2024).
28. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>, consultado em 5 de março de 2024).
29. Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET) [website]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/groups/eoc-net>, consultado em 4 de março de 2024).
30. Health cluster guide: a practical handbook. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/334129>, consultado em 4 de março de 2024).
31. Cluster coordination [website]. Geneva: ReliefWeb, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2024 (<https://reliefweb.int/topics/cluster-coordination>, consultado em 4 de março de 2024).



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Anexos

Anexo 1 .Visão geral da GOARN

Princípios orientadores
Estratégia e governança

Anexo 2 . Mecanismo de implantação da GOARN

Recursos e capacidades de resposta rápida
Solicitações de assistência
Ofertas de suporte
Principais atividades para implantação

Anexo 3. Capacidades da GOARN: coordenação e engajamento de parceiros

Definição da capacidade de coordenação da GOARN
Coordenação e engajamento de parceiros
Agrupamento estratégico entre parceiros
Compartilhamento de informações de local para global
Principais oportunidades para coordenação e engajamento de parceiros

Anexo 4. Capacidades da GOARN: informações de saúde e epidemiologia

Implantação de especialistas em informações de saúde e epidemiologia
Destaque: análise integrada de surtos
Destaque: Go.Data

Anexo 5. Capacidades da GOARN: laboratório e diagnóstico

Implantação de especialistas em laboratório e diagnóstico
Destaque: implantação de laboratório móvel de resposta rápida em Lesbos, Grécia, durante a COVID-19

Anexo 6. Capacidades da GOARN: gerenciamento de casos

Implantação de especialistas em gerenciamento de casos
Destaque: Rede de Avaliação e Resposta Clínica a Doenças Emergentes

Anexo 7. Capacidades da GOARN: prevenção e controle de infecção

Implantação de especialistas em prevenção e controle de infecção
Destaque: Australasian College for Infection Prevention and Control

Anexo 8. Capacidades da GOARN: comunicação de risco e engajamento comunitário

Implantação de especialistas em comunicação de risco e engajamento comunitário
Destaque: Comunicação de risco e engajamento comunitário – Serviço Coletivo
Estudo de caso: uso de avaliações qualitativas rápidas durante a resposta ao surto de cólera em vários países para identificar barreiras e facilitadores do comportamento de busca de atendimento de saúde

Anexo 9. Programa de capacitação e treinamento da GOARN

Objetivos e públicos
Visão geral dos três níveis do Programa



Retrospectiva

Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Anexo 1. Visão geral da GOARN

Princípios orientadores

É extremamente importante reunir e alinhar as partes interessadas de várias disciplinas durante a preparação, prontidão e resposta, visto que um país, setor ou instituição não pode se preparar e responder a surtos agindo sozinho. A GOARN foi concebida pela primeira vez em 1997 e formalmente estabelecida em abril de 2000 como um mecanismo para parceiros técnicos e redes do mundo inteiro a fim de coordenar e fornecer suporte técnico de pico de demanda direcionado a autoridades nacionais de saúde durante emergências de saúde pública.^{1,2} Notavelmente, os princípios orientadores da GOARN reconhecem explicitamente o papel de importância vital desempenhado por organizações da sociedade civil locais, nacionais e internacionais em saúde pública e controle de surtos, principalmente para alcançar populações vulneráveis (Caixa A1.1). Abrangendo mais de 24 anos de operação, a GOARN se tornou uma rede grande e diversificada com expertise específica em alertas e avaliação de risco, coordenação de parceiros multidisciplinares, capacitação na preparação de especialistas em saúde pública para trabalhar em ambientes de resposta complexos e capacidades de resposta rápida. Exemplos de operações históricas de resposta da GOARN demonstram a liderança sustentada e as contribuições da Rede em surtos de doenças infecciosas (Caixa A1.2) e emergências não infecciosas, tais como desastres naturais e conflitos (Caixa A1.3).



Especialista da OMS em Prevenção e Controle de Infecção Rebecca Rachel Apolot e voluntário IRC Tarekul I. visitam Romida e sua família em um campo de refugiados em Rohingya, para explicar como reduzir o risco de infecção por COVID-19 [Bangladesh]. © OMS / Blink Media - Fabeha Moni

¹ A framework for global outbreak alert and response. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66789/WHO_CDS_CSR_2000.2.pdf, consultado em 4 de março de 2024).

² Mackenzie JS, Drury P, Arthur RR, Ryan MJ, Grein T, Slattery R, et al. The global outbreak alert and response network. Glob Public Health. 2014;9:1023-39. doi:10.1080/17441692.2014.951870.

Caixa A1.1 10 princípios orientadores da GOARN

- 1 A OMS trabalha com Estados-Membros que fazem parte do Regulamento Sanitário Internacional (2005) para verificar rapidamente eventos de saúde pública que tenham o risco de se espalhar internacionalmente e compartilhar informações com estados que fazem parte do Regulamento e, conforme necessário, com a GOARN.
- 2 Os pedidos de assistência da GOARN recebidos de Estados-Membros afetados durante a resposta da OMS a um evento de saúde pública são rapidamente coordenados pela OST da GOARN.
- 3 Serão implantados especialistas o mais rápido possível para dar suporte a atividades coordenadas e efetivas de controle de surtos.
- 4 A equipe implantada de especialistas internacionais integrará suas atividades para dar suporte aos esforços nacionais e à infraestrutura de saúde pública, provendo forte liderança técnica e coordenação em um país.
- 5 Há um processo justo e equitativo para garantir que os parceiros da Rede com a experiência e as habilidades necessárias tenham a oportunidade de participar de respostas internacionais.
- 6 Os parceiros fazem todos os esforços para garantir a coordenação efetiva de sua participação e suporte durante as atividades de resposta a surtos.
- 7 A GOARN reconhece o papel ímpar desempenhado pelas organizações não governamentais nacionais e internacionais em saúde pública e controle de surtos, sendo que essas organizações frequentemente provêm suporte que não estaria disponível de outra forma, principalmente para atingir populações vulneráveis. Ao se esforçar para uma colaboração e coordenação efetivas, a Rede respeitará a independência e a objetividade de todos os parceiros.
- 8 A GOARN reconhece que o envolvimento de participantes de uma ampla gama de disciplinas de saúde pública em respostas coordenadas contribui para a capacitação para futuras respostas a surtos; os participantes podem vir de programas de treinamento em epidemiologia de campo, medicina laboratorial, comunicação de risco e engajamento comunitário, ciência veterinária, atendimento médico e prevenção e controle de infecção.
- 9 A GOARN se compromete a desenvolver capacidades nacionais e regionais durante e após as respostas a surtos para melhorar a preparação e reduzir a vulnerabilidade futura a doenças propensas a epidemias.
- 10 Todas as respostas da Rede prosseguirão com total respeito aos padrões éticos; direitos humanos; leis nacionais e locais; esforços para prevenir e responder à exploração sexual, abuso e assédio; sensibilidades culturais e tradições.



Engajamento da comunidade no distrito ALIMA (Aliança para Ação Médica Internacional), na zona insegura de Biakato durante um surto de doença do vírus Ebola (EVD) [República Democrática do Congo]. © OMS / Christopher Black

Caixa A1.2. Exemplos selecionados de operações da GOARN durante surtos de doenças infecciosas, 2000–2023

Coronavírus 2003 da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Surto detectado: **28 de fevereiro de 2003** | Primeira solicitação de assistência (RFA) lançada: **12 de março de 2023**

Número de especialistas da GOARN mobilizados: **78**

O primeiro grande teste de resiliência da GOARN ocorreu em 2003 com a resposta multinacional à síndrome respiratória aguda grave (SARS), durante a qual a GOARN desempenhou um papel central na rápida implantação de equipes multidisciplinares na China (Região Administrativa Especial de Hong Kong), Singapura e Vietnã. Essa resposta foi a primeira vez que a GOARN identificou e respondeu a um surto que estava se espalhando rapidamente internacionalmente. Isso foi possível graças a ações coordenadas de vários parceiros da GOARN (ou seja, o Sistema Global de Vigilância e Resposta à Gripe da OMS, a Rede Global Canadense de Inteligência em Saúde Pública, o Sistema Global de Vigilância e Resposta a Infecções Emergentes dos Estados Unidos) que sinalizaram relatos semelhantes na mídia sobre surtos de gripe na China a partir do final de 2002. A contenção da SARS representou uma nova maneira de trabalhar internacionalmente, durante a qual a GOARN facilitou uma colaboração significativa entre os campos da virologia, medicina clínica e epidemiologia. No total, 78 especialistas foram implantados por meio do mecanismo da GOARN. Além disso, a GOARN facilitou fóruns virtuais contínuos para muitos parceiros para auxiliar em diferentes aspectos da resposta.^{1,2}

Resposta ao surto de cólera, Haiti, 2010

Surto detectado: **20 de outubro de 2010** | Primeira RFA lançada: **11 Novembro de 2010**

Número de especialistas da GOARN implantados: **31**

Uma das maiores epidemias de cólera da história moderna começou nos Departamentos de Centre e Artibonite do Haiti em outubro de 2010, apenas 10 meses após o devastador terremoto ocorrido em janeiro de 2010. Até 25 de dezembro de 2010, o Haiti havia relatado mais de 520.000 casos de cólera e 7.000 mortes, tornando essa a maior epidemia de cólera do mundo em décadas. Em 11 de novembro, uma RFA da GOARN foi lançada para dar suporte à resposta operacional ao surto no país. Especialistas de várias instituições parceiras da GOARN – incluindo o Centro Internacional de Pesquisa de Doenças Diarreicas, de Bangladesh; o Ministério da Saúde da Espanha; o Institut de Veille Sanitaire, da França; e o Programa Europeu de Treinamento em Epidemiologia de Intervenção do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças – foram enviados para fornecer suporte às autoridades nacionais haitianas e fortalecer o sistema de alerta e resposta, gerenciamento de casos clínicos, logística e outras funções já estabelecidas pelo Ministère de la Santé Publique et de la Population do Haiti. Ao longo da operação, um total de 31 especialistas da GOARN foram implantados.



Resposta à epidemia da doença do vírus Ebola, África Ocidental, 2014–2016

Alerta da GOARN enviado: **22 de março de 2014** | Surto detectado: **23 de março de 2014**
 Primeira RFA lançada: **1º de abril de 2014** | Nº de especialistas da GOARN mobilizados: **1 133**

O surto de 2014-2016, ocorrido na África Ocidental, foi o maior surto de Ebola desde que o vírus foi descoberto em 1976. Ele se espalhou para outros oito países após a detecção inicial na região rural florestal do sudeste da Guiné em 23 de março de 2014.^{3,4} A primeira equipe formada por parceiros institucionais da GOARN era composta por epidemiologistas, pessoal de logística e especialistas de laboratório que viajaram para a Guiné em 28 de março de 2014, seguido pela chegada em abril de uma equipe especializada de clínicos de toda a GOARN que deram suporte aos profissionais da linha de frente no principal hospital da Guiné em Conacri.⁴ Um relatório preparado pelo Comitê Diretor da GOARN para a Diretora-Geral da OMS, Margaret Chan, em 27 de junho resultou em uma liderança de resposta mais forte da OMS. Ao longo do surto, mais de 1.100 implantações foram conduzidas por meio do mecanismo da GOARN.

Resposta ao surto de difteria, Cox's Bazar, Bangladesh, 2017

Surto detectado: **10 de novembro de 2017**
 Primeira RFA lançada: **20 de dezembro de 2017** | Nº de especialistas da GOARN mobilizados: **46**

Após o deslocamento em massa de mais de 700.000 rohingyas de Mianmar para a vizinha Cox's Bazar, Bangladesh, após o início da violência em agosto de 2017, ocorreu um grande surto de difteria que se espalhou rapidamente pelos acampamentos por 2 anos.^{5,6} O primeiro caso suspeito foi relatado em 10 de novembro de 2017 pela clínica Médecins Sans Frontières, de Cox's Bazar. Por meio do Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático, o Ministério da Saúde solicitou assistência técnica da GOARN a fim de identificar especialistas para trabalharem em estreita colaboração com as autoridades provinciais de saúde e outros parceiros. Foi solicitada assistência para funções que abrangiam alerta precoce, vigilância de alerta e resposta, prevenção e controle de infecção, fortalecimento da capacidade laboratorial, gerenciamento de dados, gerenciamento de casos e treinamento clínico. Subsequentemente, uma grande resposta internacional foi montada, durante a qual a GOARN implantou um total de 46 especialistas.



Auxílio a comunidades em risco de Ebola [Libéria]. © OMS / Christina Banluta



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Resposta global à COVID-19, 2020

Surto detectado: **31 de dezembro de 2019**

Primeira RFA lançada: **8 de janeiro de 2020** | Nº de especialistas da GOARN mobilizados: **249**

Na pandemia da COVID-19 houve uma escala maior e uma mudança na forma de trabalhar da GOARN, principalmente na mobilização da experiência da Rede para promover a colaboração, a informação científica e a solidariedade. Foi também um momento em que a GOARN desenvolveu ainda mais inovações (por exemplo, a plataforma Go.Data para rastreamento de casos e contatos e visualização de dados), sua rede e métodos (por exemplo, análise integrada de surtos, serviço coletivo de comunicação de risco e engajamento comunitário, laboratórios móveis de resposta rápida) para fechar lacunas técnicas e operacionais nas respostas à COVID-19. Além de incorporar os principais parceiros na Equipe Global de Suporte de Gestão de Incidentes da OMS para COVID-19 em janeiro de 2020 e participar de missões em Wuhan, China, a GOARN organizou reuniões virtuais semanais sobre coordenação operacional, avaliação de risco e resposta, incluindo a realização da consulta global on-line sobre rastreamento de contatos da COVID-19 em junho de 2020 e mais de 30 reuniões de acompanhamento com países e parceiros para aprimorar sua capacidade de rastreamento de contatos. Ao longo da resposta global à COVID-19, a GOARN facilitou 249 implantações em apoio a 45 países. Notavelmente, 12 implantações foram virtuais, destacando uma adaptação importante feita durante a pandemia para permitir suporte remoto durante restrições de viagem.



A coordenadora de estratégia de treinamento Ana Patricia J. com membros da equipe de rastreamento de contatos do lado de fora de seus escritórios no Ministério da Saúde Pública e Assistência Social na Cidade da Guatemala [Guatemala]. © OMS / NOOR / Mariceu Erthal

- 1 Heymann DL. The international response to the outbreak of SARS in 2003. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2004;359:1127-29. doi:10.1098/rstb.2004.1484.
- 2 SARS: how a global epidemic was stopped. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2006 (<https://www.who.int/publications/i/item/sars-how-a-global-epidemic-was-stopped>, consultado em 4 de março de 2024).
- 3 Ebola: West Africa, March 2014–2016 [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak-2014-2016-West-Africa>, consultado em 4 de março de 2024).
- 4 Key events in the WHO response to the Ebola outbreak [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015 (<https://www.who.int/news-room/spotlight/one-year-into-the-ebola-epidemic/key-events-in-the-who-response-to-the-ebola-outbreak>, consultado em 4 de março de 2024).
- 5 Diphtheria is spreading fast in Cox's bazar, Bangladesh [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017 (<https://www.who.int/news/item/06-12-2017-diphtheria-is-spreading-fast-in-cox-s-bazar-bangladesh>, consultado em 4 de março de 2024).
- 6 Polonsky JA, Ivey M, Mazhar MKA, Rahman Z, le Polain de Waroux O, Karo B, et al. Epidemiological, clinical, and public health response characteristics of a large outbreak of diphtheria among the Rohingya population in Cox's Bazar, Bangladesh, 2017 to 2019: a retrospective study. *PLoS Med* 2021;18(4):e1003587. doi:10.1371/journal.pmed.1003587.

Estratégia e governança

Embora a implantação de indivíduos ou grupos de especialistas em domínios técnicos importantes seja uma marca importante da história da GOARN (Caixas A1.2 e A1.3), a estratégia da GOARN se adaptou significativamente de modo a refletir o número crescente de NPHAs e ministérios da saúde que se tornaram membros da Rede. Um processo de desenvolvimento de estratégia iniciado em 2021 refinou temas e objetivos estratégicos para 2022–2026 (Fig. A1.1) e incluiu um foco maior no fortalecimento das capacidades nacionais em uma abordagem centrada na comunidade, com implantações externas vistas como uma opção secundária para assistência.³ A nova Estratégia GOARN também estimulou um agrupamento estratégico mais intencional de parceiros multidisciplinares, facilitando assim colaborações direcionadas e suporte ponto a ponto em áreas de interesse técnico e especialização, geografia ou semelhanças linguísticas que podem não ter sido facilmente capturadas ao focar apenas nos agrupamentos regionais da OMS.

Fig. A1.1. Temas da Estratégia GOARN 2022–2026



A governança da GOARN é composta por parceiros da rede; um comitê diretor de 21 membros, com representação de parceiros e da OMS; uma rede de pontos focais regionais incorporados aos escritórios regionais da OMS; e uma Equipe de Suporte Operacional (OST).⁴ Em dezembro de 2023, havia mais de 300 parceiros da rede em todos os tipos de instituições, incluindo NPHAs, ministérios da saúde, agências das Nações Unidas (ONU), organizações não governamentais (ONGs), instituições acadêmicas e redes técnicas.⁵ A OST da GOARN está sediada na sede da OMS em Genebra e opera como Secretaria da GOARN. Além de gerenciar a

³ Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): strategy 2022–2026. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/366066>, consultado em 4 de março de 2024).

⁴ Governance framework of the Global Outbreak Alert and Response Network. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375736>, consultado em 4 de março de 2024).

⁵ GOARN: about us. Partner institutions [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://goarn.who.int/about>, consultado em 4 de março de 2024).

As operações diárias da rede, a OST facilita o engajamento entre parceiros, coordena as atividades da GOARN em áreas estratégicas de trabalho, fornece vínculos com as equipes técnicas e escritórios relevantes da OMS e supervisiona os processos de implantação de ponta a ponta da GOARN durante emergências agudas e prolongadas (Anexo 2).

A GOARN tem sido uma colaboradora ativa na revisão da arquitetura da prevenção, preparação, resposta e resiliência de emergências de saúde, que se baseia nos princípios da coerência, equidade e inclusão, sendo descrita por meio dos cinco Cs de vigilância colaborativa, proteção da comunidade, acesso a contramedidas, cuidados seguros e escaláveis, e coordenação de emergências.⁶ Embora uma parte central do mandato da GOARN desde 2000 abranja a coordenação de emergências por meio de seu fórum sustentado e inclusivo que permite que os parceiros coordenem recursos e operações antes e durante emergências, as atividades da Rede também contribuem para os subsistemas restantes de prevenção, preparação, resposta e resiliência de emergências de saúde, aproveitando a expertise global para local em diversos domínios técnicos.



⁶ Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention-preparedness-response-and-resilience>, consultado em 4 de março de 2024).



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Caixa A1.3. Exemplos seleccionados de operações da GOARN durante emergências não infecciosas, tais como desastres naturais e conflitos, 2000–2023

Tsunami no Oceano Índico, Indonésia e Sri Lanka, 2004

Evento detectado: **26 de dezembro de 2004** | Primeira solicitação de assistência (RFA) lançada: **1º de janeiro de 2005**

Número de especialistas da GOARN implantados: **39**

Em 26 de dezembro de 2004, um terremoto submarino com magnitude de 9,1 atingiu a costa da ilha indonésia de Sumatra. O tsunami que ocorreu a seguir causou um dos maiores desastres naturais da história registrada, matando pelo menos 225.000 pessoas em uma dúzia de países, sendo que Índia, Indonésia, Maldivas, Sri Lanka e Tailândia sofreram danos massivos. O Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático lançou uma resposta às preocupações com a saúde após o tsunami, com a prioridade imediata de auxiliar os países afetados pelo tsunami na implementação de sistemas de alerta e resposta precoce nas áreas mais afetadas e no fortalecimento das operações para garantir a rápida detecção e investigação de surtos suspeitos. A GOARN enviou um total de 39 especialistas para a Indonésia e o Sri Lanka, incluindo especialistas seniores, para dar suporte à vigilância de doenças, investigações de surtos, sistemas de informação e logística, além de fornecer suporte e coordenação laboratorial.

As ações da GOARN foram essenciais para identificar o risco de um surto de tétano único e isolado na província de Aceh, na Indonésia.¹

Desastre e conflito, Filipinas, 2013

Evento detectado: **9 de setembro de 2013** | Primeira RFA lançada: **16 de outubro de 2013**.

Número de especialistas da GOARN mobilizados: **37**

Uma crise nas Filipinas eclodiu em 9 de setembro de 2013, quando eclodiram combates entre as forças armadas das Filipinas e a Frente de Libertação Nacional Moro; o confronto envolveu tomada de reféns e perda de vidas civis. Um grande número de pessoas foi deslocado, juntamente com inundações severas em torno de vários centros de evacuação na cidade de Zamboanga e nos municípios de Basilan e Cotabato Norte, que representavam riscos de saúde fatais para as pessoas deslocadas, que estavam morando em tendas com apenas instalações temporárias de água e saneamento. As vulnerabilidades das populações deslocadas e das unidades de saúde sobrecarregadas foram ainda mais exacerbadas por desastres naturais subsequentes, incluindo o Tufão Haiyan em novembro de 2013, durante o qual foi lançada uma segunda RFA da GOARN. Para esta resposta complexa e multifacetada, a GOARN facilitou o suporte rápido para picos de demanda, destacando 37 especialistas para fornecer suporte técnico sênior ao escritório nacional da OMS em Manila nas áreas de epidemiologia e vigilância, gerenciamento de dados, gerenciamento de casos, coordenação e logística.



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Ciclone Idai, Moçambique, 2019

Evento detectado: **14 de março de 2019** | Primeira RFA lançada: **25 de março de 2019**
Número de especialistas da GOARN mobilizados: **12**

Em março de 2019, o ciclone Idai atingiu a costa de Beira, Moçambique, matando mais de 1.000 pessoas em Maláui, Moçambique e Zimbábue, e deixando 2,6 milhões de pessoas em necessidade desesperada de assistência humanitária. O ciclone Idai foi seguido de perto pelo ciclone Kenneth, exacerbando ainda mais a escala da necessidade humanitária. Muitas unidades de saúde foram destruídas, deixando as pessoas com acesso limitado aos serviços de saúde essenciais em locais de reassentamento. No total, 12 especialistas foram implantados pelo GOARN, com experiência em prevenção e controle de infecção, epidemiologia e vigilância e gerenciamento de dados.

Guerra na Ucrânia e crise de refugiados, 2022

Evento detectado: **24 de fevereiro de 2022** | Primeira RFA lançada: **28 de fevereiro de 2022**
Número de especialistas da GOARN mobilizados: **34**

Após a invasão russa da Ucrânia em 24 de fevereiro de 2022, a GOARN lançou uma RFA em 28 de fevereiro, buscando especialistas de diversas áreas técnicas. A GOARN mobilizou um total de 34 especialistas ao longo de 2022 e 2023, incluindo dois agentes de ligação na Ucrânia e na Polônia para coordenar o suporte da GOARN, respectivamente, para o Ministério da Saúde da Ucrânia e a situação dos refugiados.



Clínica Móvel de Saúde Mental da OMS em Bylbasyvka [Ucrânia]. © OMS / Blink Media - Brendan Hoffman

¹ Aceh Epidemiology Group. Outbreak of tetanus cases following the tsunami in Aceh Province, Indonesia. Glob Public Health. 2006;1:173-7. doi:10.1080/17441690600652803.

Anexo 2. Mecanismo de implantação da GOARN

A participação em atividades de alerta e resposta durante surtos é uma atividade essencial da GOARN e inclui a rápida integração de conhecimento técnico direcionado de uma ampla gama de parceiros em níveis nacional, regional e global por meio do mecanismo de implantação da Rede. O processo para alertar a Rede, circular solicitações de assistência (RFAs), coletar ofertas de suporte de parceiros e implantar especialistas ou equipes de várias disciplinas tem sido continuamente aprimorado desde o início da Rede (Fig. A2.1).

Os indivíduos e equipes implantados por meio da GOARN seguem as regras e procedimentos da OMS. Os indivíduos devem fornecer a documentação relevante solicitada — tais como informações de recursos humanos, certificados de conclusão do treinamento obrigatório da OMS e verificação de aptidão para o trabalho — antes de receber um contrato padrão da OMS de remuneração zero para uma consultoria de curto prazo. A Equipe de Suporte Operacional (OST) está trabalhando com vários parceiros para identificar opções para expandir o mecanismo de implantação da GOARN para permitir o gerenciamento de implantações por meio de outras instituições parceiras da GOARN. Mais detalhes sobre as operações de implantação podem ser encontrados no Esquema de Governança da GOARN,¹ mas os principais aspectos estão destacados abaixo.

Fig. A2.1. Principais etapas no mecanismo de implantação da GOARN, da detecção de eventos à implantação



¹ Governance framework of the Global Outbreak Alert and Response Network. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375736>, consultado em 4 de março de 2024).

Recursos e capacidades de resposta rápida

A GOARN mantém uma lista crescente de recursos e capacidades de resposta em toda a Rede que podem ser implantados por meio do mecanismo descrito na Fig. A2.1. As listas de cada instituição individual são mantidas e atualizadas continuamente pelos pontos focais dos parceiros da GOARN. Durante a fase de preparação, o Programa de capacitação e treinamento da GOARN apoia o fortalecimento contínuo das principais capacidades de resposta rápida por meio de treinamentos contínuos usando cenários de resposta a surtos e treinamento de liderança. Com o tempo, os especialistas técnicos se tornam mais bem preparados para serem implantados nacional, regional ou globalmente quando ocorrer um surto. Mais detalhes sobre os conjuntos de habilidades disponíveis entre os especialistas técnicos da GOARN podem ser encontrados nos Anexos 3–8.

Solicitações de assistência

O mais cedo possível após o surgimento de um surto, as autoridades nacionais e os parceiros avaliam a situação para ver se é necessário suporte de pico de demanda adicional para complementar as capacidades nacionais e subnacionais. Se for o caso, as autoridades nacionais de saúde, em discussão com a OMS e outros parceiros, podem solicitar assistência técnica da GOARN por meio de uma solicitação de assistência (RFA). Essa solicitação normalmente vem do líder de resposta no país (ou seja, um gestor de incidentes do escritório da OMS no país), mas também pode vir por meio de outras agências das Nações Unidas ou parceiros da GOARN (Caixa A2.1).

Uma RFA é usada para acionar a OST da GOARN e a equipe de gestão de incidentes (IMT) ou a equipe de suporte à gestão de incidentes (IMST) para começar a combinar especialistas adequados da GOARN com as lacunas de resposta identificadas o mais rápido possível. As RFAs têm a seguinte estrutura:

- contexto (ou seja, a atualização da situação);
- atividades de resposta ao surto realizadas até o momento;
- funções adicionais necessárias; quantas forem necessárias podem ser listadas;
- requisitos, incluindo idioma e áreas de especialização;
- instruções para inscrição;
- contatos operacionais.

Após o rascunho do RFA ser aprovado pela IMT e IMST, ele é publicado na Plataforma de Conhecimento segura da GOARN, que notifica automaticamente por e-mail todos os pontos focais dos parceiros da GOARN. Os pontos focais dos parceiros são o contato principal da GOARN em cada uma das instituições parceiras. Os pontos focais têm a responsabilidade de analisar a RFA e enviá-la à equipe relevante dentro de sua instituição, seguindo os processos internos de sua organização.



Estruturas
existentes e
governança

Retrospectiva

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Caixa A1.2. Quem pode solicitar suporte da GOARN, hospedar um especialista da GOARN ou processar uma implantação da GOARN?

Parceiro solicitante

Até o momento, as solicitações de assistência (RFAs) da GOARN geralmente são iniciadas por um escritório local da OMS, com base nas necessidades identificadas pelo Ministério da Saúde ou pela agência nacional de saúde pública que lidera a resposta. No entanto, outros parceiros da GOARN fora da OMS também podem iniciar uma RFA. Por exemplo, em abril de 2024, houve três implantações para dar suporte a vários escritórios nacionais do Fundo das Nações Unidas para a Infância, ou UNICEF.

Parceiro anfitrião

Cabe ao parceiro solicitante determinar onde os especialistas da GOARN serão hospedados no país, mas normalmente eles são incorporados à instituição parceira que iniciou a RFA. Por exemplo, se a OMS solicitar suporte, o especialista destacado será incorporado às estruturas de resposta da OMS ou do Ministério da Saúde. Normalmente, se o UNICEF solicitar suporte, o especialista destacado será incorporado ao escritório nacional do UNICEF. Independentemente da formação institucional do especialista antes da implantação, ele será tratado como pessoal da instituição parceira anfitriã durante a implantação.

Parceiro que cobre o suporte operacional e de recursos humanos

A OMS, por meio da Equipe de Suporte Operacional da GOARN, é o principal parceiro que fornece dever de cuidado, incluindo elementos de contratação, logística de viagem, aquisição de seguro de emergência e evacuação médica e segurança por meio do Sistema de Gestão de Segurança das Nações Unidas. Outras instituições parceiras, como o UNICEF, replicaram esse modelo. O modelo deve ser flexível para abranger uma gama mais ampla de instituições parceiras da GOARN ao longo do tempo, caso haja capacidade logística adequada para que elas apoiem operacionalmente as implantações.



Resposta à febre amarela no estado de Delta [Nigéria]. © OMS / NOOR / Benedicte Kurzen

Ofertas de suporte

Todas as ofertas de suporte dos parceiros da GOARN são enviadas por meio da Plataforma de conhecimento da GOARN. Existem três maneiras de enviar uma oferta para uma RFA em andamento:

- 1 como um ponto focal da GOARN em uma instituição parceira, enviando ofertas para outros na instituição;
- 2 como um ponto focal da GOARN em uma instituição parceira, enviando uma oferta para si mesmo;
- 3 por meio de um hyperlink fornecido ao especialista da GOARN pelo ponto focal de sua instituição de origem e que permitirá que o especialista envie a oferta.

A GOARN está comprometida em aplicar um processo justo e equitativo para garantir que especialistas das instituições parceiras da GOARN que tenham a experiência e as habilidades necessárias tenham a oportunidade de participar das respostas ao surto. A triagem é um processo de três partes que envolve o parceiro que está solicitando suporte, pontos focais em instituições parceiras, a OST e pontos focais regionais.

- 1 Todas as inscrições de uma instituição parceira são pré-selecionadas pelo ponto focal daquela instituição para garantir a relevância da experiência do especialista, certificar-se de que atendam aos requisitos mínimos e que tenham uma recomendação positiva;
- 2 os candidatos que passam na pré-seleção são analisados pela OST e os candidatos adequados são propostos em discussão com a IMST, o parceiro solicitante e os pontos focais regionais, conforme necessário;
- 3 a aprovação final é concedida pela autoridade relevante do parceiro solicitante (por exemplo, um gestor de incidentes ou um representante da OMS no país, se a solicitação foi feita pela OMS) e endossada pelo ministério da saúde do país.

O treinamento, as habilidades e a experiência específicos necessários para uma implantação dependem do tipo de emergência de saúde pública e das funções específicas solicitadas por contrapartes no país. Os critérios mínimos a serem implantados que se aplicam a qualquer função exigem:

- afiliação atual a uma instituição parceira da GOARN no momento em que a RFA for publicada;
- fluência no idioma, conforme descrito na RFA;
- experiência em saúde pública, com um conjunto básico de habilidades técnicas e experiência que correspondem às especificidades da RFA, o que geralmente envolve experiência de campo anterior ou trabalho em ambientes com recursos limitados;
- experiência e familiaridade com o trabalho em um ambiente multidisciplinar;
- capacidade de se adaptar a vários contextos culturais;
- fortes habilidades de comunicação;
- avaliações positivas de desempenho de implantações anteriores, se aplicável;
- capacidade de aderir ao código de conduta da GOARN para prevenir e responder à exploração sexual, abuso e assédio;
- envio de toda a documentação necessária (ou seja, currículo vitae, datas de disponibilidade, duração máxima disponível, datas propostas de início e término, idiomas falados, indicação de interesse na função);
- conclusão do treinamento obrigatório.

É considerado desejável que um especialista tenha concluído as ofertas de treinamento em níveis da GOARN ([Anexo 8](#)).

A instituição parceira solicitante pode primeiro querer identificar especialistas da GOARN em seu país ou região antes de expandir sua busca para o grupo internacional de candidatos. Independentemente disso, todas as RFAs sempre serão publicadas para toda a rede de modo a promover a transparência.



Estruturas
existentes e
governança

Áreas
técnicas

Coordenação
de participantes

Informações
de saúde e
epidemiologia

Laboratório
e diagnósticos

Gerenciamento
de casos

PCI

CREC

Outros

Referências

Anexos

Principais atividades para implantação

As principais atividades do mecanismo de implantação da GOARN que são conduzidas após a seleção dos implantados estão resumidas na Tabela A2.1. Abrangem atividades de pré-implantação, implantação e pós-implantação, bem como atividades contínuas.

Tabela A2.1. Principais atividades durante diferentes fases de implantação

| Fase de implantação | | |
|---|---|--|
| Pré-implantação | Implantação | Pós-implantação |
| <ul style="list-style-type: none"> O parceiro solicitante deve definir termos de referência claros em discussão com os pontos focais da IMT/IMST A OMS designará um ponto focal de recursos humanos e ativará a integração (por exemplo, emitirá um contrato de consultoria sem remuneração) O implantado concluirá os treinamentos e formulários necessários A OST organizará e presidirá um briefing de pré-implantação | <ul style="list-style-type: none"> A OMS garantirá o suporte adequado conforme necessário com o implantado O implantado deve desempenhar as funções de acordo com os termos de referência O implantado deve comparecer e fornecer atualizações relevantes durante a chamada semanal de operações da GOARN, conforme necessário | <ul style="list-style-type: none"> A OST deve organizar e presidir o briefing pós-implantação O implantado deve garantir que sejam enviadas as formalidades pós-implantação, incluindo o relatório da missão e o formulário de avaliação de desempenho |

Em andamento

A OST deve atualizar as páginas de operações da Plataforma de Conhecimento da GOARN para manter todos os detalhes atualizados referentes a solicitações de assistência, ofertas e implantações em andamento.

IMST: equipe de suporte de gestão de incidentes; IMT: equipe de gestão de incidentes; OST: Equipe de Suporte Operacional da GOARN

^a Desde o início da GOARN, a OMS utilizou o contrato de US\$ 1,00 para implantações; nesses contratos, o especialista é tratado como um consultor da OMS durante a implantação (ou seja, seguro de emergência concedido, seguro para evacuação médica e um subsídio diário), enquanto a instituição de origem continua pagando o salário do especialista e cobrindo seu seguro saúde básico.

^b Os formulários necessários incluem uma declaração de interesses; atestado médico; dados bancários; designação de beneficiários; uma lista de verificação de implantação para prevenir e responder à exploração sexual, abuso e assédio; o código de conduta da OMS; e um pacote de visto. Os treinamentos que devem ser concluídos incluem o BSAFE, um curso de conscientização sobre segurança online; o curso de Prevenção de assédio sexual e abuso de autoridade da ONU; o curso United to respect da ONU; o curso de capacitação de ética da OMS; e procedimentos operacionais padrão da OMS para emergências.

Anexo 3. Capacidades da GOARN: coordenação e engajamento de parceiros

Definição da capacidade de coordenação da GOARN

A capacidade de coordenação da GOARN é implementada por meio de uma série de atividades locais para globais pela Equipe de Suporte Operacional (OST) da GOARN e parceiros durante atividades de preparação, prontidão e resposta. Isso envolve pessoal especialmente treinado nas organizações parceiras da GOARN em nível nacional (por exemplo, em agências nacionais de saúde pública, ministérios da saúde, agências das Nações Unidas e organizações não governamentais) trabalhando em conjunto com indivíduos temporariamente implantados por outros parceiros em nível nacional, regional e global.

A capacidade de coordenação da GOARN tem três funções principais, que podem se cruzar:

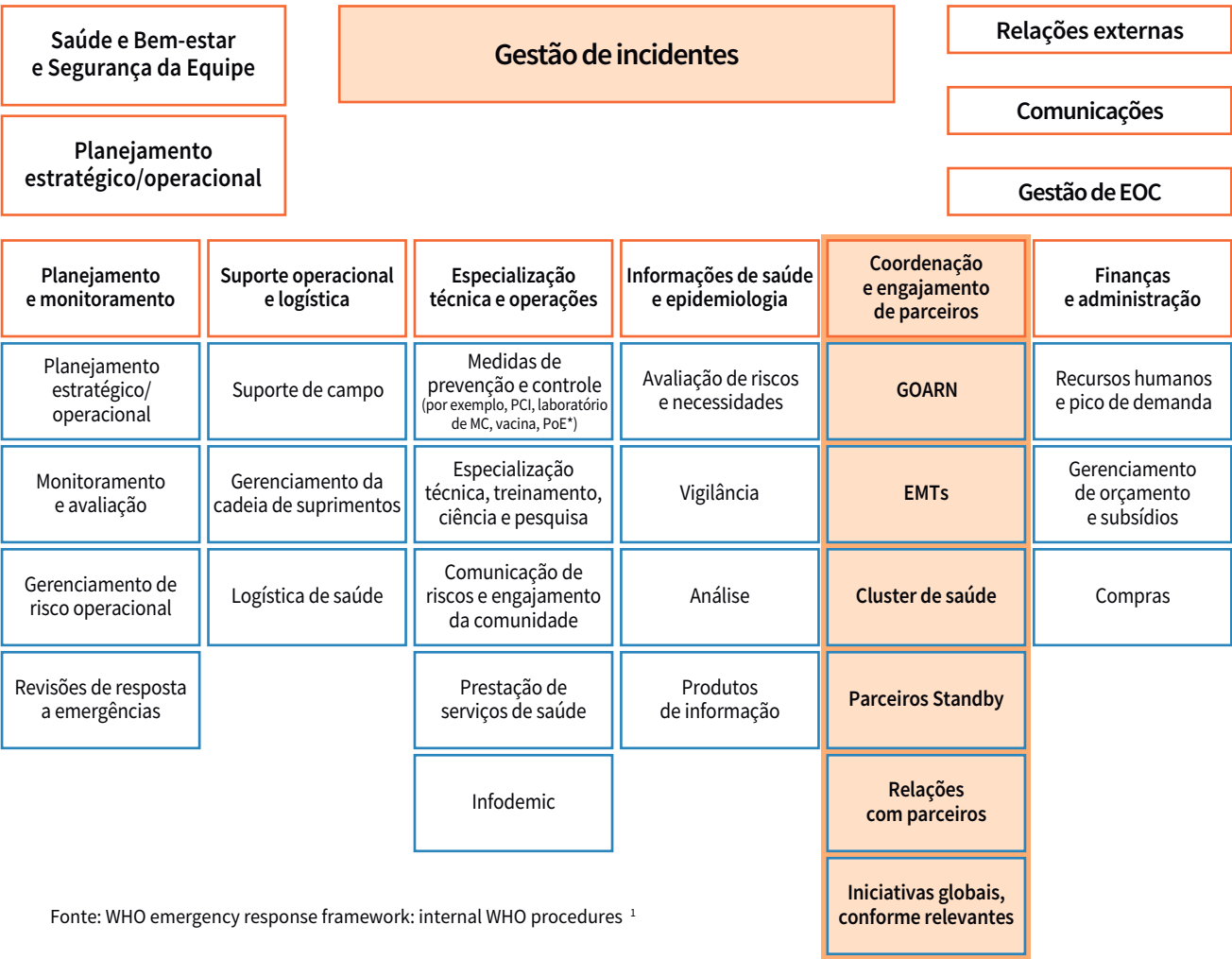
- 1 coordenação e engajamento de parceiros – essa coordenação garante que a equipe implantada dos parceiros da GOARN esteja conectada com outros atores de resposta e mecanismos de resposta de pico de demanda ativados dentro da resposta local;
- 2 agrupamento estratégico entre parceiros – esse agrupamento promove colaboração estratégica entre parceiros (por exemplo, por região, idioma ou interesse técnico) ao introduzir um elemento importante de suporte entre pares entre países, territórios ou parceiros que tenham objetivos, capacidades e foco semelhantes;
- 3 compartilhamento de informações local para global – esse compartilhamento fornece atualizações operacionais relevantes da resposta local em tempo real para parceiros que estão apoiando o nível regional e global.

Coordenação e engajamento de parceiros

A capacidade de coordenação de parceiros da GOARN pode ser incorporada ou vinculada a estruturas de resposta nacionais existentes [por exemplo, dentro de uma equipe de gestão de incidentes (IMT) no país ou similar] para dar suporte à agência nacional de saúde pública, ministério da saúde ou outra entidade que esteja liderando a resposta. Um Coordenador de Parceiros da GOARN ou de outra rede de parceiros pode apoiar ou liderar ativamente o pilar de coordenação e engajamento de parceiros dentro de um IMT (Fig. A3.1)



Fig. A3.1. Coordenação e engajamento de parceiros dentro do Sistema de Gestão de Incidentes



Fonte: WHO emergency response framework: internal WHO procedures ¹

Coordenador de parceiros GOARN: Termos de referencia

O principal objetivo de um coordenador de parceiros é garantir que todos os atores da resposta a surtos e outras partes interessadas relevantes estejam operacionalmente alinhados e facilitar o compartilhamento oportuno de informações com outros mecanismos de coordenação em nível local, regional e global. Deve-se observar que a função de coordenação de parceiros pode ser coberta por vários mecanismos (por exemplo, coordenação de cluster de saúde²) dependendo do cenário. Esse termo de referência é um exemplo ilustrativo de como a função de coordenação de parceiros tem sido nas implantações históricas da GOARN.

No nível nacional ou subnacional, a função pode ser coberta por meio da implantação pela GOARN de um indivíduo com experiência adequada na coordenação de parceiros durante emergências de saúde pública.

No nível global, a função é diretamente integrada a uma equipe de suporte de gestão de incidentes (IMST) de nível global ou regional por, respectivamente, membros da OST baseados na sede da OMS ou pelos pontos focais regionais da GOARN.

As funções e responsabilidades do coordenador são adaptadas para que cada resposta se adapte melhor às necessidades e requisitos da situação local. A Tabela A3.1 resume as responsabilidades amplamente aplicáveis de um Coordenador de Parceiros.

¹ WHO emergency response framework: internal WHO procedures. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/375964>, consultado em 4 de março de 2024).

² Cluster coordination [website]. Geneva: ReliefWeb, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2024 (<https://reliefweb.int/topics/cluster-coordination>, consultado em 4 de março de 2024).

Tabela A3.1. Resumo das responsabilidades da GOARN na coordenação e engajamento de parceiros**Responsabilidades transversais de coordenação de parceiros (subnacional, nacional e global)**

- Incorporar na estrutura de resposta relevante (por exemplo, IMT, IMST) para liderar ou dar suporte ao pilar de coordenação de parceiros; isso inclui levar quaisquer problemas ou preocupações levantados pelos parceiros à atenção do gestor de incidentes, juntamente com um curso de ação recomendado.
- Auxiliar o gestor de incidentes no planejamento de resposta, incluindo a identificação de quaisquer lacunas em recursos humanos para que a equipe possa ser potencialmente obtida de instituições parceiras da GOARN por meio de uma RFA, se necessário.
- Comunicar-se com a Rede e a IMT ou IMST sobre atualizações contínuas de RFAs e implantações. Identificar fóruns relevantes adicionais para compartilhamento de informações entre parceiros, incluindo a facilitação de reuniões recorrentes conforme necessário para um subconjunto de parceiros operacionais para discutir uma área temática específica durante uma resposta.
- Fortalecer os processos de gerenciamento de informações entre os parceiros realizando reuniões regulares e documentando procedimentos e desfechos.

Responsabilidades do Coordenador de Parceiros nacional e subnacional

- Servir como elo de ligação com o Coordenador de Parceiros global para abordar as dúvidas dos parceiros e verificar o status operacional.
- Servir como o principal ponto de contato para representantes de agências parceiras e outras partes interessadas; garantir que haja vínculos estreitos entre os atores no nível de resposta local, incluindo pessoal permanente e de pico de demanda.
- Se o cluster de saúde for ativado, entrar em contato com a Equipe de Coordenação do Cluster de Saúde para triangular informações sobre a presença do parceiro e as atividades de resposta. Se o cluster de saúde não for ativado, desenvolver e manter listas de agências de resposta participantes que trabalham com o pilar de coordenação de parceiros e outras partes interessadas.
- Se uma Célula de Coordenação da EMT tiver sido ativada, fazer contato e estabelecer processos de compartilhamento de informações.
- Participar da chamada de operações semanal da GOARN e fornecer atualizações relevantes sobre as operações de resposta, incluindo o compartilhamento de informações de forma transparente e a comunicação sobre desafios e necessidades.

Responsabilidades do Coordenador de Parceiros Global

- Servir como elo entre o Coordenador de Parceiros nacional ou subnacional, a IMST e a Rede de forma mais ampla, e fornecer
- suporte na elaboração, proposição e publicação de RFAs se forem identificadas lacunas nos recursos humanos e necessidades.
- Presidir fóruns operacionais recorrentes para facilitar a coordenação de atividades e troca de informações entre os parceiros envolvidos na resposta (por exemplo, chamadas semanais de operações da GOARN).
- Facilitar discussões entre agências e parceiros no nível da secretaria global para garantir alinhamento e colaboração ideais, incluindo, por exemplo, entre a OST da GOARN, o Secretariado da EMT, o Cluster Global de Saúde e a Parceria Standby.
- Estabelecer novos fóruns operacionais conforme necessário (por exemplo, uma chamada de operações específica para o evento) com todos ou com um subconjunto de parceiros para discutir questões específicas e agilizar itens de ação.
- Facilitar briefings pré e pós-implantação com membros da IMST e equipes técnicas, e monitorar relatórios de desempenho, questões operacionais e lacunas para acompanhamento.
- Contribuir para materiais e comunicações de promoção global por meio da IMST.

Agrupamento estratégico entre parceiros

A GOARN reúne parceiros durante as fases de preparação e resposta para trabalhar em direção a objetivos estratégicos e fortalecer a colaboração, promover a participação e a coordenação e entregar prioridades e interesses comuns. É uma abordagem que fornece orientação e oportunidades para os parceiros se envolverem melhor nas atividades da GOARN em nível nacional e regional.

Podem ser formados grupos estratégicos com base em um dos três critérios:

- 4 **interesses técnicos e experiência** em uma área de especialidade de saúde pública – a criação de um agrupamento estratégico com base em um interesse técnico compartilhado pode dar suporte aos parceiros para se unirem propositalmente para compartilhar seu conhecimento técnico, experiência e lições aprendidas a fim de criar soluções inovadoras para melhores respostas ou para aproveitar os recursos da Rede e promover a colaboração nas atividades de preparação e resposta;
- 5 **geográfico**, com base na localização (ou seja, nacional, regional ou inter-regional) – Usando esse tipo de agrupamento, os parceiros podem colocar os objetivos e atividades da GOARN dentro de seu próprio contexto específico. Parceiros que trabalham juntos na mesma área geográfica podem mobilizar recursos e fortalecer a colaboração e coordenação multidisciplinar e multiagência para respostas rápidas no nível mais apropriado. O agrupamento geográfico também pode contribuir para o desenvolvimento de uma compreensão mais profunda das comunidades locais e para a criação de redes mais fortes no nível da comunidade, o que pode promover relacionamentos e respostas mais sustentáveis e fortes;
- 6 **semelhança de idiomas**, tal como uma coalizão de trabalho de comunidades francófonas ou de língua portuguesa – Esse tipo de agrupamento pode ajudar os parceiros a se comunicarem melhor, a evitar mal-entendidos e a criar uma plataforma de importância crítica para a troca de conhecimento e informações sobre lições aprendidas.

O agrupamento estratégico dentro da GOARN visa:

- **fomentar a colaboração e a troca de conhecimento e melhores práticas** entre parceiros com interesses técnicos mútuos, escopo geográfico ou semelhança de idioma e maximizar o impacto coletivo das organizações participantes da GOARN;
- **promover a oportunidade de que novos parceiros se filiem à GOARN**, incluindo organizações comunitárias e aquelas em nível nacional, regional e inter-regional;
- **promover novas oportunidades para parceiros** que não se envolveram ativamente nas atividades e implantações da Rede recentemente;
- **promover a utilização e o compartilhamento de recursos** entre parceiros para dar suporte à implementação de atividades da Rede.

Pontos focais regionais trabalham com a OST para coordenar e revisar solicitações de associação ao grupo estratégico quando sua região específica estiver envolvida para garantir o alinhamento com a Estratégia 2022–2026 da GOARN, promover a colaboração e atingir objetivos com tempo limitado. Os grupos estratégicos da GOARN podem ter diferentes formatos operacionais, dependendo da área de trabalho, objetivos e critérios de agrupamento selecionados. A OST da GOARN é responsável por permitir a comunicação efetiva entre parceiros e estabelecer um espaço virtual na Plataforma de Conhecimento da GOARN para troca de conhecimento, comunicação e coordenação, tanto dentro do grupo quanto na Rede.

Compartilhamento de informações local para global

Há uma variedade de maneiras pelas quais a GOARN promove o compartilhamento informal e formal de conhecimento e informações em sua rede diversificada de parceiros. Isso inclui por meio de plataformas e ferramentas que aprimoram e sistematizam a troca de informações, das quais dois exemplos são discutidos aqui. Essas funções são normalmente facilitadas pela OST da GOARN.

Chamada de coordenação de operações semanais

As chamadas operacionais semanais da GOARN começaram em janeiro de 2017 e têm sido realizadas semanalmente desde então. Essas chamadas servem como um meio informal para troca de informações e atualizações operacionais por parceiros durante eventos agudos ou discussão de novos sinais detectados pela OMS e seus parceiros. Elas acontecem todas as quintas-feiras às 14h00 CET, são presididas pela OST da sede da OMS em Genebra, e cerca de 100–150 participantes se reúnem durante qualquer semana. A agenda reflete eventos em andamento aos quais a OMS e seus parceiros estão respondendo e os sinais recebidos de toda a Unidade de Inteligência de Saúde Pública da OMS e das instituições parceiras da GOARN. Os participantes regulares da chamada incluem membros do Comitê Diretor da GOARN, líderes técnicos da sede da OMS, pontos focais regionais da GOARN e representantes das instituições parceiras da GOARN. Podem ser adicionados parceiros adicionais à chamada, dependendo dos eventos incluídos na agenda. O upload das informações e a documentação é feito na Plataforma de Conhecimento da GOARN antes e depois da chamada semanal de coordenação de operações. As chamadas são confidenciais, e os materiais e atualizações não são compartilhados além do fórum. As chamadas provaram ser um mecanismo confiável e útil para receber atualizações transparentes e em tempo real sobre as atividades operacionais da OMS e dos parceiros.

Plataforma de Conhecimento

O objetivo da Plataforma de Conhecimento da GOARN (<https://goarn.who.int>) é permitir que a OMS, a OST da GOARN e os parceiros da GOARN compartilhem informações de forma segura e rápida em toda a Rede. Tem como objetivo melhorar a visibilidade das atualizações operacionais, facilitar a mobilização de recursos dos parceiros e fortalecer o engajamento rotineiro dos parceiros com a Rede. Existem duas seções da Plataforma de Conhecimento: a seção pública e a seção de ponto focal. Nessa última, os usuários incluem pontos focais de mais de 300 instituições parceiras, em dezembro de 2023, que a acessam por meio de um nome de usuário e senha. Nela, a Plataforma de Conhecimento GOARN hospeda e simplifica informações relacionadas a eventos, operações, documentos e aplicativos relevantes para implantações e perfis institucionais de parceiros. Também cria um fórum por meio do qual os parceiros podem colaborar em espaços virtuais, incluindo espaços criados para objetivos específicos, tais como para o Comitê Diretor da GOARN, a chamada semanal de operações, pesquisa operacional e o projeto Go.Data.

Principais oportunidades para coordenação e engajamento de parceiros

Independentemente da estrutura de coordenação, a função de coordenação e engajamento de parceiros (pela GOARN ou outro) desempenha um papel importante como a interface entre a resposta nacional, a OMS, os parceiros da Rede e todos os outros parceiros internacionais. Como tal, pode ser um canal de recursos substanciais a serviço de uma resposta nacional. Se efetiva, também pode aliviar desafios relacionados à gestão das expectativas dos parceiros, mandatos organizacionais desalinhados ou sobrepostos ou à navegação de sensibilidades políticas. Devem ser feitos esforços para garantir que tanto as ligações entre os mecanismos de coordenação (ver a Seção [Estruturas existentes e governança durante a resposta nacional a surtos](#)) quanto os princípios de coordenação efetiva de parceiros (ver a Seção [Coordenação e engajamento de parceiros](#)) sejam mantidos.



Anexo 4. Capacidades da GOARN: informações de saúde e epidemiologia

Implantação de especialistas em informações de saúde e epidemiologia

Desde **2000**, a GOARN facilitou **1.315 implantações** de especialistas em informações de saúde e epidemiologia até **abril de 2024**.

Os termos de referência típicos destacados em solicitações de assistência para essa área técnica podem exigir que os especialistas:

- forneçam suporte técnico para aprimorar a compreensão geral da equipe de gestão de incidentes sobre a dinâmica do surto;
- auxiliem no desenvolvimento de pesquisas e monitoramento de sistemas de vigilância para detectar, verificar e responder a incidentes de saúde pública;
- garantam a eficiência da coleta de dados, correlação, análise, interpretação e notificação oportunos em nível de unidade de saúde e distrito;
- colem e verifiquem dados sobre surtos relatados ou rumores recebidos de várias fontes;
- conduzam análises retrospectivas de incidentes relatados determinando tendências e padrões de distribuição e avaliando a eficiência do mecanismo de verificação;
- informem a equipe de gestão de incidentes sobre como melhorar a qualidade dos dados, como usar dados para monitorar tendências, quais são os gatilhos para alertas e limites de ação, bem como os métodos para realizar auditorias de qualidade de dados em nível de distrito e unidade de saúde;
- conduzam investigações epidemiológicas aprofundadas, por exemplo, para identificar populações em risco, fontes de transmissão e fatores de risco que contribuem.



Uma equipe de resposta a surtos do Ministério da Saúde busca contatos de um caso de sarampo recentemente confirmado em El Fasher, Darfur do Norte (Sudão). © OMS / Lindsay Mackenzie

Destaque: análise integrada de surtos

Durante o surto da doença do vírus Ebola de 2018–2020 na República Democrática do Congo, a análise integrada de surtos (IOA) surgiu como uma abordagem para garantir a geração oportuna de evidências consolidadas e acionáveis para os tomadores de decisão.¹

A IOA é definida como uma abordagem holística e multidisciplinar para coleta, gerenciamento e análise de dados que pode impulsionar respostas abrangentes, responsáveis e efetivas a um surto em nível local, subnacional e nacional. Ela é implementada ao mesmo tempo em que as atividades de resposta e as equipes são organizadas, logo após uma avaliação inicial ter sido finalizada. A IOA visa orientar uma resposta local rápida enquanto constrói capacidades de resposta subnacionais e nacionais. Geralmente é aplicada por um ministério da saúde ou autoridade nacional de saúde pública, e pode ser implementada por meio de colaborações multiparceiras que, idealmente, incluem o envolvimento proativo das comunidades afetadas. Essa abordagem visa maximizar a resiliência das populações afetadas, ao mesmo tempo em que minimiza os impactos negativos diretos e indiretos dos surtos sobre elas e as respostas associadas.

Para promover o uso da IOA, várias agências e organizações que trabalham ou estão interessadas em trabalhar com essa abordagem se uniram sob a égide da GOARN. Como um dos principais objetivos estratégicos da GOARN é o de impulsionar pesquisas e análises relacionadas a surtos para fortalecer as respostas a surtos, ela se tornou um lar natural para o estabelecimento da Rede IOA e o desenvolvimento dessa abordagem para promover a colaboração multiparceira que poderia se beneficiar da experiência da GOARN em reunir agências técnicas para responder a surtos e emergências. A Rede IOA mobiliza vários atores, entidades e organizações para que trabalhem juntos antes, durante e depois de um surto e otimiza recursos.

O processo da IOA inclui os 5 passos a seguir:

- 1 Começa com uma questão específica de gatilho levantada pelas partes interessadas e tomadores de decisão afetados pela emergência de saúde pública, buscando explicar uma tendência, observação ou mudança específica na saúde local ou dinâmica de surto. Termos de referência curtos são rapidamente desenvolvidos e aprovados por todas as partes interessadas da Rede IOA, descrevendo o objetivo, métodos e resultados esperados.
- 2 Informações de várias fontes são coletadas e analisadas. Isso permite que a equipe multidisciplinar identifique quais informações estão faltando e concorde com as próximas etapas.
- 3 Se lacunas de evidências forem identificadas, todas as partes interessadas colaboram para concordar com os dados a serem coletados e o método apropriado. Essas informações complementares são coletadas rapidamente.
- 4 Os conjuntos de dados multifacetados são analisados de forma colaborativa e iterativa pela equipe multidisciplinar local.
- 5 Os resultados são apresentados a todas as partes interessadas, promovendo assim uma compreensão e interpretação comuns da situação e levando ao co-desenvolvimento de recomendações acionáveis e com prazo determinado.
- 6 Por fim, as ações recomendadas são implementadas e monitoradas de perto e regularmente.

Essas etapas devem ser concluídas em no máximo 10 dias, o que significa que, em um contexto de emergência, cada etapa é concluída em 1 ou 2 dias.

A IOA traz valor agregado à resposta a uma emergência de saúde pública, da seguinte maneira:

- operando em nível local, onde o surto se desenrola;
- envolvendo atores locais da saúde, garantindo assim a propriedade e a responsabilização;
- construindo capacidade local para avaliação crítica;
- desenvolvendo métodos para integrar rapidamente informações contextuais não tradicionais;
- trazendo perspectivas mais amplas e disponibilizando informações (mesmo se os dados estiverem incompletos ou imperfeitos) e inteligência de uma variedade de disciplinas e fontes;

¹ Carter, Simone E et al. How to improve outbreak response: a case study of integrated outbreak analytics from Ebola in Eastern Democratic Republic of the Congo. *BMJ global health* vol. 6,8 (2021): e006736. [doi:10.1136/bmjgh-2021-006736](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006736).

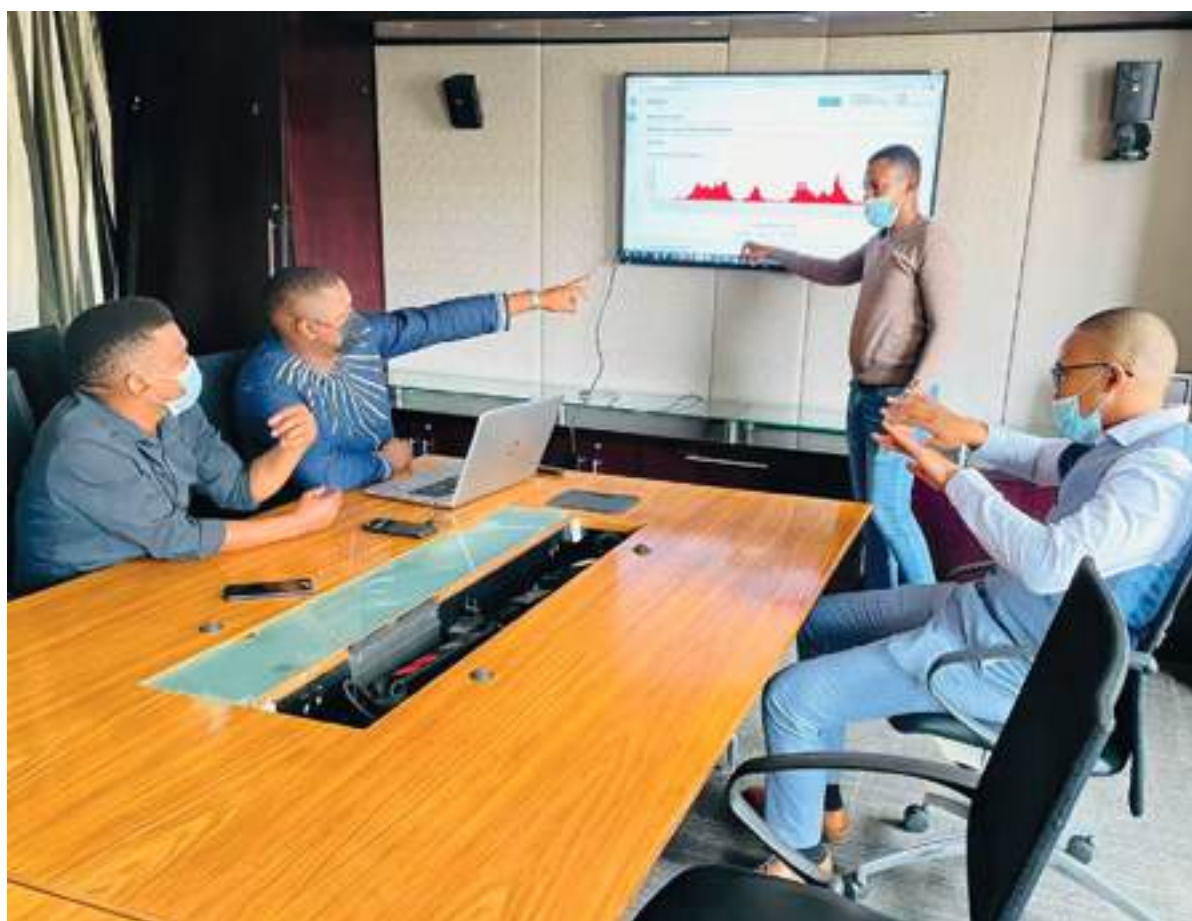
- produzindo evidências rápidas e operacionais para fornecer uma compreensão situacional holística e orientar a resposta; e
- criando sistematicamente um fórum para as autoridades nacionais de saúde pública, comunidades e partes interessadas relevantes interagirem e compartilharem informações úteis, agilizarem a tomada de decisões e melhorarem a coordenação.

Para atingir essas metas, a abordagem da IOA busca promover:

- a identificação e colaboração entre parceiros locais, nacionais, regionais e internacionais relevantes que darão suporte ao gerenciamento, análise e interpretação de dados liderados localmente, e ao codesenvolvimento de recomendações;
- capacitação e desenvolvimento de capacidade para fortalecer o uso de análises de surtos em respostas nas autoridades nacionais de saúde pública, comunidades afetadas e parceiros;
- compartilhamento de informações entre todas as partes interessadas envolvidas; e
- compartilhamento e operacionalização de orientações, métodos e ferramentas antes, durante e depois do surto.

As fontes de informação usadas pela IOA incluem dados quantitativos extraídos de vários sistemas de vigilância e informação (por exemplo, dados sobre vigilância sindrômica; vigilância integrada de doenças; acesso e uso de cuidados de saúde; saúde animal; operações clínicas e gestão; listas de linhas de surtos; nutrição; demografia, incluindo informações socioeconômicas; migração e mobilidade populacional) e informações contextuais qualitativas e quantitativas (por exemplo, informações históricas, políticas e socioeconômicas; análises de situação; percepções e atitudes sociais, culturais e comportamentais; normas de sexo e gênero; decisões sobre políticas e estratégia).

Destaque: Go.Data



Os quatro líderes de implementação do Go.Data provincial do Estado Livre discutindo o painel provincial do Go.data no Estado Livre [África do Sul]. © OMS / Lehlohonolo Koekoe

O acesso a dados representativos e em tempo real é essencial para permitir atividades de resposta importantes durante um surto, independentemente de seu escopo ou gravidade. Isso implica que as equipes de resposta a surtos de todos os níveis do sistema de saúde tenham mecanismos para gerenciamento de informações.

O Go.Data² é uma plataforma para resposta a surtos e rastreamento de contatos desenvolvida pela OMS em colaboração com os parceiros da GOARN. Seus principais objetivos são agilizar e integrar a coleta de dados para casos, contatos e eventos de exposição, e permitir a visualização das ligações entre eles para revelar e descrever cadeias de transmissão.

Um workshop com os parceiros da GOARN foi realizado em outubro de 2016 para delinear os requisitos da plataforma Go.Data. O desenvolvimento principal do Go.Data começou no início de 2018, e a primeira versão ficou pronta 1 ano depois, em fevereiro de 2019. O Go.Data foi implantado no mês seguinte em resposta a um surto de difteria em Cox's Bazar, Bangladesh. Isso foi seguido por implantações para o surto de 2018-2020 da doença do vírus Ebola em Kasese, Uganda, e Kivu do Norte, República Democrática do Congo. Com o início da pandemia da COVID-19 em 2020, a implementação mudou para uma implementação em larga escala e suporte aos países. Quando avaliado em dezembro de 2021, o Go.Data estava sendo usado em 65 países e territórios e mais de 115 instituições do mundo inteiro.³

A implementação global do Go.Data é caracterizada pela colaboração entre diferentes departamentos, equipes e níveis organizacionais da OMS e entre as instituições parceiras da GOARN. Ela oferece uma abordagem versátil que pode ser rapidamente adaptada às necessidades específicas do país. Esse espírito de colaboração, juntamente com fóruns regulares para facilitar o compartilhamento de experiências, melhorou ainda mais a rápida troca de conhecimento entre e dentro da OMS, parceiros externos e implementadores de países.

O Go.Data foi disponibilizado como uma plataforma totalmente de código aberto em abril de 2024, em colaboração com o Open Source Programme Office da OMS dentro do Centro de inteligência sobre pandemias e epidemias da OMS. Ele continua a ser incorporado aos currículos do programa de treinamento em epidemiologia de campo e utilizado pelos parceiros da GOARN como uma forma estruturada de coletar dados durante a resposta ao surto. Vários recursos de treinamento virtual estão disponíveis em vários idiomas por meio do canal OpenWHO Go.Data⁴ e da Plataforma de treinamento virtual GOARN.

² Go.Data: Managing complex data in outbreaks [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/tools/godata>, consultado em 4 de março de 2024).

³ Go.Data annual report 2021. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/352606>, consultado em 6 de março de 2024).

⁴ The Go.Data Channel: Data collection and contact tracing in outbreak response [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://openwho.org/channels/godata>, consultado em 4 de março de 2024).

Anexo 5. Capacidades da GOARN: laboratório e diagnóstico

Implantação de especialistas em laboratório e diagnósticos

Desde **2000**, a GOARN facilitou **777 implantações** de especialistas em laboratório e diagnóstico até abril de **2024**.

Os termos de referência típicos destacados em solicitações de assistência para essa área técnica podem exigir que os especialistas:

- forneçam conhecimento técnico e suporte operacional para permitir respostas oportunas a surtos ou epidemias e emergências de saúde em colaboração com as autoridades nacionais de saúde, incluindo a equipe de laboratório e outras organizações parceiras;
- adaptem e coordenem o desenvolvimento e a implementação de diretrizes técnicas e procedimentos operacionais padrão para práticas de testes laboratoriais para detecção de surtos, incluindo surtos causados por doenças emergentes, reemergentes e outras doenças infecciosas;
- coordenem a participação em sistemas de garantia de qualidade por laboratórios móveis internacionais implantados no país e por laboratórios centrais nacionais envolvidos no gerenciamento do evento;
- liderem o aprimoramento da infraestrutura laboratorial e a implementação de procedimentos operacionais padrão para garantir a coleta, manuseio, remessa, armazenamento e análise seguros de amostras humanas e ambientais.



Um técnico de laboratório coloca amostras em uma centrífuga no Laboratório Nacional de Referência de Dushanbe [Tajiquistão]. © OMS / Lindsay Mackenzie

Destaque: implantação de laboratório móvel de resposta rápida em Lesbos, Grécia, durante a COVID-19

A GOARN apoia a implantação de laboratórios móveis de resposta rápida (RRMLs) para fornecer suporte diagnóstico laboratorial de importância crítica em situações de crise. Os RRMLs são um recurso importante para a GOARN e para a força de trabalho de emergência global.¹ Em 2018, o Programa de Emergências de Saúde da OMS do Escritório Regional para a Europa estabeleceu a Rede RRML, impulsionada pelas instituições parceiras europeias dentro da GOARN, para avançar e integrar os RRMLs em estruturas de preparação e resposta e padronizar suas operações em campo. Um esquema conceitual de padrões operacionais mínimos foi desenvolvido e testado por meio de um exercício de campo inter-regional GOARN de três fases lançado em 2023.

Uma implantação de RRML aconteceu no acampamento de Moria, na Grécia, após um incêndio ocorrido em setembro de 2020 durante a pandemia da COVID-19, ameaçando quase 13.000 refugiados e migrantes. No acampamento temporário estabelecido após o incêndio, os primeiros casos de COVID-19 apareceram rapidamente, resultando em várias fatalidades. Para garantir o fornecimento de serviços básicos de saúde adequados aos moradores, evitar a disseminação da doença e tratar os afetados, o Ministério da Saúde da Grécia emitiu uma solicitação de assistência para equipes médicas de emergência (EMTs) e RRMLs da EMT Initiative e da GOARN, respectivamente.

Em outubro de 2020, um RRML e uma EMT foram implantadas no acampamento para dar suporte às autoridades de saúde locais no fornecimento de diagnósticos de COVID-19 e assistência médica aos moradores do acampamento. Isso foi complementado pela mobilização de epidemiologistas da GOARN, agentes de gerenciamento de dados e um agente de ligação da EMT para estabelecer um elo entre o RRML e os agentes de saúde relevantes no acampamento.

Inicialmente, o serviço RRML se concentrou em fornecer diagnóstico de COVID-19 por reação em cadeia da polimerase, mas então ampliou suas capacidades de diagnóstico para dar suporte ao fornecimento de assistência primária de saúde no acampamento, trazendo módulos de diagnóstico adicionais, após consultar todos os atores da saúde representados no acampamento. Durante sua implantação de 3 meses, o RRML deu suporte a diagnósticos e exames para 7.700 residentes do acampamento para COVID-19, hemograma e exames laboratoriais, exames de urina, bem como exames de gravidez. Além disso, o RRML deu suporte à triagem contínua de COVID-19 de 200 residentes do acampamento que foram realocados para o continente europeu pela Organização Internacional para Migração.

O RRML trabalhou perfeitamente com vários atores no acampamento, incluindo a EMT, organizações não governamentais nacionais e internacionais, rastreadores de contato e epidemiologistas, demonstrando uma integração flexível na estrutura de coordenação da resposta em andamento. O oficial de ligação do RRML apoiou esse alto nível de interoperabilidade ao prover conhecimento técnico e suporte operacional às autoridades locais de saúde de modo a garantir o uso ideal de ferramentas de diagnóstico e definir uma estratégia de exames de COVID-19 com base em evidências. No geral, isso demonstrou a implantação eficiente de RRMLs para responder a emergências em um contexto complexo ao levar serviços de diagnóstico até a porta das comunidades afetadas.

¹ Rapid Response Mobile Laboratories (RRMLs): what's in a mobile laboratory? Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/366110>, consultado em 4 de março de 2024).

Anexo 6. Capacidades da GOARN: gerenciamento de casos

Implantação de especialistas em gerenciamento de casos

Desde **2000**, a GOARN facilitou **210 implantações** de especialistas em gerenciamento de casos até abril de **2024**.

Os termos de referência típicos destacados em solicitações de assistência para essa área técnica podem exigir que os especialistas:

- apoiem a gestão de incidentes com avaliações de necessidades e façam a ligação com as unidades técnicas para determinar as necessidades da população afetada em relação ao gerenciamento de casos, incluindo vias de referência;
- fornecer aconselhamento técnico sobre todas as questões relacionadas ao gerenciamento de casos, revisando criticamente, analisando e usando dados baseados em evidências para configurar ou adaptar ferramentas, intervenções e abordagens de gerenciamento de casos;
- desenvolver sistemas e procedimentos para triagem de emergência em unidades de saúde;
- apoiar equipes de resposta na instituição de medidas apropriadas de gerenciamento de casos; treinar profissionais de saúde, gestão hospitalar e equipe auxiliar.

Destaque: Rede de Avaliação e Resposta Clínica a Doenças Emergentes

O que é a Rede e seu papel dentro da GOARN?

A Rede de Avaliação e Resposta Clínica a Doenças Emergentes (EDCARN) é uma parceria global de mais de 80 médicos clínicos e 20 instituições, incluindo centros colaboradores da OMS e indivíduos de organizações governamentais e não governamentais, do meio acadêmico e da OMS.¹

A Rede fornece conhecimento técnico para ajudar a definir e implementar padrões para o gerenciamento de alta qualidade de pacientes com doenças infecciosas emergentes, servindo como um catalisador e braço operacional para tratamento, prevenção e pesquisa clínica. A EDCARN tem uma lista de médicos especialistas que podem ser implantados durante surtos para fornecer suporte técnico, treinamento e orientação à força de trabalho de saúde local, nacional e internacional.

A Rede é coordenada pela Unidade de Gestão Clínica e Operações da OMS e tem sido uma parceira ativa da GOARN desde 2016. Desde então, vários especialistas em doenças infecciosas da EDCARN participaram de mais de 110 implantações da GOARN em 25 operações.

¹ Emerging Diseases Clinical Assessment and Response Network [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/groups/edcarn>, consultado em 6 de março de 2024).

Qual é a visão da Rede?

A EDCARN fornece uma perspectiva clínica de linha de frente e especialista sobre as melhores maneiras de lidar com questões multifacetadas de gerenciamento de casos clínicos, inclusive durante emergências e conflitos complexos. Para garantir a qualidade e a efetividade de sua resposta de emergência, a OMS e os especialistas da EDCARN aplicam programação baseada em evidências e conhecimento. Isso inclui a promoção e a adesão a padrões técnicos e melhores práticas, e monitoramento próximo dos principais indicadores de desempenho para orientar ações e operações clínicas. A Rede visa fortalecer os vínculos essenciais entre profissionais de saúde da linha de frente, especialistas clínicos globais e pesquisadores para fornecer conhecimento técnico aprimorado na interface clínica de doenças infecciosas emergentes.

A EDCARN está planejando expandir sua filiação, em particular concentrando-se em aumentar sua lista de instrutores que são especialistas em resposta a doenças infecciosas emergentes para impulsionar os esforços de capacitação nos países. Espera-se que as comunidades de prática sejam fomentadas e iniciem a troca de conhecimento entre pares entre especialistas individuais da EDCARN. As melhores práticas para prevenção e controle de infecção serão ainda mais incorporadas ao treinamento da OMS e da GOARN para parceiros de modo a abordar uma variedade de ameaças, patógenos e contextos de emergência de forma abrangente.

A EDCARN busca otimizar sua efetividade trabalhando por meio de parceiros em todos os níveis para apoiar coletivamente as respostas lideradas pelos países. Respostas clínicas efetivas a surtos de doenças infecciosas emergentes dependem do trabalho colaborativo da OMS e seus parceiros, todos dedicados a melhorar a saúde geral e o bem-estar das populações afetadas por emergências.



Equipe do Departamento de Poliomielite, Emergências e Colaboração com o País (PEC) da OMS respondendo a um surto de Ebola [Serra Leoa].
© OMS / Rob Holden

Anexo 7. Capacidades da GOARN: prevenção e controle de infecção

Implantação de especialistas em prevenção e controle de infecção

Desde **2000**, a GOARN facilitou **193 implantações** de especialistas em prevenção e controle de infecção (PCI) até **abril de 2024**.

Os termos de referência típicos destacados em solicitações de assistência para essa área técnica podem exigir que os especialistas:

- trabalhem em coordenação com a equipe de gestão de incidentes para garantir que as prioridades e atividades de PCI sejam gerenciadas de forma efetiva dentro das atividades gerais de preparação, resposta e recuperação de surtos ou emergências de saúde, em conformidade com os procedimentos operacionais padrão nacionais e as diretrizes de PCI da OMS;
- avaliar as capacidades e práticas de PCI nas unidades de emergência, hospitais e unidades de saúde; identificar planos de ação e prioridades para melhoria e preparar um relatório escrito usando os modelos da OMS, em colaboração com as autoridades e parceiros locais do ministério da saúde; fornecer recomendações técnicas aos parceiros e principais participantes para alcançar ações de melhoria e monitorar a implementação; de acordo com as necessidades e solicitações locais, revisar as medidas de PCI implementadas e aconselhar sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde em ambientes de atendimento médico;
- avaliar as necessidades de treinamento; desenvolver planos de treinamento; e realizar treinamento de PCI para o pessoal em hospitais distritais e unidades de saúde.



Uma enfermeira lava as mãos na Clínica Ganta no Condado de Nimba [Libéria]. © OMS / Ahmed Jallanzo

Destaque: Australasian College for Infection Prevention and Control

O Australasian College for Infection Prevention and Control, anteriormente Australian Infection Control Association, tem feito parceria com a GOARN desde o início da instituição. A instituição é um centro de rede com mais de 1.500 membros plenos que representam um grupo diverso, incluindo, mas não se limitando a, profissionais que trabalham em PCI, medicina veterinária, diagnósticos laboratoriais, doenças infecciosas, epidemiologia, saúde pública, educação e pesquisa. Durante os últimos 20 anos, o College contribuiu para várias implantações em que foram solicitados especialistas em PCI e outras disciplinas, com 40 ofertas e 2 implantações nos últimos 5 anos. O College é um parceiro de treinamento essencial para a GOARN, contribuindo com professores seniores e mentores para o desenvolvimento e entrega de treinamento de Nível 1.5 e Nível 2 (Anexo 8), dentro e fora da Região do Pacífico Ocidental da OMS, enquanto se envolve no planejamento estratégico para futuras iniciativas educacionais.

O College promove a GOARN várias vezes ao ano em meio a seus membros por meio de webinars, artigos de boletins informativos, transmissões de conferências internacionais específicas e treinamento de Nível 1.5, publicações de pesquisa e compartilhamento de oportunidades de implantação e representação. O College foi representado em vários fóruns da GOARN, incluindo o Global Meeting of Partners, o GOARN Strategy Implementation Workshop e o Research Technical Working Group, mantendo seu papel como parceiro-chave na Região do Pacífico Ocidental. Os membros do College participaram do treinamento de liderança de Nível 3 (on-line e pessoalmente) e do treinamento de Nível 1.5 e Nível 2.

A parceria entre a GOARN e o College continua a crescer, tanto regional quanto globalmente, apoiando a capacidade de outros parceiros ao fornecer treinamento e coordenar as atividades da GOARN.²

² Australian College for Infection Prevention and Control [website]. Hobart (Tasmania): ACIPC; 2024 (<https://www.acipc.org.au/>, consultado em 22 de março de 2024).

Anexo 8. Capacidades da GOARN: comunicação de risco e engajamento comunitário

Implantação de especialistas em comunicação de risco e engajamento comunitário

Desde **2000**, a GOARN facilitou **93 implantações** de especialistas em comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) até **abril de 2024**.

Os termos de referência típicos destacados em solicitações de assistência para essa área técnica podem exigir que os especialistas:

- trabalhem com partes interessadas e parceiros relevantes para dar suporte à coordenação, coleta, análise integrada e uso de uma ampla gama de dados para desenvolver insights comportamentais e orientar e monitorar rapidamente as intervenções; as fontes de dados incluem dados programáticos e insights coletados de escuta social, pesquisas quantitativas, pesquisas qualitativas e avaliações rápidas da comunidade, entre outros;
- garantam que intervenções baseadas em evidências sejam implementadas, incluindo melhorias na qualidade do serviço, capacitação de profissionais de saúde, comunicação e gerenciamento de infodemias e engajamento comunitário, entre outros;
- desenvolvam e testem conteúdo sensível de comunicação e estratégias de disseminação localmente de modo a atingir comunidades diversas e orientar, engajar e construir resiliência contra infodemias e desinformação.



Auxílio a pessoas em risco de malária em áreas remotas de Chhattisgarh [Índia]. © OMS / Atul Loke / Panos Pictures

Destaque: Comunicação de risco e engajamento comunitário – Serviço Coletivo

Estabelecido em junho de 2020 em resposta à pandemia da COVID-19, e com base nas lições aprendidas sobre a necessidade de coordenação e abordagens centradas na comunidade e baseadas em dados durante surtos da doença do vírus Ebola, o Serviço Coletivo é uma parceria global interagências implementada por meio da GOARN que inclui o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a OMS e a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC), trabalhando para harmonizar e fortalecer as abordagens do CREC para COVID-19.¹

Estudo de caso: uso de avaliações qualitativas rápidas durante a resposta ao surto de cólera em vários países para identificar barreiras e facilitadores da busca por saúde comportamentos

De 2022 a 2024, uma série de avaliações qualitativas rápidas (RQAs) realizadas pelo Serviço Coletivo foram implementadas durante o surto global de cólera em vários países para aprofundar a compreensão das barreiras e facilitadores de comportamentos de busca de atendimento de saúde. Elas geralmente envolvem a implantação de um ou mais indivíduos do Serviço Coletivo do CREC via GOARN ou implantações bilaterais para facilitar atividades observacionais, entrevistas com informantes-chave e discussões em grupo com profissionais de saúde e membros da comunidade em torno de áreas temáticas importantes.

Para orientar as atividades de resposta, os achados das RQAs são sintetizadas rapidamente e compartilhadas com o Serviço Coletivo, parceiros mais amplos da GOARN e outros pilares de resposta. Essas avaliações forneceram insights valiosos sobre os fatores sociais, culturais e comportamentais que influenciam a transmissão e a prevenção da cólera nas comunidades. Ao identificar as lacunas de conhecimento, atitudes e práticas que contribuem para a disseminação da doença e triangular com achados do feedback da comunidade e outros dados, as RQAs orientaram o desenvolvimento de intervenções direcionadas e estratégias de comunicação adaptadas às necessidades e desafios específicos da comunidade afetada.

As RQAs foram realizadas para melhorar a compreensão das adaptações necessárias durante as respostas à cólera no Maláui, Moçambique e Zimbábue, entre outros. Estudos de caso adicionais do Serviço Coletivo CREC podem ser encontrados on-line.²

¹ RCCE Collective Service [website]. British Red Cross; 2024 (<https://www.rcce-collective.net/>, consultado em 6 de março de 2024).

² Case studies [website]. Geneva: Collective Service; 2024 (<https://www.rcce-collective.net/case-studies/>, consultado em 6 de março de 2023).

Anexo 9. Programa de capacitação e treinamento da GOARN

Objetivos e públicos

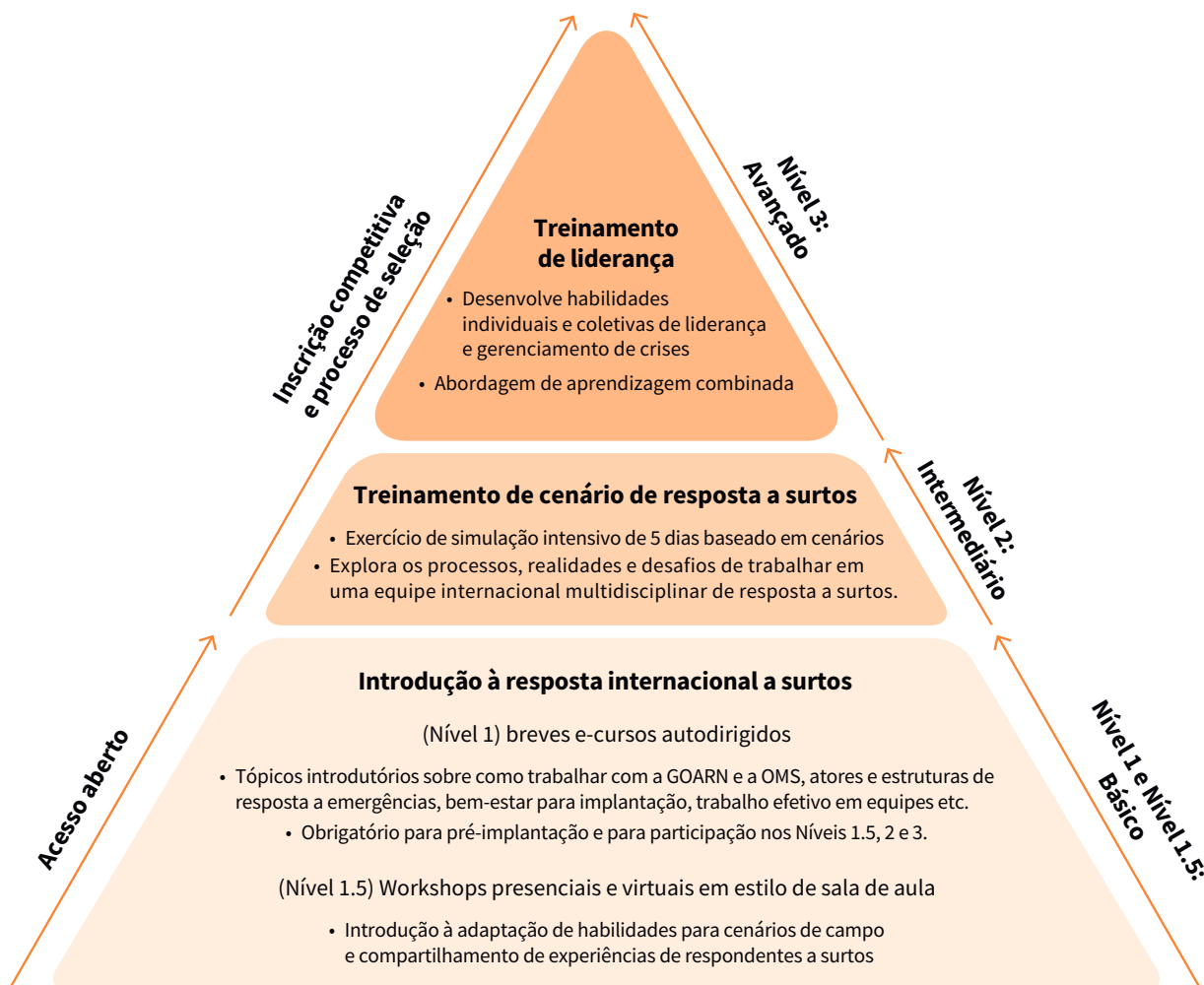
O objetivo do Programa de capacitação e treinamento da GOARN é aumentar a capacidade individual e coletiva de participar de respostas multidisciplinares a surtos. Por meio de avaliações repetidas com parceiros sobre quais habilidades multifuncionais são necessárias durante a resposta a surtos, o Programa de Fortalecimento e Treinamento de Capacidades da GOARN aborda necessidades de importância crítica em atividades essenciais de prontidão de campo que complementam os treinamentos técnicos existentes conduzidos pelos parceiros da Rede.

O Programa de Fortalecimento e Treinamento de Capacidades se concentra em aprimorar os atributos multidisciplinares necessários durante as respostas, tal como a capacidade de uma equipe multidisciplinar de trabalhar efetivamente em conjunto, com cada indivíduo sozinho e sob liderança coletiva. Contínuas avaliações de necessidades e discussões com parceiros apoiam a evolução do Programa, o que permite que ele seja ágil e baseado no cenário em constante mudança da resposta à emergência e os desafios dinâmicos enfrentados pelos líderes e por aqueles que respondem a surtos de saúde pública.

A liderança na resposta a surtos surgiu como um tema de importância crítica para os parceiros, especialmente à luz das respostas globais à pandemia da COVID-19 e Mpox. Epidemias, pandemias e emergências de saúde pública introduzem novas complexidades a conceitos de liderança mais tradicionais, e nesses momentos a liderança é um componente crucial de uma resposta efetiva a surtos e da preparação para emergências de forma mais ampla.

Por meio de atividades de capacitação, a GOARN se esforça para desenvolver, conectar e manter uma rede de líderes em resposta a surtos em um conjunto diversificado de instituições. O Programa de capacitação e treinamento tem três níveis, cada qual com metas e públicos claramente definidos (Fig. A9.1). O treinamento é projetado para construir compreensão e fortalecer a capacidade em todos os níveis da resposta e ter um foco nítido na liderança em todos os níveis e em todas as disciplinas.



Fig. A9.1. Programa de treinamento e capacitação GOARN de três níveis

Visão geral dos três níveis do Programa

Nível 1: introdução à resposta internacional a surtos

Objetivo:

O objetivo deste nível é fornecer a todos os parceiros da GOARN acesso a um conjunto mínimo comum de treinamento e materiais de aprendizagem pré-implantação baseados em conhecimento. Os parceiros da GOARN trazem suas próprias habilidades técnicas e experiência para as implantações e, por meio desses cursos de treinamento de nível básico, eles desenvolverão seu conhecimento fundamental dos princípios e estruturas da GOARN e respostas a surtos, emergências de saúde pública e crises humanitárias; serão expostos aos atributos e habilidades pessoais desejáveis dos especialistas já implantados; e obterão insights sobre os códigos de conduta e realidades de trabalhar com governos, parceiros de saúde pública e agências das Nações Unidas no local. A conclusão bem-sucedida dos módulos de treinamento de Nível 1 garantirá que haja padrões comuns e uma linha de base de conhecimento em meio a todos os parceiros, o que aumentará o nível de previsibilidade das ações dos especialistas técnicos e facilitará uma integração mais perfeita com parceiros governamentais, nacionais e internacionais em suas equipes de resposta.

Formato:

O Nível 1 consiste em uma série de cursos eletrônicos autodirigidos on-line, cada qual com duração de 20 a 90 minutos, hospedados na plataforma de treinamento virtual da GOARN. Além de hospedar os cursos eletrônicos, a plataforma também mantém os registros de aprendizagem dos que se formarem em todos os níveis do Programa de capacitação e treinamento, estando vinculada à plataforma de implantação operacional da GOARN, permitindo que os registros de aprendizagem sejam vistos por pessoas que estejam se candidatando à implantação. Os cursos estão disponíveis em árabe, chinês, inglês, francês, português, russo e espanhol.

Público alvo:

O público para este nível são especialistas em saúde pública das instituições parceiras da GOARN que estão interessados em se mobilizar em uma missão internacional de resposta a surtos.

Os cursos incluem:

- uma visão geral da GOARN;
- trabalhar com a GOARN em campo;
- emergências de saúde pública e cenário e arquitetura humanitária;
- bem-estar para implantação;
- trabalhar em uma equipe internacional e multidisciplinar de resposta a surtos.

Há também outros cursos disponíveis por meio da plataforma de treinamento virtual GOARN. Entre eles estão o BSAFE, um treinamento de conscientização sobre segurança on-line desenvolvido pelo Departamento de Segurança e Proteção das Nações Unidas, e outros cursos técnicos, como treinamentos introdutórios para Go.Data, uma ferramenta de investigação de surtos desenvolvida pela OMS e parceiros da GOARN.¹

Acesso:

A plataforma de treinamento virtual GOARN está disponível após inscrição em <https://goarnlms.org>.

Nível 1.5: orientação para respostas internacionais a surtos com GOARN**Objetivo:**

Este curso apresenta aos participantes as oportunidades, processos, desafios e realidades de trabalhar como parte de uma equipe internacional e multidisciplinar de resposta a surtos em uma implantação da GOARN. Ele também detalha as etapas envolvidas na solicitação de implantação e apresenta conceitos para adaptar habilidades técnicas especializadas em saúde pública a um ambiente de campo. Especialistas previamente implantados pela GOARN são convidados a serem palestrantes convidados e compartilhar suas experiências; os participantes do curso são incentivados a refletir sobre sua adequação e interesse em se voluntariar para implantar com a GOARN internacionalmente no futuro.

Formato:

Este curso altamente interativo é uma mistura de apresentações, estudos de caso, compartilhamento de experiências de implantação e discussões entre participantes e professores. O curso é ministrado em formatos virtual e presencial, com aproximadamente 30-35 participantes por curso. Este curso pode ser adaptado a uma disciplina específica de saúde pública, tal como epidemiologia ou prevenção e controle de infecção, ou ministrado a um público multidisciplinar. O curso está atualmente sendo transferido para entrega liderada por parceiros para aumentar seu alcance e aumentar o acesso ao curso.

Público alvo:

Este curso é direcionado a indivíduos baseados em instituições parceiras da GOARN que estão interessados em aprender mais sobre oportunidades de implantação internacional com a GOARN. Ele foi desenvolvido para especialistas em saúde pública que podem ter experiência limitada em responder a surtos internacionais, por exemplo, recém-formados em programas de treinamento técnico em saúde pública em serviço, tais como aqueles provenientes de programas de treinamento em epidemiologia de campo ou especialistas em prevenção e controle de infecção em hospitais.

Acesso:

Este curso é realizado mediante solicitação de instituições parceiras, que selecionam os participantes de suas instituições com base em seus próprios critérios. Os participantes devem concluir o trabalho obrigatório pré-curso, que inclui os cursos eletrônicos Nível 1 da GOARN.

¹ Go.Data: managing complex data in outbreaks [website]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 (<https://www.who.int/tools/godata>, consultado em 6 de março de 2024)

Nível 1.5: sessão de treinamento de instrutores

Objetivo:

O objetivo da sessão de treinamento de instrutores Nível 1.5 é preparar especialistas experientes e previamente implantados para fornecer treinamento de preparação pré-implantação a especialistas técnicos nacionais ou regionais interessados em participar de implantações internacionais com a GOARN. O curso de treinamento de instrutores Nível 1.5 está disponível para treinamento virtual ou presencial a fim de dar suporte à transição na entrega Nível 1.5 liderada por parceiros. Embora o foco esteja em responder a surtos internacionais, há muitas competências e discussões no treinamento que são pertinentes e úteis para atividades de resposta doméstica.

Participantes:

Especialistas experientes e previamente implantados que fornecerão treinamento de orientação de Nível 1.5 para outros em nome da GOARN são elegíveis para participar. Os critérios de seleção para participantes do treinamento de instrutores de Nível 1.5 incluem –

- critérios essenciais
 - pelo menos 5 anos de experiência em resposta a emergências de saúde pública em nível nacional ou internacional;
 - experiência em fornecer treinamento ou workshops usando as melhores práticas para aprendizagem de adultos;
 - participação no treinamento de orientação de Nível 1.5 da GOARN e no treinamento de instrutores de Nível 1.5 ou no treinamento de Nível 2;
- critérios desejáveis
 - anteriormente implantados por meio da GOARN;
 - ter conhecimento prático da GOARN e atividades relacionadas.

Observe que outros critérios podem ser incluídos conforme desejado, tais como habilidades linguísticas ou ser um membro da equipe de um programa de epidemiologia de campo.

Nível 2: treinamento de cenário de resposta a surtos

O treinamento de resposta a surtos da GOARN foi lançado em 2005 e, ao longo dos anos, evoluiu para um curso intensivo de 5 dias baseado em cenários que visa simular os desafios técnicos e operacionais da resposta a um surto.

Objetivo:

O treinamento de cenário de resposta a surtos é um treinamento exclusivo de adaptação de campo projetado para orientar pessoal de várias disciplinas sobre os processos, realidades e desafios de trabalhar como parte de uma equipe internacional de resposta a surtos. Este treinamento fornece um espaço seguro para especialistas em saúde pública de várias especialidades desenvolverem e testarem suas habilidades, comportamentos e atitudes enquanto trabalham como parte de uma equipe internacional multidisciplinar. Os colegas de equipe devem aplicar suas habilidades técnicas em um ambiente novo, desafiador e dinâmico para resolver problemas de forma efetiva durante um surto de etiologia desconhecida em evolução.

Este treinamento se concentra no desenvolvimento e avaliação das principais competências da GOARN para trabalhar de forma efetiva como parte de uma equipe internacional multidisciplinar de resposta a surtos.

Formato:

Este curso é um treinamento intensivo de 5 dias, baseado em cenários residenciais, que examina um surto de etiologia desconhecida em evolução, com aproximadamente 80% do curso ocorrendo em uma simulação. Ao longo deste curso, os participantes participam de uma das três equipes multidisciplinares de resposta a surtos separadas e devem demonstrar que podem trabalhar efetivamente com outros membros da equipe para superar desafios, alocar funções e responsabilidades entre si, gerenciar o tempo adequadamente, definir prioridades e produzir resultados. O curso enfatiza a necessidade de garantir que o trabalho feito pelo membro da equipe de cada disciplina técnica complemente o que for feito pelos membros de outras disciplinas, ao mesmo tempo em que opera sob crescente pressão de saúde pública, comunitária e política para identificar corretamente o patógeno rapidamente e recomendar medidas de controle apropriadas. Para os objetivos das encenações de simulação, são usados roupas, adereços e locais físicos reais, incluindo escritórios nacionais da OMS, hospitais e locais de cidade e campo.

Público alvo:

O público deste curso é composto por funcionários de nível médio das instituições parceiras da GOARN que tenham conhecimento técnico em um campo relevante e experiência anterior em resposta a surtos (ou seja, duas ou mais implantações em nível nacional ou internacional) e que estejam comprometidos a se mobilizarem em uma missão de campo da GOARN. Os participantes devem ter no mínimo 7 anos de experiência profissional relevante.

Acesso:

A seleção é competitiva. Este curso é realizado periodicamente e coordenado pela Equipe de Suporte Operacional da GOARN, em colaboração com os escritórios regionais e nacionais da OMS e os parceiros da GOARN. As convocações para a inscrição de participação são feitas em consulta com os escritórios regionais da OMS e podem ser disseminadas por meio dos pontos focais institucionais da GOARN. O processo de inscrição inclui o envio de um currículo e uma carta de motivação, bem como uma indicação de suporte institucional para futura implantação do ponto focal institucional da GOARN ou do supervisor do candidato. A seleção final de 24 participantes é feita para garantir que haja diversidade apropriada de disciplinas técnicas e gênero, e representação geográfica global. Os participantes habituais do curso trabalham nos domínios de epidemiologia, prevenção e controle de infecção, gerenciamento clínico, comunicação de risco e engajamento comunitário, laboratório, logística e saúde animal.

Professores:

Este curso é ministrado por professores internacionais de várias disciplinas e inclui especialistas da OMS e um grupo cuidadosamente selecionado de respondentes a surtos altamente experientes, selecionados de toda a Rede. As especialidades dos professores incluem epidemiologia, prevenção e controle de infecção, gerenciamento clínico, comunicação de risco e engajamento comunitário, laboratório, logística e saúde animal.

Nível 3: treinamento de liderança em resposta a surtos**Objetivo:**

O programa de treinamento de liderança em resposta a surtos da GOARN foi desenvolvido para desenvolver habilidades em liderança individual e coletiva e gerenciamento de crises em respondentes a surtos altamente experientes para que eles possam se tornar líderes influentes e confiáveis durante emergências de saúde pública. Esta série de cursos também visa dar aos especialistas seniores implantados pela GOARN a capacidade de adaptar e aplicar essas habilidades de liderança e gerenciamento de crises a qualquer tipo de estrutura ou sistema de resposta a emergências de saúde pública.

Objetivos:

Os objetivos do treinamento de Nível 3 são ajudar os trainees a –

- reconhecer que a liderança é uma função e um conjunto de práticas compartilhadas que qualquer um pode aplicar para aumentar a capacidade que o grupo tem de liderar coletivamente;

- demonstrar tanto conhecimento avançado em saúde pública quanto capacidades avançadas de influência durante situações de resposta a emergências;
- diagnosticar e interpretar situações complexas que envolvem múltiplos atores, frequentemente com apenas informações incompletas, ambíguas ou conflitantes (ou seja, criação de sentido) e agir de acordo (ou seja, tomada de decisão) e de maneiras que criem confiança e aumentem o comprometimento coletivo (ou seja, comunicação);
- desenvolver capacidades individuais e coletivas para identificar, prevenir e responder a riscos enquanto opera em condições complexas, adversas e voláteis;
- desenvolver capacidades individuais e coletivas para suportar, responder e navegar pela adversidade, contratempos e desafios que afetarão todos os aspectos do planejamento e execução da resposta a emergências da GOARN.

Público alvo:

O público para este treinamento é composto por profissionais de nível sênior de instituições parceiras da GOARN que tenham conhecimento técnico em um campo relevante e experiência significativa em resposta a surtos em capacidade de liderança em nível internacional, regional ou nacional. Os candidatos devem ter no mínimo 10 anos de experiência profissional relevante.

Acesso:

A seleção é competitiva. Este curso é realizado periodicamente e coordenado pela Equipe de Suporte Operacional da GOARN em colaboração com parceiros. As convocações para inscrição para participação são feitas em consulta com os escritórios regionais da OMS e podem ser disseminadas por meio dos pontos focais da GOARN em organizações parceiras. A seleção final dos participantes é equilibrada para garantir a diversidade apropriada de disciplinas técnicas e gênero, e representação geográfica global.

Formato:

Este programa evoluiu para dois formatos de entrega distintos como resultado da pandemia da COVID-19; é entregue como uma série de workshops virtuais curtos facilitados e como um workshop presencial de uma semana. Há 12 a 20 participantes em cada workshop virtual e 24 no workshop presencial.

O workshop de treinamento de liderança presencial foi projetado para fortalecer as habilidades de liderança individual e coletiva de respondentes a surtos altamente experientes para que eles possam se tornar líderes influentes e confiáveis durante emergências de saúde pública. Ele se baseia na abordagem de treinamento em níveis da GOARN.

Embora tenham sido realizados seminários virtuais sobre liderança durante os estágios agudos da pandemia de COVID-19, a primeira implementação presencial deste programa de treinamento de liderança foi realizada em setembro de 2023.

Durante o curso de 5 dias, respondentes experientes em emergências de saúde pública aprofundaram e ampliaram seus pontos fortes e identidades de liderança. Juntos, os participantes do curso exploraram uma variedade de tópicos e trocaram perspectivas não apenas com outros participantes, mas também com facilitadores, palestrantes e mentores seniores altamente experientes que trabalham dentro e além da resposta a emergências de saúde, para que os participantes pudessem aprender a navegar melhor nas tensões complexas que existem em nível nacional, regional e internacional.

Os participantes fortaleceram as práticas de liderança explorando tópicos como consciência situacional interpessoal e coletiva avançada, como aproveitar tensões polarizadoras e como ultrapassar limites e estabelecer relacionamentos confiáveis com as principais partes interessadas para influenciar a tomada de decisões coletivas. Juntamente com a expertise técnica, essas habilidades de liderança são essenciais para otimizar as respostas de emergência e permitirão que os participantes aumentem a colaboração e desenvolvam confiança com base nos princípios de diversidade, equidade e inclusão.

Organização Mundial da Saúde
20, Avenue Appia
1211 Genebra 27
Suíça

