

Guia de avaliação pós-evento para Emergências em Saúde Pública



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública

Guia de avaliação pós-evento para **Emergências em Saúde Pública**



Brasília DF 2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D,
Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: diretoria.demsp@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Edição-geral:

Daniel Roberto Coradi de Freitas – CGCIEVS/
Demsp/SVSA/MS
Edenilo Baltazar Barreira Filho – Demsp/SVSA/MS
Fátima Sonally Sousa Gondim – CGRESP/Demsp/
SVSA/MS
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRESP/
Demsp/SVSA/MS

Elaboração:

Giovana Ferreira Costacurta – CGPRESP/Demsp/
SVSA/MS
Marcio Henrique de Oliveira Garcia – Demsp/SVSA/MS
Marcus Quito – Opas/OMS
Rafaela dos Santos Ferreira – CGPRESP/Demsp/
SVSA/MS
Raquel Proença de Oliveira – Demsp/SVSA/MS
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRESP/
Demsp/SVSA/MS

Organização:

Raquel Proença de Oliveira – Demsp/SVSA/MS

Colaboração:

Camila Cunha Maia Nogueira Nunes – CGCIEVS/
Demsp/SVSA/MS
Caroline Martins José dos Santos – CGPRESP/
Demsp/SVSA/MS
Otto Henrique Nienov – CGCIEVS/Demsp/SVSA/MS
Verônica Maria do N. M. Fernandes – CGRESP/
Demsp/SVSA/MS
Vinicius de Souza Casaroto – CGRESP/Demsp/
SVSA/MS

Revisão técnica:

Bárbara Aparecida Chaves – ITpS
Eduardo Hage Carmo – ITpS
Gerson Oliveira Penna – ITpS
Rodrigo Frutuoso – Opas/OMS
Vanderson de Souza Sampaio – ITpS

Editoria técnico-científica:

Giovanna Lêdo da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS
Tatiane Fenandes Portal Lima Alves da Silva –
CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Revisão:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA/MS

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública.

Guia de Avaliação Pós-Evento para Emergências em Saúde Pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

56 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_avaliacao_emergencia_saude.pdf

ISBN 978-65-5993-952-7

1. Emergência em saúde pública. 2. Avaliação Pós-Evento. 3. Vigilância em saúde. 4. Lições aprendidas.
I.Título.

CDU 614.2(81)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0505

Titulo para indexação:

Brazilian Ministry of Health After Action Review Guide

LISTA DE SIGLAS

APE Avaliação Pós-Evento

COE Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública

OMS Organização Mundial da Saúde

PAE Plano de Ação do Evento

SUS Sistema Único de Saúde



Sumário

APRESENTAÇÃO	6
1 MÉTODO DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	8
1.1 QUANDO REALIZAR UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO?	11
1.2 EQUIPE DE COORDENAÇÃO	12
2 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE RESPOSTA	14
3 OFICINA DE AVALIAÇÃO	17
3.1 PILARES DE AVALIAÇÃO	18
3.2 ESTRUTURAÇÃO DA DISCUSSÃO	19
3.3 ESTRUTURA DA OFICINA	20
3.4 PARTICIPANTES DA OFICINA	21
3.5 AVALIAÇÃO DA OFICINA	22
4 DEBRIEFING ESTRUTURADO	23
5 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL	26
6 PRODUTOS TÉCNICOS	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	35
APÊNDICE A – COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	36
APÊNDICE B – DEFINIÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES DE AVALIAÇÃO DO STATUS DAS AÇÕES DE RESPOSTA PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO DE UMA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	37

APÊNDICE C – SUGESTÕES DE PILARES DE AVALIAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESCOPO DE UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	38
APÊNDICE D – PERGUNTAS-DISPARADORAS SEGUNDO OS PILARES E EIXOS DE AVALIAÇÃO PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	40
APÊNDICE E – EXEMPLOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS PILARES DE AVALIAÇÃO CONFORME OS GRUPOS DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	47
APÊNDICE F – MODELO DE SISTEMATIZAÇÃO DOS DESAFIOS, BOAS PRÁTICAS E PRÓXIMOS PASSOS DAS AÇÕES DE RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	48
APÊNDICE G – SUGESTÃO DE ORGANIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	49
APÊNDICE H – LISTA DE PARTICIPANTES DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	50
APÊNDICE I – MODELO DO PACTO COLETIVO PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	51
APÊNDICE J – AVALIAÇÃO DE REAÇÃO METODOLÓGICA DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	52
APÊNDICE L – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO	54

A Avaliação Pós-Evento (APE) consiste no levantamento e na análise coletiva das ações realizadas durante a Resposta à Emergência em Saúde Pública, abrangendo todo o período, desde o início até o encerramento da resposta emergencial. Tem como objetivo identificar boas práticas e desafios enfrentados, além de definir os próximos passos para aprimorar a resposta em futuras emergências. É importante ressaltar que a APE não se configura como avaliação de desempenho individual do corpo técnico, mas sim como oportunidade de análise coletiva, aprendizado e proposição de melhorias no manejo das ações de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS).

A metodologia da APE apresentada neste *Guia de Avaliação Pós-Evento para Emergências em Saúde Pública* foi baseada nos guias e orientações fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2019; WHO, 2020; WHO, 2021). A metodologia foi adaptada para o contexto brasileiro, levando em consideração as necessidades e especificidades locais, sem perder o alinhamento com as práticas internacionais. É importante destacar que a APE é um dos componentes do Quadro de Monitoramento e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2016).

Este documento tem como objetivo descrever o método e o processo recomendados pelo Ministério da Saúde para a condução da APE para respostas a Emergências em Saúde Pública. O método foi desenvolvido durante a avaliação da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional por desassistência à população indígena Yanomami no segundo semestre de 2023 e, posteriormente, testado e aplicado na APE da resposta nacional à emergência causada por chuvas intensas e inundações no Rio Grande do Sul em 2024 e na resposta à seca e estiagem na Região Norte no ano de 2025. Contudo, o documento pode ser utilizado e/ou adaptado em outras situações de Emergência em Saúde Pública.

Assim, este guia reflete uma visão compartilhada sobre a importância da aprendizagem coletiva após uma Emergência em Saúde Pública, motivado pela necessidade de criação de ferramentas e recursos técnicos a serem compartilhados entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios do território brasileiro, a fim de contribuir com a padronização na realização da APE, assegurando a coerência metodológica e a ampliação da capacidade de resposta dos entes no SUS.

1

Método de avaliação
pós-evento

Trata-se de uma avaliação quantitativa e qualitativa das ações de resposta a uma Emergência em Saúde Pública, como meio de identificar desafios, boas práticas e próximos passos, reunindo as partes interessadas relevantes no processo.

As principais diretrizes que guiam o processo de APE são:

- a. **Observação objetiva:** estabelecer como as ações foram realizadas durante a emergência, comparado com a forma como deveriam ser conduzidas.
- b. **Analizar lacunas e fatores determinantes:** identificar discrepâncias entre o planejamento e a prática, analisar quais respostas foram efetivas, quais não foram e os motivos das diferenças.
- c. **Identificação de áreas de melhoria:** apontar ações que possam fortalecer ou aprimorar o desempenho e a resposta a Emergência em Saúde Pública.

A APE pode ser estruturada em quatro metodologias principais, que podem ser utilizadas de forma independente ou combinada. A escolha das metodologias a serem aplicadas deve considerar o contexto da emergência, os objetivos da avaliação, bem como os recursos financeiros, logísticos e de tempo disponíveis.

- 1. Instrumento de avaliação das ações de resposta:** realiza o levantamento do status das atividades previstas no Plano de Ação do Evento (PAE), na matriz de responsabilidades ou em outro instrumento utilizado para descrever as ações realizadas, o que possibilita uma análise detalhada da execução das ações planejadas.
- 2. Oficina de avaliação:** reúne técnicos e gestores participantes da resposta à Emergência em Saúde Pública em uma oficina de avaliação estruturada. Pode ocorrer no âmbito nacional, local ou em ambos, a depender das especificidades e da abrangência da emergência.
- 3. Debriefing estruturado:** reúne técnicos e gestores participantes da resposta em uma reunião de *debriefing* estruturada. Pode ser realizada com equipe de uma área técnica específica que participou da resposta ou com equipe mista de representantes de diversas áreas técnicas envolvidas resposta.
- 4. Instrumento de avaliação individual:** realizado de forma remota, possibilita a participação de todos os profissionais estratégicos envolvidos na resposta à Emergência em Saúde Pública por meio do preenchimento de um instrumento avaliativo. Embora o instrumento seja preenchido individualmente, seu objetivo é subsidiar a avaliação coletiva da resposta.

É importante destacar que o método de APE descrito neste guia tem como foco a avaliação das ações realizadas no setor saúde, não abrangendo atividades de outras áreas da resposta emergencial, como aquelas coordenadas pela Defesa Civil, Assistência Social entre outras. No entanto, representantes de outros setores fora do setor saúde podem ser convidados a participar da avaliação, para contribuir na análise das articulações estabelecidas pelas ações da saúde. Destaca-se também que, apesar da denominação “avaliação”, o objetivo não é atribuir notas ou classificações a entidades, mas sim promover a qualificação do processo de resposta ocorrido, assim como identificar e registrar as boas práticas, reconhecer os desafios enfrentados e orientar os próximos passos a serem implementados.

1.1 QUANDO REALIZAR UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO?

Conforme recomendado pela OMS, a realização da APE é imprescindível para todas as respostas que demandem a ativação de um COE, independentemente de terem sido classificadas como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (WHO, 2019). O **Quadro 1** dá exemplos de possíveis características a serem consideradas na seleção da Emergência em Saúde Pública a ser avaliada. Os exemplos listados no quadro são critérios orientadores, e não excludentes entre si. A necessidade de realização da APE deve ser considerada sempre que um ou mais desses critérios forem atendidos.

Quadro 1 Exemplos de características a serem consideradas para selecionar um evento para uma Avaliação Pós-Evento

1	O evento foi declarado como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, nacional, estadual ou municipal, de acordo a abrangência de cada território.
2	Pelo menos 1 entre as 15 capacidades do Regulamento Sanitário Internacional para prevenção, preparação, vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública foi testada pelo evento.
3	O evento foi notificado à OMS sob o Anexo 2 do Regulamento Sanitário Internacional pelo Ponto Focal Nacional.
4	O Centro de Operações de Emergências em Saúde (COE) foi ativado para responder à Emergência em Saúde Pública.
5	A Resposta à Emergência em Saúde Pública envolveu coordenação e colaboração com diversos setores.
6	A Emergência em Saúde Pública constituiu uma oportunidade para aprendizado coletivo e melhoria de desempenho.

Fonte: adaptado de *Guidance for after action review* (WHO, 2019).

Observação: recomenda-se que a APE seja realizada no **prazo máximo de três meses após o encerramento do evento**, a fim de garantir que as informações e experiências estejam frescas na memória dos participantes e que os resultados possam subsidiar ações futuras de forma oportuna.

1.2 EQUIPE DE COORDENAÇÃO

É recomendado que seja estabelecida uma equipe de coordenação responsável pelo planejamento e pela execução da APE (Apêndice A). A definição da instância responsável por estabelecer a equipe de coordenação dependerá da abrangência da Emergência em Saúde Pública (nacional ou subnacional) e do escopo da APE – se será realizada em um único território ou de forma conjunta entre diferentes níveis de gestão.

A coordenação da APE será realizada por uma equipe, cada um com tarefas e responsabilidades atribuídas no planejamento, na preparação e na implementação da avaliação. Os papéis essenciais são:

- a. **Coordenador:** gestor ou gestora que determina o momento de realização da APE, delega o ponto focal da avaliação e acompanha e valida seu planejamento e sua condução.
- b. **Ponto focal:** realiza o planejamento, a condução técnica, a aplicação da metodologia definida, o acompanhamento da APE e determina junto ao(s) coordenador(es) os demais entes que farão parte da equipe.
- c. **Facilitadores:** quando APE for realizada por meio de oficina, serão os responsáveis pelo apoio técnico, com a tarefa de conduzir as discussões em grupo com base nos pilares e nas perguntas-disparadoras, garantir que todas as vozes sejam ouvidas, manter o foco da discussão nos objetivos da avaliação, garantir que os temas-chave sejam analisados suficientemente e administrar bem o tempo das discussões dos grupos. Idealmente, deve ser uma pessoa com experiência prévia em Resposta a Emergências em Saúde Pública e que tenha habilidade de condução de grupos, escuta ativa e mediação de conflitos.
- d. **Relatores:** quando APE for realizada por meio de oficina, serão os responsáveis por registrar fielmente os principais pontos discutidos, preencher os quadros de sistematização do processo avaliativo, apoiar a consolidação dos relatórios técnico e técnico-resumido da oficina e garantir que todas as informações sigilosas sejam tratadas com responsabilidade. Idealmente, deve ser uma pessoa organizada, com atenção a detalhes e boa capacidade de síntese, e com familiaridade com o contexto da resposta emergencial.
- e. **Equipe de apoio:** responsáveis por realizar suporte técnico, operacional e logístico da avaliação.

Recomenda-se que na composição da equipe de coordenação da APE possua profissionais técnicos que acompanharam a Resposta à Emergência em Saúde Pública em questão, para garantir que a adaptação dos componentes utilizados seja mais bem realizada. A condução do método e a aplicação da APE devem ser realizadas por um técnico com experiência em Emergências em Saúde Pública, preferencialmente alguém que já realizou anteriormente uma APE, estando este pelo menos no papel de ponto focal.

A quantidade de integrantes na equipe de avaliação é discricionária e deve ser ajustada conforme a dimensão e a complexidade da avaliação a ser realizada. Pode haver mais de um coordenador e ponto focal para a equipe da APE. Ou seja, não há um número fixo, sendo possível adaptar a composição da equipe de acordo com as necessidades específicas de cada caso. Essa flexibilidade permite otimizar os recursos disponíveis e garantir que todas as etapas do processo avaliativo sejam conduzidas de forma eficaz.



Instrumento de avaliação das ações de resposta

Uma vez ativada uma estrutura para responder a uma Emergência em Saúde Pública, comumente as ações estabelecidas são estruturadas em um Plano de Ação do Evento (PAE) e/ou numa matriz de responsabilidades a partir das necessidades primárias identificadas na missão exploratória e/ou da avaliação de risco do cenário.

Nesta etapa da APE são avaliadas as ações previstas no PAE, na matriz de responsabilidades ou em outro instrumento utilizado para descrever as ações realizadas. Esse processo envolve a análise das ações descritas e a identificação de possíveis falhas ou áreas que necessitam de melhorias. Como produto dessa avaliação, é gerado um relatório final que sintetiza os resultados de cada uma das ações planejadas para responder à emergência.

Para este instrumento de avaliação das ações de resposta recomenda-se a utilização de uma classificação que leve em consideração o grau de dificuldade para sua realização ou, quando aplicável, a impossibilidade de sua execução. O **Apêndice B** apresenta a definição da classificação das ações. Em caso de ações classificadas como substituídas ou excluídas, importante acrescentar no levantamento das informações a justificativa dessa substituição/exclusão para garantia do histórico das ações.

Recomenda-se que esta etapa da avaliação seja conduzida com base em trocas diretas com os técnicos que estiveram diretamente envolvidos na coordenação das ações planejadas. Essa abordagem permite não apenas classificar o status de cada ação, mas também coletar informações sobre a execução e os aspectos mais relevantes de cada ação. Esse tipo de interação qualitativa enriquece a análise e oferece um panorama mais detalhado e útil para o aprimoramento das próximas ações.

A devolutiva desses resultados pode ser realizada mediante envio da planilha de avaliação para os pontos focais das equipes técnicas envolvidas na resposta e/ou por meio da apresentação destes resultados na oficina de APE, caso essa seja realizada. A seguir, apresenta-se o **Quadro 2**, que sintetiza a estratégia do Instrumento de Avaliação das Ações da Resposta para Avaliação Pós-Evento.

Quadro 2 Resumo da estratégia de Instrumento de Avaliação das Ações da Resposta para Avaliação Pós-Evento

QUANDO USAR	PLANEJAMENTO	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none">■ Apropriado quando se pretende avaliar instrumentos de acompanhamento da resposta à emergência, como o PAE ou matriz de responsabilidades.■ Quando o tempo ou os recursos são limitados.	<ul style="list-style-type: none">■ Selecionar técnicos e gestores-chave para análise do instrumento.■ Processo simples, sem exigência de recursos financeiros ou logísticos.■ A classificação das ações pode ser feita remotamente.	<ul style="list-style-type: none">■ Geração de relatório consolidado com tabelas e gráficos.■ Registro histórico das ações realizadas e seus resultados.

Fonte: adaptado de *Guidance for after action review* (WHO, 2019).

3

Oficina de avaliação

3.1 PILARES DE AVALIAÇÃO

A APE pode ser realizada por meio de uma oficina estruturada em **pilares de avaliação** (sugestões no **Apêndice C**). A oficina é uma metodologia eficaz para a condução dessas avaliações, pois cria um ambiente colaborativo no qual os participantes podem contribuir ativamente para a revisão dos pilares de avaliação previamente identificados. Para facilitação das discussões, recomenda-se implementar o uso de **perguntas disparadoras** sobre questões relevantes para estimular reflexões e discussões de acordo com os pilares de avaliação (sugestões no **Apêndice D**).

A metodologia preconizada para a oficina de avaliação é a **Roda de Conversa**, que consiste na “participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo” (Moura, Lima, 2014). Essa técnica facilita a troca de experiências e percepções entre os participantes sobre um tema específico, e promove um ambiente colaborativo no qual diferentes perspectivas podem ser exploradas e compreendidas de forma mais profunda.

A definição e organização dos pilares de avaliação é uma etapa importante no planejamento da oficina para a realização da APE. A seguir, serão apresentados alguns pontos relevantes sobre os pilares de avaliação, e essas considerações são essenciais para otimizar a análise e criar um ambiente colaborativo e produtivo durante a oficina.

- Os pilares devem ser definidos antecipadamente para garantir uma abordagem organizada e sistemática de todos os aspectos essenciais da resposta à emergência. A definição deve ser ajustada conforme as necessidades e o contexto da Emergência em Saúde Pública avaliada, cabendo à equipe de coordenação da APE estabelecer a melhor organização para otimizar a análise.
- Nem todos os grupos precisam avaliar todos os pilares. Cada tema deve ser discutido de forma ampla e profunda, sem sobrecarregar os participantes. É essencial respeitar a quantidade de pilares a serem abordados ao considerar o tempo disponível para a oficina. No Apêndice E é possível ter acesso a um exemplo de distribuição dos pilares nos grupos.
- A ordem dos temas pode impactar o comportamento e as respostas dos participantes. Especial atenção deve ser dada a temas sensíveis, que podem ser mais desafiadores se tratados no início. A distribuição e abordagem dos pilares devem ser cuidadosamente planejadas para criar um ambiente produtivo e construtivo.

3.2 ESTRUTURAÇÃO DA DISCUSSÃO

Durante a oficina de APE os participantes vão, de forma colaborativa, identificar os principais desafios, as boas práticas e os próximos passos na resposta à Emergência em Saúde Pública. A condução dessa discussão será orientada pelos pilares de avaliação, com base nas perguntas disparadoras, e estruturada de acordo com o modelo sistemático apresentado no Apêndice F. Para cada pilar de avaliação, os participantes deverão destacar as boas práticas, os desafios e as lições aprendidas, com o objetivo de gerar uma análise crítica e construtiva da resposta.

Consideram-se **desafios** as ações ou situações que representaram obstáculos significativos, que impactaram a capacidade de resposta e que exigiram grande esforço, determinação e habilidade para serem superadas. Já as **boas práticas** referem-se às ações realizadas que resultaram em melhorias no desempenho ou que tiveram um impacto positivo na resposta à emergência. Por fim, os **próximos passos** são as ações sugeridas para serem implementadas em futuras Respostas a Emergências em Saúde Pública em uma APE.

A equipe de facilitadores da oficina deve reforçar continuamente a importância de explorar e registrar as boas práticas, já que é comum os participantes focarem principalmente nos desafios enfrentados. Destacar as boas práticas permite contribuir para o aprimoramento contínuo das estratégias ao identificar o que funcionou bem e pode ser replicado em futuras respostas a emergências. Esse mesmo cuidado deve ser aplicado à identificação dos próximos passos, para que, ao final da oficina, seja possível coletar o máximo de ações propositivas, viáveis e estratégicas para fortalecer a capacidade de resposta em emergências futuras.

3.3 ESTRUTURA DA OFICINA

A estrutura da oficina de APE pode ser replicada caso haja mais de uma localidade em que ocorreu a coordenação da resposta, especialmente quando o número de participantes for grande e não for viável, do ponto de vista técnico, financeiro e logístico, reunir todos em uma única oficina. Sugere-se que a oficina de APE siga uma estrutura base de programação, com alguns momentos subdivididos conforme Apêndice G.

A oficina deve ser, sempre que possível, planejada para ocorrer de forma conjunta com as áreas e setores envolvidos, ao reunir técnicos e gestores de todas as frentes de trabalho da Emergência em Saúde Pública avaliada. Isso promoverá maior interação e troca de experiências entre os participantes. Para os técnicos e gestores que não puderem participar da oficina, sugere-se o preenchimento do instrumento on-line de avaliação recomendado neste guia, garantindo assim a inclusão de suas contribuições no processo de avaliação.

A duração da oficina pode variar conforme o número de grupos, áreas técnicas e participantes envolvidos, a ser geralmente realizada em um a dois dias. Esse período deve ser ajustado para garantir que todos os pilares sejam devidamente discutidos e que haja tempo suficiente para uma análise aprofundada e coleta de contribuições relevantes.

3.4 PARTICIPANTES DA OFICINA

Os participantes da oficina de APE podem ser provenientes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, conforme o nível da resposta que está em avaliação. A depender da decisão da equipe de coordenação, outros entes governamentais e não governamentais também podem ser convidados a participar, considerando a estrutura da oficina e a complexidade da emergência em questão. Entretanto, é essencial manter o foco da avaliação no setor saúde, assegurando que a discussão esteja direcionada às ações e responsabilidades específicas dessa área, evitando a dispersão para temas que fogem ao seu escopo.

Para tornar a APE mais eficiente, equilibrando a diversidade de perspectivas, recomenda-se que o número total de participantes em cada grupo seja de 6 a 12 pessoas. Esse número otimiza a participação, promovendo uma discussão ampla e representativa, sem comprometer a dinâmica e a qualidade do processo avaliativo. É essencial garantir uma distribuição adequada dos participantes nos grupos de trabalho, evitando que fiquem superlotados, o que dificultaria a escuta e o debate, ou muito reduzidos, comprometendo a diversidade de vozes e experiências.

Os grupos podem ser organizados de acordo com as áreas técnicas, como vigilância e assistência, e/ou a partir dos eixos do sistema de comando de operações do COE implementado para responder à emergência, como operações, planejamento e logística, entre outros. Essas abordagens também podem ser combinadas e analisadas pela equipe de coordenação da APE, a fim de determinar a configuração mais adequada.

Recomenda-se a elaboração prévia de uma lista de participantes, contendo informações como suas áreas técnicas de atuação e instituições de origem (**Apêndice H**). Essa listagem facilita a organização e distribuição adequada dos participantes, além de servir para a coleta de dados como nome e e-mail de contato, que serão utilizados para o envio das comunicações sobre a oficina de APE.

Recomenda-se ainda a adoção de um “Pacto Coletivo” de anonimização das discussões entre todos os participantes da oficina de APE, considerando que durante as atividades podem ser abordados aspectos sensíveis relacionados à resposta à Emergência em Saúde Pública (**Apêndice I**). O objetivo é assegurar que as informações compartilhadas no ambiente da oficina sejam tratadas de forma responsável, evitando a divulgação de dados ou relatos que possam comprometer a privacidade das pessoas, a segurança institucional ou a reputação das organizações envolvidas.

3.5 AVALIAÇÃO DA OFICINA

Após a finalização da oficina de APE e entrega dos produtos técnicos advindos dela, recomenda-se que seja realizada uma **reunião de fechamento** com toda a equipe de coordenação para avaliação do processo e possíveis ajustes que sejam necessários para as futuras APE.

Além disso, ao final da oficina, os participantes devem prioritariamente realizar uma **avaliação de reação** sobre o método de oficina de APE aplicado por meio de um formulário on-line. Sugerem-se as seguintes afirmações a serem avaliadas a partir de uma **escala Likert de cinco pontos (Apêndice J)**. Para assegurar maior liberdade nas respostas, recomenda-se que a avaliação seja preferencialmente anônima.

A seguir, apresenta-se o **Quadro 3**, que sintetiza a estratégia de Oficina de Avaliação das Ações da Reposta para Avaliação Pós-Evento.

Quadro 3 Resumo da estratégia de Oficina de Avaliação para Avaliação Pós-Evento

QUANDO USAR	PLANEJAMENTO	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none">■ Recomendado para avaliações com grupos amplos e participação de diversos setores.■ Quando é possível se reunir presencialmente.	<ul style="list-style-type: none">■ Definir previamente os pilares de avaliação e as perguntas norteadoras, revisando-as quando necessário.■ Definir os setores que participarão e a divisão dos grupos.■ Selecionar facilitadores e relatores.■ Planejar as questões operacionais de espaço físico e materiais.	<ul style="list-style-type: none">■ Geração de um relatório com os resultados consolidados das discussões dos grupos.■ Maior integração e construção coletiva dos encaminhamentos com todos os setores da resposta.

Fonte: adaptado de *Guidance for after action review* (WHO, 2019).



*Debriefing
estruturado*

O *Debriefing* Estruturado consiste em um momento dedicado à reflexão da resposta à Emergência em Saúde Pública que tem como objetivo discutir, de forma objetiva e organizada, os desafios, as boas práticas e os próximos passos da resposta.

Recomenda-se utilizar a estruturação base da oficina de avaliação seguindo um roteiro previamente definido, que orienta os participantes a compartilharem suas percepções com base em pilares e/ou perguntas disparadoras. A depender da composição dos participantes do *Debriefing* Estruturado, recomenda-se adaptar a estrutura dos pilares e/ou perguntas para que estejam de acordo com o escopo de trabalho dos participantes.

A principal vantagem dessa abordagem está na possibilidade de coletar informações estruturadas de forma mais ágil em comparação com a oficina de avaliação, permitindo uma análise rápida dos desafios, das boas práticas e dos próximos passos. Este *debriefing* possui, em geral, 3 a 5 horas de duração. Além disso, essa metodologia possui menor dependência de estrutura física, uma vez que envolve um número reduzido de participantes em comparação com a oficina de avaliação, podendo reduzir ou eximir os custos financeiros da operação.

Essa abordagem é especialmente valiosa quando utilizada em uma área técnica específica, pois permite discutir em detalhes as necessidades específicas dessa equipe, identificando com precisão os pontos a serem aprimorados para fortalecer a atuação em futuras respostas. Além disso, proporciona um espaço mais focado e qualificado para a troca de experiências e construção conjunta de soluções direcionadas.

Por outro lado, uma desvantagem é que as discussões tendem a ser menos aprofundadas do que na oficina, devido ao tempo mais curto e ao foco mais direcionado do *debriefing*. O **Quadro 4** apresenta o resumo da estratégia de *debriefing*.

Quadro 4 Resumo da estratégia de *Debriefing* Estruturado para Avaliação Pós-Evento

QUANDO USAR	PLANEJAMENTO	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none">■ Quando a avaliação for direcionada a um grupo menor, como uma equipe ou área técnica específica.■ Quando não for viável reunir todas as áreas do setor saúde envolvidas na resposta devido a restrições logísticas.■ Quando houver necessidade de um processo avaliativo ágil e com menor dependência de estrutura física.	<ul style="list-style-type: none">■ Determinar os participantes-chave para a discussão.■ Definir previamente os pilares de avaliação e as perguntas direcionadas conforme o escopo dos participantes.	<ul style="list-style-type: none">■ Geração de um relatório com os resultados consolidados das discussões da equipe.■ Análise rápida e objetiva das informações levantadas.■ Maior foco e aprofundamento em aspectos específicos da resposta.

Fonte: adaptado de *Guidance for after action review* (WHO, 2019).



Instrumento de avaliação individual

meio de um instrumento de avaliação individual, aplicado de forma remota e preenchido de maneira independente pelos participantes. Esse método oferece vantagens logísticas e financeiras, podendo ser utilizado de forma complementar à oficina de avaliação ou como estratégia autônoma, dependendo dos objetivos e recursos disponíveis.

Quando aplicado em conjunto com a oficina, o instrumento individual pode fornecer dados quantitativos relevantes para complementar a análise qualitativa realizada presencialmente. Ele pode ser preenchido tanto por participantes da oficina quanto por profissionais estratégicos que desempenharam um papel importante na resposta, mas não puderam comparecer presencialmente.

Em caso de aplicação exclusiva, o instrumento individual permite a realização de uma avaliação mais enxuta e objetiva, mantendo a consistência metodológica. Para assegurar maior liberdade nas respostas, recomenda-se que a avaliação seja preferencialmente anônima.

Sendo assim, sugere-se que o instrumento de avaliação contenha afirmações avaliadas por meio de uma **escala Likert de cinco pontos** (Apêndice L), facilitando a análise estruturada dos resultados. A seguir, o Quadro 5 apresenta um resumo da estratégia de Instrumento de Avaliação Individual para a Avaliação Pós-Evento.

Quadro 5 Resumo da estratégia de Instrumento de Avaliação Individual para Avaliação Pós-Evento

QUANDO USAR	PLANEJAMENTO	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none">■ Quando há limitações logísticas ou financeiras para a realização de uma avaliação presencial.■ Como estratégia complementar à avaliação presencial, permitindo coletar dados quantitativos de forma remota.■ Para incluir profissionais estratégicos que não puderam participar da avaliação presencial.	<ul style="list-style-type: none">■ Validar e, se necessário, adaptar o instrumento de avaliação.■ Utilizar ferramentas de coleta de dados baseadas na web para hospedar o instrumento.■ Definir o público-alvo e os canais de envio do instrumento.	<ul style="list-style-type: none">■ Geração de um relatório com dados quanti-qualitativos.■ Inclusão de um maior número de participantes no processo avaliativo.■ Maior flexibilidade e menor custo logístico para a realização da APE.

Fonte: adaptado de *Guidance for after action review* (WHO, 2019).



Produtos técnicos

No âmbito da APE é importante planejar e produzir entregas técnicas que compilem e sistematizem os resultados da avaliação, independentemente da metodologia utilizada. O **Quadro 6** apresenta algumas sugestões de produtos técnicos por metodologia. Ressalta-se, ainda, a relevância de que essas entregas incluam recomendações, claras, factíveis e objetivas, de modo a orientar a adoção de medidas concretas. Essas recomendações devem ser direcionadas aos participantes e às instituições envolvidas, favorecendo a implementação prática das melhorias identificadas e mitigar possíveis situações críticas.

Quadro 6 Produtos técnicos da Avaliação Pós-Evento de acordo com a metodologia aplicada

METODOLOGIA	PRODUTO	DESCRÍÇÃO
Instrumento de avaliação das ações da resposta	Relatório técnico de avaliação do PAE.	Apresenta os resultados detalhados da avaliação, destinado aos técnicos e gestores.
	Relatório técnico resumido da oficina.	Focado nos principais resultados consolidados, principalmente nos próximos passos, elaborado para ser enviado aos técnicos e gestores.
Oficina de avaliação e <i>debriefing</i> estruturado		
	Relatório técnico completo.	Documento detalhado, com toda a metodologia e resultados compilados, destinado ao uso interno do departamento ou setor responsável pela condução técnica da APE.
Instrumento de avaliação individual	Relatório técnico da avaliação individual on-line.	Compilação dos resultados das avaliações individuais realizadas on-line pelos técnicos.
Produção complementar	Resumo para divulgação pública.	Documento breve com linguagem acessível para ser disponibilizado ao público para a disseminação de informações relacionadas à avaliação da resposta emergencial.

Fonte: elaborado por Demsp/SVSA/MS, 2025.

Observação: nem todos os produtos técnicos precisam ser elaborados. A escolha deve ser baseada na metodologia de avaliação acordada e na capacidade operacional da equipe responsável.



Considerações finais

A institucionalização da APE no âmbito do SUS configura-se como importante ferramenta para o fortalecimento das capacidades nacionais de preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública. Este guia estabelece referenciais metodológicos e operacionais que visam padronizar processos, reduzir heterogeneidades entre os processos de avaliação e ampliar a capacidade da análise crítica das respostas. Ao sistematizar procedimentos, instrumentos e produtos técnicos, busca-se não apenas registrar boas práticas, desafios e próximos passos, mas também consolidar evidências que subsidiem políticas públicas baseadas em evidências, aprimorem fluxos institucionais e fortaleçam a governança do SUS no enfrentamento das Emergências em Saúde Pública.

Referências

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>. Acesso em: 2 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Health Regulations (2005)**. 3. ed. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241580496>. Acesso em: 26 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance for after action review (AAR)**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1. Acesso em: 26 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review (IAR)**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1. Acesso em: 26 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance for conducting a country COVID-19 after action review (AAR), 31 August 2023**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/372578>. Acesso em: 26 out. 2023.

Apêndices

APÊNDICE A

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

FUNÇÃO	NOME	SETOR	RESPONSABILIDADES
Coordenador			Supervisão da APE
Ponto focal			Planejamento e condução da APE
Facilitadores			Liderar a facilitação nas oficinas
Relatores			Relatório das oficinas
Equipe de apoio			Suporte técnico, operacional e logístico

Fonte: adaptado de *Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review* (WHO, 2021).

APÊNDICE B

DEFINIÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES DE AVALIAÇÃO DO STATUS DAS AÇÕES DE RESPOSTA PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO DE UMA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO	DEFINIÇÃO
Realizada	Sem desafios A atividade foi concluída sem impactar negativamente o desempenho de outras atividades e sem contribuir para riscos adicionais de saúde e/ou segurança para a população ou para os trabalhadores da emergência.
	Com desafios A atividade foi concluída, no entanto, foram identificadas oportunidades para aumentar a sua efetividade e/ou eficiência.
Não realizada	Substituída A atividade não foi realizada, porém foi substituída por outra atividade mais apropriada para o objetivo da ação.
	Excluída A atividade não foi realizada e não foi substituída por outra atividade.

Fonte: adaptado de *Guidance for After Action Review (AAR)* (WHO, 2019).

APÊNDICE C

SUGESTÕES DE PILARES DE AVALIAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESCOPO DE UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

PILAR	DESCRÍÇÃO
Coordenação da resposta	Aborda a estrutura de coordenação da Resposta à Emergência em Saúde Pública. Ele avalia se houve uma comunicação estratégica eficiente e a eficácia da gestão da resposta de maneira integrada.
Trabalho em equipe	Foca na colaboração e coesão da equipe envolvida na resposta. Avalia se os membros da equipe participaram ativamente do planejamento, se as ações foram implementadas de forma conjunta e se o acompanhamento das ações planejadas foi adequado.
Resposta	Trata da execução da resposta à emergência, avaliando se as ações realizadas foram oportunas e alinhadas às necessidades e riscos identificados. Também analisa se houve monitoramento contínuo para ajustes necessários na resposta.
Articulação	Concentra-se na integração e colaboração entre diferentes entidades envolvidas na resposta. Avalia o alinhamento e a eficácia dessas parcerias durante a resposta à emergência.
Comunicação	Avalia a estratégia de comunicação de risco social utilizada durante a emergência, incluindo a clareza das informações transmitidas à população, a abordagem com populações vulneráveis e a resposta a desinformações e rumores. Também considera a definição de porta-vozes e a adaptação da comunicação às necessidades emergentes.
Informação	Trata do compartilhamento e gerenciamento das informações epidemiológicas sobre a situação de saúde durante a emergência. Avalia a qualidade e precisão dos dados disponíveis, os fluxos de compartilhamento de informações e a geração de informações estratégicas para a tomada de decisões.
Monitoramento e avaliação de risco	Foca na análise do cenário de risco desde o início da emergência até o seu desenrolar. Avalia a rapidez e precisão da avaliação de risco e sua atualização à medida que a situação evolui, garantindo que a resposta seja ajustada de acordo com as novas informações.

continua

conclusão

PILAR	DESCRIÇÃO
Saúde e segurança em campo	Avalia as medidas de segurança adotadas para proteger as equipes envolvidas na resposta, tanto em termos de equipamentos de proteção quanto de apoio à saúde mental e monitoramento da saúde dos trabalhadores.
Logística	Trata da organização e gestão de recursos materiais, incluindo a solicitação, o armazenamento e a distribuição de insumos e medicamentos durante a emergência. Avalia a eficácia dos fluxos logísticos e identifica as limitações que possam ter impactado a resposta à emergência.
Infraestrutura	Avalia a adequação do espaço físico para as operações do COE, a capacidade de infraestrutura existente para suportar as atividades, os insumos e recursos e a suficiência de profissionais disponíveis para executar as ações.

APÊNDICE D

PERGUNTAS-DISPARADORAS SEGUNDO OS PILARES E EIXOS DE AVALIAÇÃO PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

PILAR	PERGUNTA
Coordenação da resposta	<ol style="list-style-type: none">1. Houve clareza nas prioridades estabelecidas pela coordenação?2. Existiu uma coordenação clara dos encaminhamentos e fluxos das ações realizadas?3. Houve um fluxo de comunicação estratégica estabelecido com os coordenadores da resposta à emergência?4. As responsabilidades entre os entes federativos e instituições envolvidas estavam claramente definidas e foram cumpridas?5. Os grupos de trabalho ou comitês intersetoriais foram mobilizados de forma adequada e oportuna?6. Houve articulação eficaz com os estados e municípios afetados, respeitando os papéis de cada esfera?7. Os instrumentos de planejamento (planos de contingência, protocolos, diretrizes) foram úteis e aplicados corretamente durante a resposta?8. Houve flexibilidade para reavaliar e ajustar as ações diante da evolução do cenário?9. Os canais de comunicação entre a coordenação federal e os pontos focais estaduais e municipais foram eficientes?10. As informações compartilhadas foram tempestivas, claras e relevantes para subsidiar a tomada de decisão nos diferentes níveis?11. Houve sinergia entre os órgãos fora do setor saúde na execução das ações de resposta?12. Que boas práticas podem ser institucionalizadas para fortalecer a coordenação da resposta?13. O que poderia contribuir para ampliar a capacidade de coordenação da resposta?

continua

continuação

PILAR	PERGUNTA
Trabalho em equipe	<ol style="list-style-type: none">1. A equipe teve participação no planejamento das ações?2. A equipe desenvolveu os trabalhos de forma colaborativa e coesa?3. A equipe realizou monitoramento das ações planejadas?4. A composição da equipe foi adequada às necessidades do evento, com diversidade de perfis e competências?5. Os papéis e responsabilidades de cada integrante da equipe estavam claramente definidos?6. Houve um ambiente de confiança e respeito mútuo entre os integrantes da equipe durante a resposta?7. A liderança da equipe contribuiu para manter o alinhamento e o engajamento dos membros?8. As decisões sobre as ações prioritárias foram construídas de forma conjunta com os membros da equipe?9. As informações circulavam de forma fluida entre os membros da equipe, evitando retrabalho ou sobreposição de tarefas?10. Os canais de comunicação interna foram suficientes e utilizados de forma eficiente?11. Houve momentos de avaliação conjunta durante a execução das ações?12. O que poderia contribuir para ampliar a capacidade de trabalho em equipe na resposta?
Resposta	<ol style="list-style-type: none">1. O acionamento das áreas foi oportuno?2. As ações implementadas na resposta estavam alinhadas com as necessidades e riscos identificados?3. Houve uma avaliação contínua da efetividade da resposta para ajustes necessários?4. O Plano de Ação de Evento (PAE) e/ou a matriz de responsabilidades contribuíram para o direcionamento das ações implementadas pela equipe?5. As ações de resposta consideraram as especificidades regionais (como populações indígenas, ribeirinhas e isolamento geográfico)?6. Os insumos e recursos enviados atenderam às demandas identificadas pelos territórios afetados?7. Quais os principais gargalos operacionais enfrentados durante a resposta?

continua

continuação

PILAR	PERGUNTA
Resposta	<ol style="list-style-type: none">8. Houve integração entre os diferentes setores na execução das ações?9. Que capacidades institucionais precisam ser fortalecidas para uma resposta mais eficaz?10. O que poderia contribuir para aprimorar a resposta?
Articulação	<ol style="list-style-type: none">1. Existiu integração entre as equipes de saúde, defesa civil e demais agências?2. Houve alinhamento das ações realizadas com os representantes dos entes estadual e municipais envolvidos na resposta?3. Houve envolvimento adequado das lideranças comunitárias e das populações locais?4. Houve uma liderança clara na articulação das ações, com definição de responsabilidades entre os atores?5. As reuniões interinstitucionais trouxeram contribuições práticas para a resposta?6. As ações foram planejadas e executadas levando em conta o conhecimento e as prioridades das comunidades afetadas?7. As lideranças locais (como representantes indígenas, comunitários e conselhos de saúde) foram escutadas e integradas ao processo decisório?8. As informações foram compartilhadas de forma transparente e tempestiva entre os envolvidos?9. Quais mecanismos institucionais poderiam ser fortalecidos para garantir uma articulação mais efetiva em futuras emergências?10. O que poderia contribuir para aprimorar a articulação entre os envolvidos na resposta?

continua

continuação

PILAR	PERGUNTA
Comunicação	<ol style="list-style-type: none">1. As informações foram transmitidas de forma clara e em linguagem acessível para a população afetada?2. Houve uma estratégia de comunicação específica para populações vulneráveis?3. Houve monitoramento e combate à desinformação e aos rumores durante a resposta?4. A comunicação foi flexível e adaptada ao contexto e às necessidades emergentes ao longo do evento?5. Foram promovidas ações de escuta e resposta ativa às demandas e preocupações da população?6. Houve uma definição clara de porta-vozes para a comunicação oficial durante o evento?7. O que poderia contribuir para ampliar e qualificar as ações de comunicação para o evento?8. O que poderia contribuir para ampliar e qualificar as ações de comunicação para o evento?9. Os meios utilizados (rádio, redes sociais, carro de som, cartazes etc.) foram adequados para atingir a população afetada?10. Houve alinhamento entre os diferentes níveis de governo (federal, estadual e municipal) para evitar mensagens conflitantes?11. Foram realizadas ações específicas para corrigir informações falsas ou boatos que circularam durante a emergência?12. A população teve clareza sobre onde buscar informações seguras e confiáveis durante o evento?13. Que boas práticas de comunicação adotadas durante a resposta podem ser institucionalizadas?

continua

continuação

PILAR	PERGUNTA
Informação	<ol style="list-style-type: none">1. As informações sobre a situação de saúde foram compartilhadas de maneira oportuna e precisa?2. Havia dados disponíveis, atualizados e confiáveis para a oportuna análise de situação?3. Havia fluxos de compartilhamento de dados estabelecidos entre os níveis municipais e estadual?4. Foram geradas informações estratégicas para a tomada de decisão?5. O fluxo de notificações foi claramente definido e comunicado a todos os profissionais de saúde?6. A vigilância conseguiu levantar dados precisos sobre doenças relacionadas à enchente (ex.: leptospirose, gastroenterites)?7. As informações produzidas pelas áreas técnicas (ex.: vigilância, atenção primária) estavam integradas em análises conjuntas?8. A coordenação da resposta teve acesso tempestivo às informações produzidas em campo pelas equipes locais?9. Houve alguma fragilidade na vigilância de agravos prioritários relacionados ao evento?10. Quais foram os principais obstáculos para a coleta e análise de dados durante o evento?11. Que ferramentas ou metodologias poderiam ser incorporadas para aprimorar o manejo de informações em futuras respostas?12. O que poderia contribuir para ampliar e qualificar as ações de produção e manejo de informações para o evento?
Monitoramento e avaliação de risco	<ol style="list-style-type: none">1. Foi realizada uma avaliação rápida e precisa do evento?2. As avaliações de risco foram atualizadas conforme a situação evoluiu?3. Houve envolvimento de diferentes setores na avaliação de risco?4. Houve alguma limitação na avaliação de risco que impactou a resposta à emergência?5. Você considera que a avaliação de cenário e de risco contribuiu para o trabalho e o alcance de uma resposta oportuna e qualificada ao evento?6. O monitoramento do cenário foi realizado de forma contínua e sistemática?

continua

continuação

PILAR	PERGUNTA
Monitoramento e avaliação de risco	<ol style="list-style-type: none">7. As informações coletadas foram suficientes para orientar a tomada de decisão?8. Foram utilizadas ferramentas, indicadores ou modelos para monitorar o agravamento do cenário de risco?9. A análise de risco foi utilizada para definir prioridades, ações e alocação de recursos?10. Houve alinhamento entre a avaliação federal e as avaliações conduzidas pelos estados e municípios?11. Foram utilizados instrumentos padronizados (ex.: fichas, checklists, protocolos) para sistematizar as avaliações?12. Que ferramentas, capacitações ou articulações poderiam melhorar a qualidade e rapidez da avaliação em emergências futuras?13. O que poderia contribuir para aprimorar a avaliação de cenário de risco do evento?
Saúde e segurança em campo	<ol style="list-style-type: none">1. Você considera que a segurança foi adequada no ambiente de trabalho?2. Foram fornecidos equipamentos de proteção individual adequados para as equipes de resposta? Houve apoio psicológico e cuidados de saúde mental para as equipes?3. Foi realizado monitoramento da saúde dos trabalhadores durante e após a resposta?4. As jornadas de trabalho foram organizadas de forma a evitar sobrecarga e exaustão física?5. Houve protocolos de segurança estabelecidos para deslocamentos em áreas remotas ou de difícil acesso?6. Houve registro e acompanhamento de incidentes relacionados à saúde ou segurança ocupacional?7. Que recursos ou medidas adicionais poderiam ter garantido mais segurança aos profissionais em campo?8. O que poderia contribuir para aprimorar a segurança durante a resposta ao evento?

continua

PILAR	PERGUNTA
Logística	<ol style="list-style-type: none"> 1. Havia fluxo de solicitação para compra, armazenamento e envio de insumos e medicamentos estabelecido? 2. Havia controle de estoque estabelecido para os insumos empregados na resposta ao evento? 3. Quais as principais limitações logísticas que você identifica neste evento? 4. Houve clareza nas responsabilidades de cada ente (federal, estadual, municipal) em relação à compra e ao envio de insumos? 5. Houve integração entre os sistemas de controle de estoque dos diferentes níveis de gestão (federal, estadual e municipal)? 6. Quais foram as principais dificuldades no transporte e distribuição de insumos e medicamentos para áreas remotas ou de difícil acesso? 7. Houve gargalos em algum ponto específico do processo logístico, como no armazenamento, no transporte ou na entrega? 8. A infraestrutura local (estradas, portos, aeroportos etc) foi suficiente para garantir a entrega de insumos no tempo adequado? 9. Como os desafios logísticos identificados podem ser resolvidos por meio de parcerias público-privadas ou com a sociedade civil? 10. Que melhorias poderiam ser implementadas nos processos de aquisição e transporte de insumos em eventos de grande escala? 11. O que poderia contribuir para aprimorar as ações de logística?
Infraestrutura	<ol style="list-style-type: none"> 1. A disponibilidade de insumos e recursos foi suficiente e atendeu às necessidades ao longo dos trabalhos? 2. Houve acréscimo de disponibilidade de profissionais para atuação no território desde o início da emergência? 3. O espaço de trabalho físico do COE foi adequado? 4. O que poderia contribuir para aprimorar as ações de infraestrutura?

APÊNDICE E

EXEMPLOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS PILARES DE AVALIAÇÃO CONFORME OS GRUPOS DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

Exemplo de possível maneira de subdividir os pilares de acordo com os grupos de participantes

Exemplo 1 (grupos temáticos)

Grupo 1: Comando, planejamento, comunicação, administração e financeiro

- Coordenação da resposta.
- Resposta.
- Trabalho em equipe.
- Articulação.
- Infraestrutura.
- Comunicação.

Grupo 2: Operações – Vigilância

- Monitoramento e avaliação de risco.
- Trabalho em equipe.

Grupo 3: Operações – Assistência

- Resposta.
- Saúde e segurança em campo.
- Informação.
- Logística.

Exemplo 2 (grupos mistos)

Grupo 1: Comando, planejamento, comunicação, administração e financeiro

- Coordenação da resposta.
- Resposta.
- Trabalho em equipe.
- Articulação.
- Infraestrutura.
- Comunicação.

Grupo 2: Operações – Vigilância e Assistência

- Monitoramento e avaliação de risco.
- Trabalho em equipe.
- Resposta.

Grupo 3: Operações – Vigilância e Assistência

- Saúde e segurança em campo.
- Informação.
- Logística.

APÊNDICE F

MODELO DE SISTEMATIZAÇÃO DOS DESAFIOS, BOAS PRÁTICAS E PRÓXIMOS PASSOS DAS AÇÕES DE RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

PILAR DE AVALIAÇÃO	DESAFIO	BOA PRÁTICA	PRÓXIMOS PASSOS

Fonte: adaptado de *Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review* (WHO, 2021).

APÊNDICE G

SUGESTÃO DE ORGANIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
Abertura do evento	Realizar uma mesa de abertura com uma ou mais falas breves dos gestores envolvidos na Emergência em Saúde Pública e/ou dos coordenadores da APE.
Resumo dos principais dados do evento	Apresentar o resumo dos dados do evento e o resultado da avaliação das ações da reposta, caso essa etapa tenha sido realizada.
Metodologia da oficina	Apresentar de forma simplificada para os participantes como será conduzida a oficina, preferencialmente realizada pelo ponto focal da equipe de coordenação.
Desenvolvimento da metodologia em grupos	Realização da discussão estruturada da resposta à emergência, com base nos pilares de avaliação e perguntas norteadoras previamente elencadas entre os três eixos a serem discutidos.
Discussão final e encerramento	Apresentação concisa dos principais destaques identificados por cada grupo, que inclua os desafios, boas práticas e próximos passos, seguido de um espaço dedicado para debate e troca de experiências entre os participantes.

APÊNDICE H

LISTA DE PARTICIPANTES DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

ÁREA TÉCNICA	PARTICIPANTE	VÍNCULO ORGANIZACIONAL	CONTATO DE E-MAIL

APÊNDICE I

MODELO DO PACTO COLETIVO PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

Pacto coletivo

Ao participar da **AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO DA RESPOSTA XXXXXXXXXXXXXXXXX**, comprometo-me a manter absoluto sigilo sobre todas as informações obtidas, comprometendo-me a não as divulgar a terceiros sem autorização prévia e expressa dos organizadores. Concordo em utilizar essas informações exclusivamente para os fins das avaliações, abstendo-me de explorá-las para qualquer outro propósito. Além disso, comprometo-me a assegurar que documentos, relatórios ou quaisquer materiais confidenciais compartilhados não sejam copiados, distribuídos ou armazenados em locais acessíveis a pessoas não autorizadas.

Reconheço que o descumprimento das obrigações estabelecidas poderá acarretar responsabilidades administrativas, civis e penais, conforme a legislação vigente.

Declaro que li, comprehendi e concordo com os termos de confidencialidade e sigilo aqui estabelecidos e comprometo-me a cumpri-los integralmente.

Local e data

Nome do participante

Assinatura

APÊNDICE J

AVALIAÇÃO DE REAÇÃO METODOLÓGICA DA OFICINA DE AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

Em uma escala de discordo totalmente a 5 concordo totalmente, até que ponto você concorda que a Avaliação Pós-Evento (APE) atingiu os seguintes objetivos.

- ✓ **Concordam totalmente:** o critério foi plenamente atendido, sem necessidade de ajustes.
- **Concordam:** o critério foi atendido de maneira satisfatória, mas com pequenas oportunidades de melhoria.
- **Não têm certeza:** existem incertezas quanto ao atendimento do critério. Pode haver falta de informações suficientes para avaliar.
- **Discordam:** o critério foi atendido de forma insatisfatória, apresentando fragilidades significativas.
- ✗ **Discordam totalmente:** o critério não foi atendido. Foram identificadas falhas graves que comprometeram a resposta à emergência.

CRITÉRIOS AVALIADOS
1. A APE permitiu que os participantes identificassem os desafios e lacunas encontrados durante a Resposta à Emergência em Saúde Pública
2. A APE permitiu que os participantes compartilhassem experiências e melhores práticas encontradas durante a Resposta à Emergência em Saúde Pública
3. A APE contribuiu para fortalecer a colaboração e coordenação interdisciplinar entre as partes interessadas do setor de saúde envolvidas na Resposta à Emergência em Saúde Pública
4. A APE contribuiu para fortalecer a colaboração multisectorial e a coordenação entre os setores de saúde e não relacionados à saúde envolvidos na Resposta à Emergência em Saúde Pública
5. A APE permitiu aos participantes propor ações para melhorar a Resposta à Emergência em Saúde Pública futuras
6. O número de participantes da oficina de APE foi adequado
7. Os perfis dos participantes foram adequados para os pilares da resposta examinados
8. Você usaria esta metodologia de APE para outras emergências em saúde pública

Fonte: adaptado de *Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review* (WHO, 2020).

Outros comentários/justificativas sobre a resposta.

CAMPO ABERTO

APÊNDICE L

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA UMA AVALIAÇÃO PÓS-EVENTO

Em uma escala de 1 discordo totalmente a 5 concordo totalmente, até que ponto você concorda com as seguintes afirmações no contexto da Emergência em Saúde Pública avaliada.

- ✓ **Concordam totalmente:** o critério foi plenamente atendido, sem necessidade de ajustes.
- **Concordam:** o critério foi atendido de maneira satisfatória, mas com pequenas oportunidades de melhoria.
- **Não têm certeza:** existem incertezas quanto ao atendimento do critério. Pode haver falta de informações suficientes para avaliar.
- **Discordam:** o critério foi atendido de forma insatisfatória, apresentando fragilidades significativas.
- ✗ **Discordam totalmente:** o critério não foi atendido. Foram identificadas falhas graves que comprometeram a resposta à emergência.

CRITÉRIOS AVALIADOS
1. A liderança foi clara e eficaz durante toda a resposta à emergência.
2. Houve integração eficaz entre os diferentes órgãos/entidades na gestão da resposta.
3. Houve clareza nas prioridades estabelecidas pela coordenação.
4. Houve boa integração entre os diferentes órgãos/entidades envolvidas na coordenação.
5. Eu me senti apoiado pelos outros membros da equipe durante a operação de resposta.
6. As responsabilidades entre os membros da equipe foram bem divididas.
7. Os dados estavam disponíveis, atualizados e confiáveis para a oportuna análise de situação.
8. Recebi informações suficientes e em tempo hábil para executar minhas funções.
9. As informações necessárias para a execução das tarefas foram adequadas e recebidas em tempo hábil.

continua

CRITÉRIOS AVALIADOS

10. As instruções transmitidas para a equipe foram claras durante a resposta.
11. As informações usadas para a tomada de decisões foram confiáveis.
12. A comunicação entre as equipes funcionou sem grandes barreiras durante a resposta.
13. Não encontrei barreiras significativas de comunicação durante a resposta à emergência.
14. As atualizações sobre o cenário e as medidas adotadas foram compartilhadas de maneira adequada.
15. A análise de riscos realizada no início e durante a emergência foi precisa e oportunamente.
16. A análise de riscos foi realizada de forma contínua e contribuiu com a resposta.
17. As avaliações de risco ajudaram a direcionar a resposta de forma eficaz.
18. Os recursos mobilizados estavam disponíveis em tempo oportuno.
19. Os recursos e pessoal foram alocados de maneira adequada com base na avaliação do cenário de risco.
20. As ações de resposta foram iniciadas de forma oportunamente frente à gravidade da situação.
21. Os fluxos logísticos (compra, armazenamento, envio de insumos) estavam bem definidos.
22. Os recursos mobilizados foram suficientes para atender às necessidades imediatas.
23. A resposta foi flexível para se adaptar conforme as condições evoluíram.
24. As informações coletadas no monitoramento foram úteis para ajustar as estratégias de resposta.
25. Os desafios logísticos enfrentados foram resolvidos de maneira eficaz.
26. A infraestrutura disponível foi suficiente para lidar com a emergência.
27. As medidas de segurança foram adequadas para proteger as equipes durante a resposta.
28. Recebi apoio psicossocial adequado durante a operação de resposta.
29. A articulação entre os diferentes níveis de governo (municipal, estadual, federal) foi eficaz na resposta à emergência.
30. Houve envolvimento efetivo das comunidades afetadas na resposta à emergência.
31. Recebi orientação ou capacitação adequada para atuar durante a resposta à emergência.
32. A equipe de resposta levou em conta as demandas e preocupações das populações afetadas.

Outros comentários/justificativas sobre a resposta.

CAMPO ABERTO



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal