

## 30. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM AO PREPARO E RESPOSTAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Marilia Belmira de Castro Rego<sup>1</sup>

Eduardo Fernando de Souza<sup>2</sup>

George Oliveira Silva<sup>3</sup>

Sheila de Arruda Santos Araújo<sup>4</sup>

Patrícia Pereira de Oliveira Borges<sup>5</sup>

Silvio José de Queiroz<sup>6</sup>

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.

Resolução COFEN nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

Portaria 1017/2022. Que altera a nomenclatura do Comitê Gestor de Crise COVID/19 para Comitê de Operações de Emergência em Saúde (COES).

### INTRODUÇÃO

As emergências em saúde pública são definidas como situações com potencial para sobrecarregar as capacidades rotineiras de uma comunidade para enfrentá-las, caracterizadas tanto pelos eventos geradores, quanto pelas consequências provocadas por estas (NELSON *et al.*, 2007). Comumente, estão associadas

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Medicina Tropical. Gerente de Agravos Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva e Gestão em Saúde. Coordenador do Comitê de Operações de Emergência em Saúde (COES).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador Técnico de Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Auditoria e Análise de Situação em Saúde. Analista em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Ambiental e Saneamento Básico/Gestão Pública /Epidemiologia de Campo. Técnica da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor em Promoção da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Especialista em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Membro do Comitê de Operações de Emergências em Saúde (COES).

a eventos epidemiológicos provocados por doenças infecciosas ou desastres naturais, entretanto, situações relacionadas à dependência química, atos de terrorismo e outros agravos, com impactos generalizados, já têm sido consideradas como emergências em saúde pública (HAFFAJEE; PARMET; MELLO, 2014).

Uma vez declaradas, as emergências em saúde pública conferem poderes às autoridades não disponíveis em outras situações (HAFFAJEE; PARMET; MELLO, 2014), para o emprego urgente de ações de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (BRASIL, 2014). A decisão de se declarar uma emergência em saúde pública está associada à instauração de um comitê de emergência que avaliará as condições sociais, econômicas e de saúde e, com base em critérios nacionais e internacionais relacionados ao agravo, tomará a decisão (MULLEN *et al.*, 2020).

O preparo para ações de emergência em saúde pública envolve elementos relacionados à governança e liderança, processos de planejamento, redes colaborativas, engajamento comunitário, análises de risco, vigilância e monitoramento, experiência e prática, a partir de simulações, recursos, capacidade da força de trabalho, comunicação, aprendizagem e avaliação (KHAN *et al.*, 2018).

Por si só, o planejamento para enfrentamento de tais situações demanda infraestrutura, recursos humanos e materiais, bem como, um planejamento efetivo (KHAN *et al.*, 2018; MULLEN *et al.*, 2020). Para além disso, o preparo demanda avaliação contínua durante o processo, com a realização de testes de planos de ação por meio de exercícios de simulação, formulação e reformulação de planos de ação corretiva, com foco na melhoria de saúde (NELSON *et al.*, 2007).

A capacidade para resposta rápida à uma emergência em saúde pública inclui avaliação das vulnerabilidades existentes no território, estabelecimento de atores das instâncias governamentais e não governamentais, estabelecimento de estrutura logística para ações a serem desempenhadas e implementação de ações de saúde (DOWNEY *et al.*, 2020; NELSON *et al.*, 2007). Tais ações incluem a detecção, investigação e identificação de riscos à saúde, implantação de estratégias de mitigação e contramedidas e fornecimento respostas ao público frente aos resultados obtidos (KHAN *et al.*, 2019), ações recentemente implementadas durante a pandemia da COVID-19 (TOPCUOGLU, 2020).

## EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

A evolução no modo de vida das pessoas nos processos de produção dos alimentos, no consumo, na ocupação do espaço, no manejo da terra e na facilidade de deslocamento intercontinentais e locais, tem contribuído para as mudanças nos padrões epidemiológicos, além de ser geradores de degradação ambiental, o que favorece as mudanças climáticas. Todas essas mudanças potencializam a ocorrência de emergências com efeitos nocivos à saúde das populações, principalmente as mais vulneráveis (CARMO, 2019).

Neste contexto, a capacitação dos gestores para o enfrentamento dessas emergências é de suma importância para a preparação dos profissionais de saúde na atuação da resposta oportuna às emergências, com intuito de conter, mitigar e quebrar a cadeia de transmissão de doenças, como também de proteger e contribuir com a recuperação após esses eventos (DOMINGUEZ, 2020).

As emergências em saúde pública podem ser definidas de forma mais ampla como situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população (BRASIL, 2014a). De acordo com a Portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013, define, enquanto competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a “coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios” na resposta a essas emergências (BRASIL, 2014a).

A partir de então, foi elaborado o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, que estabelece a atuação da SVS, da esfera federal do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo documento

norteador para as ações dos municípios, distrito federal e estados (BRASIL, 2014a).

Estabelecer Protocolos e Procedimentos comuns para a resposta às Emergências em Saúde Pública é essencial para a atuação coordenada para o desenvolvimento das ações de controle, contenção e mitigação, visto o envolvimento de diversos atores, evitando desperdício de recursos e otimizando os resultados.

## GESTÃO DE RISCOS

Para a elaboração de um Protocolo para as Emergência em Saúde Pública, faz-se necessário conhecer as especificidades do local alvo para a ação, deve-se realizar uma gestão dos riscos. O risco é definido “como a avaliação da probabilidade de ocorrência e da magnitude das consequências de uma ameaça, que inclui a medição da vulnerabilidade e a previsão de impacto” (DOMINGUEZ, 2020). A gestão de risco compreende ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação) quadro 1, manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução) de competência multisetorial e contínua, com articulações horizontais e transversais no âmbito do SUS, com outros parceiros, como a defesa civil (BRASIL, 2014a).

A determinação do risco, associado a certo evento ou agravo, será resultado da gestão dos indicadores e nos Sistemas de Informação em Saúde. A notificação nos sistemas de informação oficial subsidia a tomada de decisão dos gestores frente a ocorrência de emergências em saúde, como surtos e epidemias, pois as informações coletadas são relevantes para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (BRASIL, 2006).

Na gestão de risco deve realizar uma lista de ameaças em ordem de prioridade, enumerando potenciais ameaças, estabelecendo as prioridades para abordá-las. Definindo a magnitude, frequência e zonificação das potenciais ameaças, construindo assim, o cenário de risco com critérios capazes de responder às emergências em saúde pública (BRASIL, 2021).

### QUADRO 1. GESTÃO DE RISCO DE ACORDO COM RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO GLOBAL SOBRE REDUÇÃO DE RISCO DE DESASTRES, 2015

ABORDAGEM TEMÁTICA	PROSPECTIVA	CORRETIVA	COMPETÊNCIAS
Gestão de Risco	Evitar o risco	Mitigar, reduzir o risco	Fortalecer a resiliência ante Emergências em Saúde Pública (tanto social como financeiro).

Fonte: GAR (2015).

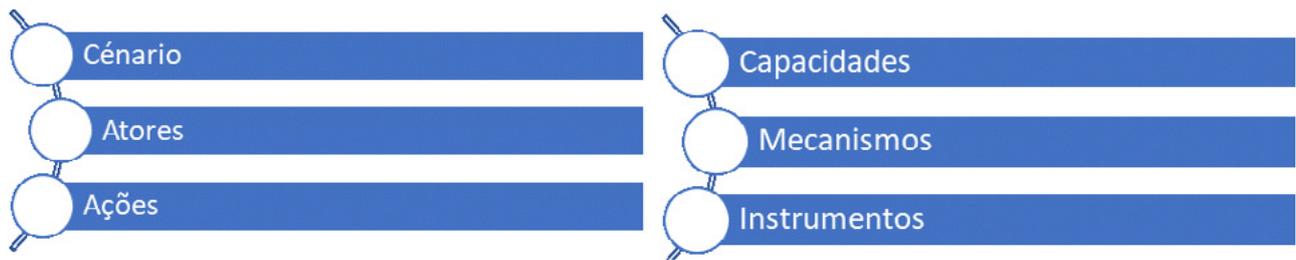
## PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

### 1. REDUÇÃO DE RISCO: Organizando a Resposta

Para minimizar os riscos e reduzir as consequências sobre a saúde, a execução de ações de respostas oportunas eficientes e eficazes frente às emergências em saúde são necessárias, e o conhecimento das ameaças, vulnerabilidades, os recursos disponíveis e a capacidade de resposta local no manejo da ESP são fundamentais para o desenvolvimento dessas ações (BRASIL, 2014a).

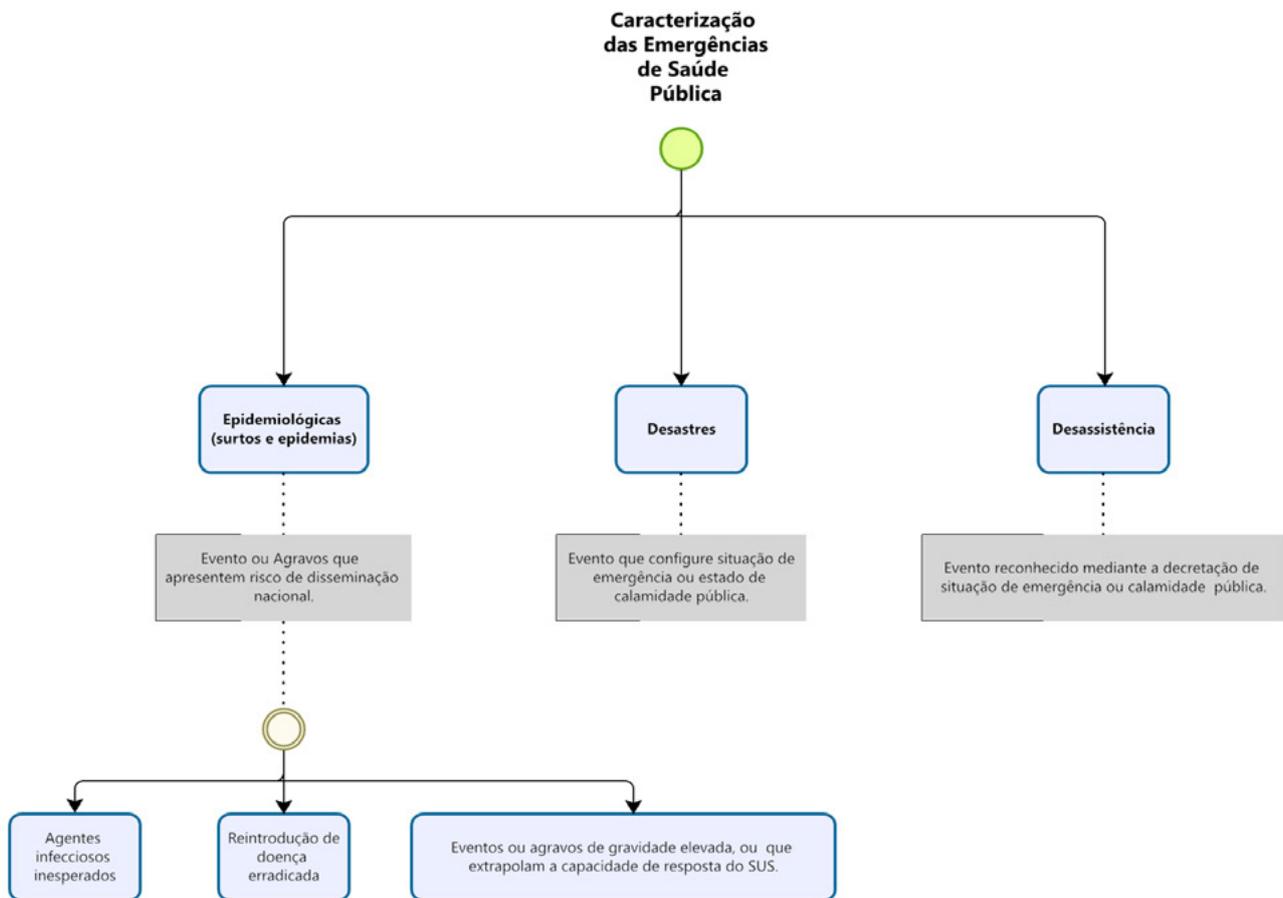
O planejamento para as ações de resposta às ESP é complexa e requer a busca de conhecimentos dos cenários de risco, dos atores envolvidos e de documentos específicos, figura 1. A promoção da organização dos serviços e treinamento das equipes garante uma atuação de qualidade e uma resposta oportuna. Deve focar na realidade do território, envolvendo todo o sistema de saúde com enfoque transversal e multidisciplinar e ampla articulação e colaboração intersetorial (BRASIL, 2014a).

**FIGURA 1. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE RESPOSTA ÀS ESP**



Fonte: Brasil (2014a).

**FIGURA 2. CARACTERIZAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

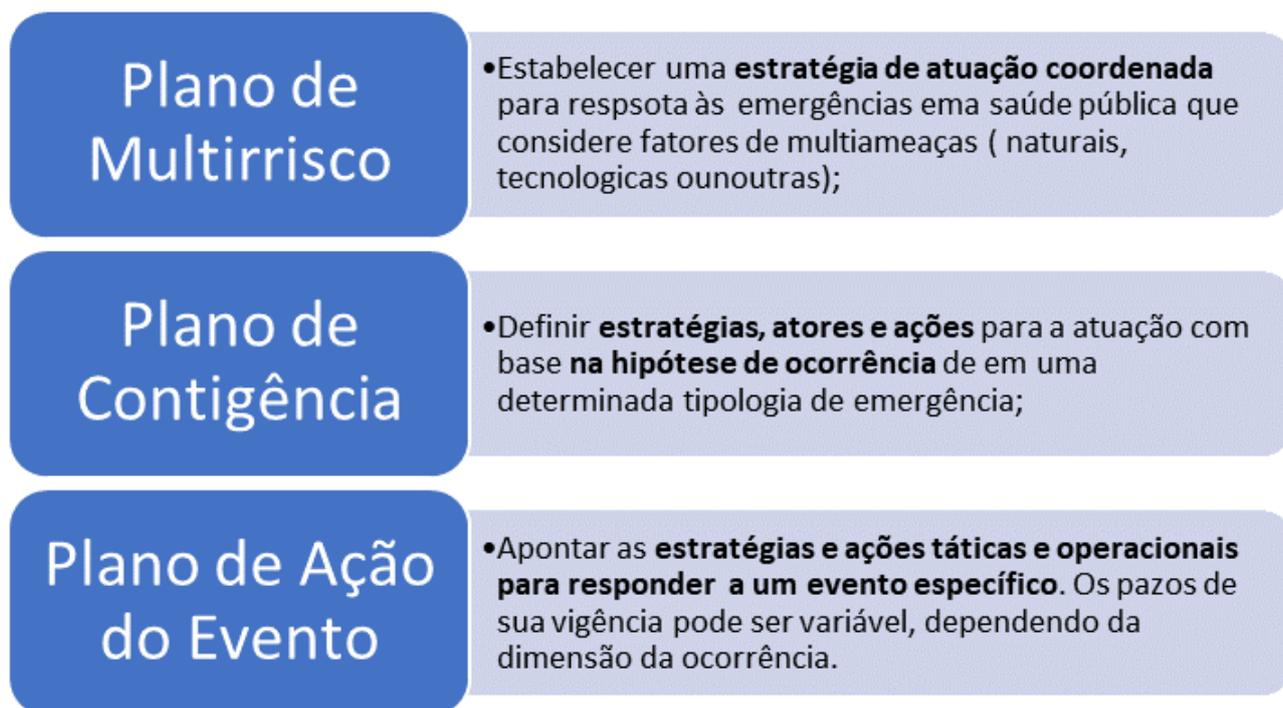


Fonte: Brasil (2011).

No planejamento das ações de resposta às ESP a elaboração de planos de preparação e resposta são fundamentais para nortear os profissionais. Vamos descrever três tipos de planos e suas finalidades, figura 3. Os planos de Preparação e Resposta para as ESP devem descrever, de forma clara e concisa, o cenário de risco, os atores (suas responsabilidades), as ações para a resposta de acordo com a tipologia da emergência. Portanto os planos têm como premissas; simplicidade, objetividade, clareza, adaptabilidade e compatibilidade (BRASIL, 2014a).

Ressalta-se que a resposta assistencial, deve-se considerar o Decreto 7.616, que dispõe sobre a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional.

FIGURA 3. TIPOS E FINALIDADES DOS PLANOS DE RESPOSTAS ÀS ESP



Fonte: BRASIL, 2014a.

Ao detectar uma ESP, as áreas técnicas de saúde avaliam a necessidade do acionamento de resposta e de monitoramento do evento de emergência. A Secretaria de Vigilância em Saúde realiza o monitoramento dos eventos de interesse à saúde pública, rotineiramente, através do Comitê de Monitoramento de Evento (CME) em conjunto com a Rede dos Centros de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - Rede- CIEVS (BRASIL, 2014).

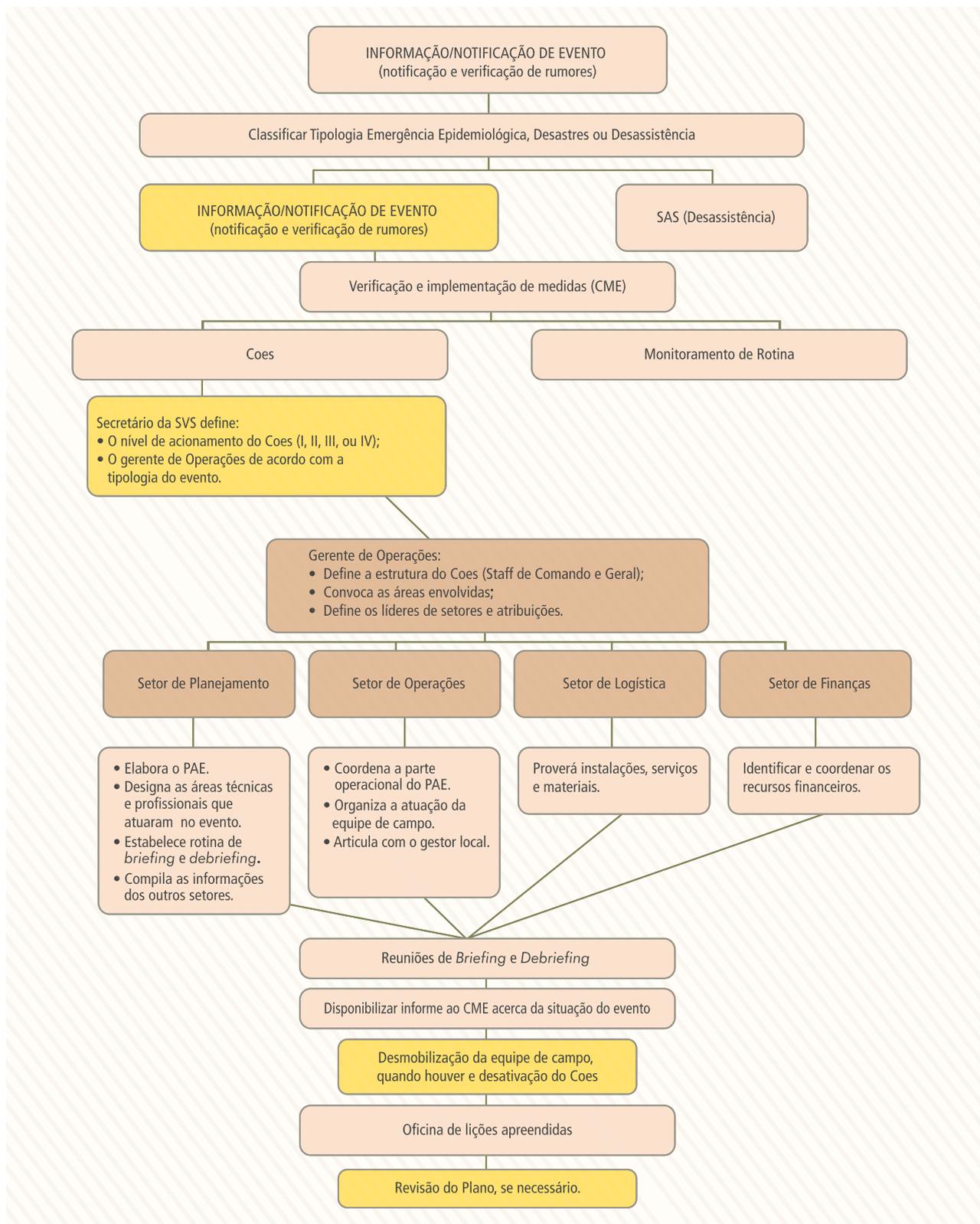
Após definição da tipologia da emergência (nas áreas técnicas ou no CME), e avaliado o potencial risco à saúde pública, é recomendado o acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES, que tem como objetivo a coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, articulação e integração dos atores envolvidos nas três esferas de gestão do SUS, análise de dados para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde. Essas ações serão definidas com base no algoritmo de decisão (Figura 4) (BRASIL, 2014a).

Para o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o controle das atividades de resposta às emergências em saúde o COES se fundamenta no Sistema de Comando de Operações (SCO), que proporciona a organização das ações sob um comando unificado a partir de um prisma sistemático, para a unificação de atores heterogêneos e multisetoriais, necessários para a gestão de uma situação de emergência (BRASIL, 2014a). A fim de subsidiar a operacionalização do COES, deve-se elaborar e implantar um Plano de Resposta à ESP, com formulários para consolidar as informações estratégicas para a ação, como lista de contatos, inventário de recursos, formato de anúncio de ativação e desativação do COES, modelo de boletim informativo, plano de ação de uma operação, riscos esperados, precauções, relatório diário, relatório final e relatório de lições aprendidas (BRASIL, 2014a).

Protocolos simples, claros, legítimos, operacionais, eficazes e eficientes, são fundamentais para a preparação de resposta à ESP (Anexo 1 - ver no final deste capítulo), pois os Planos de Contingências específicos serão elaborados mediante protocolos e procedimentos de acordo com a tipologia de cada emergência (BRASIL, 2014a).

Durante a preparação da resposta e mitigação de riscos, durante as ESP, é importante realizar um mapeamento e caracterização dos grupos vulneráveis da localidade (idosos, crianças, pessoas com deficiência, gestantes, portadores de doenças crônicas, pessoas em situação de rua, migrantes e imigrantes entre outros).

**FIGURA 4. ALGORITMO DE DECISÃO PARA AS AÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**



Fonte: Brasil (2014a).

## 2. MANEJO DA EMERGÊNCIA

O manejo da resposta será implantado a partir do cenário de risco identificado, onde serão classificados os níveis de respostas, níveis que podem evoluir ou regredir durante a emergência (BRASIL, 2014 b).

Os níveis de resposta são definidos de acordo com a ativação do Coes, que se baseia na análise da avaliação de risco da emergência (natureza, magnitude), considerando riscos, ameaças e vulnerabilidades para cada tipo de emergência (BRASIL, 2014a). Esses níveis refletem o grau de apoio às esferas estaduais e municipais de gestão do SUS, de acordo com as necessidades identificadas (Figura 5).

FIGURA 5. NÍVEIS DE RESPOSTA DA ATIVAÇÃO DO COES

<b>Nível zero:</b> Monitoramento de eventos	A atividade da esfera federal restringe-se ao monitoramento e à orientação técnica a distância, bem como ao encaminhamento de insumos básicos, quando solicitado.
<b>Nível de resposta I:</b> Emergência localizada	A esfera local necessita da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar do estado. A esfera federal restringe-se ao monitoramento e à orientação técnica a distância, bem como encaminhamento de insumos básicos, quando solicitado.
<b>Nível de resposta II:</b> Emergência expandida	A capacidade de resposta da esfera estadual é excedida, sendo necessária a mobilização de recursos adicionais (materiais e humanos) e apoio complementar da esfera federal.
<b>Nível de resposta III:</b> Emergência nacional	A emergência em saúde pública envolve mais de um estado, excedendo a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual. É necessária a mobilização de recursos adicionais e apoio complementar da esfera federal e acionamento de instituições parcerias, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin).

Fonte: Brasil (2014b).

Os níveis de resposta podem variar conforme a dinâmica da situação monitorada pelo COES diante a emergência em saúde.

## 3. RECUPERAÇÃO:

A fase de recuperação se inicia ao final da fase de resposta, com a desativação do Coes. Assim, com a ativação do Coes, a desativação é realizada por meio do algoritmo de decisão (figura 1). Aspectos que devem ser considerados para a desativação do COES conforme descrito na Figura 6.

**FIGURA 6. DESATIVAÇÃO DO COES**



Fonte: Brasil (2014a).

O marco conceitual da gestão de risco em desastres define a recuperação como a reabilitação das atividades e programas de serviços de saúde para restituir à sociedade a prestação de assistência (Figura 7) (BRASIL, 2014b).

**FIGURA 7. MARCO CONCEITUAL DA GESTÃO DE RISCO EM DESASTRES**

<p><b>RECUPERAÇÃO</b></p> <p>Compreende a reabilitação das atividades e programas de serviços de saúde para restituir à sociedade a prestação de assistência. Envolve também a reconstrução dos serviços de saúde em condições que minimizem os impactos de ameaças futuras.</p>	Reabilitação	Período de transição que se inicia ao final da resposta, em que se restabelecem, em curto prazo de tempo e em forma transitória, os serviços básicos indispensáveis para a população.
	Reconstrução	Nova infraestrutura física, com medidas que fortaleçam os aspectos de redução de vulnerabilidades e de riscos de desastres.

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS.

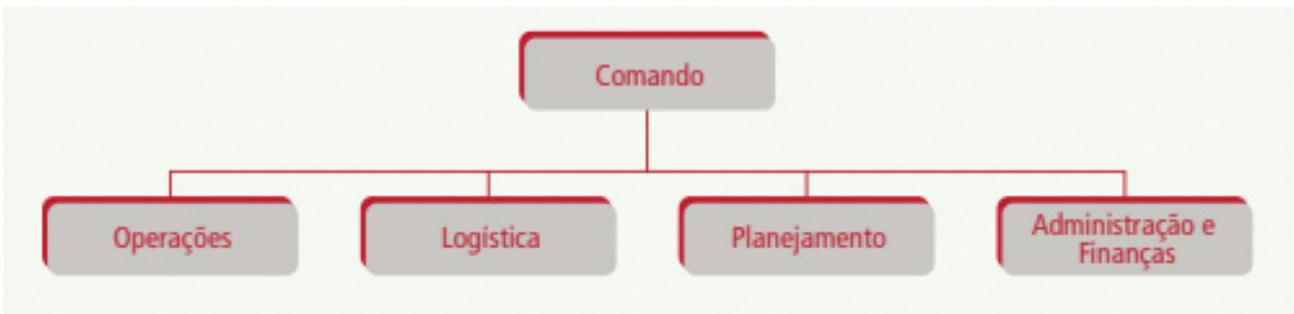
#### 4. OPERACIONALIZAÇÃO DO COES

Para responder qualquer tipo de emergência em saúde deve ser considerados três princípios fundamentais para o funcionamento do COES: estruturação no modelo SCO, constituição de um Grupo Técnico Assessor ao COES, e um porta-voz para as comunicações (BRASIL, 2014a).

O SCO integra todas as áreas técnicas e administrativas da organização, necessárias para iniciar a resposta a uma emergência em saúde pública, definindo responsabilidades em todos os níveis, facilitando a comunicação/resposta coordenada entre as diferentes gestão e serviços (BRASIL, 2014a). O Sistema de Comando de Operações baseia-se em cinco funções: comando de eventos, planejamento, operações, logísticas e finanças, como mostra a figura 4. Essas funções devem ser cumpridas, independente da magnitude ou complexidade da emergência (BRASIL, 2014a).

O Grupo Técnico Assessor ao COES é formado por diferentes especialistas, definidos de acordo com a tipologia da emergência em saúde pública, responsável por assessorar, tecnicamente e cientificamente, o COES, fornecendo subsídios para a tomada de decisões dos gestores. O Porta - Voz garante ao COES a abordagem e interação com a mídia, representando e defendendo-o durante as crises e as emergências (Anexo 2 - ver no final deste capítulo) (BRASIL, 2014a).

**FIGURA 8. FUNÇÕES EM UMA ESTRUTURA EM SISTEMA DE COMANDO DE OPERAÇÕES**



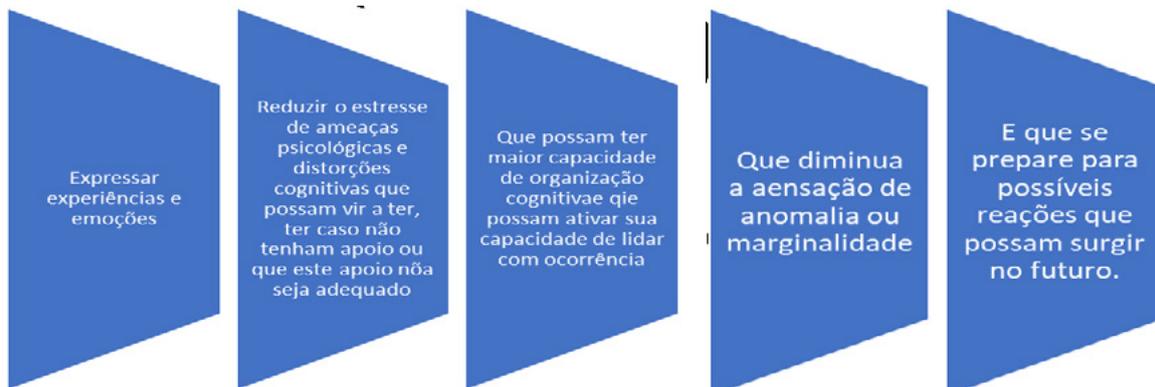
Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS.

## 5. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

As situações desencadeadas pelas ESP causam sofrimento intenso devido ao desenvolvimento do funcionamento cotidiano, das situações de perdas, das desorganizações sociais e as sobrecargas nos serviços de saúde. Os grupos vulneráveis devem ter uma atenção especial durante estes eventos, devido às fragilidades específicas de cada grupo, e o vínculo com as unidades de saúde locais.

A atenção psicossocial busca avaliar ou controlar os efeitos do trauma, bem como trabalhar no restabelecimento do equilíbrio individual e coletivo, evitando a revitimização dos afetados. O principal objetivo é facilitar e apoiar os processos de recuperação natural, bem como prevenir a persistência ou agravamento dos sintomas ou o surgimento/agravamento de doenças ocasionadas pelo trauma (BRASIL, 2016). Os demais objetivos do aspecto psicossocial estão descritos na Figura 9:

**FIGURA 9. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**



Fonte: Brasil (2016).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. DF. Brasília. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm) . Acesso em: 07 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Gestão local de desastres naturais para a atenção básica.** Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão. São Paulo, 2016. Disponível : <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37492/2/Curso%20AB.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1378 de 09 de julho de 2014.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Df. Brasília. Disponível em :[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html). Acesso em: 07 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 44 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan:** normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b.

CARMO E. H. **Emergência de Saúde Pública:** breve histórico, conceitos e aplicações. Saúde em Debate. Rio de Janeiro. V.44 n especial 2. P 9-19. julho 2019.

DOMINGUEZ B. **Alerta Global:** Novo Coronavírus é a sexta emergência em saúde pública internacional decretada pela OMS. RADIS n 210. março 2020.

DOWNEY, Autumn *et al.* An Evidence Review and Evaluation Process to Inform Public Health Emergency Preparedness and Response Decision Making. **Evidence-Based Practice for Public Health Emergency Preparedness and Response**, 2020.

**GAR. Relatório de Avaliação Global sobre Redução de Risco de Desastres 2015.** Tornando o desenvolvimento sustentável: o futuro da gestão de risco de desastres. 2015. Disponível em: [https://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2015/en/home/GAR\\_2015/GAR\\_2015\\_1.html](https://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2015/en/home/GAR_2015/GAR_2015_1.html) Acesso em: 22 mai. 2022.

HAFFAJEE, Rebecca; PARMET, Wendy E.; MELLO, Michelle M. What is a public health “emergency”? **New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 11, p. 986-988, 2014.

KHAN, Yasmin *et al.* Are we prepared? The development of performance indicators for public health emergency preparedness using a modified Delphi approach. **PLoS One**, v. 14, n. 12, p. e0226489, 2019.

KHAN, Yasmin *et al.* Public health emergency preparedness: a framework to promote resilience. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 1-16, 2018.

MULLEN, Lucia *et al.* An analysis of international health regulations emergency committees and public health emergency of international concern designations. **BMJ global health**, v. 5, n. 6, p. e002502, 2020.

NELSON, Christopher *et al.* Conceptualizing and defining public health emergency preparedness. **American journal of public health**, v. 97, n. Supplement\_1, p. S9-S11, 2007.

TOPCUOGLU, Nursen. Public health emergency of international concern: Coronavirus disease 2019 (COVID-19). **The Open Dentistry Journal**, v. 14, n. 1, p. 71-72, 2020.

## ANEXO 1. MODELOS DE INSTRUMENTOS COES

### A. Lista de Contatos

SECRETARIA	DEPARTAMENTO	ÁREA TÉCNICA	NOME	E-MAIL	TELEFONE	CELULAR

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

\*Indique o Responsável (R) e o Suplente (S)

### B. Formulário de Pontos Focais

EVENTO	PONTO FOCAL	E-MAIL	ÁREA TÉCNICA	TELEFONE	CELULAR
Desastre de origem natural					
Dengue					
Malária					
Febre Amarela					
Desassistência					
Acidente Radionuclear					
Acidente com produto químico perigoso					
Laboratório					

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

### C. Formulário para construção da Matriz de cenários e responsabilidades institucionais

MATRIZ DE CENÁRIOS E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS													
CENÁRIOS	INSTITUIÇÃO												
1.													
2.													
3.													
4.													
(R=Responsável) (A=Apoio) Notas:													

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

#### D. Formulário para Protocolos – Descrição

NOME DO PROTOCOLO:	ATUALIZADO EM	NÚMERO DO PROTOCOLO:	RESPONSÁVEL:	PÁGINAS:
Propósito:				
Âmbito:				
Prioridades:				
Normas de segurança:				
Ações conjuntas de preparação:				
Notas:				

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

#### E. Formulário de Procedimentos

PROCEDIMENTO OPERATIVO Nº	DATA DE PREPARAÇÃO:	PÁGINAS:	NOME DO PROCEDIMENTO:
Propósito:			Responsável:
Passos:			

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

CHECKLIST Nº	DATA DE PREPARAÇÃO	PÁGINAS	DESCRIÇÃO	
Instruções:			Responsável:	
Nº			Não	Sim
1				
2				
3				
4				

## F. Formulário para Plano de Ação do Evento

Nome da operação:
Preenchido por:
Data/hora:
Mapa/croqui
Situação (Resumo de fatos):
Prioridades e objetivos:
Sumário das ações planejadas e implementadas:
Estrutura organizacional da operação:

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

## G. Inventário de Recursos

Medicamentos									
Abrigo/Moradia/ Eletricidade/Construção									
Água e Saneamento									
Logística									
Administração									
Saúde									
Recursos Humanos									
Alimentos e Bebidas									

Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS, 2014.

## **ANEXO 2. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DO GERENTE DE OPERAÇÕES E INTEGRANTES DO GRUPO TÉCNICO ASSESSOR AO COES**

### **1. QUALIFICAÇÕES NECESSÁRIAS PARA GERENTE DE OPERAÇÕES**

O Coes deve manter uma lista de possíveis candidatos a gestor de Operações. A seleção final deverá seguir os seguintes critérios:

- a) A experiência e a competência na gestão de crises, operações complexas de emergência e no tratamento da informação técnica.
- b) Habilidade para negociação, solução de conflitos e construção de alianças internas e externas.
- c) Sensibilidade às questões de gênero, raça e direitos humanos.
- d) Conhecimento das normas e dos procedimentos do Ministério da Saúde, incluindo os aplicados em emergência e suas prioridades.

### **2. QUALIFICAÇÕES NECESSÁRIAS AOS ESPECIALISTAS DO GRUPO TÉCNICO ASSESSOR AO COES**

- a) Capacidade de proporcionar orientações práticas e oportunas.
- b) Capacidade de apontar ações prioritárias em uma emergência em saúde pública.
- c) Habilidade para subsidiar a elaboração do Plano de Ação do Evento, com base em sua área de especialização.
- d) Habilidade na construção de um consenso técnico, a partir do enfoque específico do País.
- e) Experiência e conhecimento no manejo de emergências em saúde pública.