

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

Marilia Belmira de Castro Rego¹

Eduardo Fernando de Souza²

George Oliveira Silva³

Sheila de Arruda Santos Araújo⁴

Patrícia Pereira de Oliveira Borges⁵

Silvio José de Queiroz⁶

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

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

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

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

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

⁵ 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.

⁶ 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).

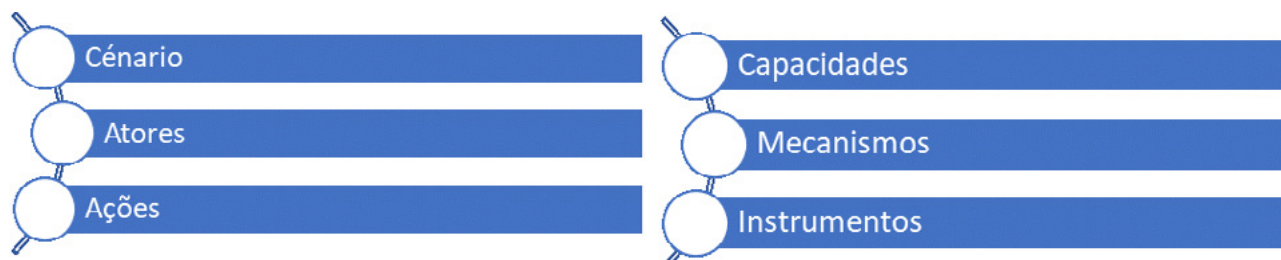
PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

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).

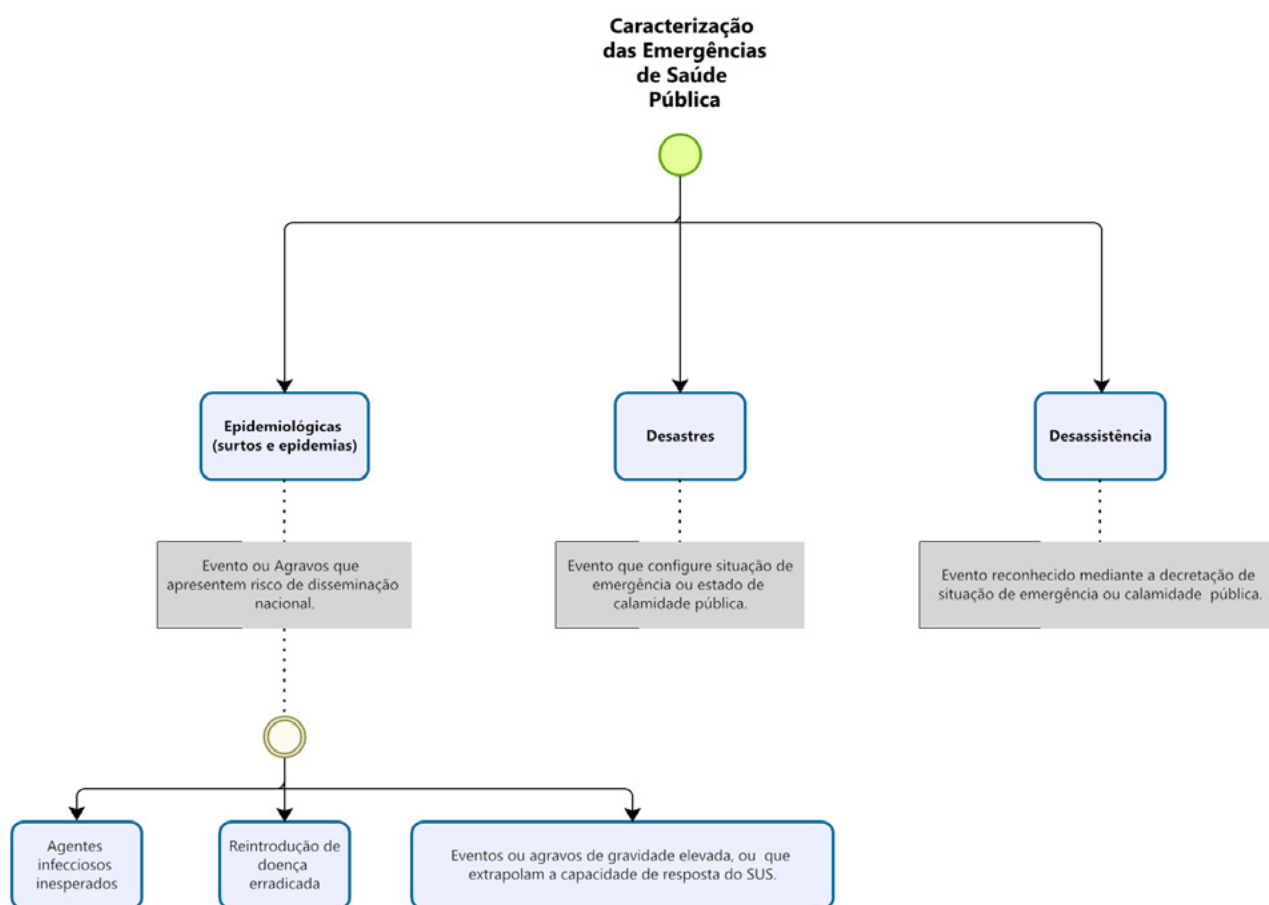
O planejamento para as ações de resposta às ESP é complexa e requer a busca de conhecimentos dos cenários de risco, dos atores envolvidos e de documentos específicos, figura 1. A promoção da organização dos serviços e treinamento das equipes garante uma atuação de qualidade e uma resposta oportuna. Deve 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

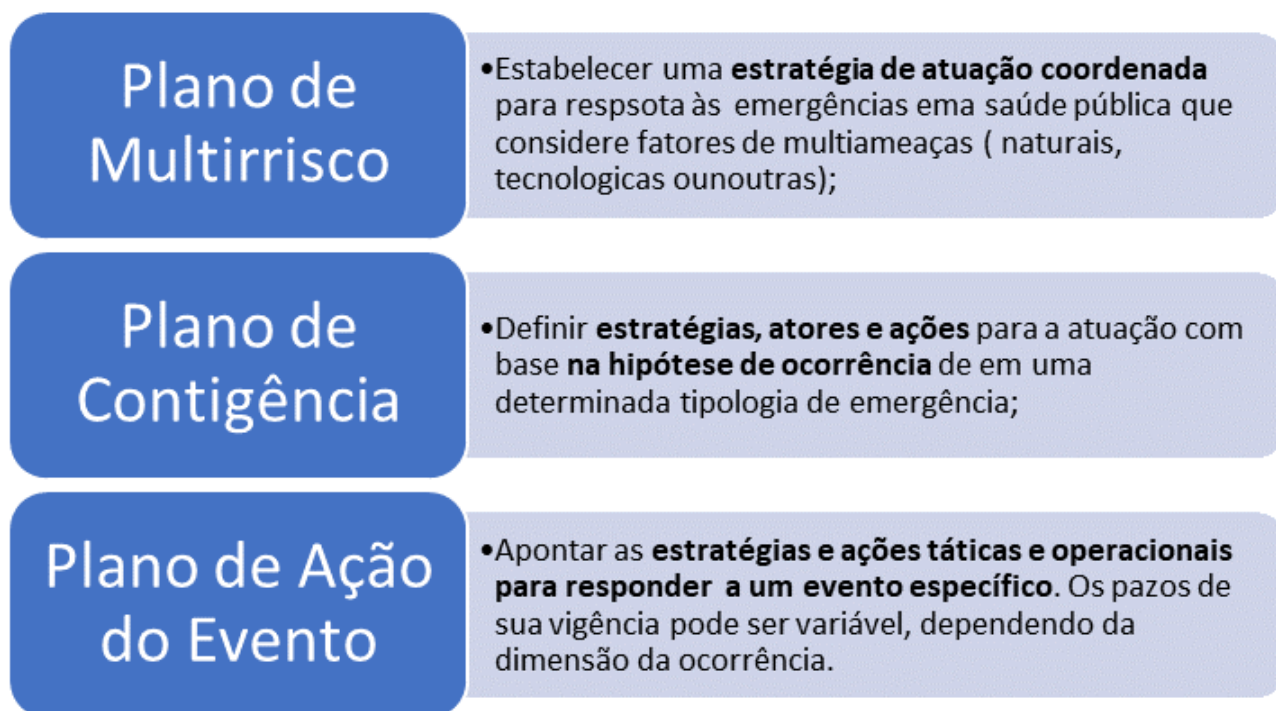


Fonte: Brasil (2011).

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).

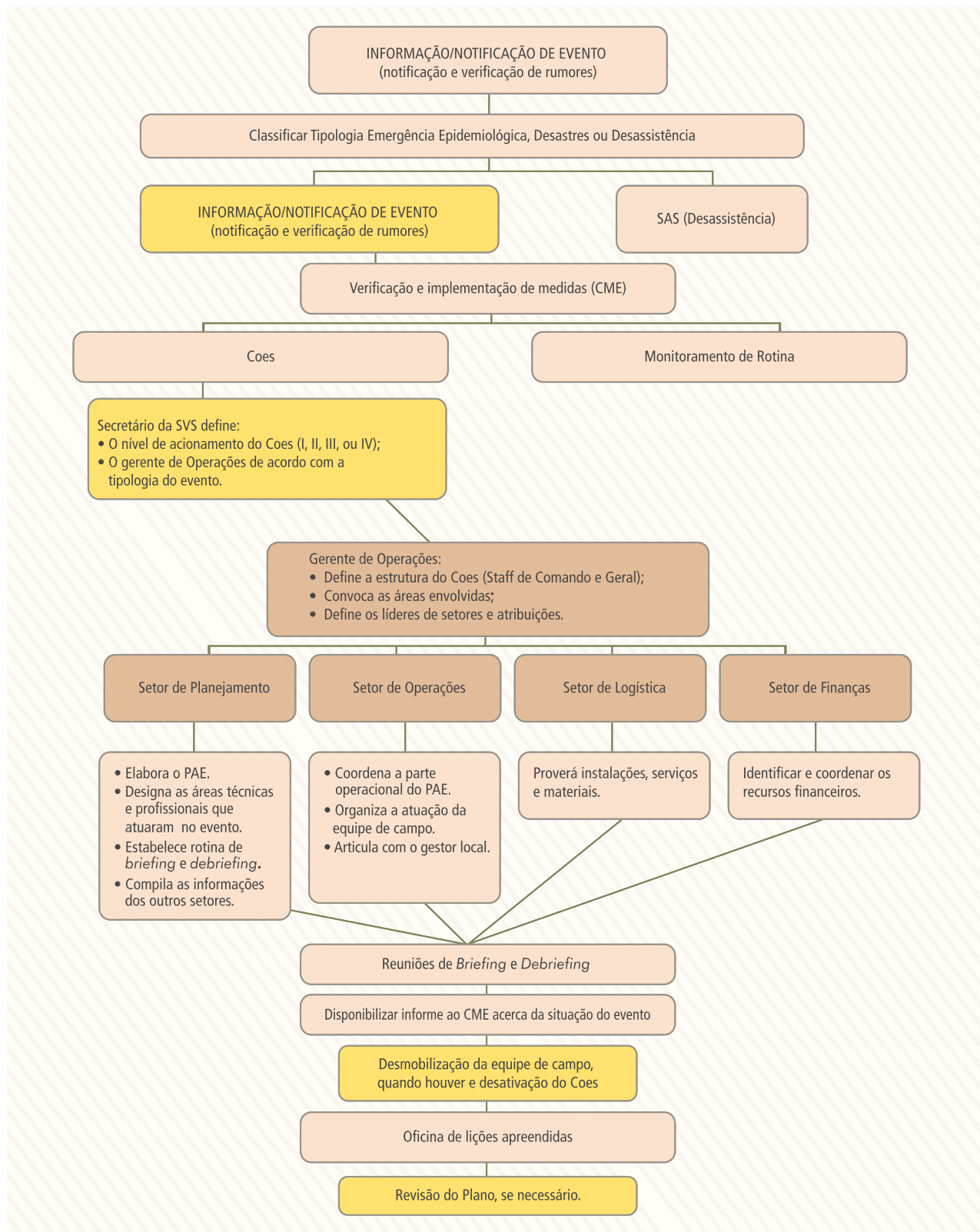
Após definição da tipologia da emergência (nas áreas técnicas ou no CME), e avaliado o potencial risco à saúde pública, é recomendado o acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES, que tem como objetivo a coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, articulação 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

Nível zero: 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.
Nível de resposta I: 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.
Nível de resposta II: 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.
Nível de resposta III: 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>RECUPERAÇÃO</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.

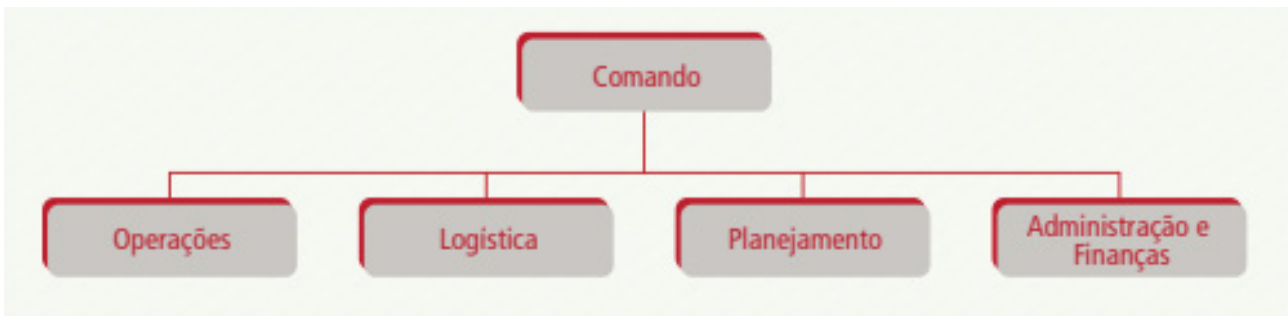
4. OPERACIONALIZAÇÃO DO COES

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



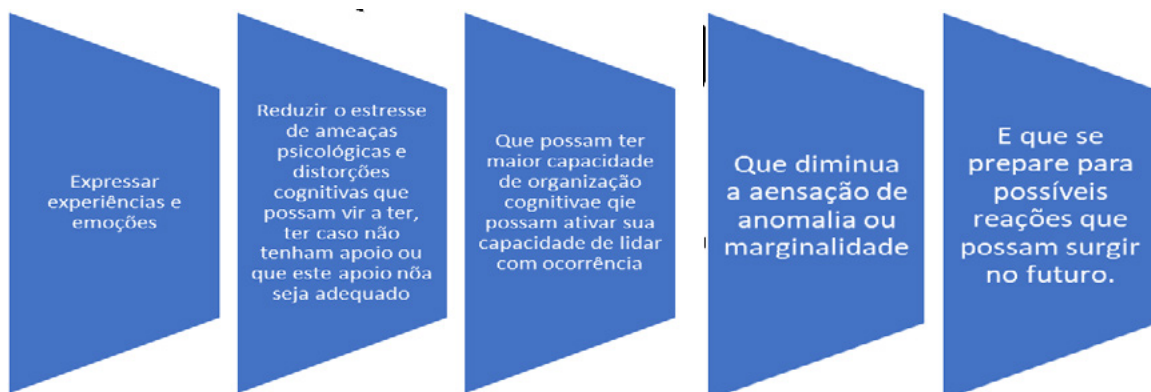
Fonte: CGVAM/DSAST/SVS/MS.

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 . 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. 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 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.