

Estrutura de gestão de risco de desastres e Emergências de **Saúde**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Estrutura de gestão de risco de desastres e Emergências de Saúde



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA

© Universidade Federal de Juiz de Fora 2021

Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês Health emergency and disaster risk management framework. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO será a edição vinculativa e autêntica.

Este trabalho traduzido está disponível sob o [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Design por Les Pandas Roux

Design da capa frontal por Freepik

Impresso na Suíça

ÍNDICE

PREFÁCIO	• v
RECONHECIMENTOS	• vi
CONTRIBUIÇÃO	• vii
ABREVIATURAS	• viii
SUMÁRIO EXECUTIVO	• ix
01. INTRODUÇÃO	• I
02. CONTEXTO: AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES	• 2
03. GRDE DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTEGRADA PARA GERENCIAR RISCOS DE SAÚDE E CRIAR RESILIÊNCIA	• 3
3.1 PRINCIPAIS CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS DE GRDE DE SAÚDE	• 3
04. GRDE DE SAÚDE: VISÃO, RESULTADO ESPERADO E PRINCÍPIOS DE ORIENTAÇÃO	• 6
4.1 VISÃO E RESULTADO ESPERADO	• 6
4.2 PRINCÍPIOS DE ORIENTAÇÃO	• 6
05. COMPONENTES E FUNÇÕES DO GRDE DE SAÚDE POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E LEGISLAÇÃO	• 9
5.1 PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO	• 9
5.2 RECURSOS HUMANOS	• 9
5.3 RECURSOS FINANCEIROS	• 10
5.4 GESTÃO DE INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS	• 10
5.5 COMUNICAÇÕES DE RISCO	• 10
5.6 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE E LOGÍSTICA	• 10
5.7 SAÚDE E SERVIÇOS RELACIONADOS	• 11
5.8 CAPACIDADES COMUNITÁRIAS PARA GRDE DE SAÚDE	• 11
5.9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	• 11
06. TRABALHANDO JUNTOS PARA IMPLEMENTAR GRDE DE SAÚDE	• 12
PASSOS PRINCIPAIS NO DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE EDRM DE SAÚDE E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS	• 12
6.1 ÁREAS DE AÇÃO MULTISSETORAL COMO BASE PARA GRDE DE SAÚDE	• 13

07. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES PARA GRDE DE SAÚDE	15
7.1 TODO O GOVERNO, TODA A SOCIEDADE	15
7.2 MINISTÉRIO DA SAÚDE	15
7.3 AGÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DE DESASTRES	16
7.4 COMUNIDADES E ORGANIZAÇÕES BASEADAS NA COMUNIDADE	16
7.5 OMS	16
7.6 COMUNIDADE INTERNACIONAL	17
08. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

ANEXOS	21
ANEXO 1. CLASSIFICAÇÃO DE PERIGOS DA OMS	22
ANEXO 2. COMPONENTES E FUNÇÕES DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE 24 E GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES	24
ANEXO 3. LISTA DE GRUPOS DE INTERESSADOS PARA EMERGÊNCIA DE SAÚDE E GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES	30

PREFÁCIO



Emergências e desastres afetam profundamente a saúde das pessoas, muitas vezes bem depois que as manchetes desaparecem.

Todos os anos, mais de 170 milhões de pessoas serão afetadas por conflitos e outros 190 milhões por desastres; no entanto, o impacto total na saúde das pessoas é muito maior do que isso. Alguns serão grandes crises nacionais, regionais ou mesmo globais, desde ciclones e secas a grandes surtos. Outros serão mais localizados, como colisões de tráfego e incêndios, mas ainda podem ser devastadores em seus custos coletivos para a vida humana.

Com muita frequência, esses eventos atrasam o desenvolvimento - às vezes por décadas - e colocam em risco a cobertura universal de saúde junto com outras agendas de desenvolvimento de um país. Eles destroem as aspirações de crianças e adultos e das comunidades em que vivem ou chamam de lar. Eles podem sobrecarregar os sistemas de saúde e decretar as economias que os financiam.

Reduzir esses impactos é uma de nossas prioridades mais urgentes. Será fundamental para atingir as metas do triplo bilhão da Organização Mundial da Saúde (OMS): para cobertura universal de saúde, para segurança sanitária e saúde para todos.

Esta Estrutura de Gestão de Riscos de Desastres e Emergências de Saúde (GRDE) é uma resposta substancial a esse desafio. Enfatiza a importância crítica da prevenção, preparação e prontidão, junto

com a resposta e recuperação, para salvar vidas e proteger a saúde. Ele descreve a necessidade de trabalharmos juntos- porque o GRDE nunca é obra de um setor ou agência apenas. Mostra como todo o sistema de saúde pode e deve ser fundamental em todos esses esforços.

A Estrutura também detalha a necessidade clara de as comunidades estarem no comando. Embora as emergências afetem a todos, elas afetam desproporcionalmente aqueles que são os mais vulneráveis. As necessidades e direitos dos mais pobres, bem como mulheres, crianças, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, refugiados e pessoas deslocadas e pessoas com doenças crônicas devem estar no centro de nosso trabalho.

A OMS está totalmente empenhada em trabalhar com os Estados Membros e parceiros para garantir que o Estrutura seja implementado de forma eficaz.

Este documento é o resultado de amplas consultas e contribuições dos Estados Membros e parceiros, bem como de colegas da OMS em escritórios e programas em todo o mundo. Gostaria de agradecer a cada um e a todos que contribuíram para o seu desenvolvimento.

Além disso, encorajo todos a usarem esta Estrutura: você deve ser capaz de ver a si mesmo e sua função nestas páginas. Nem todas as emergências podem ser previstas, mas elas podem estar preparadas. Vamos atuar juntos para reduzir os riscos que eles representam antes, durante e depois das emergências, e alcançar um mundo mais seguro e saudável para todos.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Diretor Geral
Organização Mundial da Saúde

RECONHECIMENTOS

A Estrutura de GRDE de saúde é o culminar de um processo de consultas presenciais e virtuais entre a OMS e especialistas dos Estados-Membros e organizações parceiras que contribuíram para o desenvolvimento, análise e revisão do documento. É derivado das boas práticas e realizações em muitos campos relacionados, como ação humanitária, gestão multisetorial de risco de desastres e preparação e resposta a emergências para todos os perigos, inclusive para epidemias, fortalecimento de sistemas de saúde e atenção primária à saúde centrada na comunidade. A Estrutura se inspirou nas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde e do comitê regional, estratégias regionais, políticas nacionais, padrões e diretrizes internacionais e nacionais, as Metas de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, o Quadro de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015–2030, o Acordo de Paris sobre Mudanças Climáticas, orientações sobre a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e atividades da Plataforma Temática da OMS para a Saúde GRDE e sua Rede de Pesquisa associada.

O extenso processo de desenvolvimento deste documento foi baseado nas evidências obtidas com o trabalho da OMS com parceiros e países liderados

pelos escritórios regionais e nacionais da OMS e seus respectivos Diretores Regionais de Emergência: Ibrahima Socé Fall (Região Africana), Ciro Ugarte (Região das Américas), Roderico Ofrin (Região do Sudeste Asiático), Nedret Emiroglu (Região Europeia), Michel Thieren (Região do Mediterrâneo Oriental) e Li Ailan (Região do Pacífico Ocidental).

A Estrutura de GRDE de Saúde foi revisada e finalizada em um Workshop Técnico sobre Conceitos e Orientação Técnica para EGRD em Saúde (Genebra, 21–23 de novembro de 2018) com a participação de países, liderança da OMS em todos os níveis e especialistas, incluindo acadêmicos. A liderança de Mike Ryan, Jaouad Mahjour, Stella Chungong e Qudsia Huda na sede da OMS foi muito útil na finalização da Estrutura. As contribuições de Rick Brennan e Rudi Coninx, e Jonathan Abrahams, que coordenou o processo de desenvolvimento, são muito reconhecidas.

A OMS agradece aos governos da Austrália, Finlândia, República da Coreia e Reino Unido por seu apoio financeiro.

CONTRIBUIÇÃO

A OMS deseja reconhecer em particular os seguintes Estados Membros, especialistas e organizações parceiras por suas contribuições técnicas para a Estrutura.

Estados Membros: Austrália, Bangladesh, Camboja, Canadá, China, Egito, Etiópia, Índia, Indonésia, República Islâmica do Irã, Japão, República Democrática Popular do Laos, México, Nova Zelândia, Omã, Peru, Filipinas, Catar, República da Moldávia, Cingapura, Sri Lanka, Sudão, Turquia, Reino Unido, República Unida da Tanzânia, Estados Unidos da América (EUA) e Vietnã.

Peritos nacionais: Walid Abu Jalala, Qatar; Salim Al Wahaibi, Omã; Sergio Alvarez, Peru; Ali Ardalan, República Islâmica do Irã; Haithem El Bashir, Sudão; Paul Gully, Canadá; Didier Houssin, França; Alistair Humphrey, Nova Zelândia; Ute Jugert, Alemanha; Margaret Kitt, EUA; Mollie Mahany, EUA; Ahamada Msa Mliva, Comores; Virginia Murray, Reino Unido; Guilherme Franco Netto, Brasil; Sae Ochi, Japão; Somiya Okoud, Sudão; Peng Lim Steven Ooi, Cingapura; Ravindran Palliri, Índia; Thierry Paux, França; Mihail Pîsla, República da Moldávia; Ossama Rasslan, Egito; Nobhojit Roy, Índia; Mehmet Akif Saatcioglu, Turquia; Sri Henni Setiawati, Indonésia; John Simpson, Reino Unido; Theresa Tam, Canadá.

Especialistas de organizações intergovernamentais e parceiras: Vincent Lee Anami, International Medical Corps (IMC), Quênia; Paul Arbon, Torrens Resilience Institute, Austrália; Frank Archer, Monash University, Austrália; Marvin Birnbaum, Associação Mundial para Medicina de Emergência e Desastres, EUA; Lourdes Chamorro, União Europeia; Emily Chan, Universidade Chinesa de Hong Kong (CUHK), Região Administrativa Especial de Hong Kong (SAR), China; Gloria Chan, CUHK, RAE de Hong Kong, China; Massimo Ciotti, Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças (ECDC), Suécia; Ioana Creitaru, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Suíça; Marcel Dubouloz, Consultor, Suíça; Méliissa Génereux, Sherbrooke University, Canadá; John Harding, Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR), Suíça; Teodoro Herbosa, Universidade das Filipinas, Filipinas; Hossein Kalali, PNUD, EUA; Mark Keim, DisasterDoc, EUA; Wirya Khim,

Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), Suíça; Kaisa Kontunen, Organização Internacional para Migração (IOM), Suíça; Peter Koob, Consultor, Austrália; Daniel Kull, Banco Mundial, Suíça; Shuhei Nomura, Universidade de Tóquio, Japão; Michel le Pechoux, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Suíça; Czarina Leung, Hong Kong SAR, China; Gabriel Leung, Hong Kong SAR, China; Michael Mosselmans, Programa Mundial de Alimentos (PMA), Itália; Loy Rego, Centro Asiático de Preparação para Desastres, Tailândia; Panu Saaristo, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC), Suíça; Valérie Scherrer, CBM, Bélgica; Rahul Sengupta, UNDRR, Alemanha; Margareta Wahlstrom, UNDRR, Suíça; Chadia Wannous, Coordenação do Sistema das Nações Unidas para a Influenza (UNSIC), Suíça.

Especialistas da OMS: Usman Abdulmimini, Onyema Ajuebor, John Ali Ahmed, Nada Alward, Bruce Aylward, Nicholas Banatvala, Maurizio Barbeschi, Samir Ben Yahmed, Emagrecimento Bouhaka, David Brett Major, Sylvie Briand, youtube com Nilesh Buda, Alex Camacho, Diarmid Campbell-Lendrum, Zhanat Carr, Frederik de cobre, Paul Cox, Stephane de La Rocque, Xavier de Radigues, Linda Doull, Osman Elmahal Mohammed, Ute Enderlein, Florença Fuchs, Keiji Fukuda, Michelle Gaye, Andre Griekspoor, Kersten Gutschmidt, Fahmy Hanna, David Harper, Dirk Horemans, Gabit Ismailov, Hamid Syed Amizapoor, Kalula Kalambay, Kande Bureau Camera, Nirmal Kandel, Youssouf Kanoute, Ryoma Kayano, Hyo-Jeong Kim, Rebecca Knowles, Helena Krug, Ben Lane, Jostacio Lapitan, Vernon Lee, Jian Li, Matthew Lim, Tarande Manzil, Adelheid Marschang, Susana Martinez Schmickrath, Elizabeth Mason, Elizabeth Mumford, Altaf saber, Maria Neira, Tara Neville, Dorit Nevatim, NGOY Nsenga, Isabelle Nuttall, Olushayo Olu, Heather Papowitz, Yingxin Pei, Charles Penn, William Pere, Arturo Pe versão, Jean-Luc Poncelet, Pravarsha Prakash, Jukka Pukkila, Adrienne Rashford, Gerald Rockenschaub, Guenael Rodier, Alex Ross, Cathy Roth, Dalia Samhoury, Irshad Shaikh, Iman Shankiti, Rajesh Sreedharan, Ludy Suryantoro, Joanna Tempowski, Lisa Thomas, Angelika Tritscher, Heini Utunen, Willem Van Lerberghe, Vivendo Vedrasco, Elena Villalobos Prats, Kai von Harbor, Michel Yao, Nevio Zagari, Wenqing Zhang.

ABREVIATURAS

CADRI	Capacidade para Iniciativa de Redução de Desastres
GRDE	Gestão de risco de emergência e desastre
GOARN	Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos
GPW	Programa Geral de Trabalho (OMS)
IASC	Comitê Permanente Interagências
IFRC	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
RSI	Regulamentos Sanitários Internacionais
JMP	Programa Conjunto de Monitoramento (OMS / UNICEF)
ANGD	Agência Nacional de Gestão de Desastres
ONG	Organização não governamental
ODSs	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas
SOP	Procedimento operacional Padrão
UHC	Cobertura universal de saúde
ONU	Nações Unidas
UNDP	Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas
UNDRR	Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância
WHE	Programa de Emergências de Saúde da OMS
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO EXECUTIVO

Todas as comunidades correm o risco de emergências e desastres, incluindo aqueles associados a surtos de doenças infecciosas, conflitos e riscos naturais, tecnológicos e outros. As consequências para a saúde, econômicas, políticas e sociais desses eventos podem ser devastadoras. Mudanças climáticas, urbanização não planejada, crescimento populacional e deslocamento, resistência antimicrobiana e fragilidade do estado estão contribuindo para o aumento da frequência, gravidade e impactos de muitos tipos de eventos perigosos que podem levar a emergências e desastres sem uma gestão de risco eficaz.

Reduzir os riscos para a saúde e as consequências das emergências é vital para a segurança da saúde local, nacional e global e para construir a resiliência das comunidades, países e sistemas de saúde. A gestão de risco sólida é essencial para salvaguardar o desenvolvimento e a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), incluindo o caminho para a cobertura universal de saúde (UHC), o Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015–2030 (Marco de Sendai), Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI) (2005), Acordo de Paris sobre Mudanças Climáticas (Acordo de Paris) e outras estruturas globais, regionais e nacionais relacionadas.

Embora os países tenham fortalecido as capacidades para reduzir os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres por meio da implementação da gestão de risco de desastres multiriscos, o RSI (2005) e o fortalecimento do sistema de saúde, muitas comunidades permanecem altamente vulneráveis a uma ampla gama de eventos perigosos. Abordagens fragmentadas para diferentes tipos de perigos, incluindo ênfase exagerada na reação, em vez de prevenção de eventos e preparação adequada para estar pronto para a resposta, e lacunas na coordenação em todo o sistema de saúde e entre a saúde e outros setores, têm prejudicado a capacidade das comunidades e países de alcançar resultados de desenvolvimento ideais, inclusive para a saúde pública.

Eventos de grande escala devido a riscos naturais e tecnológicos no Caribe, Japão, Moçambique e Nepal, surtos de doenças na República Democrática do Congo, República da Coreia e Arábia Saudita e crises prolongadas em muitos países destacaram que nenhum país é imune a emergências e desastres. Embora esses eventos possam ter o maior impacto, o efeito cumulativo de eventos de menor escala também tem um impacto significativo nas comunidades em todo o mundo. Todos esses eventos demonstram o imperativo da saúde pública de ampliar as ações informadas sobre os riscos para reduzir perigos, exposições e vulnerabilidades e desenvolver capacidades para proteger a saúde pública de emergências e desastres.

A fim de abordar os riscos atuais e emergentes para a saúde pública e a necessidade de utilização e gestão eficazes dos recursos, o quadro conceitual ou paradigma de "gestão de risco de desastres emergências de saúde" (GRDE de saúde) foi desenvolvido para consolidar as abordagens e práticas contemporâneas.

A Estrutura de GRDE de saúde fornece uma linguagem comum e uma abordagem abrangente que pode ser adaptada e aplicada por todos os atores da saúde e outros setores que estão trabalhando para reduzir os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres. A Estrutura também se concentra na melhoria dos resultados de saúde e bem-estar para comunidades em risco em diferentes contextos, incluindo em ambientes frágeis e com poucos e altos recursos.

A GRDE de Saúde enfatiza a avaliação, comunicação e redução de riscos em todo o contínuo de prevenção, preparação, prontidão, resposta e recuperação, e construção da resiliência de comunidades, países e sistemas de saúde. Com base na experiência e na experiência de campo de muitos especialistas que contribuíram para o desenvolvimento desta estrutura, a GRDE de Saúde é derivada das disciplinas de gestão de risco,

gestão de emergência, preparação e resposta a epidemias e fortalecimento dos sistemas de saúde. É totalmente consistente e ajuda a alinhar as políticas e ações para a segurança da saúde, redução do risco de desastres, ação humanitária, mudança climática e desenvolvimento sustentável. A implementação eficaz do GRDE de saúde é, portanto, essencial para alcançar a cobertura universal de saúde em todos os contextos do país. A **visão** da GRDE de Saúde é “o mais alto padrão possível de saúde e bem-estar para todas as pessoas que estão em risco de emergências, e maior resiliência da comunidade e do país, segurança sanitária, cobertura universal de saúde e desenvolvimento sustentável”. O **resultado esperado** da GRDE de Saúde é que “os países e as comunidades têm capacidades e sistemas mais fortes na saúde e outros setores, resultando na redução dos riscos e consequências para a saúde associados a todos os tipos de emergências e desastres”.

GRDE de Saúde baseia-se no seguinte conjunto de núcleos principais e abordagens que orientam a política e a prática:

- ▼ abordagem baseada em risco;
- ▼ gestão de emergência abrangente (através da prevenção, preparação, prontidão, resposta e recuperação);
- ▼ abordagem de todos os perigos;
- ▼ abordagem inclusiva, centrada nas pessoas e na comunidade;
- ▼ colaboração multissetorial e multidisciplinar;
- ▼ baseado em todo o sistema de saúde;
- ▼ considerações éticas.

GRDE de Saúde compreende um conjunto de funções e componentes que são extraídos de emergência multissetorial e gestão de desastres, capacidades para implementar o RSI (2005), blocos de construção do sistema de saúde e boas práticas de regiões, países e comunidades. A Estrutura concentra-se principalmente no setor da saúde, observando a necessidade de colaboração com muitos outros setores que fazem contribuições substanciais para reduzir os riscos e consequências para a saúde.

As funções da GRDE de Saúde são organizadas nos seguintes componentes.

▼ **POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E**

LEGISLAÇÃO: Define as estruturas, papéis e responsabilidades dos governos e outros atores para a GRDE de Saúde; inclui estratégias para fortalecer as capacidades da GRDE de Saúde.

▼ **PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO:**

Enfatiza mecanismos de coordenação eficazes para planejamento e operações para GRDE de Saúde.

▼ **RECURSOS HUMANOS:**

Inclui o planejamento de pessoal, educação e treinamento em todo o espectro de capacidades de GRDE de Saúde em todos os níveis, e saúde ocupacional e segurança do pessoal.

▼ **RECURSOS FINANCEIROS:**

Apoia implementação de atividades de GRDE de Saúde, desenvolvimento de capacidades e financiamento de contingência para resposta a emergências e recuperação.

▼ **INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS**

GESTÃO:

Inclui avaliação de risco, vigilância, alerta precoce, gestão de informações, orientação técnica e pesquisa.

▼ **COMUNICAÇÕES DE RISCO:**

Reconhece que a comunicação eficaz é fundamental para a saúde e outros setores, autoridades governamentais, mídia e público em geral.

▼ **INFRAESTRUTURA DE SAÚDE E**

LOGÍSTICA:

Concentra-se em instalações de saúde seguras, sustentáveis, protegidas e preparadas, infraestrutura crítica (por exemplo, água, energia) e sistemas de logística e abastecimento para apoiar a GRDE de Saúde.

▼ **SAÚDE E SERVIÇOS RELACIONADOS:**

Reconhece a ampla gama de serviços de saúde e medidas relacionadas para GRDE de Saúde.

▼ **CAPACIDADES COMUNITÁRIAS PARA A SAÚDE EDM:** Concentra-se no fortalecimento das capacidades da força de trabalho de saúde local e no planejamento e ação inclusivos centrados na comunidade.

▼ **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:** Inclui processos para monitorar o progresso em direção ao cumprimento dos objetivos da GRDE de Saúde, incluindo o monitoramento de riscos e capacidades e avaliação da implementação de estratégias, programas e atividades relacionados.

O sucesso da GRDE de Saúde depende do planejamento e da ação conjunta dos ministérios da saúde e de outros ministérios do governo, da agência nacional de gestão de desastres, do setor privado, das comunidades e de organizações comunitárias, com a assistência da comunidade internacional. No centro de uma GRDE de Saúde eficaz estão os esforços para fortalecer o sistema de saúde de um país com forte ênfase na participação da comunidade e na ação para construir resiliência e estabelecer a base para prevenção, preparação, resposta e recuperação eficazes de todos os tipos de eventos perigosos, incluindo emergências e desastres.

Todos os países exigem políticas, estratégias e programas multidisciplinares e multissetoriais para reduzir os riscos de saúde de emergências e desastres e suas consequências associadas. O desenho de estratégias de GRDE de Saúde requer uma abordagem sistêmica que leve em consideração os riscos, as capacidades e a disponibilidade de recursos para implementar medidas de gestão de riscos nos níveis local, subnacional e nacional. Avaliações estratégicas de risco de emergência de saúde, avaliações de capacidade em todos os componentes e funções da GRDE de Saúde e análises de planos existentes e experiências anteriores podem ajudar no desenvolvimento de estratégias abrangentes e na identificação de prioridades de ação.

A Estrutura propõe as seguintes áreas de ação que podem ser consideradas pelo setor da saúde como a base de uma estratégia abrangente: vigilância, alerta precoce e sistemas de alerta; preparação para emergências para responder a todos os perigos, o sistema de saúde e todos os setores, incluindo prontidão operacional e sistemas de gestão de vítimas em massa; e hospitais e instalações de saúde resilientes que são seguros, protegidos e sustentáveis, e que podem continuar a funcionar em situações de emergência ou desastre. É necessária uma forte defesa e participação do setor da saúde em fóruns internacionais e nacionais, inclusive por meio da Agência Nacional de Gestão de Desastres (ANGD), para garantir que a saúde das populações permaneça central para a política multissetorial, planejamento e diálogos de alocação de recursos, e em coordenação operacional a nível local, subnacional e nacional.

A OMS está empenhada em trabalhar com os Estados-Membros e parceiros para apoiar a implementação do RSI (2005), do Quadro de Sendai, dos ODS e do Acordo de Paris. A gestão eficaz dos riscos de emergências e desastres por todas as partes interessadas dará uma contribuição substancial para fortalecer a resiliência da comunidade e do país, a segurança da saúde, a cobertura universal de saúde e o desenvolvimento sustentável. Também permitirá que todas as comunidades em risco de emergências e desastres atinjam o mais alto padrão possível de saúde e bem-estar. A implementação da Estrutura de GRDE de Saúde fornece uma base sólida para todas as partes interessadas trabalharem juntas e atingirem esses objetivos.

INTRODUÇÃO

Pessoas em todo o mundo enfrentam uma ampla e diversa gama de riscos associados a emergências e desastres de saúde. Estes incluem surtos de doenças infecciosas, perigos naturais, conflitos, alimentos e água inseguros, incidentes químicos e de radiação, desabamentos de edifícios, incidentes de transporte, falta de abastecimento de água e energia, poluição do ar, resistência antimicrobiana, os efeitos das mudanças climáticas e outras fontes de risco (Anexo I). Eventos perigosos de pequena escala com consequências limitadas para a saúde ocorrem regularmente, enquanto outros eventos podem levar a emergências ou desastres com consequências significativas para a saúde pública, o bem-estar e o desenvolvimento da saúde. As consequências para a saúde, econômicas, políticas e sociais desses eventos podem ser devastadoras, tanto na fase aguda quanto no longo prazo. Desenvolvimentos como mudanças climáticas, urbanização não planejada, crescimento populacional, migração e fragilidade do estado estão aumentando a frequência, gravidade e impactos de muitos tipos de emergências em todo o mundo.

A gestão desses riscos é vital para proteger a saúde das pessoas contra emergências e desastres, para garantir a segurança sanitária local, nacional e global, para alcançar a cobertura universal de saúde e para construir a resiliência das comunidades, países e sistemas de saúde. Uma gestão de risco sólida é essencial para salvaguardar o desenvolvimento e a implementação de estratégias locais, nacionais, regionais (1, 6) e globais na saúde e em outros setores. Isso é particularmente importante para a implementação dos ODS, incluindo o caminho para a cobertura universal de saúde e a meta de 3d para “fortalecer a capacidade de todos os países, em particular os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gestão de riscos de saúde nacionais e globais” (7); Marco de Sendai (8); RSI (2005) (9); I e o Acordo de Paris (10).

Os sistemas de saúde em todos os níveis têm um papel central na gestão dos riscos e na redução das consequências das situações de rotina e de emergência devido a todos os tipos de perigos.

Embora sua liderança na gestão de riscos infecciosos e na resposta a surtos seja clara, o setor de saúde também tem um papel crítico na prevenção e minimização das consequências para a saúde de emergências devido a riscos naturais, tecnológicos e sociais. Ele só pode cumprir essas responsabilidades em estreita colaboração com comunidades em risco e outros setores.

“A cobertura universal de saúde e a segurança sanitária são as duas faces da mesma moeda”.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Diretor Geral, OMS,
17 de Maio 2018

O objetivo deste documento é fornecer aos ministérios da saúde e outras partes interessadas um resumo das considerações políticas para reduzir os riscos e consequências de emergências e desastres e construir a resiliência dos sistemas de saúde, comunidades e países. A Estrutura de GDRE de saúde fornece uma visão geral dos conceitos de gestão de risco, princípios orientadores, os componentes e funções de uma GRDE de Saúde eficaz e orientação sobre a implementação do Framework. Este documento não substitui estruturas ou estratégias regionais ou globais existentes, incluindo o RSI (2005). Em vez disso, ele se baseia nisso para incorporar vários perigos e abraçar uma abordagem abrangente para o gerenciamento de riscos. A orientação política também visa auxiliar os países a tomarem ações conjuntas e promover a coerência na implementação do RSI (2005), do Marco de Sendai, do Acordo de Paris, dos ODS e outras estratégias e marcos nacionais, regionais e globais relacionados.

¹ O RSI (2005) é juridicamente vinculativo e fornece um mecanismo internacional para a gestão eficaz de eventos biológicos, químicos e radiológicos, especialmente aqueles que têm o potencial de cruzar fronteiras internacionais.

2 CONTEXTO: AS CONSEQUÊNCIAS DE SAÚDE DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Globalmente, os eventos perigosos mais comuns são colisões de transporte, inundações, ciclones/tempestades de vento, surtos, acidentes industriais e terremotos (11). Aproximadamente 190 milhões de pessoas são diretamente afetadas anualmente por emergências devido a riscos naturais e tecnológicos, com mais de 77.000 mortes (11). Outros 172 milhões são afetados por conflitos (12). De 2012 a 2017, a OMS registrou mais de 1200 surtos em 168 países, incluindo aqueles devido a doenças infecciosas novas ou reemergentes. Em 2018, outros 352 eventos de doenças infecciosas, incluindo o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a doença pelo vírus Ebola (EVD), foram rastreados pela OMS (13).

Além de aumentar a morbidade, mortalidade e incapacidade, as emergências podem resultar em graves perturbações do sistema de saúde. Eles interferem na prestação de serviços de saúde por meio de danos e destruição de instalações de saúde, interrupção de programas de saúde, perda de pessoal de saúde e sobrecarga de serviços clínicos. Uma única emergência pode atrasar em décadas os ganhos de desenvolvimento na saúde pública e em outros setores.

Os custos financeiros de emergências também são assombrosos. As emergências causadas por riscos naturais e tecnológicos custam em média US \$ 300 bilhões por ano (14), enquanto o custo dos conflitos armados pode chegar a trilhões. As perdas anuais esperadas com o risco de pandemia por meio de seus efeitos na produtividade, comércio e viagens foram calculadas em cerca de US \$ 500 bilhões ou 6% da receita global por ano (15). Estima-se que as mortes prematuras associadas à poluição do ar causaram cerca de US \$ 225 bilhões em perda de renda do trabalho para a economia global em 2013 (16).

A maioria dos países provavelmente enfrentará uma emergência em grande escala aproximadamente a cada cinco anos (17), e muitos estão sujeitos ao retorno sazonal de perigos como enchentes de monções, ciclones e surtos de doenças. Embora a maior parte da atenção internacional se concentre em desastres de alta consequência, centenas de emergências de menor escala e outros eventos perigosos ocorrem localmente a cada ano, como surtos, inundações, incêndios e acidentes de transporte. Cumulativamente, são responsáveis por um grande número de mortes, lesões, doenças e incapacidades.

3 GRDE DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTEGRADA PARA GERENCIAR RISCOS DE SAÚDE E CRIAR RESILIÊNCIA

O fortalecimento dos sistemas de saúde, a implementação do RSI (2005) e o desenvolvimento de estratégias de gestão de risco de desastres multirrisco - junto com maior atenção à adaptação às mudanças climáticas - são bons exemplos de progresso feito para melhorar a gestão dos riscos à saúde associados a eventos perigosos. No entanto, muitas comunidades, subpopulações e países permanecem altamente vulneráveis a emergências e desastres. A capacidade de alcançar resultados de saúde ideais relacionados a emergências tem sido prejudicada por abordagens fragmentadas a diferentes tipos de perigos; ênfase exagerada na reação, ao invés de prevenção e preparação para eventos; e por lacunas na coordenação em todo o sistema de saúde e entre a saúde e outros setores.

Tendo em vista os riscos atuais e emergentes para a saúde pública e a necessidade de coordenação, utilização e gestão de recursos mais eficazes, há uma necessidade de consolidar as abordagens e práticas contemporâneas por meio da estrutura conceitual ou paradigma de "emergência de saúde e gestão de risco de desastres".

"A prevenção e a preparação são o cerne da saúde pública. A gestão de risco é o nosso pão com manteiga."

Dr Margaret Chan,
OMS Diretor Geral, 30
Outubro 2012

3.1 CONCEITOS CHAVE E CARACTERÍSTICAS DA GRDE DE SAÚDE

As políticas e programas para minimizar os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres devem ser baseados em uma abordagem de gestão de risco. A GRDE de Saúde é um continuum de medidas em que a ênfase é colocada na gestão dos riscos de uma potencial emergência ou desastre, e não apenas na resposta ao evento ou crise, e na construção da resiliência de comunidades e países.

▼ Risco é definido como "A combinação da probabilidade de um evento e suas consequências negativas" (18). Mais especificamente, o risco de emergência ou desastre é definido como "[A] perda potencial de vidas, ferimentos ou bens destruídos ou danificados que podem ocorrer a um sistema, sociedade ou comunidade em um período específico de tempo, determinado probabilisticamente em função de perigo, exposição, vulnerabilidade e capacidade" (19). Os riscos relacionados ao perigo nunca podem ser completamente eliminados, mas podem- e deve - ser gerenciado. Quando as atividades da GRDE são projetadas especificamente para reduzir a probabilidade de eventos e minimizar as consequências para a saúde, o termo "emergência de saúde e gestão de risco de desastres" pode ser usado.

A abrangente GRDE de Saúde aborda um amplo escopo de riscos naturais, biológicos, tecnológicos e sociais: uma série de medidas de gestão de risco são empregadas (por exemplo, prevenção primária e recuperação, além de emergências preparação e resposta)

com o amplo envolvimento do sistema de saúde e vários setores, e um forte enfoque na comunidade.

- ▼ Os países fizeram progresso para reduzir a saúde e outras consequências das emergências. As estratégias mais bem-sucedidas e econômicas geralmente empregam uma abordagem abrangente de gerenciamento de risco que visa prevenir, mitigar, preparar, responder e se recuperar de emergências. Esta abordagem geral deve ser aplicada em todas as circunstâncias de emergência, independentemente da causa, incorporando especificidades relevantes para cada perigo (por exemplo, biológico, geológico, químico, hidrometeorológico, social). Os países também usaram análises pós-ação e recuperação de emergências e desastres para catalisar mudanças nas políticas, fortalecer os sistemas de saúde em todos os níveis de atenção e desenvolver capacidades para reduzir o risco de emergências futuras, aplicando o princípio *Build Back Better*.

A GRDE de Saúde é derivada de uma gama de disciplinas, principalmente gestão de risco, gestão de emergência e desastres, preparação e resposta a epidemias e fortalecimento dos sistemas de saúde. A GRDE de Saúde serve como uma ponte entre a comunidade multissetorial de GRDE e a comunidade de saúde. O objetivo é fornecer uma linguagem comum e uma abordagem adaptável que pode ser aplicada por todos aqueles na saúde e outros setores que estão trabalhando para melhorar os resultados de saúde e bem-estar para comunidades em risco de emergências e desastres.

- ▼ A fim de minimizar as consequências para a saúde e melhorar a saúde, o bem-estar e os resultados sociais, são necessários esforços conjuntos de muitos sistemas e setores para prevenir e mitigar riscos, preparar-se para emergências, garantir uma resposta e recuperação eficazes e contribuir

coletivamente para a resiliência de comunidades e países. A GRDE de Saúde se baseia em conquistas anteriores e nas tendências evidentes nas práticas de gestão de risco de emergência e saúde pública em todo o mundo. É totalmente consistente e ajuda a alinhar as políticas e ações para a segurança da saúde, redução do risco de desastres, reforma humanitária, mudança climática e agendas de desenvolvimento sustentável.

- ▼ A GRDE de Saúde reforça a implementação do RSI (2005) - um bloco de construção essencial para o desenvolvimento das capacidades nacionais de GRDE de Saúde - e outros acordos e iniciativas internacionais e regionais relevantes, como os ODS (com foco na meta 3d), o Marco de Sendai e o Acordo de Paris. Para serem mais eficazes, esses acordos não devem ser aplicados isoladamente, mas considerados inter-relacionados e que se reforçam mutuamente.

A GRDE de Saúde é construída com base nas capacidades do sistema de saúde para a gestão de riscos de rotina ou do dia a dia.

- ▼ Os sistemas de saúde desempenham um papel significativo na redução de riscos, exposições e vulnerabilidades e no estabelecimento de capacidades para prevenir a ocorrência ou reduzir as consequências de eventos perigosos que podem levar a emergências. Essas capacidades incluem atenção primária, vigilância de doenças, atendimento pré-hospitalar, gestão de vítimas em massa, segurança química e radiológica, saúde mental e comunicação de risco. Os sistemas de saúde também devem garantir que tenham capacidades adicionais para gerenciar riscos não rotineiros ou relacionados a emergências, por exemplo, vigilância baseada em eventos, equipes de saúde de emergência especializadas, padrões para infraestrutura em áreas de alto risco, planos de resposta a emergências e exercícios de simulação.

Como tal, a GRDE de Saúde reconhece os papéis, responsabilidades e contribuições de todos os atores do sistema de saúde, o papel crítico dos cuidados primários de saúde e a prestação de cuidados primários, secundários e terciários, na redução eficaz dos riscos para a saúde e das consequências de emergências e desastres.

- Emergências em grande escala, como conflitos prolongados, muitas vezes têm consequências significativas para a saúde e apresentam desafios até mesmo para a prestação dos serviços de saúde mais básicos. Os sistemas de saúde devem, portanto, se adaptar e priorizar os serviços, incluindo a assistência de atores nacionais e internacionais, para atender às necessidades de saúde das populações afetadas e respectivas subpopulações. Esta assistência é provavelmente necessária em ambientes frágeis, afetados por conflitos e vulneráveis. Os sistemas de saúde também deverão planejar e implementar estratégias para apoiar, fortalecer e restaurar as capacidades locais durante crises prolongadas e em períodos pós-desastre ou pós-conflito.

Em resumo, a GRDE de Saúde é um passo significativo na transformação da política, prática e cultura preexistentes para promover e proteger a saúde, manter o mundo seguro e servir as pessoas com vulnerabilidades para que “ninguém seja deixado para trás”. A essência da mudança de abordagem está resumida na Tabela I.

Tabela I: Resumo da mudança de abordagem por meio da GRDE de Saúde

A PARTIR DE	PARA
Baseado em eventos	Baseado em risco
Reativo	Proativo
Perigo único	Todos os perigos
Foco no perigo	Vulnerabilidade e foco de capacidade
Agência única	Toda a sociedade
Responsabilidade separada	Responsabilidade compartilhada dos sistemas de saúde
Foco na resposta	Gerenciamento de riscos
Planejamento para comunidades	Planejando com as comunidades

4 GRDE DE SAÚDE: VISÃO, RESULTADO ESPERADO E PRINCÍPIOS DE ORIENTAÇÃO

4.1 VISÃO E RESULTADO ESPERADO

A base conceitual da GRDE de Saúde compreende a visão, o resultado esperado, os princípios e abordagens orientadores, os componentes e as funções. A visão da GRDE de Saúde é “o mais alto padrão possível de saúde e bem-estar para todas as pessoas em risco de emergências, e maior resiliência da comunidade e do país, segurança da saúde, cobertura universal de saúde e desenvolvimento sustentável”. O resultado esperado é que “os países e as comunidades têm capacidades e sistemas mais fortes na saúde e em outros setores, resultando na redução dos riscos e consequências para a saúde associados a todos os tipos de emergências e desastres”.

4.2 PRINCÍPIOS E ORIENTAÇÃO

Políticas, estratégias, programas e práticas relacionados a GRDE de Saúde eficazes são guiados pelos seguintes princípios e abordagens fundamentais.

Abordagem baseada em risco: Os riscos que as emergências representam para as comunidades estão diretamente relacionados à exposição das comunidades a perigos, suas vulnerabilidades a esses perigos e sua capacidade de gestão de risco antes, durante e depois dos eventos. Países e comunidades podem, portanto, minimizar de forma mais eficaz a saúde e outras consequências das emergências, prevenindo ou mitigando perigos, reduzindo a exposição a esses perigos, minimizando suas vulnerabilidades e/ ou fortalecendo suas capacidades.

Gerenciamento de emergência abrangente:

A abordagem abrangente refere-se a uma série de medidas de prevenção / mitigação intimamente relacionadas, preparação para emergências (incluindo prontidão operacional), resposta e medidas de recuperação. Baseia-se na premissa de que as medidas de prevenção e mitigação podem reduzir a probabilidade e gravidade das emergências; que a boa preparação levará a uma resposta mais oportuna e eficaz; que a resposta coordenada resultará no direcionamento apropriado dos serviços de saúde para as necessidades das pessoas afetadas, com foco nos mais vulneráveis; e que a recuperação e reconstrução devem ser planejadas para reduzir os riscos de emergências futuras (abordagem *Build Back Better*, incluindo o fortalecimento dos sistemas de saúde).

Abordagem para todos os perigos:

Diferentes tipos de perigos estão associados a riscos semelhantes para a saúde, e muitas funções de GRDE são semelhantes em todos os perigos (por exemplo, planejamento, logística, comunicações de risco). Não é nem eficiente nem econômico desenvolver capacidades ou mecanismos de resposta independentes e separados para cada perigo individual. As políticas, estratégias e programas relacionados de GRDE de saúde devem, portanto, ser concebidos para abordar questões comuns com capacidades comuns, complementadas por capacidades específicas de risco.

Abordagem inclusiva, centrada nas pessoas e na comunidade:

Os membros da comunidade são fundamentais para um GRDE de saúde eficaz, pois é a sua saúde, meios de

subsistência e ativos que estão em risco de qualquer evento perigoso, incluindo emergências e desastres. Frequentemente, eles estão bem posicionados para administrar seus próprios riscos por meio de ações que ofereçam proteção a eles mesmos, suas famílias e comunidades; e muitas vezes são os primeiros a responder a uma emergência. A GRDE de Saúde emprega uma abordagem inclusiva baseada na participação acessível e não discriminatória. Ele atende às necessidades e capacidades das pessoas em maior risco e desproporcionalmente afetadas por emergências e desastres, especialmente os mais pobres, bem como mulheres, crianças, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, refugiados e pessoas deslocadas, pessoas com doenças crônicas e outras subpopulações com níveis mais elevados de risco. Todas as políticas e práticas de GRDE de saúde devem integrar perspectivas de gênero, idade, deficiência e cultura, nas quais a liderança de mulheres, jovens e outros grupos de risco deve ser promovida.

A resiliência das comunidades pode ser fortalecida ajudando-as a identificar perigos e vulnerabilidades relevantes e construindo suas capacidades para mitigar, preparar, responder e se recuperar de emergências. Com base no conceito de “toda a sociedade”, uma GRDE de saúde eficaz só pode ser alcançado por meio da participação ativa de governos locais, sociedade civil e organizações de voluntários, setor privado e cidadãos individuais.

Emergência de saúde e gestão de riscos de desastres é assunto de todos.

Colaboração multissetorial e multidisciplinar:

A gestão eficaz dos riscos que as emergências representam para a saúde requer uma colaboração intersectorial forte e contínua. A abordagem *One Health*, por exemplo, é baseada na colaboração, comunicação e coordenação em saúde pública, saúde animal e outros setores e disciplinas relevantes para tratar de uma ameaça à saúde na interface humano-animal-ambiente com o objetivo de alcançar resultados de saúde ideais para pessoas e animais. Embora o setor de saúde desempenhe um papel técnico de liderança na gestão do risco de doenças infecciosas, para a maioria dos tipos de perigos e eventos outros setores desempenharão papéis técnicos de liderança (por exemplo, agricultura para a insegurança alimentar, serviços meteorológicos para alerta precoce de ciclones, proteção civil para emergências resposta às inundações). Muitas atividades de GRDE necessárias para proteger a saúde também são gerenciadas por outros setores, por ex. manutenção de infraestrutura crítica, água e saneamento para as necessidades humanas e funcionamento das unidades de saúde, transporte, logística, serviços de emergência e segurança alimentar.

O setor de saúde precisa ter relacionamentos sólidos com os muitos atores que têm um papel a desempenhar no gerenciamento de riscos de emergências para a saúde. Isso inclui planejadores urbanos, engenheiros civis, operadores de instalações perigosas, provedores de informações sobre o clima, profissionais de saúde animal, a mídia e serviços de emergência. Também é necessária uma coordenação eficaz entre muitas disciplinas na comunidade de saúde, como medicina de emergência, vigilância de doenças, saúde mental, nutrição, água e saneamento, gestão de informações de saúde e muito mais.

Baseado em todo o sistema de saúde:

Muitas medidas gerais de fortalecimento do sistema de saúde estão entre as mais eficazes para a GRDE de Saúde. Altas taxas de cobertura de linha de base para serviços essenciais de saúde, por ex. por meio da implementação de políticas de cobertura universal de saúde, melhorará o estado geral de saúde, contribuirá para a prevenção de surtos e mitigará as consequências de emergências para a saúde. A melhoria do estado de saúde e nutricional da linha de base é um dos fatores de contribuição mais importantes para a resiliência da comunidade. A integração dos princípios e práticas de GRDE de Saúde nas políticas, planos, programas e serviços de saúde nacionais, subnacionais e locais relevantes para os componentes e funções de GRDE de Saúde (Anexo 2) é vital para reduzir os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres.

Considerações éticas: Múltiplas fontes de desafios éticos surgem em toda a GRDE de Saúde. As decisões sobre prioridades na redução de riscos ou resposta a desastres incluem a defesa da saúde como um direito humano (20)¹, aspectos éticos, bem como considerações pragmáticas, econômicas, políticas e outras. As normas de ética e o direito internacional da saúde são relevantes na GRDE em saúde, orientadas por princípios como respeito pelas pessoas, justiça, solidariedade e sensibilidade cultural (21). Esses princípios permitem uma ação ética com relação à política, prática, comunicação, avaliação e pesquisa de GRDE em Saúde e promovem a confiança nas interações com as comunidades afetadas.

Governos, organizações intergovernamentais e não governamentais (ONGs) devem levar em consideração as diversas necessidades das populações, especialmente aquelas com níveis mais elevados de vulnerabilidade, que devem ser incluídas em abordagens participativas de planejamento, projeto e prestação de serviços que as afetam. As pessoas devem ter acesso imediato a informações precisas, atualizadas e de fácil compreensão sobre os riscos de emergências e ações locais e individuais apropriadas. As melhores evidências científicas e socioeconômicas disponíveis, análises e dados desagregados devem ser usados para informar o planejamento, implementação e avaliação da eficácia e impacto das políticas e ações, especialmente com respeito aos grupos desfavorecidos, de modo que ajustes corretivos possam ser feitos em uma maneira oportuna.

¹ O prazer do mais alto padrão de saúde possível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social. Constituição da Organização Mundial da Saúde (20).

5 COMPONENTES E FUNÇÕES DA GRDE DE SAÚDE

A GRDE de Saúde abrange uma ampla gama de funções e componentes em saúde e outros setores que permitem aos países gerenciar os riscos de saúde de emergências e desastres. Essas funções formam sistemas para gerenciar riscos coletivamente em todos os níveis, o que ressalta a necessidade de uma coordenação eficaz para o sucesso da GRDE de Saúde.

As funções da GRDE de Saúde são agrupadas nos seguintes componentes, derivados de uma série de fontes, incluindo a adaptação dos blocos de construção do sistema de saúde, emergência multisectorial e gestão de desastres, e o RSI (2005) incluindo preparação para epidemias e resposta. Mais detalhes sobre a lista sugerida de componentes e funções podem ser encontrados no Anexo 2.

5.1 POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E LEGISLAÇÃO

As considerações de GRDE de saúde devem ser integradas em políticas e estratégias relevantes, apoiadas por legislação apropriada. Devem ser incluídos nas políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, alinhados com o planejamento e os ciclos orçamentários nacionais e integrados na ampla gama de programas de saúde nacionais e subnacionais. Uma política ou estratégia nacional sobre GRDE de Saúde deve delinear as funções e responsabilidades de todas as partes interessadas públicas, privadas e da sociedade civil, através dos componentes de todos os riscos GRDE de Saúde, e incluir os responsáveis pelo planejamento e coordenação, RSI (2005), vigilância e aviso prévio, preparação e resposta a emergências, recuperação, hospitais seguros e serviços de saúde e relacionados. Da mesma forma, as políticas e legislações multisectoriais de GRDE devem referir-se à proteção da saúde das pessoas e à minimização das consequências para a saúde como objetivos e resultados específicos

de ação por parte de todos os setores. Uma vez que as questões de saúde nem sempre estão bem representadas nas políticas e estratégias intersectoriais, pode ser necessária uma forte defesa de direitos para garantir um lugar mais central para a saúde nessas importantes políticas, estratégias e iniciativas multisectoriais.

5.2 PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO

Uma série de planos são necessários para implementar a GRDE de Saúde, incluindo aqueles desenvolvidos para apoiar a implementação nacional do RSI (2005) e do Quadro de Sendai. Eles devem ser informados pelos resultados das avaliações de risco e capacidade, exercícios e revisões, especialmente aqueles conduzidos para a gestão multisectorial de todos os riscos de desastres e sob a Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI. As considerações de saúde relevantes também devem ser totalmente integradas aos planos de saúde e multisectoriais, como planos de ação nacionais para a segurança da saúde, planos nacionais de redução do risco de desastres, planos de preparação, resposta e recuperação e sistemas de gestão de incidentes. Deve haver coerência e continuidade entre os planos dos diferentes níveis e jurisdições- local, subnacional e nacional. Os planos de preparação e resposta a emergências precisam ser testados e revisados regularmente. Planos de continuidade de negócios também serão exigidos por instituições públicas e privadas para garantir que funções e serviços vitais continuem durante uma emergência (22, 23).

Devem ser estabelecidos mecanismos de coordenação de GRDE da saúde e/ou unidades dedicadas para garantir a coordenação adequada em todo o setor da saúde e com outros setores em cada nível. Eles também devem ter procedimentos para emitir solicitações de receber e coordenar parceiros internacionais de saúde em caso de problemas

de emergências de grande escala que excedem as capacidades nacionais. Isso inclui ter sistemas para receber, triar, registrar e enviar tarefas a esses parceiros, bem como antecipar, solicitar e receber doações de medicamentos e equipamentos.

5.3 RECURSOS HUMANOS

É necessário pessoal dedicado para gerir as estratégias de GRDE de Saúde e programas relacionados e para implementar atividades a nível nacional, subnacional e local. As principais considerações de gestão de recursos humanos incluem o planejamento dos requisitos de pessoal (incluindo capacidade de pico para resposta de emergência), educação e treinamento para o desenvolvimento de competências e saúde e segurança ocupacional. Recursos humanos qualificados são essenciais para a eficácia das estratégias de GRDE de Saúde e programas relacionados; eles exigem investimento específico e de longo prazo em educação e treinamento em todo o espectro de capacidades de GRDE de Saúde em áreas técnicas, como planejamento de emergência, gestão de incidentes, epidemiologia, diagnósticos laboratoriais, gestão de informações, avaliações de risco e necessidades, logística, risco comunicação e prestação de serviços de Saúde.

5.4 RECURSOS FINANCEIROS

Alocações financeiras adequadas são necessárias dos governos, incluindo o Ministério da Saúde, e outras fontes para desenvolver capacidades e implementar programas e atividades. A GRDE de Saúde, incluindo medidas de prevenção e preparação, tem um custo recorrente que deve ser totalmente considerado e financiado como em outros setores relacionados com a segurança e proteção das populações. Os mecanismos financeiros também devem incluir financiamento de contingência para resposta e recuperação. Os sistemas orçamentários nacionais precisam ser suficientemente flexíveis para fornecer financiamento rapidamente após uma emergência. Para fins de *advocacy*¹ e planejamento, é importante documentar os impactos econômicos de desastres anteriores sobre a saúde e o sistema de saúde, bem como estimar os custos de futuras emergências e desastres potenciais.

5.5 GESTÃO DE INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS

As capacidades de gestão da informação e do conhecimento precisarão ser fortalecidas para apoiar avaliações de risco/necessidades, vigilância de doenças e outros sistemas de alerta precoce e comunicações públicas. É importante que a coleta, análise e disseminação de informações sejam harmonizadas entre os setores relevantes e que os mecanismos sejam implementados para garantir que “as informações certas cheguem às pessoas certas no momento certo”. A pesquisa apoia a evolução da evidência, do conhecimento e da prática e o desenvolvimento de novos medicamentos, vacinas e medidas inovadoras de gestão de risco. Orientação técnica baseada em evidências é necessária para construir capacidade por meio de programas de treinamento e melhorias nos sistemas de saúde.

5.6 COMUNICAÇÕES DE RISCO

A comunicação eficaz, incluindo comunicação de risco, é uma função crítica da GRDE de Saúde, especialmente quando relacionada a outros setores, autoridades governamentais, a mídia e o público. O acesso em tempo real e a troca de informações, conselhos e opiniões são vitais para que todos em risco possam se informar tomar decisões e agir para prevenir, mitigar e responder a potenciais emergências. As atividades de informação pública devem ser coordenadas entre as partes interessadas, a fim de evitar a disseminação de informações conflitantes, e ser adaptadas aos riscos e necessidades das diversas populações em risco, incluindo aquelas com níveis mais elevados de vulnerabilidade

5.7 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE E LOGÍSTICA

Tornar hospitais, instalações de saúde e infraestrutura relacionada seguros e protegidos, preparados para emergências e com eficiência energética protegerá a vida de seus ocupantes, permitirá uma resposta e recuperação de saúde eficazes, protegerá os investimentos públicos e privados, apoiará a sustentabilidade e reduzirá o impacto dos cuidados de saúde sobre clima e meio ambiente. Muitos serviços básicos, como

¹prática ativa de cidadania caracterizada pela argumentação e defesa de causas e direitos, influenciando pessoas para criar mudanças

água, saneamento e energia, dos quais dependem a saúde e os serviços de saúde, devem estar disponíveis e continuar a funcionar antes, durante e depois da ocorrência de um evento. A logística de apoio incluirá o armazenamento e o re-posicionamento de medicamentos e suprimentos, cadeias de suprimentos eficazes e sistemas confiáveis de transporte e telecomunicações (24, 25).

5.8 SAÚDE E SERVIÇOS RELACIONADOS

Os serviços de saúde pública, pré-hospitalares e clínicos devem estar bem preparados para responder com eficácia em caso de emergência com consequências para a saúde. Eles devem ter a capacidade de expandir a prestação de serviços para atender às necessidades de saúde crescentes (por exemplo, através do aumento da capacidade de leitos, estabelecendo instalações temporárias ou clínicas móveis, campanhas de vacinação) e tomar medidas específicas relacionadas a certos perigos (por exemplo, isolamento de doenças infecciosas casos). Uma série de disciplinas de cuidados de saúde contribuem para a GRDE de Saúde e para a construção de resiliência de comunidades e países, incluindo prevenção e mitigação de riscos, preparação, resposta e recuperação. Na medida do possível, os representantes das várias disciplinas devem contribuir para as avaliações de risco e capacidade, planejamento, implementação e monitoramento e avaliação.

5.9 CAPACIDADES COMUNITÁRIAS PARA GRDE DE SAÚDE

A participação das comunidades nas avaliações de risco para identificar perigos e vulnerabilidades locais pode identificar ações para reduzir os riscos à saúde antes da ocorrência de uma emergência. Muitas vidas podem ser salvas nas primeiras horas após uma emergência por meio de uma resposta local eficaz, antes que a ajuda externa chegue. A população local também desempenhará um papel de liderança nos esforços de recuperação e reconstrução. Capacidades e atividades da comunidade - incluindo atenção primária à Saúde - e os papéis dos trabalhadores de saúde locais, da sociedade civil e do setor privado são,

portanto, centrais para uma GRDE de saúde eficaz. A sociedade civil pode contribuir para a vigilância no nível da comunidade, preparação doméstica, armazenamento local, treinamento em primeiros socorros e resposta a emergências. Os ministérios e o setor privado podem ser responsáveis pela gestão da infraestrutura crítica (por exemplo, abastecimento de água, eletricidade, transporte, telecomunicações) e contribuir para as atividades cívicas. Seu envolvimento ativo em atividades relacionadas a todos os aspectos da GRDE é, portanto, vital.

A população saudável é uma população resiliente; uma população resiliente é uma população saudável.

5.10 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos para monitorar o progresso em direção ao cumprimento dos objetivos e capacidades essenciais de GRDE de saúde devem ser integrados aos sistemas de monitoramento do setor de saúde existentes. São necessários indicadores padronizados para monitorar riscos, capacidades e implementação de programas. Fontes de indicadores relevantes incluem o Monitor do Quadro de Sendai para metas e indicadores, Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, pesquisa global da OMS sobre as capacidades dos países para GRDE em Saúde e mecanismos regionais de monitoramento e avaliação da OMS. O monitoramento contínuo pode ser complementado por avaliações intermitentes, especialmente de preparação (por exemplo, simulações), atividades de resposta e recuperação.

6

TRABALHANDO JUNTOS PARA IMPLEMENTAR GRDE DE SAÚDE

A implementação eficaz de estratégias de GRDE de Saúde e programas e atividades relacionados não se limita ao setor da saúde. A colaboração com todos os setores é essencial para reduzir coletivamente os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres (26). Os componentes e funções, descritos na seção 5, também permitirão a um país implementar o Marco de Sendai, os ODS, o RSI (2005), o Acordo de Paris e outras estruturas nacionais, regionais e globais relevantes.

As prioridades nacionais e subnacionais para o desenvolvimento de capacidade e planejamento operacional para GRDE de Saúde dependerão dos respectivos contextos do país e da comunidade no que diz respeito aos riscos e eventos que enfrentam, os níveis atuais de capacidade e os recursos disponíveis para implementar e manter a GRDE de Saúde. Portanto, uma abordagem estratégica e sistêmica exige que um país - ou níveis subnacionais ou locais - tome alguns passos importantes para analisar o contexto, os riscos e as capacidades existentes, e desenvolver e implementar prioridades para GRDE de Saúde com a participação ativa das principais partes interessadas.

6.1 PASSOS PRINCIPAIS NO DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE GRDE DE SAÚDE E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS

▼ Realizar uma avaliação estratégica de risco de emergência de saúde para identificar e analisar os riscos de eventos perigosos em nível local, subnacional e nacional. As avaliações de risco existentes devem ser usadas quando disponíveis e atualizadas regularmente. Avaliações de risco estratégicas que analisam nacional e perigos,

vulnerabilidades e capacidades locais são fundamentais para o GRDE de Saúde eficaz, incluindo o planejamento de prevenção, preparação para emergências, resposta e recuperação. As avaliações devem seguir formatos padronizados e ser conduzidas nos níveis nacional, subnacional e local, com todos os setores relevantes, e atualizadas em intervalos acordados. Em particular, devem ser feitos esforços para usar os dados mais recentes sobre, por exemplo, serviços de água e saneamento.²

▼ Avalie as capacidades atuais de gestão de riscos à saúde associados a emergências e desastres. Essas avaliações podem abordar um amplo espectro de componentes da GRDE de Saúde ou componentes específicos em todos os níveis. Os planos existentes e as avaliações de capacidade devem ser revisados e atualizados regularmente. Uma série de ferramentas globais, regionais e nacionais de todo o sistema e de capacidade específica estão disponíveis para essa finalidade. As avaliações de capacidade identificarão os pontos fortes e as áreas de desenvolvimento, incluindo ações prioritárias, nos níveis comunitário, subnacional e nacional para gerenciar os riscos avaliados.³

▼ Desenvolver e implementar estratégias de desenvolvimento de capacidades multissetoriais e do setor da saúde, planos de ação nacionais para a segurança da saúde, planos para componentes específicos (por exemplo, força de trabalho em saúde, saúde mental, vigilância de doenças) e planos para abordar a prevenção, preparação para emergências, segurança em saúde, planos

¹ Os planos de ação nacionais para desenvolver capacidades para implementar o RSI (2005) irão contribuir ainda mais para a GRDE de Saúde mais ampla, bem como para planos multissetoriais locais e nacionais e para todos os riscos, conforme descrito no Marco de Sendai.

² O Programa de Monitoramento Conjunto da OMS / UNICEF (JMP) informa regularmente sobre água e saneamento em domicílios, escolas e centros de saúde e todos os dados do país estão disponíveis no site do JMP (<https://washdata.org/>).

³ Por exemplo, IHR (2005) Ferramenta de Relatório Anual de Autoavaliação do Estado Parte (SPAR) e Avaliação Externa Conjunta voluntária (JEE); Pesquisa da OMS sobre as Capacidades dos Países para GRDE em Saúde e avaliação regional e ferramentas de relatórios; Monitor do Marco de Sendai; Capacidade para Iniciativa de Redução de Desastres (CADRI Partnership); e o Comitê Permanente Intergências (IASC) Preparação para Resposta.

para componentes específicos (por exemplo, força de trabalho em saúde, saúde mental, vigilância de doenças) e planos para abordar a prevenção, preparação para emergências, resposta e recuperação. Essas estratégias e planos devem ser baseados em uma revisão dos planos existentes, avaliações de capacidade, avaliações de risco, custos de atividades, mapeamento de recursos e outras formas de análise em consulta com as partes interessadas. Com base nos recursos disponíveis, as ações prioritárias devem ser integradas aos planos relevantes. A implementação das estratégias e planos deve ser monitorada, avaliada e regularmente relatada; eles também devem ser atualizados de acordo com a política, o planejamento e os ciclos orçamentários, e qualquer mudança no nível e tipo de risco.

6.2 ÁREAS DE AÇÃO MULTISETORAL COMO BASE PARA SAÚDE EDRM

Uma estratégia abrangente deve incluir todos os componentes da GRDE de Saúde conforme indicado acima. Isso requer o fortalecimento da força de trabalho em saúde para gerenciar e implementar a GRDE de Saúde em todos os níveis, disponibilizando recursos financeiros para a GRDE de Saúde e investindo em gestão de informações e pesquisa para fornecer a base de evidências para o uso eficiente de recursos. Além dos esforços para fortalecer os sistemas de saúde, especialmente no nível da atenção primária, os ministérios da saúde e os parceiros devem considerar as seguintes áreas de ação como base sobre a qual construir uma estratégia abrangente de GRDE de Saúde.

Avaliações de risco e avaliações de capacidade

Avaliações estratégicas ou básicas. A concepção de estratégias de GRDE de Saúde, programas e atividades relacionados deve basear-se nas conclusões das avaliações de risco e avaliações de capacidade mais detalhadas.

Avaliações de risco e necessidades de eventos. Quando um evento com consequências potenciais para a saúde é

relatado (por exemplo, suspeita de surto, derramamento de produto químico), uma avaliação de risco inicial geralmente será necessária para verificar sua ocorrência, para determinar seu risco para a saúde e para identificar requisitos para medidas de controle. Após eventos onde há um impacto óbvio na saúde desde o início (por exemplo, terremotos, ciclones, surtos), uma avaliação rápida das necessidades será necessária para determinar as principais prioridades de saúde, para identificar perigos e ameaças contínuas, para avaliar a eficácia da resposta local, e para determinar os requisitos para assistência externa.

Sistemas de vigilância, alerta precoce e alerta, vinculados à ação antecipada O alerta precoce de riscos potenciais ou em evolução (por exemplo, surtos de doenças, ciclones, secas) é necessário para uma ação precoce, incluindo medidas de mitigação, prontidão operacional e resposta oportuna. As informações dos sistemas de vigilância de doenças, previsão meteorológica e outros mecanismos de alerta precoce desempenham um papel crítico na redução da saúde e outras consequências de emergências. Existem vários mecanismos internacionais de alerta precoce estabelecidos aos quais os sistemas nacionais podem se vincular a fim de tomar medidas para prevenir, detectar, preparar e responder a emergências e desastres.¹

Preparação de emergência para resposta a todos os perigos Medidas de preparação para emergências baseadas em evidências (incluindo prontidão operacional), como planejamento de resposta a emergências multirrisco e planejamento de contingência para riscos específicos, são a base de uma resposta oportuna e eficaz. Esses planos devem abordar questões como avaliações iniciais de risco/necessidades, gerenciamento de incidentes/eventos, comunicações, medidas emergenciais de saúde pública, atendimento pré-hospitalar, gerenciamento clínico e respectivos papéis e responsabilidades entre setores e agências.

¹ Por exemplo, Sistema de Coordenação e Alerta de Desastre Global (GDACS) para terremotos, tsunamis, inundações, vulcões e ciclones tropicais; sistemas de alerta de tsunami internacionais e regionais; Sistema de Alerta Precoce contra Fome (FEWS NET), inteligência epidêmica global (inteligência epidêmica de fontes abertas (EIOS), Rede Global de Inteligência de Saúde Pública (GPHIN)); sistemas de vigilância de doenças específicas (por exemplo, poliomielite, sarampo, influenza, resistência antimicrobiana) e redes de vigilância de doenças sub-regionais (por exemplo, Mekong River Basin Disease Surveillance, Middle East Consortium on Infectious Disease Surveillance).

Um centro de operações de emergência (EOC) com recursos para gerenciar e coordenar a resposta a emergências de todos os perigos deve ser estabelecido no Ministério da Saúde ou outra autoridade de saúde apropriada, com procedimentos operacionais padrão claros (POPs). Equipes treinadas e equipadas em cada nível do sistema de saúde (local, regional, nacional) devem estar disponíveis para respostas rápidas e escaláveis. Uma gama de disciplinas de saúde deve contribuir para a preparação e resposta a emergências, incluindo saúde pública, atendimento pré-hospitalar, enfermagem, atendimento primário, especialidades médicas e cirúrgicas, gestão de doenças infecciosas, vigilância, serviços laboratoriais e comunicação de risco.

Os mecanismos de preparação e resposta a emergências, como alerta e resposta a surtos e gerenciamento de vítimas em massa, precisam ser testados regularmente por meio de exercícios em cada nível do sistema de saúde e avaliados após cada emergência. Os países e as comunidades devem aproveitar as oportunidades na recuperação pós-evento para fortalecer as capacidades e reduzir os riscos de emergências futuras por meio do planejamento eficaz e da implementação sustentada de medidas de reabilitação e reconstrução.

Hospitais e instalações de saúde resilientes

Uma unidade de saúde resiliente é segura, protegida e sustentável e continuará a funcionar em situações de emergência ou desastre. Medidas para fortalecer a integridade estrutural, não estrutural e funcional das unidades de saúde são fundamentais para uma GRDE de Saúde eficaz. Como componentes da infraestrutura crítica de uma comunidade, os hospitais e outras unidades de saúde devem operar durante emergências e desastres. Eles também devem ser capazes de gerenciar a carga adicional do paciente durante a resposta. Novas instalações devem ser idealmente construídas em

uma maneira que os torna resistentes aos perigos locais e leva em consideração os cenários de mudança climática, enquanto as instalações existentes devem ser avaliadas quanto à sua segurança e proteção, e as ações devem ser tomadas para torná-las seguras, protegidas e melhor preparadas para emergências. O Índice de Segurança Hospitalar da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde é uma ferramenta eficaz para avaliar instalações e orientar melhorias em sua segurança, preparação e capacidades de resposta a emergências.

As unidades de saúde também devem oferecer um ambiente seguro para funcionários e pacientes e devem incluir medidas e procedimentos estruturais e não estruturais para protegê-los de atos de violência e ataques de segurança cibernética. Combinar a segurança com o aumento da sustentabilidade ecológica das instalações de saúde melhorará a confiabilidade do abastecimento de energia e água e reduzirá o desperdício nas instalações de saúde, reduzindo assim o impacto geral dos cuidados de saúde no clima e no meio ambiente (25).

Representação do setor de saúde dentro do NDMA e outras plataformas

É necessária uma forte representação e defesa da saúde nos principais fóruns nacionais e internacionais para posicionar a saúde de forma eficaz nos diálogos de política, planejamento e alocação de recursos e na coordenação operacional em níveis local, subnacional e nacional. Sem tal representação, as prioridades de saúde correm o risco de ser negligenciadas por gestores de desastres de outros setores, especialmente durante o planejamento de perigos naturais, tecnológicos e sociais, e ao garantir uma abordagem governamental global para o gerenciamento de perigos biológicos.

7

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES PARA GRDE DE SAÚDE

O desenvolvimento e a implementação da GRDE de Saúde requerem a participação ativa de uma ampla gama de setores e partes interessadas em todos os níveis da sociedade (Anexo 3). As funções de algumas partes interessadas principais são descritas a seguir.

7.1 TODO O GOVERNO, TODA A SOCIEDADE

Esforços combinados de muitos ministérios e setores em todos os níveis são necessários para reduzir os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres. Em conformidade com o Marco de Sendai, os planos multissetoriais e setoriais nacionais e locais relacionados à gestão de risco de desastres devem reconhecer que a melhoria da saúde e do bem-estar são objetivos e resultados essenciais da ação coletiva. A saúde das pessoas é uma fonte de vulnerabilidade e uma base para a resiliência humana. A saúde também é um setor, enquanto os perigos biológicos, juntamente com os perigos naturais, tecnológicos e sociais, são fontes críticas de risco para comunidades e países. Todos estes aspectos da GRDE de Saúde devem ser centrais para os mecanismos de avaliação de risco e capacidade e para o desenvolvimento, planejamento, implementação, monitoramento e comunicação de medidas multissetoriais de gestão de risco.

O setor da saúde também depende de outros setores para permitir que o sistema de saúde funcione de maneira eficaz e precisa construir relacionamentos sólidos com os atores que desempenham um papel na gestão dos riscos à saúde de emergências em nível local, nacional e internacional. Isso inclui planejadores urbanos, engenheiros civis, operadores de instalações perigosas, provedores de informações climáticas, profissionais de saúde animal, gestores de infraestrutura crítica, incluindo energia, água e saneamento, provedores de telecomunicações e transporte, empresas

farmacêuticas, mídia e serviços de emergência. A coordenação eficaz entre esses setores é fundamental para a eficácia da GRDE de saúde.

7.2 MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde a nível nacional e /ou

o nível subnacional geralmente terá um papel de liderança nas medidas de GRDE relacionadas a surtos. O Ministério da Saúde também tem a responsabilidade principal de advogar junto ao NDMA ou autoridade equivalente e outros setores sobre a centralidade do GRDE de Saúde em todos os perigos - naturais, tecnológicos, sociais e biológicos. Um departamento, unidade ou ponto focal dentro do Ministério da Saúde deve ter a responsabilidade de gerir as estratégias nacionais de GRDE de saúde e programas relacionados, incluindo a coordenação com a NDMA, outros ministérios, sociedade civil e o setor privado. Esta unidade/ponto focal geralmente terá a responsabilidade de convocar outros departamentos/programas dentro do Ministério (por exemplo, serviços de saúde, doenças transmissíveis, saúde ambiental) e garantir suas contribuições adequadas para a GRDE de Saúde, incluindo o desenvolvimento de capacidades essenciais. Com base nos contextos e recursos locais, essa função poderia ser combinada com as responsabilidades do Ponto Focal Nacional do RSI, o que proporcionaria uma boa oportunidade para construir capacidades mais amplas de GRDE de Saúde para todos os perigos. Se houver unidades ou pontos focais separados para o RSI e \ GRDE de Saúde para todos os perigos, será claramente necessária uma estreita coordenação e colaboração.

7.3 AGÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DE DESASTRES

Muitos países têm um NDMA estabelecido ou equivalente que supervisiona a gestão e coordenação das atividades de GRDE para emergências e desastres de grande escala devido à maioria dos perigos.

Outras agências principais podem receber tipos específicos de eventos perigosos, como surtos, eventos nucleares químicos e radiológicos. O NDMA deve garantir que a saúde esteja totalmente integrada em todas as políticas e planos relevantes, que os resultados de saúde sejam priorizados e que as autoridades de saúde participem ativamente de todas as atividades relacionadas. Eles também devem incluir indicadores de saúde no monitoramento geral das estratégias nacionais e subnacionais (por exemplo, para implementar o Marco de Sendai e ODS), programas e planos relacionados.

7.4 COMUNIDADES E ORGANIZAÇÕES BASEADAS NA COMUNIDADE

As comunidades locais, incluindo membros da comunidade, a sociedade civil e o setor privado, devem estar engajados como parceiros plenos em todas as estratégias, programas e atividades relacionadas ao GRDE de Saúde. Isso ajudará a garantir que tais estratégias e atividades sejam específicas ao contexto, culturalmente apropriadas, eficientes e econômicas. As comunidades locais estão bem posicionadas para desempenhar um papel central na identificação de perigos, desenvolvimento de planos de preparação, detecção e resposta a emergências e implementação de esforços de recuperação. Os líderes comunitários e a força de trabalho de saúde local (por exemplo, médicos de família, enfermeiras, parteiras, farmacêuticos, trabalhadores comunitários de saúde) podem construir a confiança do público, divulgar informações e identificar pessoas em risco. Esses grupos também podem fornecer serviços baseados na comunidade para atender às necessidades dos vulneráveis.

É importante que a GRDE de Saúde se estenda a um nível local, incluindo o governo local, e seja apoiado pelas autoridades de saúde centrais e subnacionais. Os mecanismos de coordenação multissetorial que reúnem todas as agências e organizações locais podem fornecer um foco central para a cooperação entre agências para reduzir os riscos e consequências para a saúde de emergências e desastres.

Em muitos países, além de uma abordagem ampla do governo como um todo, a sociedade civil nacional e internacional e as organizações comunitárias terão um papel fundamental no atendimento das necessidades básicas das populações vulneráveis. Portanto, é fundamental que essas organizações tenham capacidade para gerenciar os riscos à saúde de emergências, incluindo planos sobre como continuarão seus serviços essenciais durante um desastre. Os governos locais devem envolver a sociedade civil e as comunidades locais nas avaliações de risco, planejamento, desenvolvimento de capacidade e prestação de serviços e assistência para atender às necessidades básicas das populações com altos níveis de vulnerabilidade (como alimentação, saúde, abrigo, água e saneamento).

7.5 OMS

OMS, por meio de seus órgãos diretivos e seniores liderança, tornou a melhor proteção das pessoas contra emergências uma das três prioridades em seu Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (GPW) 2019–2023. A GRDE de Saúde também depende de, e contribui para, garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todos os tempos, alcançando a cobertura universal de saúde; e promoção de populações mais saudáveis com mais pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar por meio da implementação dos ODS.

A OMS apoia o desenvolvimento e a implementação de toda a gama de ações de GRDE de Saúde por meio do Programa de Emergências de Saúde da OMS (WHE) e o envolvimento de todos os escritórios e programas técnicos da OMS que apoiam o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde e a construção da resiliência de países e comunidades. A missão do WHE é ajudar os países e coordenar a ação internacional para prevenir, se preparar, detectar, responder rapidamente e se recuperar de surtos e emergências. A OMS ajuda os países a desenvolverem sua capacidade para todos os perigos em GRDE de Saúde por meio do fornecimento de opções de políticas, apoio técnico e estabelecimento de orientação técnica, normas e padrões. Implementação dos ODS, Marco de Sendai, Acordo de Paris

O RSI (2005) e o GPW continuarão a orientar as ações da OMS para fortalecer as capacidades dos países na gestão dos riscos de emergências e desastres.

Além disso, a OMS apoia respostas nacionais a emergências de todos os tipos de riscos, inclusive por meio de seu papel como Agência Líder do Grupo de Saúde Global do IASC, ¹ como custodiante do RSI (2005) e como secretariado do Alerta e Resposta a Surtos Globais *Network* (GOARN), a Iniciativa de equipes médicas de emergência e a Parceria UHC2030, entre outras. Para ajudar a informar os esforços de reabilitação e reconstrução, a OMS pode apoiar o componente de saúde das avaliações das necessidades pós-desastre conduzidas nacionalmente e do planejamento de recuperação, com o apoio das Nações Unidas (ONU), Banco Mundial e União Europeia. A OMS também desempenha um papel importante de convocação para a GRDE de Saúde a nível regional com os Estados Membros e parceiros, e a nível global através da facilitação da Plataforma Temática da OMS sobre GRDE de Saúde e sua Rede de Pesquisa associada, e da Parceria Estratégica para a Segurança da Saúde.

7.6 COMUNIDADE INTERNACIONAL

A ONU e suas organizações, outras agências, organizações intergovernamentais, o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, ONGs e o setor privado podem contribuir para a construção de capacidades essenciais para a GRDE de Saúde em nível nacional. Eles são parceiros essenciais da OMS. Por exemplo, a Parceria CADRI da ONU apoia os governos na avaliação, planejamento e desenvolvimento de capacidades nacionais para a redução do risco de desastres, incluindo preparação para resposta a emergências. Iniciativas de parceria internacional e regional para segurança da saúde, gestão de risco de desastres, segurança química e radiológica e gestão de incidentes, e segurança alimentar, também podem ajudar os países a alavancar recursos, construir capacidade e se conectar a mecanismos internacionais de resposta a emergências. Exemplos de tais mecanismos internacionais e regionais são UNDRR, o sistema de agrupamento do IASC, Iniciativa de equipes médicas de emergência, GOARN e a Parceria UHC2030.

¹ IASC é o principal mecanismo em nível internacional para a coordenação de desastres / resposta humanitária. Seus membros são as principais agências humanitárias da ONU e de terceiros. Como Agência Líder do Grupo de Saúde, a OMS trabalha em nível nacional com ministérios da saúde e organizações humanitárias para garantir que a resposta do setor de saúde aos desastres seja bem conduzida, bem coordenada e eficaz para atender às necessidades da população afetada.

8 CONCLUSÃO

Nenhum país - independentemente do seu nível de desenvolvimento econômico e social - está imune ao aumento da frequência e gravidade das emergências. Todos os países exigem políticas, estratégias e programas relacionados claros para minimizar os riscos à saúde e suas consequências para a saúde e outras consequências. Essas políticas e estratégias devem ser multidisciplinares, intersetoriais e aplicar abordagens abrangentes de gestão de todos os perigos e riscos. Enquanto a GRDE de Saúde requer estratégias multifacetadas e ações específicas para gerenciar a ampla gama de riscos de emergências, o fortalecimento geral do sistema de saúde de um país, enraizado na atenção primária à saúde, também é crucial.

O desenvolvimento de capacidades para a GRDE de Saúde a nível nacional e local deve tirar o máximo partido, desenvolver e contribuir para os programas e estruturas existentes, incluindo o RSI (2005), o Marco de Sendai, os ODS e o Acordo de Paris.

A OMS está totalmente empenhada em colaborar com os ministérios e parceiros para apoiar o desenvolvimento das capacidades de cada Estado-Membro para a GRDE de Saúde. O trabalho conjunto levará a alcançar o mais alto padrão possível de saúde e bem-estar de todas as comunidades em risco de emergências e desastres, maior resiliência da comunidade e do país, segurança sanitária, cobertura universal de saúde e desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Plan of action for disaster risk reduction 2016–2021. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2016 (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/I123456789/33772>, accessed 31 March 2019).
2. Asia Pacific strategy for emerging diseases and public health emergencies (APSED III): advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017 (<http://iris.wpro.who.int/handle/I0665.1/I13654>, accessed 31 March 2019).
3. Western Pacific regional framework for disaster risk management for health. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2016 (<http://iris.wpro.who.int/handle/I0665.1/I0927>, accessed 31 March 2019).
4. WHO Regional Committee for Africa resolution AFR/RC62/6 on disaster risk management: a health sector strategy for the African Region. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2012 (<http://www.who.int/iris/handle/I0665/80074>, accessed 31 March 2019).
5. WHO Regional Committee for South-East Asia resolution SEA/RC68/R2 on response to emergencies and disasters. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2015 (http://www.searo.who.int/about/governing_bodies/regional_committee/rc68-r2.pdf?ua=1, accessed 31 March 2019).
6. Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018–2023. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/393705/Action-Plan_EN_WHO_web_2.pdf?ua=1, accessed 31 March 2019).
7. Resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. New York (NY): United Nations; 2015 (A/RES/70/1; (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, accessed 31 March 2019).
8. Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2015 (https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, accessed 31 March 2019).
9. International Health Regulations (2005), third edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/I0665/246107/9789241580496-eng.pdf>, accessed 31 March 2019).
10. Paris Agreement. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change; 2015 (FCCC/CP/2015/10/Add. 1, accessed 31 March 2019).
11. World disasters report 2016: Resilience: saving lives today, investing for tomorrow. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2016 (https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL_web.pdf, accessed 31 March 2019).
12. People affected by conflict – humanitarian needs in numbers, 2013. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; 2013 (<https://reliefweb.int/report/world/people-affected-conflict-humanitarian-needs-numbers-2013>, accessed 31 March 2019).
13. Disease outbreaks by year. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/csr/don/archive/year/en/>, accessed 31 March 2019).

14. Results briefs. Climate insurance. Washington (DC): The World Bank; 1 December 2017 (<https://www.worldbank.org/en/results/2017/12/01/climate-insurance>, accessed 31 March 2019).
15. Fan VY, Jamison DT, Summers LH. Pandemic risk: how large are the expected losses? Bull World Health Organ. 2018;96(2):129–34.
16. World Bank; Institute for Health Metrics and Evaluation. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington (DC): The World Bank; 2016 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013>, accessed 31 March 2019).
17. Global assessment of national health sector emergency preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://www.who.int/hac/about/Global_survey_inside.pdf, accessed 31 March 2019).
18. 2009 UNISDR terminology on disaster risk reduction. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2009 (https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf, accessed 31 March 2019).
19. Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. New York (NY): United Nations Note by the Secretary-General; 2016 (A/71/644; <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/51748>, accessed 31 March 2019).
20. Constitution of the World Health Organization. In: Basic documents, 48th edition. Geneva: World Health Organization; 2016:1–9 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>, accessed 31 March 2019).
21. Global health ethics: key issues. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/164576/9789240694033_eng.pdf, accessed 31 March 2019).
22. International Health Regulations (2005) monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>, accessed 22 May 2019).
23. Bangkok Principles for the implementation of the health aspects of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2016 (<http://www.who.int/hac/events/2016/BangkokPrinciples.pdf>, accessed 31 March 2019).
24. Safe hospitals and health facilities [website]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/hac/techguidance/safehospitals/en/>, accessed 31 March 2019).
25. Smart hospitals [website]. Washington (DC): Pan American Health Organization (https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=3660:hospitales-inteligentes&Itemid=911&lang=en, accessed 31 March 2019).
26. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), second edition. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf>, accessed 31 March 2019).

ANEXOS

ANEXO I.

CLASSIFICAÇÃO DE PERIGOS DA OMS

• 22

ANEXO 2.

COMPONENTES E FUNÇÕES DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE
E GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES

• 24

ANEXO 3.

LISTA DE GRUPOS DE INTERESSADOS PARA EMERGÊNCIA DE
SAÚDE E GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES

• 30

ANEXO I. CLASSIFICAÇÃO DE PERIGOS DA OMS

GRUPOS GENÉRICOS ¹	1. NATURAL						2. INDUZIDO POR HUMANOS ^{2,3}		3. AMBIENTAL
GRUPOS	1.2 HIDRO-METEOROLÓGICO						2.1 TECNOLÓGICO	2.2 SOCIAL	3.1 AMBIENTAL DEGRADAÇÃO ¹⁷
SUBGRUPOS	1.1 GEOFÍSICO ⁴	1.2.1 HIDROLÓGICO ⁴	1.2.2 METEOROLÓGICO ⁴	1.2.3 CLIMATOLÓGICO ⁴	1.3 BIOLÓGICO ⁵	1.4 DE ORDEM SIDERAL ⁴			
TIPOS PRINCIPAIS	– Terremoto: – Tremor de terra	– Inundação: – Inundação ribeirinha – Enxurrada	– Tempestade – tempestade extratropical – ciclone tropical	Seca	Doenças transmitidas pelo ar	Impacto: – explosão no ar – meteorito	Perigo Industrial: ⁸ – derramamento químico – vazamento de gás – radiação [radiológica, nuclear] Colapso estrutural: – colapso de edifício ^{8,9} – falhas de barragem / ponte	Atos de violência	Erosão
-SUBTIPOS	Tsunami	– Inundação costeira	– ciclone ciclônico, chuva ciclônica, aumento repentino de ciclone (tempestade)]	– Incêndios: – incêndio terrestre [por exemplo mato, arbusto, pasto] – Incêndio florestal	Doenças transmitidas pela água	– Clima espacial: – Partícula energética – tempestades geomagnéticas – onda de choque	Perigos ocupacionais – mineração	Conflitos armados: ¹⁴ – internacional – não internacional	Desmatamento
[SUB-SUBTIPOS]	Movimento de massa (gatilho geofísico): – deslizamento de terra – queda de rocha – subsidência	– inundação de congestionamento de gelo	– tempestade convectiva [tornado, vento, chuva, tempestade de inverno, nevasca, derecho, relâmpago, tempestade, granizo, tempestade de areia / poeira]	Explosão do lago glacial (inundação)	Doenças transmitidas por vetores		– ar, estrada, ferrovia, água, espaço	Agitação civil	Salinização
	Liquefação	– deslizamento de terra	– tempestade convectiva [tornado, vento, chuva, tempestade de inverno, nevasca, derecho, relâmpago, tempestade, granizo, tempestade de areia / poeira]		Surto de origem alimentar ⁷		– ar, estrada, ferrovia, água, espaço	Debandada	Aumento do nível do mar
	Atividade	– avalanche(neve) – fluxo de lama – fluxo de detritos	– tempestade convectiva [tornado, vento, chuva, tempestade de inverno, nevasca, derecho, relâmpago, tempestade, granizo, tempestade de areia / poeira]		Infestação de insetos: ⁴ – gafanhoto – locust		Explosões de fogo ⁸ Poluição do ar: ⁹ – névoa ¹⁰	Terrorismo – químico, biológico, radiológico, nuclear e explosivo ^{15,16}	Desertificação
	Vulcânica: – queda de cinzas – lahar – fluxo piroclástico – fluxo de lava	– Ação de onda: – Onda desonesta – seicha	– tempestade convectiva [tornado, vento, chuva, tempestade de inverno, nevasca, derecho, relâmpago, tempestade, granizo, tempestade de areia / poeira]		Doenças de animais		– Interrupção da infraestrutura: – falta de energia ¹¹ – abastecimento de água – resíduos sólidos, águas residuais – telecomunicação Ciber segurança Materiais perigosos no ar, solo, água: ^{12,13}	Crises financeiras: – hiperinflação – crise cambial	Perda / degradação de áreas úmidas
			Temperature extrema: – onda de calor – onda de frio		Doenças de plantas		– biológico, químico, radiológico		Recuo/ derretimento da geleira
			– condições severas de inverno [p.e. neve / gelo, geada / congelar, dzud] ⁶		Aeroalérgenos		– Contaminação de alimentos ⁷		Invasão de areia
			– Névoa		Microrganismos resistentes a antimicrobianos				
					Contato humano-animal – animais venenosos [cobras, aranhas]				

ORIGENS

1. Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. Note by the Secretary-General. New York (NY): United Nations ; 2016 (A/71/644; <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>, accessed 18 February 2019).
2. OCHA Annual Report, 2017. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2017 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/2017%20annual%20report.pdf>, accessed 18 February 2019).
3. Types of disasters: definition of hazard [website]. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2019 (<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/>, accessed 18 February 2019).
EM-DAT: International Disaster Database [web-site].
4. Brussels: Centre for Research on the Epi-demiology of Disasters; (<https://www.emdat.be/>, accessed 18 February 2019).
International Health Regulations, third edition. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf>, accessed 31 March 2019).
5. Dzud national report 2009–2010. Ulaanbaatar: United Nations Development Programme and Swiss Agency for Development and Cooperation; 2010 (https://www.academia.edu/2426652/How_Mongolian_herders_affected_by_Dzud_natural_phenomena_2009-2010_government_and_pastoralists_disaster_management, accessed 18 February 2019).
6. Jaykus L, Woolridge M, Frank J, Miraglia M, McQuatters-Gollop A, Tirado C. Climate change: implications for food safety. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2008 (<http://www.fao.org/3/i0195e/i0195e00.pdf>, accessed 18 February 2019).
EM-DAT: General classification [website]. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (<https://www.emdat.be/classification>, accessed 18 February 2019).
7. Global environmental outlook 3: past, present and future perspectives [website]. Nairobi and London: United Nations Environment Programme; 2002 (https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT_English.pdf?sequence=7&isAllowed=y, accessed 18 February 2019).
8. International cloud atlas [website]. Geneva: World Meteorological Organization (<https://cloudatlas.wmo.int/haze.html>, accessed 18 February 2019).
9. Coppola D, editor. Introduction to international disaster management, 3rd edition. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2015.
10. Recommendations for the transport of dangerous goods, 19th edition. New York and Geneva: United Nations; 2015 (https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e_Vol_I.pdf, accessed 18 February 2019).
11. IHR core capacity and monitoring framework. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf, accessed 18 February 2019).
12. The protocol additional to the Geneva conventions for 12 August 1949, and relating to the protection of victims of international armed conflicts (Protocol I) of 8 June 1977. Geneva: International Committee of the Red Cross; 1977 (<https://www.icrc.org/ihl/INTRO/470>, accessed 18 February 2019).
13. National strategy for chemical, biological, radiological, nuclear, and explosives (CBRNE) standards [website]. Washington (DC): United States. Department of Homeland Security; 2010 (<http://www.dhs.gov/national-strategy-chemical-biological-radiological-nuclear-and-explosives-cbrne-standards>, accessed 18 February 2019).
14. Treaty on the non-proliferation of nuclear weapons [website]. New York (NY): United Nations Office for Disarmament Affairs; 2012 (<http://www.un.org/disarmament/WMD/Nuclear/NPT.shtml>, accessed 18 February 2019).
15. Technical guidance for monitoring and reporting on progress in achieving the global targets of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2017 (<https://www.unisdr.org/we/inform/publications/54970>, accessed 18 February 2019).

ANNEXO 2. COMPONENTES E FUNÇÕES DE GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES E EMERGÊNCIA DE SAÚDE

A Estrutura de Gestão de Risco de Desastres e Emergências de Saúde da OMS (GRDE de Saúde) engloba uma ampla gama de funções na saúde e outros setores que reduzem coletivamente o risco à saúde e as consequências de todos os tipos de eventos perigosos, incluindo emergências e desastres. Essas funções formam sistemas para gerenciar riscos em todos os níveis, o que ressalta a necessidade de uma coordenação eficaz dessas funções para o sucesso da GRDE de Saúde. A amplitude das funções reconhece que muitas partes interessadas contribuem e precisam estar engajadas no desenvolvimento e implementação de capacidades para GRDE de Saúde. O foco aqui é principalmente sobre os papéis desempenhados pelo setor de saúde e aqueles que têm efeitos diretos sobre o desempenho do setor de saúde (por exemplo, coordenação multissetorial, logística).

Embora não seja exaustivo, este Anexo fornece uma lista sugerida de funções; reconhece-se que muitas outras funções na saúde e outros setores contribuem para melhorar os resultados de saúde para pessoas em risco de emergências e desastres (por exemplo, planejamento do uso da terra, produção de alimentos). As funções são agrupadas em componentes derivados de várias fontes, incluindo os blocos de construção do sistema de saúde, emergência multissetorial e gestão de desastres e o RSI (Regulamento Sanitário Internacional) (2005), incluindo preparação e resposta a epidemias.

1 POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E LEGISLAÇÃO

▼ POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E LEGISLAÇÃO

- Estruturas legais para GRDE de Saúde e GRDE multissetorial
- Políticas de GRDE do setor de Saúde
- Políticas multissetoriais de GRDE¹
- Políticas de saúde e multissetoriais para riscos específicos (por exemplo, cólera, riscos químicos, inundações, segurança no trânsito)
- Integração da GRDE de Saúde nas políticas, estratégias e planos de saúde nacionais/subnacionais e nos planos e políticas de desenvolvimento multissetoriais nacionais.

- Integração de GRDE de Saúde em políticas e legislação para componentes específicos (por exemplo, abordando GRDE de Saúde em políticas nacionais e subnacionais para a força de trabalho de saúde, doenças não transmissíveis, saúde mental, deficiência, hospitais, resistência antimicrobiana, imunização).

▼ ESTRATÉGIAS DE DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADE

- Avaliações de capacidade (com referência aos componentes e funções desta Estrutura GDRD)
 - Estratégias de desenvolvimento de capacidade para:
 - GRDE de Saúde Abrangente (abrangendo e incluindo os componentes e funções de acordo com as prioridades nacionais e subnacionais)
 - Componentes e funções específicas do GRDE de Saúde, conforme descrito neste anexo
 - Perigos específicos (por exemplo, cólera, radiação, poluição do ar, temperaturas extremas, terrorismo).
 - Implementação de estruturas globais e regionais (por exemplo, planos de ação nacionais para a implementação do RSI (2005), estratégias de redução de risco de desastres nacionais e locais, planos de ação nacionais para mudanças climáticas)
- Integração do GRDE em:
- Estratégias de desenvolvimento de sistemas de saúde
 - Estratégias multissetoriais de desenvolvimento de gestão de risco de emergência
 - Estratégias de adaptação às mudanças climáticas.

¹ As funções multissetoriais são geralmente desempenhadas por órgãos nacionais, subnacionais e locais de emergência e gestão de desastres (por exemplo, agências nacionais de gestão de desastres).

2 PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO (EM TODOS OS NÍVEIS - NACIONAL, SUBNACIONAL, LOCAL)

▼ MECANISMOS DE COORDENAÇÃO

- Para desenvolver e implementar funções: políticas, avaliações, planejamento, desenvolvimento de capacidades; operações de prevenção, preparação para emergências, resposta e recuperação; implementação; monitoramento e relatórios
- Mecanismos de coordenação multissetorial em diferentes níveis administrativos/jurisdições (por exemplo, nacional, subnacional, local, comunidade)
- Setor de saúde em diferentes jurisdições (por exemplo, nacional, subnacional, distrital, local, comunidade)
 - Inclusão de vários programas e disciplinas de saúde
 - Inclusão de outros setores
- Mecanismos transfronteiriços, sub-regionais, regionais e internacionais (por exemplo, para avaliações conjuntas, planejamento, desenvolvimento de capacidade (por exemplo, treinamento), compartilhamento de informações (por exemplo, vigilância), operações, logística)
- Regulamentos e protocolos para assistência internacional/ regras de engajamento de agências externas.

▼ UNIDADES DE GRDE DE SAÚDE EM MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Equipe/unidade dedicada para coordenar a saúde Desenvolvimento de GRDE e funções operacionais em diferentes níveis administrativos (comunidade, local, subnacional e nacional)
 - Dentro do setor de saúde (entre disciplinas e jurisdições)
 - Com outros setores

- Com outros países, atores regionais e internacionais

- Pontos focais nacionais do RSI (2005)
- Orçamento para o pessoal da unidade de GRDE de Saúde, órgãos de coordenação e programas relacionados
- Centros de coordenação/ Centros de operações de emergência.

▼ PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO

Planos de prevenção e mitigação de Riscos

- Setor saúde e multissetorial de GRDE de Saúde
- Todos os perigos e perigos específicos
- Coordenação do programa e gerenciamento de projetos
- Monitoramento do programa/ projeto, avaliação e relatórios

▼ PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO PARA PREPARAÇÃO, PRONTIDÃO E RESPOSTA PARA EMERGÊNCIAS

Planejamento de resposta pré-evento em todos os níveis (setor saúde e multissetorial)

- Planejamento de resposta a todos os perigos
- Planejamento de contingência para eventos
- Planejamento para situações específicas (conflito, reuniões gerais)
- Coordenação de preparação/prontidão para medidas de resposta
- Sistemas de gerenciamento de incidentes, incluindo comando, controle, coordenação e comunicações
- Centros de operações de emergência e redes
- Gestão de vítimas em massa
- Avaliações de necessidades
- Planejamento de capacidade de surto
- Procedimentos específicos - operação permanente procedimentos (SOPs).

▼ RECUPERAÇÃO DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO

- Planejamento de recuperação pré-evento em todos os níveis (setor saúde / multissetorial)
- Planejamento de recuperação pós-evento em todos os níveis (setor saúde / multissetorial)
- Coordenação e gestão de recuperação
- Planejamento de transição
- Estratégias de fortalecimento do sistema de saúde pós-evento
- Procedimentos e protocolos específicos (SOPs).

▼ GESTÃO DE CONTINUIDADE DE NEGÓCIOS

- Avaliações de risco organizacional
- Resposta organizacional e recuperação planos
- Saúde e bem-estar da comunidade.

▼ EXERCÍCIOS, SIMULAÇÕES

- Programa de gerenciamento de exercícios
Projeto, desenvolvimento e conduta de
 - treinos
 - exercícios de discussão
 - exercícios de campo
- Avaliação de exercícios
- Atualização de planos, procedimentos e protocolos
- Atualização dos planos de desenvolvimento de capacidade.

3 RECURSOS HUMANOS

- Capacidade de força de trabalho multidisciplinar em lugar por grupo ocupacional
- Cargos essenciais de GRDE de Saúde em nível nacional e subnacional são preenchidos
- Estratégia de desenvolvimento da força de trabalho (integração das competências e funções da GRDE):
 - Força de trabalho de saúde geral por nível, por profissão, por grupo ocupacional
- Análise das necessidades de treinamento
- Estruturas de competência
- Desenvolvimento curricular
Aprendizagem, entrega de curso de treinamento:

- Pré-serviço, em serviço, universidade, nível comunitário.

- Licenciamento e credenciamento de funcionários / voluntários
- Planejamento de capacidade de surto para equipe
- Segurança e proteção de todo o pessoal (saúde e outros setores - no local de trabalho, em caso de emergência).

4 RECURSOS FINANCEIROS

- Orçamento para programas de GRDE de Saúde (equipe, atividades/ serviços, suprimentos de saúde, hospitais e infraestrutura, etc.)
 - Programas/serviços específicos para cumprir funções de GRDE de Saúde
- Fundos de contingência para emergência resposta e recuperação
- Acordos financeiros para atendimento de emergência (por exemplo, políticas de isenção de custos, tratamento de não residentes, repatriação médica)
- Redes sociais/de segurança de saúde (acesso a cuidados de saúde, redução de barreiras financeiras - UHC, assistência alimentar)
- Sistemas de compensação (por exemplo, cuidados de longo prazo para pessoas afetadas por emergências e desastres, seguro)
- Mecanismos de transferência de dinheiro (por exemplo, vouchers)
- Mobilização de recursos.

5 GESTÃO DE INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS

▼ AVALIAÇÕES DE RISCO

- Avaliações estratégicas de risco de emergência (saúde e multissetoriais)
- Avaliações de risco de eventos
- Análise de perigos
- Análise de exposição
- Análise de vulnerabilidade a nível nacional e comunitário
- Avaliações de capacidade
- Avaliações precisas antes, durante e depois de emergências
- Disseminação de avaliações de risco para uso por formuladores de políticas e profissionais.

▼ AVISO ANTECIPADO E VIGILÂNCIA

- Vigilância baseada em indicadores
- Vigilância baseada em eventos
- Sistemas de alerta precoce de múltiplos perigos
- Alerta antecipado para diferentes perigos
- Laboratórios de saúde pública, diagnósticos, caracterização
- Investigações epidemiológicas.

▼ PESQUISA PARA SAÚDE EDRM

- Agenda de pesquisa da GRDE de Saúde
- Estudos de caso
- Pesquisa Operacional
- Comunidade de pesquisa para GRDE de Saúde
- Desenvolvimento farmacêutico (por exemplo, medicamentos, vacinas), equipamentos
- Ética em pesquisa.

▼ GESTÃO DE CONHECIMENTO - ORIENTAÇÃO E SUPORTE TÉCNICO

- Orientação técnica
- Desenvolvimento de boas práticas/diretrizes/protocolos
- Avaliações e lições aprendidas
 - Institucionalização das aulas
 - Em programas de treinamento
 - Melhoria dos sistemas de saúde
- Conhecimento local e indígena.

▼ GESTÃO DE INFORMAÇÕES

- Conjuntos de dados fundamentais
- Informações operacionais
- Bancos de dados de perdas
- Relatório de emergência
- Padrões.

6 COMUNICAÇÕES DE RISCO¹

- Comunicações públicas
- Mídia (engajamento, treinamento)
- Estratégias de comunicação coordenadas
- Comunicação de risco (por exemplo, público, força de trabalho da saúde, outros setores).

7 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE E LOGÍSTICA

▼ LOGÍSTICA, SUPRIMENTOS

- Sistemas de logística (freezer para vacinas, transporte de amostras)
- Suprimentos e medicamentos essenciais
- Kits de emergência de saúde
- Instalações de saúde temporárias
- Estocagem, armazenamento, pré-posicionamento de suprimentos
- Transporte
- Telecomunicações
- Segurança das operações
- Diretrizes de doação/emergência importação de medicamentos.

▼ INSTALAÇÕES DE SAÚDE RESILIENTES (SEGURAS, SUSTENTÁVEIS, SEGURAS, INTELIGENTES)

- Padrões e códigos de instalações de saúde para instalações de saúde existentes e novas
- Desenho universal (por exemplo, acesso para pessoas com deficiência)
- Localização e construção seguras
- Equipamentos, dispositivos (segurança, proteção, manutenção)
- Gestão de emergência (por exemplo, preparação e resposta a emergências: planejamento, treinamento, exercícios)
- Prevenção e controle de infecções (em unidades de saúde e outros ambientes de cuidados de saúde)
- Capacidade de isolamento do paciente
- Descontaminação
- Eficiência energética, redução de carbono
- Segurança das instalações de saúde
- Planejamento de capacidade de surto (por exemplo, equipe, suprimentos, equipamentos, linhas de vida)
- Garantir linhas de vida / serviços de suporte (incluindo água, bem-estar da equipe).

¹ Funções principais vinculadas ao EDRM de saúde da comunidade, incluindo o envolvimento da comunidade.

8 SAÚDE E SERVIÇOS RELACIONADOS (ANTES, DURANTE E APÓS AS EMERGÊNCIAS, INCLUINDO ROTINA, EMERGÊNCIA E SURTO)

1. SERVIÇOS DE SAÚDE

- Serviços e cuidados pré-hospitalares
 - SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- Serviços de atenção primária
- Cuidado de emergência
- Cuidados cirúrgicos
- Prevenção, controle e cuidados de doenças transmissíveis
- HIV/AIDS
- Prevenção de lesões e cuidados com traumas
- Saúde mental e apoio psicossocial
- Saúde sexual e reprodutiva
- Saúde materna e neonatal
- Saúde infantil
- Saúde do adolescente
- Cuidado com idosos
- Doenças não comunicáveis
- Laboratório e serviços de diagnóstico
- Serviços de Sangue
- Serviços de reabilitação
- Equipes médicas e de saúde de emergência
- Produtos e serviços de assistência
- Cuidado Poliativo

2. MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA

- Educação e promoção da Saúde
- Prevenção e controle de infecções
- Programas de imunização
- Gestão de mortos e desaparecidos
- Saúde Ambiental
 - Água, saneamento, higiene
 - Controle de vetores
 - Gestão de resíduos gerais e de saúde
- Segurança Alimentar
- Nutrição
- Medidas sociais, (por exemplo, quarentena, fechamento de escolas, cancelamento de reuniões em massa)

- Prevenção e controle (serviços) nos pontos de entrada
- Biossegurança
- Prevenção da violência (por exemplo, crianças, com base no gênero, idosos)
- Programas especializados para subpopulações (por exemplo, pobres, deficiência, por sexo, idade específica, refugiados, migrantes).

(Consulte o componente sobre gestão de informação e conhecimento para funções de alerta precoce e vigilância).

3. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E MEDIDAS PARA PERIGOS ESPECÍFICOS

- Surto de doenças transmissíveis
 - bioterrorismo
 - doenças zoonóticas (Saúde única com saúde animal)
- Resistência antimicrobiana
- Segurança alimentar
- Tecnológico
 - Perigos químicos e toxinas
 - Riscos radiológicos
 - Transporte
 - Ciber segurança
- Conflito, violência, terrorismo
- Perigos naturais (por exemplo, temperaturas extremas, vulcão, inundação)
- Poluição do ar
- Degradação ambiental.

9 CAPACIDADES EDRM DE SAÚDE COMUNITÁRIA

- Conscientização de risco
- Ação centrada nas pessoas (por exemplo, pessoas, subpopulações com vulnerabilidades)
- Promoção de Saúde
- Avaliações de risco da comunidade
- Medidas individuais e domésticas
- Prevenção de risco comunitário e medidas de mitigação para ambientes urbanos, rurais e outros

- Preparação para emergências, prontidão operacional, planejamento de resposta e recuperação para ambientes urbanos, rurais e outros
- Treinamento da equipe de saúde local para GRDE de Saúde (por exemplo, saúde comunitária trabalhadores, enfermeiras, médicos de família)
- Serviços de saúde comunitários (por exemplo, cuidados de saúde primários, cuidados clínicos baseados na comunidade)
- Primeiros socorros
- Envolvimento da comunidade/ mobilização social
- Apoio e redes da comunidade.

10 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Estruturas de desempenho (desempenho padrões, indicadores, metas específicas)
- Estruturas de ética
- Avaliações (por exemplo, política, planejamento, operacional, análises pós-ação, serviços de saúde)

Acompanhamento e implementação de lições/recomendações (por exemplo, atualizações de planejamento, treinamento, desenvolvimento de capacidade)

- Monitoramento de programa e projeto, avaliação e relatórios
- Relatórios estatutários em nível nacional/ subnacional/ local
- Relatórios para ODS, RSI (2005), Marco de Sendai e estruturas regionais
 - Pontos focais nacionais para RSI
 - Marco de Sendai monitorando pontos focais nacionais (multissetoriais); pontos focais de saúde para monitoramento e relatórios do Marco Sendai
 - Pontos focais para relatórios de ODS
- Relatórios regionais e globais das capacidades de GRDE de Saúde do país (por exemplo, Relatório Anual de Autoavaliação dos Estados Partes do RSI, pesquisa global das capacidades do país para GRDE de Saúde).

ANEXO 3. LISTA DE GRUPOS DE INTERESSADOS PARA EMERGÊNCIA DE SAÚDE E GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES

A GRDE de Saúde eficaz requer a participação ativa de representantes de grupos de partes interessadas que são partes interessadas na gestão de riscos, por exemplo, proprietários do risco, grupos com vulnerabilidades ou grupos com capacidade para gerir o risco. Alguns dos principais grupos de partes interessadas estão listados abaixo. Deve-se considerar o envolvimento desses grupos de partes interessadas nos níveis local, subnacional, nacional, regional e internacional para GRDE de Saúde (ver também componentes e funções de GRDE de Saúde no Anexo 2)

▼ COMUNIDADE

- Populações em risco, subpopulações ou grupos com níveis mais elevados de vulnerabilidade de acordo com o contexto local (por exemplo, pobres, mulheres, homens, crianças, pessoas com deficiência, idosos, indígenas, migrantes, refugiados e pessoas deslocadas)
- Sobreviventes de emergências e desastres
- Grupos comunitários, organizações e redes da sociedade civil (por exemplo, grupos de voluntários, grupos de bem-estar comunitário, estudantes, professores, povos indígenas, grupos étnicos, grupos religiosos, jovens, mulheres, idosos, deficientes, redes de saúde, organizações de serviços comunitários, por exemplo, Rotary Clubs)

▼ GOVERNOS (EM TODOS OS NÍVEIS)

- Líderes, parlamentares e políticos
- Ministérios e agências governamentais (por exemplo, saúde, serviços sociais, finanças, planejamento, educação, agricultura, relações exteriores, meio ambiente, infraestrutura, informações públicas, comunicações, transporte, defesa, indústria, turismo, desenvolvimento internacional)
- Agência nacional de gestão de desastres, comitês multissetoriais de gestão de emergências/ desastres

(nacional, subnacional, local)

- Serviços de emergência (por exemplo, bombeiros, polícia, ambulância), vítimas nacionais de Saúde
- Serviços militares, comitê de segurança nacional.

▼ SAÚDE (EM TODOS OS NÍVEIS)

- Ministérios da saúde (departamentos, programas), autoridades de saúde, Institutos Nacionais de Saúde Pública
- Comitês de GRDE de Saúde, RSI nacional pontos focais
- Centros colaboradores da OMS
- Plataforma Temática da OMS para GRDE da Saúde, Rede de Pesquisa da Plataforma da OMS para a GRDE de Saúde
- Associações profissionais (por exemplo, associações médicas, de saúde pública, enfermagem e parteiras, academias / faculdades de medicina, Associação Mundial para Medicina de Emergência e Desastres)
- ONGs relacionadas à saúde e redes de saúde
- Prestadores de serviços de saúde (setores públicos, privados, não governamentais), força de trabalho de saúde local (por exemplo, médicos de família, enfermeiras, parteiras, farmacêuticos), agentes comunitários de saúde
- Hospitais e outras instalações de saúde
- Organizações e profissionais de saúde do setor privado (unidades de saúde, seguro saúde, produtos farmacêuticos).

▼ OUTROS GRUPOS (EM SAÚDE E OUTROS SETORES)

- Academia, universidades, educação e órgãos de treinamento, institutos de pesquisa
- Grupos não governamentais e voluntários; grupos religiosos; sindicatos e grupos trabalhistas
- Mídia, mídia social, novas mídias

- Influenciadores da comunidade, campeões para GRDE de Saúde (por exemplo, músicos, estrelas do esporte)
- Setor privado (água, alimentos, energia, telecomunicações, seguros, tecnologia, gerentes de instalações perigosas de propriedade privada, etc.), associações industriais, transporte
- Empresas multinacionais (por exemplo, energia (energia, combustível), comunicações, infraestrutura, mídia)

▼ ORGANIZAÇÕES DA ONU, REGIONAIS E INTERNACIONAIS

- ONU e agências especializadas, notadamente a FAO, UNDP, UNDRR, UNICEF, Escritório da ONU para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), OMS, Organização Meteorológica Mundial (OMM), Organização Mundial de Saúde Animal (OIE)
- Organizações regionais intergovernamentais e regionais de gestão de emergências

(por exemplo, União Africana, Liga Árabe, Centro de Preparação para Desastres Asiáticos (ADPC), Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN), Agência Caribenha de Gerenciamento de Emergências de Desastres (CDEMA), Centro de Coordenação para Prevenção de Desastres Naturais na América Central e República Dominicana (CEPRENAC), União Europeia (UE), Comunidade do Pacífico, Associação do Sul da Ásia para Cooperação Regional (SAARC))

- Clusters globais, incluindo o *Global Health Cluster*
- Parceiros de cooperação para o desenvolvimento, doadores
- ONGs internacionais, Movimento da Cruz Vermelha / Crescente Vermelho (IFRC, Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV))
- Centros regionais e internacionais de saúde e EDRM multissetorial.

