

# PLANO DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

---



**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

GOVERNADORA DO ESTADO DO PARANÁ  
Cida Borghetti

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Antônio Carlos Figueiredo Nardi

DIRETORIA GERAL  
Sezifredo Paulo Alves Paz

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)  
Júlia Valéria Ferreira Cordellini

CENTRO ESTADUAL DE EPIDEMIOLOGIA (CEPI)  
João Luis Gallego Crivellaro

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL (CEVA)  
Ivana Lúcia Belmonte

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (CEVS)  
Paulo Costa Santana

CENTRO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CEST)  
José Lúcio dos Santos

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)  
Laurina Setsuko Tanabe

LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ (LACEN)  
Célia Fagundes Cruz

SALA DE SITUAÇÃO  
Raul Junior Belly

CIEVS - Divisão de Informação  
urr@sesa.pr.gov.br  
Elaboração: CIEVS-PR  
Texto e organização: Lísian Lourenço Nass  
Equipe CIEVS - Divisão de Informação  
Ana Paula Banachek Costa  
Ana Santana Araújo Ferreira Silva  
Daniele Akemi Arita  
Josiane dos Santos Raymundo  
Lísian Lourenço Nass  
Paula Linder  
Rafael Mialski  
Sandra Samila  
Sidneya Marques Svierdsovski

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Acampamento
ACV	Área de Concentração de Vítimas
B	Base
CEST	Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
CEVS	Centro Estadual de Vigilância Sanitária
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas e Respostas às Emergências em Vigilância em Saúde
CME	Comitê de Monitoramento de Eventos
COES	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
E	Área de Espera
ESP	Evento de Saúde Pública
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FEMA	Federal Emergency Management Agency
FN-SUS	Força Nacional do SUS
FORMSUS	Formulários do SUS
GEI-ESPII	Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional
GM	Gabinete do Ministro
H	Helibase
H1	Heliponto
LACEN	Laboratório Central do Estado do Paraná
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
QBRN	Agente Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear
QG	Quartel General
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RSP	Risco à Saúde Pública
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SAS	Superintendência de Atenção à Saúde
SCO	Sistema de Comando de Operações
SESA-PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TUE	Tratado da União Européia

# LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Síntese dos critérios para caracterização de uma emergência em saúde pública	9
FIGURA 2	Rede CIEVS	11
FIGURA 3	Dimensões e subdimensões da análise de risco	12
FIGURA 4	Fluxo de notificação e verificação de eventos de saúde pública	16
FIGURA 5	Fluxo de informações no CME	19
FIGURA 6	Estrutura do SCO	22
FIGURA 7	Níveis da resposta e ativação/desativação do COES	25

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	6
<b>OBJETIVOS DO PLANO DE RESPOSTA</b>	7
<b>CONCEITOS FUNDAMENTAIS</b>	7
REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (RSI)	
EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	
RISCO À SAÚDE PÚBLICA (RSP)	
EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA	
VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS	
PONTO FOCAL	
<b>REDE CIEVS</b>	10
ATUAÇÃO DO CIEVS	
<b>ESTRATÉGIAS</b>	11
GESTÃO DE RISCO	
COMITÊ DE MONITORAMENTO DE EVENTOS (CME)	
SISTEMA DE COMANDO DE OPERAÇÕES (SCO)	
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COES)	
NÍVEIS DE RESPOSTA	
<b>ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA</b>	26
PRESSUPOSTOS DA RESPOSTA	
PREPARAÇÃO	
PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO COES	
RESPONSABILIDADES DO COES	
<b>MATERIAL CONSULTADO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO</b>	29
<b>ANEXOS</b>	
1. Instrumento de decisão do RSI 2005	30
2. Exemplo de aplicação do instrumento de decisão	31
3. Modelo de formulário para o CME	34
4. Resposta à Emergências de Saúde Pública	35
5. Fluxo da Resposta à Emergências em Saúde Pública	36

# PLANO DE RESPOSTA A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ

## INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no mundo nas últimas décadas produziram impactos sobre a saúde pública, com reflexos na vida das pessoas e na economia global. Ao mesmo tempo em que doenças infecciosas foram erradicadas e doenças imunopreveníveis apresentaram expressiva redução da ocorrência em muitas partes do mundo, observou-se um aumento dos registros de epidemias provocadas por doenças conhecidas e supostamente controladas, como a cólera, a febre amarela e a dengue, ao lado do surgimento de novas doenças como a Aids, doença do vírus ebola, hantavirose, síndrome respiratória aguda grave (SARS) e influenza aviária.

Os perfis epidemiológicos atuais têm estreita relação com o modelo de desenvolvimento econômico hegemônico no mundo, suas políticas de industrialização e as principais consequências daí advindas: rápido processo de urbanização, degradação ambiental nas cidades e no campo, migrações em massa e aumento da intensidade e velocidade do trânsito internacional de pessoas e mercadorias, com papel central na disseminação de doenças.

Nesse contexto globalizante, os sistemas nacionais de saúde são desafiados a readequar e aprimorar as práticas de vigilância em saúde, incorporando novos conceitos e organizando novos processos de trabalho, de forma articulada com a rede assistencial, em particular nos países menos desenvolvidos, cujas populações se encontram em situação de maior vulnerabilidade tanto pela pobreza extrema como pela degradação ambiental.

Nessa perspectiva, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) sistematiza estratégias e conceitos dirigidos à ampliação das capacidades de detecção e resposta aos riscos de disseminação de doenças/agravos, especialmente aqueles caracterizados como emergências em saúde pública, fornecendo os elementos fundamentais para apoiar o debate em torno da atuação da vigilância em saúde no cenário contemporâneo.

Sinteticamente, as emergências em saúde pública são caracterizadas como situações que exigem a adoção de medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos ou agravos à saúde pública, decorrentes de surtos e epidemias, desastres ou desassistência à população e que contribuem de forma expressiva na morbimortalidade no mundo, muitas vezes com efeitos limitantes ao trânsito de pessoas e/ou ao comércio entre os países.

O RSI ampliou, dessa forma, o objeto de monitoramento e intervenção da vigilância em saúde, que já não se restringe apenas às doenças infecciosas, mas inclui também fatores de risco para a ocorrência de agravos à saúde em sentido amplo, como problemas decorrentes de desastres ambientais (p. ex. terremotos, inundações ou secas) e de eventos de natureza química, biológica e radionu-

clear (desastres químicos, terrorismo, etc.). A forte pressão dessas ocorrências sobre os serviços de saúde demanda a organização de estratégias capazes de minimizar os potenciais danos daí advindos, com a adoção de ferramentas e instrumentos adequados ao seu enfrentamento.

Diante disso, a elaboração de um Plano Estadual de Resposta a Emergências de Saúde Pública torna-se imperiosa para definir claramente as responsabilidades, os mecanismos de atuação e articulação entre os diferentes atores envolvidos na resposta a eventos dessa natureza, otimizando os recursos disponíveis e reduzindo os impactos à saúde pública deles resultantes.

Diante disso, o presente Plano organiza as instruções básicas a serem desenvolvidas pela esfera estadual diante de uma emergência em saúde pública, em consonância com as diretrizes da OMS, do RSI e do MS, definindo estratégias e procedimentos a serem realizados e adequando instrumentos, ferramentas e processos de trabalho, com a finalidade de reduzir os potenciais impactos do evento, por meio de uma resposta coordenada, eficaz, eficiente e oportuna.

## OBJETIVOS DO PLANO DE RESPOSTA

- Definir a estratégia de atuação da vigilância em saúde da SESA-PR na resposta a emergências de saúde pública de importância estadual ou que superem a capacidade de atuação da esfera municipal, bem como a sua articulação com o nível federal em situações de emergência internacional ou nacional;
- Definir os instrumentos e estabelecer processos de trabalho adequados a uma resposta coordenada, eficaz, eficiente e oportuna a emergências em saúde pública;
- Organizar a articulação entre os setores e níveis central e regional da SESA-PR, bem como com o Ministério da Saúde (MS), municípios e outras instituições envolvidas na resposta a emergências em saúde pública;
- Adotar o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) como estratégia de fortalecimento da capacidade de monitoramento e detecção de eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência;
- Adotar o Sistema de Comando de Operações (SCO) e o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) como ferramentas para a gestão e coordenação da resposta a emergências de saúde pública.
- Estabelecer a forma de interação com os meios de comunicação e a mídia em geral durante uma emergência em saúde pública;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns para a resposta a emergências em saúde pública.

## CONCEITOS FUNDAMENTAIS

### Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é o instrumento jurídico internacional elaborado com a finalidade de proteger os países da disseminação internacional de doenças. Introduziu o conceito de emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII). Envolve 194 países, incluindo todos os Estados Membros da OMS, e tem como principal objetivo auxiliar a comunidade

internacional a prevenir e responder aos riscos agudos de saúde pública que possuem o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar a população mundial. Abrange, portanto, todas as ameaças ou riscos à saúde que possam interferir com o tráfego e o comércio internacionais.

## **Emergências em Saúde Pública**

Emergências em saúde pública são eventos de grande repercussão que exigem uma ação imediata, ou surtos de doença com potencial epidêmico, independentemente de sua natureza, origem ou fonte. Podem ter importância internacional ou nacional, conforme o risco de propagação para outros países ou, internamente, para outros estados, impondo restrições ao comércio e/ou ao tráfego de pessoas. Incluem também eventos inusitados ou imprevistos com elevada morbidade e/ou mortalidade diferente da habitual.

### **Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)**

O RSI (2005) define Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) como um evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países, com potencial para propagação internacional e que, em geral, requer uma resposta internacional coordenada.

### **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**

A Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por sua vez, trata de evento que representa risco para a saúde pública nacional e ocorrerá nas situações epidemiológicas (surtos ou epidemias), de desastres e de desassistência à população, que extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do SUS ou que, especificamente nas situações epidemiológicas, apresentem risco de disseminação nacional, sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados, representem a reintrodução de doença erradicada ou apresentem gravidade elevada (Decreto nº 7.616/2011). A Portaria MS/GM nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011, dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)<sup>1</sup>.

## **Risco à Saúde Pública (RSP)**

Risco à saúde pública é a probabilidade de um evento em afetar adversamente a saúde de populações humanas, com ênfase naqueles que possam se propagar internacionalmente, ou apresentar um perigo grave e direto. A avaliação de risco dos eventos para a definição da relevância nacional e internacional em saúde pública fundamenta-se na análise do espectro clínico da doença, do padrão epidemiológico em determinada localidade, do impacto do evento nos serviços de atenção à saúde do território acometido, da capacidade de resposta local para o controle adequado e do risco de disseminação da doença a outras localidades.

<sup>1</sup> A rede CIEVS, juntamente com outras áreas técnicas, realiza o monitoramento de potenciais ESPII ou ESPIN a fim de cumprir os prazos estabelecidos pelo RSI e pela Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde. O Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. Foi regulamentado pela Portaria Nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011, que dispõe que a declaração ocorrerá em situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. A ESPIN será declarada em virtude da ocorrência de situações: epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população.

## Evento de Saúde Pública

Evento de saúde pública significa uma manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença. É, portanto, qualquer situação capaz de vir a constituir uma ameaça à saúde pública, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, que se expressa em um surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico de doenças conhecidas, epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes (Portarias MS/GM nº 204 e 205 de 2016 e Portaria MS/GM nº 782 de 2017)<sup>2</sup>. Não se restringe, portanto, às doenças transmissíveis, incluindo ocorrências relacionadas a situações de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas.

Figura 1. Síntese dos critérios para caracterização de uma emergência em saúde pública

Epidemias	Desastres	Desassistência
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresente risco de disseminação;</li><li>• Seja produzido por agentes infecciosos inesperados;</li><li>• Represente a reintrodução de doenças erradicadas;</li><li>• Apresente gravidade elevada;</li><li>• Extrapole a capacidade de resposta do nível municipal de gestão do SUS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situação de emergência ou estado de calamidade pública reconhecido pelo Poder Executivo Federal e que implique em atuação direta da saúde pública;</li><li>• Evento que supere a capacidade de resposta do nível local.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evento que, devidamente reconhecido mediante a decretação de situação de emergência ou calamidade pública pelo ente federado afetado, coloque em risco a saúde dos cidadãos por incapacidade de resposta da direção estadual e municipal do SUS.</li></ul>

Fonte: Decreto N.º 7.616, de 17 de novembro de 2011.

## Vigilância Baseada em Eventos

Para atingir os objetivos do RSI, é necessário que os procedimentos de rotina da vigilância estejam alinhados. O Brasil dispõe de normas nacionais e estruturas que possibilitam a coleta e análise de informações sobre os ESP entre as três esferas de gestão do SUS. Com a finalidade de fomentar a captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas, o CIEVS adota procedimentos específicos de detecção, recebimento, verificação, notificação, avaliação, monitoramento e documentação da resposta.

A vigilância baseada em eventos é a captura organizada e rápida de informações sobre os eventos que constituem um risco potencial para a saúde pública. Estas informações podem ser transmitidas por canais de comunicação formais e informais, incluindo:

- Eventos relacionados à doença em seres humanos, como surtos ou síndromes, padrões incomuns de ocorrência de doenças ou óbitos inesperados;
- Eventos relacionados a fatores aos quais as pessoas podem ser expostas, como eventos relacionados à doença e mortes em animais, água ou produtos alimentares contaminados, bem como riscos ambientais, incluindo agentes químicos, biológicos, radioativos e nucleares.

<sup>2</sup> A Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. A Portaria n.º 205, de 17 de fevereiro de 2016 define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes e a Portaria MS/GM n.º 782, de 15 de março de 2017 define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional.

As informações recebidas a partir da vigilância baseada em eventos devem ser rapidamente avaliadas quanto ao risco que a situação representa para a saúde da população para uma resposta adequada e oportuna.

## Ponto Focal

O Ponto Focal é uma estratégia de vigilância estabelecida pelo RSI para facilitar a comunicação oportuna de informações relacionadas a eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência. Cada país define o centro nacional que estará permanentemente acessível para comunicação com os Pontos de Contato da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o Ponto Focal Nacional para o RSI é a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS n.º 1.865/2006<sup>3</sup>) e as atividades de detecção (recebimento da informação e processamento) e desencadeamento da resposta a emergências em saúde pública são desenvolvidas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). O CIEVS estadual realiza essas competências nos limites do respectivo território de atuação.

## REDE CIEVS

Desde 2006, o Brasil vem investindo esforços para responder ao cenário epidemiológico contemporâneo, implantando estruturas voltadas à melhoria das capacidades de detecção e resposta aos riscos de disseminação de doenças/agravos, como o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), a Força Nacional do SUS (FN-SUS), a Rede de Laboratórios de Fronteiras e o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESP/II).

O CIEVS nacional atua de forma articulada com estruturas estaduais e municipais, compondo uma rede nacional de alerta e resposta a emergências em saúde pública, atualmente composta por 57 centros ativos (Figura 2), integrados por tecnologia de informação e comunicação (27 nos Estados, 01 no Distrito Federal, 26 nas capitais e 04 em municípios estratégicos de fronteira). Os centros estaduais e municipais atuam nos limites de seus respectivos territórios. O Paraná possui um centro estadual, localizado na SESA-PR, e um centro de fronteira, no município de Foz de Iguaçu.

O objetivo da Rede é aperfeiçoar os mecanismos de detecção, monitoramento e resposta a emergências em saúde pública, organizando processos de trabalho padronizados entre as três esferas de comando do SUS, para a gestão coordenada dessas ocorrências.

## Atuação do CIEVS<sup>4</sup>

As competências do CIEVS incluem:

- Desenvolvimento de atividades de manejo de crises agudas, incluindo o monitoramento de situações sentinelas e apoio ao manejo oportuno e efetivo de emergências epidemiológicas, facilitando a formulação de respostas rápidas e integradas nas diferentes esferas

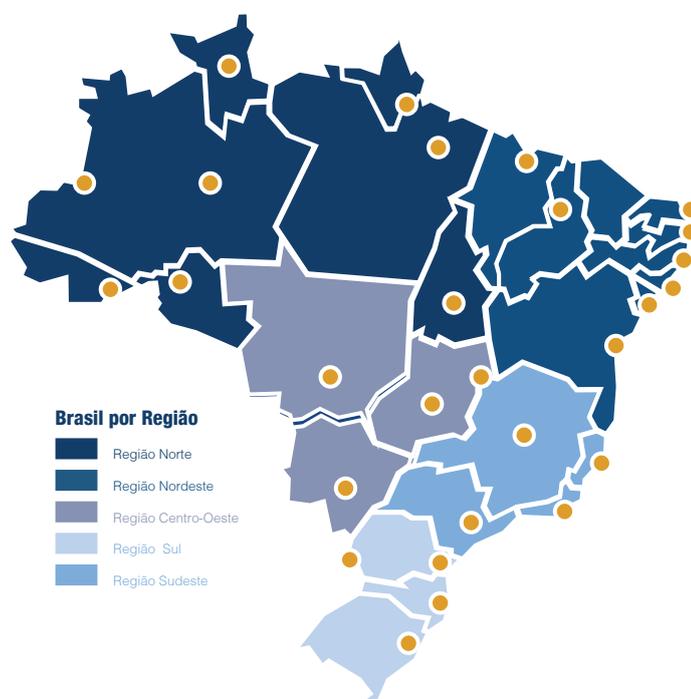
<sup>3</sup> No Brasil, a Portaria n.º 1.865, de 10 de agosto de 2006, estabelece a SVS como PFN para o RSI (2005) junto à OMS. Desta forma, a SVS designou o CIEVS como a unidade operacional para organizar e responder as demandas como PFN-RSI. Além da interface com os organismos internacionais, o PFN desempenha importante papel de comunicação e colaboração internamente, em especial com as coordenações estaduais, municipais e do Distrito Federal para desempenhar suas funções.

<sup>4</sup> A Portaria N.º 30, de 7 de julho de 2005 instituiu o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/MS) definindo suas atribuições, composição e coordenação.

de gestão do SUS;

- Identificação de emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, por meio de análises de dados de notificações e mineração de informações nos principais meios de comunicação de gestão do SUS;
- Aperfeiçoamento dos mecanismos de triagem, verificação e análise de riscos e notificações para identificar e desencadear resposta a emergências epidemiológicas;
- Fortalecimento da articulação intra e intersetorial para o desencadeamento de resposta adequada e oportuna a emergências em saúde pública;
- Elaboração de informes e alertas para subsidiar a comunicação de riscos;
- Apoio às áreas técnicas da SESA e das SMS na formulação de Planos de Respostas a emergências em saúde pública e no desenvolvimento das capacidades básicas de vigilância e resposta.

Figura 2. Rede CIEVS



Fonte: Ministério da Saúde.

## ESTRATÉGIAS

O enfrentamento das emergências de saúde pública, em quaisquer de seus níveis, requer o desenvolvimento, o fortalecimento e a manutenção dos mecanismos de monitoramento, análise e contínua avaliação de eventos de saúde pública, com vistas a acompanhar, além de riscos potenciais, as mudanças na dinâmica de transmissão e propagação de agentes e doenças, permitindo a adoção de medidas de controle oportunas e adequadas.

O Plano de Resposta a Emergências em Saúde Pública da SESA-PR é um dos instrumentos à disposição da gestão de risco, na medida em que organiza a atuação da vigilância em saúde diante de uma ameaça ou situação dessa natureza, definindo fluxos e processos de trabalho voltados à prevenção ou mitigação de impactos da ocorrência sobre a saúde da população.

## Gestão de Risco

A gestão de risco relacionada a emergências em saúde pública compreende o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais, baseadas em critérios técnicos e político-administrativos, adotadas para a implementação de políticas e estratégias de fortalecimento das capacidades institucionais dirigidas à redução dos impactos provocados por situações emergenciais.

Inclui, portanto, ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução). Vale-se de elementos técnicos, entre os quais a análise de ameaças, de vulnerabilidades e dos níveis de risco potencial que afetam a saúde da população, realizada pelo setor saúde com a participação de outras instituições. É, portanto, uma competência de caráter multissetorial e contínuo, que requer a articulação horizontal e transversal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de diferentes setores e atores/instituições.

### Análise de ameaças e vulnerabilidade

A identificação de problemas em um ambiente ou população e a respectiva avaliação dos riscos são fundamentais para o sucesso de um programa voltado ao gerenciamento da situação. A avaliação de risco é um processo sistemático utilizado para descrever e estimar a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos à saúde, decorrentes da exposição de pessoas e do ambiente a algum agente ou fator. Serve para subsidiar a tomada de decisão, a escolha de estratégias e ações, a orientação e o monitoramento de todo o processo.

Figura 3. Rede CIEVS



Fonte: adaptado de OMS, 2002.

Avaliar riscos é, portanto, um processo relativamente complexo que envolve diferentes dimensões (social, biológica, política, econômica e tecnológica) configurando-se como um desafio para o serviço. Exige o reconhecimento do contexto local, regional e global e a agregação de múltiplas competências para o seu enfrentamento (conhecimento científico, técnicas de comunicação, juízo corporativo e regulatório) (Figura 3).

## Princípio da precaução

Todas as áreas da secretaria de saúde, de acordo com as respectivas competências, têm a responsabilidade de identificar, caracterizar e analisar ameaças e vulnerabilidades frente a situações que podem vir a constituir uma emergência em saúde pública.

O estudo dessas situações e dos riscos correspondentes tem caráter multidisciplinar e deve ser efetuado por profissionais capacitados, contemplando tanto elementos de análises quantitativos quanto qualitativos. Geralmente parte de uma minuciosa compilação de registros históricos e atuais, para poder inferir a probabilidade de ocorrência de danos futuros. Essa leitura inicial possibilita a elaboração de mapas simples ou complexos, que identificam regiões com maior ou menor probabilidade de serem afetadas, orientando sobre as medidas a serem desenvolvidas em cada local.

Na abordagem quantitativa do risco, torna-se necessário diferenciar dois conceitos: a possibilidade e a probabilidade da ocorrência de algum agravo ou dano. Risco, pensado como possibilidade, é inerente à própria vida. Viver é estar, de certa maneira, submetido a variados riscos. A probabilidade, por outro lado, é uma medida, é a relação existente entre o número de agravos/danos que poderiam acontecer em uma dada situação e sua real ocorrência. É, portanto, a probabilidade que pode ser avaliada e gerenciada, já que admite gradação. A avaliação do risco na dimensão estritamente técnica, de identificação e mensuração (ou medição), não é suficiente. O resultado dessa avaliação, que nem sempre é possível de ser feita, deve ser integrado a aspectos sociais, econômicos e políticos na hora da decisão e da ação.

Embora essa prática de análise seja um consenso entre todas as áreas técnicas da vigilância em saúde, no âmbito da resposta a emergências em saúde pública, há necessidade de definir o instrumento ou a forma como a síntese das informações relevantes para a avaliação da ameaça deve ser feita, fornecendo informações técnicas e suas possíveis repercussões sobre a saúde da população, definindo a infraestrutura necessária à resposta e os recursos exigidos para tal.

## Comunicação de risco

Diante da multiplicidade de riscos a que a sociedade está exposta a comunicação com o público sobre os problemas relacionados à exposição a agentes que possam afetar a saúde é necessária e deve ser dialógica, com troca de informações e opiniões entre os indivíduos, grupos, instituições, cientistas e governo.

Quando se fala de risco e comunicação de risco, antes de qualquer ação, é primordial perguntar: Quando se deve comunicar o risco? Como estabelecer um diálogo? Com quem se comunicar? Quem são os interessados na comunicação do risco? O que comunicar?

A comunicação de risco não deve, portanto, ser apenas um cálculo matemático e científico, mas deve constituir-se, sobretudo, em um fórum para a discussão a respeito de questões mais amplas sobre a saúde e a qualidade de vida. Essa ação comunicativa deve ser iniciada desde o momento da constatação de evidências sobre o fenômeno observado e, para atingir os objetivos, deve ser clara e eficaz, levando em conta as diferentes percepções de risco dos atores envolvidos, as diretrizes políticas e as estratégias eleitas para o seu gerenciamento.

Todo esse processo necessita de recursos e técnicas adequadas, mas, sobretudo, de sensibilidade e envolvimento com o problema, para que não se distorçam os fatos gerando crises ou pânico. Com discernimento e postura ética é possível construir laços de confiança e solidariedade entre as pessoas, estabelecendo um canal de comunicação rápido e de fácil entendimento para o adequado gerenciamento do risco em questão.

Contemporaneamente, diante das ameaças, dos riscos e das vulnerabilidades a que estão expostos pessoas e lugares, há um movimento crescente favorável à adoção de posturas e medidas preventivas para o correto gerenciamento de riscos à saúde e ao meio ambiente. Uma delas é a adoção do princípio da precaução, sobretudo quando há um alto grau de incerteza científica e é premente agir com relação a um risco potencialmente elevado sem aguardar resultados de investigações científicas<sup>5</sup>. Quanto maior o dano associado a um risco e menor a incerteza de sua ocorrência, mais rigorosas devem ser as medidas adotadas, mas, por outro lado, quando o dano associado ao risco é pequeno e sua ocorrência incerta, as medidas mitigatórias devem ser priorizadas.

## Organização da vigilância e estratégias de gestão da resposta

Como já mencionado anteriormente, para dar conta dos desafios relacionados à detecção oportuna de potenciais emergências em saúde pública ou para o manejo de situações já caracterizadas como tal, a vigilância em saúde precisa incorporar novas formas de organização e novas ferramentas de trabalho, compatíveis com os desafios anteriormente assinalados, que precisam ser eleitas, implantadas e desenvolvidas.

Nessa perspectiva, este Plano adota as seguintes estratégias como instrumentos ou meios facilitadores de uma resposta adequada e oportuna:

- **Comitê de Monitoramento de Eventos (CME)** para aprimorar os mecanismos de detecção e avaliação permanente das situações de risco e ameaças;
- **Sistema de Comando de Operações (SCO)** como um sistema de coordenação e controle que proporciona condições para uma resposta oportuna, eficiente e eficaz;
- **Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)** como a organização operacional do setor saúde para a melhor resposta na vigência de uma emergência em saúde pública.

## Comitê de Monitoramento de Eventos (CME)

O Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) é o fórum institucional que promove o debate sistemático do resultado do monitoramento dos eventos de interesse à saúde pública, realizado tanto pelo CIEVS como pelas demais áreas técnicas da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), a partir de agravos notificados à vigilância epidemiológica ou capturados das mídias, permitindo a detecção oportuna de eventos relevantes com a finalidade de adotar medidas mitigadoras de danos.

Sua estruturação e funcionamento são pressupostos para a melhoria da qualidade das inter-

<sup>5</sup> Em 1992, em Maastricht, Holanda, foi assinado o Tratado da União Europeia (TUE), no qual, dentre outras recomendações, foi definido o princípio da precaução como "a tomada de ação prudente quando há suficiente evidência científica (mas não necessariamente prova absoluta) de que a falta de ação pode implicar em dano, e quando a ação pode ser justificada com base em julgamentos razoáveis de custo-benefício". Em 2000, a Comissão Europeia definiu regras para orientar a aplicação desse princípio, inclusive no tange à relação custo-benefício.

venções da vigilância, bem como de racionalização dos processos de trabalho e otimização de recursos, mediante a efetiva integração entre as áreas técnicas da SVS/SESA-PR. Além disso, o produto das análises e informações desenvolvidas no CME respalda e fundamenta a definição das medidas de enfrentamento das emergências em saúde pública, contribuindo com o fortalecimento das capacidades básicas elencadas no RSI, constituindo-se em importante mecanismo de apoio à tomada de decisão dos gestores da saúde.

## Organização da vigilância e estratégias de gestão da resposta

- Discutir o resultado do monitoramento sistemático de riscos e agravos à saúde, realizado pelo CIEVS e demais áreas técnicas da SVS, no âmbito do Paraná, objetivando o aprimoramento das capacidades de detecção e resposta da vigilância em saúde a situações de emergência em saúde pública;
- Compartilhar com as demais áreas técnicas da SVS o resultado do monitoramento de rumores internacionais e nacionais;
- Promover a articulação e integração das áreas técnicas da Vigilância em Saúde e, futuramente, com as demais áreas da SESA-PR;
- Racionalizar ações e recursos envolvidos na resposta a situações de emergência em saúde pública;
- Fornecer subsídios para a tomada de decisão diante de eventos de saúde pública;
- Fornecer elementos técnicos para a elaboração e emissão de alertas quando necessário;
- Promover a articulação com o Comitê de Infectologia do Paraná para definição das estratégias de enfrentamento de situações de risco quando necessário;
- Implantar novo processo de trabalho na vigilância em saúde para responder aos preceitos do RSI.

## Composição

O CME-PR é constituído por representantes das áreas técnicas da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), com participação de representantes da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS), com destaque à Urgência/Emergência e Assistência à Saúde, além de outras que se fizerem necessárias. Minimamente, é composto por representantes das seguintes áreas técnicas, podendo ser ampliado com convidados de outras áreas ou instituições, de acordo com o tipo de evento em debate:

- Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS);
- CIEVS;
- Centro de Epidemiologia;
- Centro de Vigilância Ambiental;
- Centro de Vigilância Sanitária;
- CEST;
- LACEN;
- Urgência/emergência;
- Atenção Primária.

## Coordenação

O CME é coordenado pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) ou, por delegação, pelo CIEVS.

## Instrumentos de notificação de ESP

Segundo as normas nacionais vigentes, os eventos de saúde pública são de notificação compulsória imediata<sup>6</sup> e devem ser notificados à autoridade de saúde competente por profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento, em até 24 (vinte e quatro) horas, pelo meio mais rápido disponível (telefone, e-mail ou formulário eletrônico - FormSUS). Essas notificações provêm de fonte oficial e não exigem verificação de veracidade.

Por outro lado, as comunicações ou rumores procedentes de outras fontes como setores governamentais, população, mídias e quaisquer outros serviços públicos ou privados – fontes não oficiais - exigem verificação porque, nestes casos, a fonte notificadora não tem nenhuma responsabilidade quanto à gestão do evento notificado. Assim, identificado o evento, a sua verificação deve ser feita junto às áreas técnicas e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para avaliar a situação e, se necessário, acionar a respectiva resposta/monitoramento.

Figura 4. Fluxo de notificação e verificação de eventos de saúde pública



Fonte: Ministério da Saúde - CIEVS

<sup>6</sup> Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Para que esses processos sejam facilitados, foram estabelecidos meios de comunicação institucionais para o intercâmbio de informações entre o CIEVS nacional e os pontos de contato nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, profissionais de saúde e população em geral, que garantem o acesso permanente e impessoal ao ponto focal para o RSI.

Na SESA-PR, os meios institucionais utilizados para a notificação de eventos de saúde pública são:

- **Telefone 0800-6438484 do CIEVS-PR:** é o serviço telefônico para recebimento de notificações de eventos de saúde pública, por meio de discagem direta gratuita, disponível apenas em dias de semana e horário comercial. Permite receber ligações provenientes de números fixos e de celulares.
- **Telefone do Plantão CIEVS-PR - (041) 99117 3500:** contato telefônico para notificações em finais de semana, feriados ou fora do horário comercial.
- **CIEVS - Notifique aqui (FormSUS):** Formulário eletrônico disponível no site da SESA-PR que, ao ser preenchido, encaminha a informação imediata e automaticamente ao CIEVS-PR. O link do formulário desenvolvido em plataforma web é o seguinte: **[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=5376](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=5376)**
- **Endereço eletrônico do CIEVS-PR - [urr@saude.pr.gov.br](mailto:urr@saude.pr.gov.br):** endereço de e-mail, divulgado aos profissionais de saúde para recebimento de notificações pelo correio eletrônico.

## Fluxo da informação

O Artigo 6 do RSI (2005) dispõe que cada país deve realizar a avaliação dos eventos de saúde pública que ocorram em seu território, utilizando o instrumento de decisão em anexo (Anexos 1 e 2)<sup>7</sup>, e notificar ao Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005), por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI (2005), dentro de 24 horas a partir da avaliação das informações de saúde pública disponíveis para classificar o evento como potencial emergência em saúde pública. Essa atribuição é do Ministério da Saúde/SVS/CIEVS.

Após a notificação, a comunicação com o Ponto de Contato da OMS deve ser mantida, atualizando as informações sobre o evento notificado, de modo oportuno e em nível suficiente de detalhamento, incluindo, sempre que possível, definições de caso, resultados laboratoriais, fonte e tipo de risco, número de casos e de óbitos, condições que afetem a propagação da doença, medidas de saúde pública implementadas para a resposta ao evento, dificuldades encontradas e necessidade de apoio frente à emergência em saúde pública (OMS, 2008).

Para dar conta dessa responsabilidade, o nível local e/ou primário de resposta (município) deve aprimorar as capacidades de detecção de eventos, repassando imediatamente as informações essenciais ao nível apropriado de resposta e desencadeando imediatamente as medidas preliminares de controle. O nível intermediário (Estado) deve, por sua vez, confirmar a situação dos eventos notificados e apoiar com medidas adicionais de controle, ao mesmo tempo em que avalia imediatamente o evento e repassa as informações essenciais ao nível nacional, caso o considere urgente. O nível nacional avalia as informações recebidas em até 48 horas e, quando se tratar de agravo de notificação compulsória, notifica imediatamente à OMS, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI.

<sup>7</sup> O Anexo 2 do RSI (2005) apresenta o instrumento de decisão para avaliação e notificação de eventos que possam constituir emergências em saúde pública de importância internacional. Os eventos que devem ser avaliados compreendem desde doenças específicas até eventos de etiologia desconhecida.

As emergências em saúde pública são notificadas ao CIEVS nacional e podem ser classificadas como de importância nacional e internacional. Como consequência da avaliação de risco, ações de vigilância e controle da emergência são desenvolvidas e o seu monitoramento realizado.

De acordo com o já mencionado instrumento de decisão do RSI, constante no Anexo 1 deste Plano, as doenças específicas devem ser avaliadas das seguintes formas:

- Varíola, poliomielite por vírus selvagem, influenza humana causada por novo subtipo de vírus e síndrome respiratória aguda grave por coronavírus - notificação imediata à OMS, independentemente da forma de ocorrência na população.
- Outras doenças com um maior risco de disseminação internacional aplica-se o algoritmo de decisão quando houver casos ou surtos para avaliar de forma contextualizada segundo população, tempo e espaço específicos.

## Funcionamento do CME

O CME é um fórum de reuniões sistemáticas semanais, cuja pauta, previamente definida por meio de contatos com todas as unidades técnicas da SVS/SESA-PR (pré-CME), inclui a apreciação de eventos considerados relevantes e que demandam atenção do serviço de saúde, selecionados e pré-avaliados de forma conjunta, além da atualização de informações sobre eventos já em monitoramento e a sistematização de recomendações das unidades técnicas de vigilância sobre as situações destacadas. Dependendo do tema em discussão, representantes de órgãos parceiros podem ser convidados a participar das reuniões do CME.

As reuniões semanais são organizadas pelo CIEVS/SVS e presididas pela Superintendente de Vigilância em Saúde da SESA-PR. Delas participam os representantes elencados anteriormente (pág. 15), podendo haver ampliação dos participantes, inclusive por meio virtual, conforme o caso.

A reunião tem o objetivo de definir a estratégia de resposta a eventos com risco potencial de vir a constituir uma emergência de saúde pública e seu detalhamento é realizado de acordo com o nível de resposta exigido em cada situação.

Na abertura da reunião do CME, o CIEVS sintetiza o que foi discutido no pré-CME. Após a síntese inicial, a situação objeto de análise é apresentada pela área técnica correspondente, valendo-se do instrumento padronizado para esta finalidade, constante no instrumento em anexo (Anexo 3).

Os eventos submetidos à apreciação do colegiado são avaliados, verificando-se a necessidade de implantação de medidas/ações complementares para o seu controle, definindo-as e desencadeando-as. Também é definido o mecanismo de monitoramento que será adotado.

As reuniões semanais são realizadas em dia e horário definidos pela SVS, com duração de uma (01) hora e a seguinte pauta geral:

- Síntese do pré-CME para informar sobre os eventos suscitados na semana (até 5 minutos).
- Atualização sobre as ações em andamento referentes a eventos sob monitoramento, definidos em reuniões anteriores (5 min).
- Apresentação dos destaques da semana do Informe CIEVS, que contém a síntese se-

manal do monitoramento de eventos de saúde pública e eventuais riscos para o Brasil e Paraná (10 minutos).

- Debate dos eventos com potencial de constituir uma emergência em saúde pública selecionados no pré-CME – avaliação e encaminhamentos (20 a 30 minutos).
- Encaminhamentos (10 min.).

Figura 5. Fluxo de informações no CME



Fonte: Ministério da Saúde - CIEVS

## Sistema de Comando de Operações (SCO)

Este Plano adota o Sistema de Comando de Operações (SCO) e a oportuna ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) como mecanismos de coordenação para gerenciar e monitorar a resposta do setor saúde a emergências em saúde pública.

SCO e COES são estratégias que andam de mãos dadas na gestão de uma situação de crise e, portanto, inseparáveis, uma vez que o segundo se organiza a partir da base conceitual fornecida pelo primeiro. Por isso, é fundamental que a instituição seja capacitada para a implantação desse sistema e que seus conceitos fundamentais sejam compreendidos por todos os envolvidos na resposta a uma emergência.

### O conceito de SCO

Conceitualmente, o SCO é um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar operações de resposta em situações críticas, que fornece meios de articular os esforços dos diferentes atores envolvidos, com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas e o meio ambiente. É uma ferramenta que pode ser utilizada para responder a qualquer tipo de ameaça à saúde da população.

A utilização de um sistema predefinido dessa natureza permite o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, otimizando também os resultados desejados.

### Origem do SCO

O SCO é baseado no “Incident Command System” (ICS), criado e desenvolvido nos Estados Unidos da América, nos anos 70, em resposta a uma série de incêndios florestais que atingiram a Califórnia. Após analisar os resultados desastrosos da atuação de diferentes órgãos e jurisdições naquela situação, concluiu-se que o maior problema no enfrentamento dessas emergências não estava na quantidade nem na qualidade dos recursos existentes, mas sim na dificuldade em coordenar as ações ente os envolvidos de maneira articulada e eficiente.

Como resposta a essa constatação, foi desenvolvido o modelo do ICS, que se mostrou apropriado a todos os tipos de situações críticas, passando a ser o sistema recomendado pela Federal “Emergency Management Agency” (FEMA) para o gerenciamento de todos os tipos de emergências e desastres.

## Princípios do SCO

O SCO é um sistema de gerenciamento que possui uma série de princípios e conceitos, tornando-o uma ferramenta adequada para coordenar a atuação integrada de múltiplos órgãos em situações críticas. Para o seu êxito, todos precisam conhecer seus fundamentos.

São princípios do SCO:

### Comando Unificado

É uma estrutura de gerenciamento em que as decisões são tomadas em conjunto, estabelecendo uma estrutura de coordenação única entre distintos atores, com prioridades e objetivos comuns no enfrentamento da situação de emergência. Envolve representantes dos diferentes órgãos participantes na resposta à situação crítica.

Um comando unificado aumenta a eficiência da coordenação das atividades de resposta e evita duplicação de esforços. O volume de recursos empregados e a responsabilidade de determinado órgão na operação podem servir de critério para que seus representantes componham o comando unificado.

### Terminologia comum

O SCO adota uma terminologia comum entre os órgãos envolvidos, para assegurar a integração de todos, formando uma equipe coordenada e focada nos objetivos. Envolve, primeiramente, as expressões relacionadas ao próprio SCO. Se, por exemplo, a expressão que designa o local onde o comando desenvolve suas atividades é Posto de Comando, haverá confusão se alguém solicitar a localização do QG, Sala de Situação ou Escritório de Crise. Envolve também os equipamentos e recursos utilizados.

### Alcance do controle

O nível de controle refere-se ao número de pessoas que um coordenador pode controlar com segurança durante uma situação crítica. A um único coordenador devem reportar-se um limite entre três e sete indivíduos. Se alguém no SCO está coordenando menos que três ou mais que sete funções, é possível que um ajuste na estrutura seja necessário.

### Organização modular e flexível

Ao implementar o SCO, apenas as funções necessárias para alcançar os objetivos são ativadas. Dessa forma, a estrutura é flexível e pode ser adaptada às mais diversas situações.

## Comunicações integradas

A capacidade de se comunicar com os elementos do SCO é absolutamente essencial. Isso nem sempre é fácil, pois de um modo geral a comunicação entre os órgãos que respondem normalmente a emergências é dificultada pela incompatibilidade entre equipamentos e frequências. Por isso, é necessário desenvolver um Plano de Comunicações para garantir a integração.

## Plano de Ação

A ferramenta para consolidar o gerenciamento por objetivos no SCO é o Plano de Ação, elaborado pelo Comando para cada situação concreta. Fornece aos envolvidos o conhecimento das prioridades e objetivos que devem ser atingidos em um determinado período, permitindo a otimização de esforços.

O Plano começa a ser elaborado assim que as informações cheguem ao Comando. Uma operação terá tantos planos de ação quanto forem necessários, que podem ser mais ou menos formais conforme a ocorrência. Nos primeiros momentos, ou em situações menos complexas, o Plano de Ação é verbal. Outras situações exigem um maior grau de formalidade, com as principais informações registradas esquematicamente em um quadro. Em situações complexas, podem ser produzidos planos escritos. De qualquer forma, independentemente do grau de formalidade, o Plano de Ação refere-se a um período determinado e contém os objetivos e as tarefas a serem cumpridas.

## Cadeia de comando

Dentro do SCO cada indivíduo que se integra ao sistema deve reportar-se apenas a uma pessoa, e todos no sistema devem se reportar a alguém.

Este princípio permite deixar claro qual linha deve ser seguida para dar ou receber uma ordem e elimina os problemas causados por ordens conflitantes ou múltiplas. Indivíduos que gerenciam emergências, independente do nível de gerência, devem estar aptos a controlar as ações de todos os indivíduos sob sua supervisão.

## Gerenciamento integral dos recursos: pessoas, equipamentos e unidades

Todos os recursos operacionais empregados no SCO devem estar integrados ao sistema. Cada um, independentemente da instituição a que pertença, passa a fazer parte do sistema, ficando sob a responsabilidade do comandante do incidente. Recursos são definidos como pessoal, equipes, equipamentos, suprimentos e instalações disponíveis ou potencialmente disponíveis para serem utilizadas no apoio ao gerenciamento do incidente ou nas atividades operacionais de resposta.

Este princípio inclui processos para categorização, solicitação, despacho, controle e otimização do emprego dos recursos.

## Instalações padronizadas

Outra característica importante do SCO é ordenar o espaço físico, delimitando áreas de trabalho. Essas instalações devem ser bem sinalizadas, em locais seguros, possuir localização precisa

e denominação comum. As principais são: Posto de Comando (PC), Área de Espera (E), Área de Concentração de Vítimas (ACV), Base (B), Acampamento (A), Helibase (H) e Heliponto (H1).

## Estrutura e funções do SCO

A estrutura principal do SCO é constituída por: Comando, *Staff* do Comando e *Staff* Principal.

**Comando** - é responsável pelas ações como um todo, e estabelece os objetivos e prioridades para a operação.

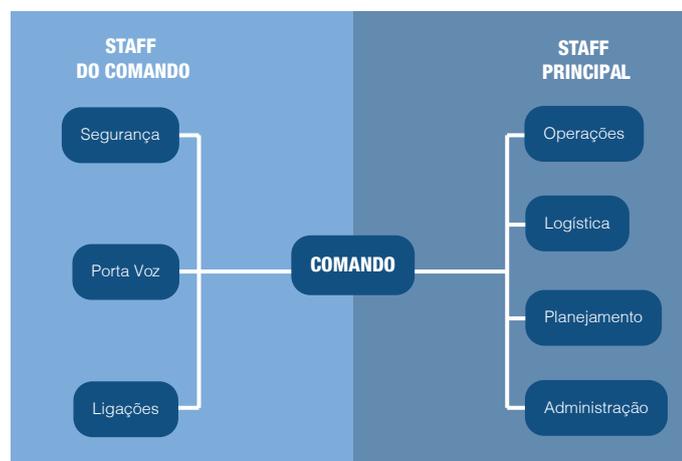
**Staff do Comando** - composto por três funções de assessoria ao Comando. Estas funções, dependendo da complexidade e tamanho do evento, podem ser desempenhadas pelo próprio Comando ou delegadas a outros. O título dado a estas funções é de Oficial. São elas:

- Segurança: responsável pela avaliação e gerenciamento dos riscos envolvidos nas atividades, fiscalizando procedimentos de segurança e uso de equipamentos de proteção, monitorando perigos, entre outros aspectos.
- Ligações: serve de ponto de contato com os órgãos governamentais e não governamentais, bem como com entidades voluntárias chamadas a auxiliar, mas que não farão parte do SCO.
- Porta-voz: é responsável pelos contatos com a mídia em nome do SCO.

### **Staff Geral:**

- Operações: conduz as ações necessárias para alcançar as prioridades e os objetivos estabelecidos.
- Planejamento: desenvolve o Plano de Ação, que alia as informações relativas à situação e ao conjunto de recursos envolvidos.
- Logística: fornece o suporte material para a implantação do Plano de Ação, além de prover os recursos e serviços necessários para dar suporte ao pessoal envolvido nas operações.
- Administração: efetua compras e locações, monitora e registra os custos e controla o emprego dos recursos humanos.

Figura 6. Estrutura do SCO



Fonte: Coordenadoria de Proteção e Defesa Civil do Paraná.

## Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) é uma estrutura organizacional temporária que tem o objetivo de promover a gestão da resposta, no âmbito do setor saúde, a um evento específico, de forma coordenada, por meio da articulação e integração dos atores envolvidos.

A estruturação do COES permite a análise dos dados e informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos da saúde, delimitando as ações adequadas e oportunas ao enfrentamento da situação considerada emergência. É, portanto, onde se realizam o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o controle das atividades que a saúde desenvolverá para responder a essa situação.

A coordenação das ações de resposta inclui a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS, bem como a identificação da necessidade de solicitar auxílio à Força Nacional do SUS (FN-SUS); a recomendação de declaração de ESPIN ao Ministro da Saúde; e a necessidade de acionamento de recursos adicionais, inclusive apoio internacional especializado. Essas ações serão definidas com base no algoritmo de decisão (Anexo 1).

## Composição

O COES, no âmbito estadual, é constituído por profissionais dos Centros da Superintendência de Vigilância em Saúde com competência para atuar no tipo de emergência identificada, bem como das demais Superintendências da SESA, conforme o caso demandar.

O espaço físico do CIEVS, que é concebido como um centro de monitoramento permanente, pode se converter temporariamente em COES sem afetar suas atividades cotidianas. É o COES que coordena a resposta institucional e as informações, a conexão de todos os pontos de operações para assegurar que a resposta a uma emergência seja oportuna e eficaz.

A estrutura principal do COES segue a do SCO e é constituída pelo Comando, *Staff* do Comando e *Staff* Principal. Essa composição de coordenação, como já assinalado, permite:

- Estrutura de comando clara, definida e adaptável às situações.
- Estabelecimento de prioridades e objetivos comuns.
- Uso de terminologia comum entre os órgãos envolvidos.
- A integração e padronização das comunicações.
- Planos e ordens consolidados.

## Ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)

A decisão para a ativação do COES fundamenta-se na análise das informações disponíveis, incluindo a avaliação de risco do evento, com base em critérios predefinidos, considerando riscos, ameaças e vulnerabilidades para cada tipo de emergência.

O Secretário Estadual da Saúde é o responsável pelo acionamento do COES na esfera estadual, com base na recomendação do CME, avaliando além do risco, também o grau de apoio neces-

sário e a capacidade de resposta da esfera municipal.

O acionamento do COES ocorre por meio da convocação de representantes dos Centros da SVS-PR de acordo com o tipo de evento, podendo também ser convidados representantes de outras áreas ou instituições.

Ao decidir sobre a necessidade de ativar o COES, o Secretário deve também identificar o nível de ativação correspondente. O COES estadual será acionado diante de situações que se enquadrem especialmente nos níveis de resposta 2 e 3. Situações classificadas como de nível 1 demandam atenção e monitoramento, além do fortalecimento da preparação para uma possível resposta mais complexa, podendo ou não mobilizar o COES.

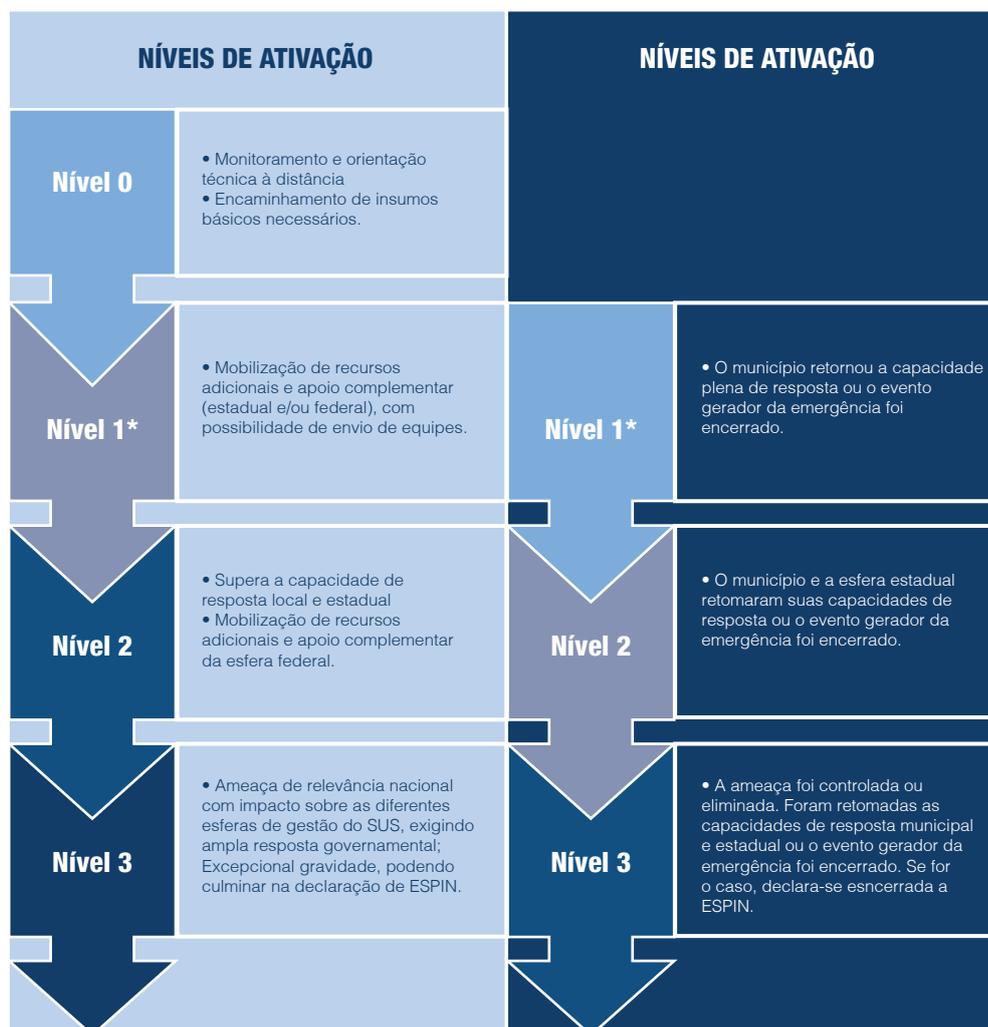
## Níveis de Resposta

- **Nível 0 (Zero)** - Monitoramento de eventos: quando o município possui os recursos necessários para responder à emergência, a atividade da esfera estadual restringe-se ao monitoramento e à orientação técnica à distância, bem como ao encaminhamento de insumos básicos complementares.
- **Nível de Ativação 1** - Emergência localizada: quando há ameaça identificada a partir de evento de saúde pública com potencial de se constituir em emergência, ou seja, ameaça epidemiológica, de desastre ou de um evento por agentes QBRN e a esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à situação, necessitando da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar (estadual e/ou federal), com possibilidade de envio de equipe de resposta à ESP.
- **Nível de Ativação 2** - Emergência disseminada: quando se identifica um evento, acidente/incidente com grande potencial de tornar-se uma emergência em saúde pública. O risco é significativo e supera a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual, sendo necessário mobilizar recursos adicionais e apoio complementar da esfera federal, com envio de equipe de resposta à ESP.
- **Nível de Ativação 3** - Emergência com risco de propagação nacional: quando há ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. São situações de excepcional gravidade, que podem culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por parte do Ministério da Saúde.

De acordo com a magnitude e a complexidade do evento, define-se a forma de funcionamento do COES, e a periodicidade de suas reuniões que podem ser diferentes, de acordo com a especificidade do evento.

Além disso, os níveis de ativação não se apresentam necessariamente de forma sequencial, sendo possível suprimir os níveis de resposta iniciais, implantando, imediatamente, níveis mais elevados, conforme o cenário apresentado na localidade. O COES pode ainda monitorar diferentes eventos simultaneamente.

Figura 7. Níveis da resposta e ativação/desativação do COES



Fonte: Ministério da Saúde/CIEVS.

\*O COES no nível 1 é ativado eventualmente.

## Desativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública

Assim como na ativação, a desativação do COES é realizada por meio do algoritmo de decisão (Anexo 1). Muitos fatores podem influenciar essa decisão de reduzir a intensidade da resposta. Segundo o nível de ativação acionado, o COES deverá ser desativado considerando os seguintes aspectos:

- **Desativação do nível I** - quando a esfera local retomou sua capacidade de resposta ou o evento gerador da emergência foi encerrado.
- **Desativação do nível II** – quando as equipes de resposta à ESP foram desmobilizadas e o risco está controlado. A capacidade de resposta das esferas municipal e estadual foi retomada ou o evento gerador da emergência foi encerrado.
- **Desativação do nível III** – quando a ameaça foi controlada ou eliminada. Foram retomadas as capacidades de resposta das esferas municipal e estadual ou o evento gerador da emergência foi encerrado. Se for o caso, o MS declara encerrada a ESPIN.

Como se vê, os níveis de resposta estabelecidos neste Plano são definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco. Cabe ao CIEVS o monitoramento sistemático dos eventos de saúde pública com potencial de vir a ser emergência, acompanhando a situação das ocorrências nos níveis estadual, nacional e internacional. Este acompanhamento se faz em estrita articulação com as demais áreas técnicas da SESA-PR e é compartilhado no CME (pág. 14).

## ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A resposta compreende o conjunto de ações a serem desenvolvidas para o manejo de uma emergência controlando os riscos e reduzindo, ao máximo, suas consequências sobre a saúde. Conhecer o risco, como já mencionado anteriormente, envolve, entre outras análises, a identificação de ameaças e vulnerabilidades, bem como dos recursos disponíveis para o manejo de uma situação crítica. Para ameaças conhecidas, é possível e recomendável a preparação e o desenvolvimento da capacidade de resposta, visando ampliar a eficiência e eficácia da intervenção da saúde em cenários dessa natureza.

### Pressupostos da Resposta

- Todos os eventos e situações de emergência iniciam-se em nível local. Portanto, o município deve ser o primeiro a responder a uma situação identificada. Caso sua capacidade de resposta seja excedida, cabe ao estado e ao nível federal apoiar com ações adequadas e oportunas. Para tanto, o fluxo a ser seguido está representado no Anexo 5.
- O planejamento da preparação e resposta reduz o impacto na saúde de surtos de doenças infecciosas e desastres.
- O Sistema de Comando de Operações (SCO) é uma abordagem padronizada para a gestão da resposta, que responde a diferentes cenários de emergências. É o enfoque básico adotado neste Plano.

### Preparação

A organização da resposta a uma emergência de saúde pública é precedida por uma série de ações preparatórias, que, no momento da crise, proporcionam agilidade na ativação do COES quando necessário, à luz dos preceitos SCO, e ampliam o sucesso da intervenção. São elas:

- Identificação dos níveis de autoridade, monitoramento e decisão que podem participar na resposta a uma emergência em saúde pública;
- Clareza quanto às responsabilidades específicas de cada área técnica da SESA-PR e outras instituições envolvidas;
- Elaboração de lista de contatos para localização e mobilização oportuna dos setores/instituições envolvidos na resposta. Devem conter os contatos telefônicos e endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional identificado como parte no plano de resposta. Os dados devem ser institucionais e não particulares e precisam ser periodicamente atualizados.
- Identificação de especialistas que possam vir a proporcionar assessoramento específico e inclusão na lista de contatos,
- Realização de exercícios e simulações periódicas e regulares e de complexidade variada;
- Elaboração de protocolos específicos de ação definindo funções e responsabilidades

dos profissionais de saúde e recursos necessários à resposta, com revisões periódicas, baseadas nas lições aprendidas em eventos anteriores ou em exercícios simulados;

- Manutenção de um inventário atualizado de recursos humanos, recursos físicos e financeiros, que possam ser mobilizados diante de uma situação concreta, especificando a localização, forma de acioná-los e deslocá-los para o local designado pelo comando da operação;
- Capacitação dos profissionais envolvidos, para que dominem as ferramentas de atuação em uma emergência e ampliem suas competências específicas de acordo com as funções e responsabilidades que irão desempenhar;
- Implantação da sala de situação para recebimento, processamento, análise e tomada de decisão, ampliando a sensibilidade do monitoramento de agravos.

## Instrumentos de apoio: protocolos, procedimentos e formulários

Um protocolo é um processo de decisão discutido e acordado antes que uma situação de crise ocorra. Um procedimento é uma sequência detalhada de passos ou ações a serem executadas em determinadas situações ou cenários. Um formato é um esquema, estrutura e ordem de dados e informações utilizadas na elaboração de um formulário.

Protocolos e procedimentos devem ter algumas características: simplicidade, clareza, legitimidade; operacionalidade; eficiência e eficácia, e devem ser elaborados para cada plano de contingência específico.

Um protocolo define mecanismos de coordenação, uso compartilhado de recursos e intervenções conjuntas entre as áreas e outras instituições envolvidas na resposta à emergência.

A partir da identificação do protocolo a ser aplicado, é possível desenvolver os procedimentos que orientarão a execução das ações e tarefas. Um procedimento deve especificar o resultado esperado; descrever o processo sequencial e lógico a ser seguido (ações e tarefas); estabelecer os equipamentos e os materiais necessários; as normas ou orientações de segurança; e definir os formulários para registro e divulgação de dados e informações.

O Plano de Resposta à ESP deve conter modelos de formulários para consolidar informações estratégicas que subsidiarão a operacionalização do COES: lista de contatos; inventário de recursos; formato para anúncio de ativação e desativação do COES; modelo de boletim informativo sobre a situação, riscos esperados, precauções; plano de ação de uma operação; relatório diário do COES; relatório final; e relatório de lições aprendidas<sup>8</sup>.

## Princípios Básicos para a Operacionalização do COES

O COES estrutura-se sobre três elementos essenciais: os preceitos do Sistema de Comando de Operações (SCO), a constituição de um Grupo Técnico Assessor e a definição de porta-voz para as comunicações oficiais.

Em relação ao SCO, seu enfoque sistemático e ajustável para a gestão de uma crise integra

<sup>8</sup> Enquanto não forem definidos modelos específicos para o Paraná, serão utilizados os formulários constantes no Plano de Respostas do Ministério da Saúde.

todas as áreas técnicas e administrativas necessárias à resposta diante de uma ocorrência, definindo responsabilidades em todos os níveis e facilitando a resposta coordenada entre as diferentes esferas de gestão e serviços, conforme brevemente descrito (pág. 19).

A constituição de um Grupo de Especialista de Assessoramento, por sua vez, reúne *experts*, definidos de acordo com a natureza do evento e as necessidades identificadas, que irão assessorar técnica e cientificamente o Centro, fornecendo subsídios para a tomada de decisão.

Já a identificação de um porta-voz tem o objetivo de garantir que as informações sobre a situação, disponibilizadas pelo COES, sejam fornecidas apenas por aqueles que assumem esta função no SCO, a quem também caberá a atribuição de interagir com a mídia, evitando notícias divergentes ou contraditórias.

## Responsabilidades do COES

A partir da identificação do nível de ativação do COES, a estrutura modular de gestão e operação será definida, identificando-se as necessidades técnicas para a resposta a determinado evento.

São atividades e das responsabilidades do COES no nível estadual:

- Avaliação das informações enviadas pelo Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), outras áreas técnicas e fontes externas.
- Análise das informações relevantes, para nortear a tomada de decisão em relação às operações de resposta.
- Estabelecimento de prioridades de resposta.
- Ativação das operações iniciais e imediatas.
- Definição do tipo de suporte necessário às operações, levando em conta a previsão de evolução dos impactos do evento.
- Mobilização de recursos humanos e materiais necessários.
- Elaboração de relatórios de progresso do evento, incluindo resumo das decisões e ações de resposta, e emissão de recomendações técnicas.
- Preparação de informes/relatórios para as autoridades.
- Articulação entre as diversas áreas da esfera federal envolvidas na resposta e com outras esferas de governo.
- Coordenação da avaliação pós-evento (lições aprendidas) dos profissionais de saúde e recursos necessários à resposta, com revisões periódicas, baseadas nas lições aprendidas em eventos anteriores ou em exercícios simulados;
- Manutenção de um inventário atualizado de recursos humanos, recursos físicos e financeiros, que possam ser mobilizados diante de uma situação concreta, especificando a localização, forma de acioná-los e deslocá-los para o local designado pelo comando da operação;
- Capacitação dos profissionais envolvidos, para que dominem as ferramentas de atuação em uma emergência e ampliem suas competências específicas de acordo com as funções e responsabilidades que irão desempenhar;
- Implantação da sala de situação para recebimento, processamento, análise e tomada de decisão, ampliando a sensibilidade do monitoramento de agravos.

## MATERIAL CONSULTADO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO

1. Apostila sobre o Sistema de Comando de Incidentes (SCI) - Nível Operações, do Corpo de Bombeiros do Paraná. 1ª Edição.

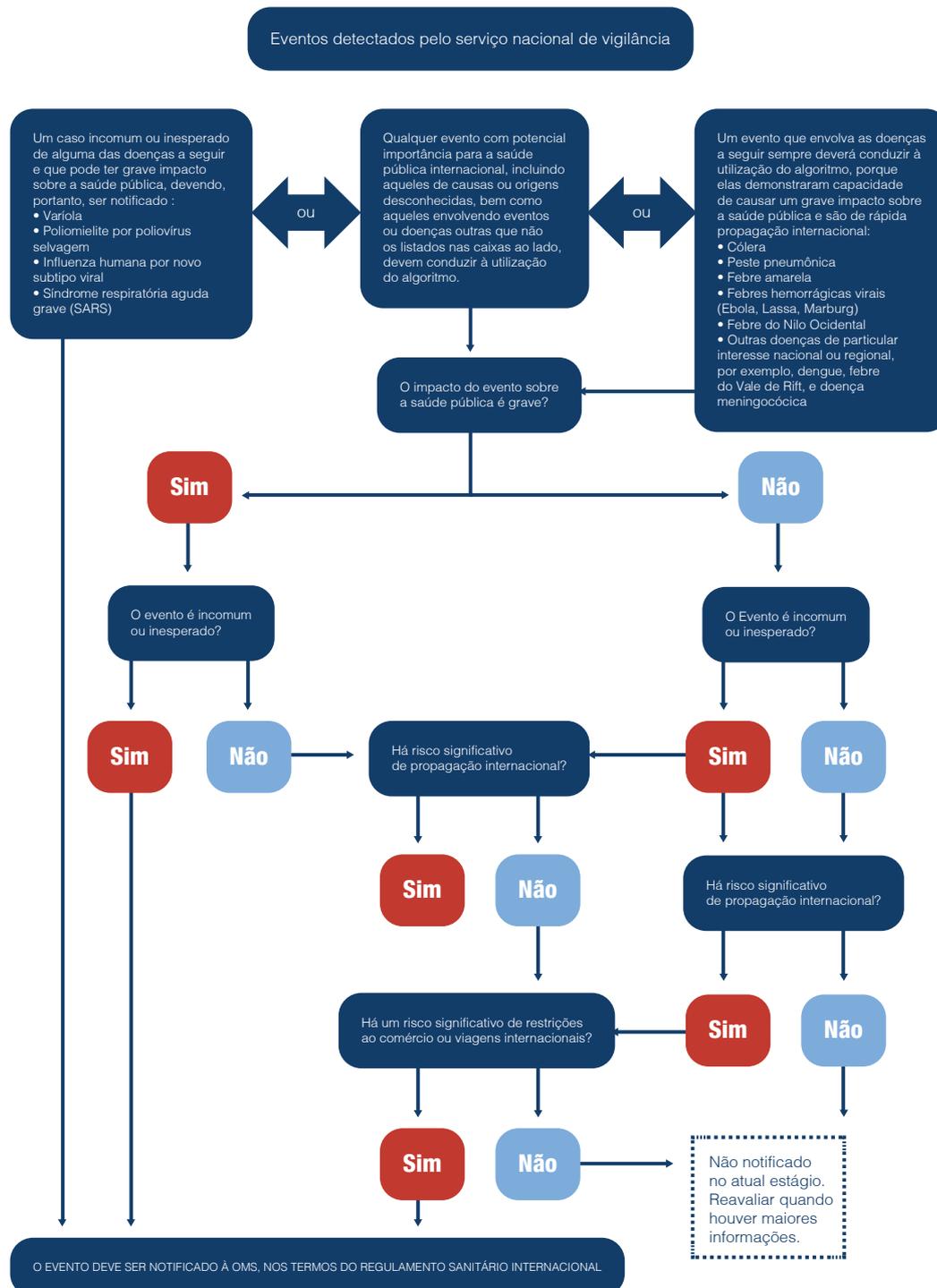
2. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2014.

3. Curso de Gestão de Preparação e Respostas às Emergências em Saúde Pública – Universidade Internacional da Flórida – Fevereiro/2013.

## ANEXOS

### 1. Instrumento de Decisão o RSI - 2005

INSTRUMENTO DE DECISÃO PARA A AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS QUE POSSAM CONSTITUIR EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL



## 2. Exemplo de Aplicação do Instrumento de Decisão

O impacto do evento sobre a saúde pública é grave?

### I. O impacto do evento sobre a saúde pública é grave?

1. O número de casos e/ou o número de óbitos para esse tipo de evento é alto para aquele local, tempo ou população determinados?

2. O evento tem potencial para causar um grande impacto sobre a saúde pública?

APRESENTAMOS, A SEGUIR, EXEMPLOS DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE CONTRIBUEM PARA QUE O IMPACTO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA SEJA GRANDE:

- Evento causado por um agente patogênico com alto potencial de causar epidemias (patogenicidade do agente, alta letalidade, múltiplas vias de transmissão ou portadores sãos).
- Indicação de fracasso terapêutico (resistência a antibióticos nova ou emergente, ineficácia da vacina, resistência ou ineficácia de antídotos).
- O evento representa um risco significativo para a saúde pública, ainda que nenhum ou poucos casos humanos tenham sido identificados.
- Relato de casos entre profissionais de saúde.
- A população de risco é especialmente vulnerável (refugiados, baixo nível de imunização, crianças, idosos, baixa imunidade, desnutridos, etc.).
- Fatores concomitantes que possam impedir ou retardar a resposta de saúde pública (catástrofes naturais, conflitos armados, condições meteorológicas desfavoráveis, múltiplos focos no Estado Parte).
- Evento em área de alta densidade populacional.
- Propagação de materiais tóxicos, infecciosos ou de por alguma outra razão perigosos, de origem natural ou não, que tenham contaminado ou tenham o potencial de contaminar uma população e/ou uma grande área geográfica.

3. É necessária assistência externa para detectar, investigar, responder e controlar o evento atual ou evitar novos casos?

APRESENTAMOS A SEGUIR EXEMPLOS DE SITUAÇÕES EM QUE A ASSISTÊNCIA PODE SER NECESSÁRIA:

- Recursos humanos, financeiros, materiais ou técnicos inadequados – em particular:
- Capacidade laboratorial ou epidemiológica insuficiente para investigar o evento (equipamento, pessoal, recursos financeiros)
  - Antídotos, medicamentos e/ou vacinas e/ou equipamento de proteção, equipamento de descontaminação ou equipamento de apoio insuficientes para atender às necessidades estimadas
  - Sistema de vigilância existente inadequado para a detectar casos novos rapidamente.

O IMPACTO DO EVENTO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA É GRAVE?

Responda "sim" caso você tiver respondido "sim" às questões 1, 2 ou 3 acima.

O evento é incomum ou inesperado?

## II. O evento é incomum ou inesperado?

4. O evento é incomum?

APRESENTAMOS, A SEGUIR, EXEMPLOS DE EVENTOS INCOMUNS:

- O evento é causado por um agente desconhecido, ou a fonte, veículo ou via de transmissão são incomuns ou desconhecidos.
- A evolução dos casos é mais severa do que o esperado (incluindo morbidade ou mortalidade) ou os sintomas apresentados são incomuns.
- A ocorrência do evento em si é incomum para a região, estação ou população.

5. O evento é inesperado sob a perspectiva de saúde pública?

APRESENTAMOS, A SEGUIR, EXEMPLOS DE EVENTOS INESPERADOS:

- Evento causado por uma doença ou agente que já tenha sido eliminado ou erradicado do Estado Parte ou que não tenha sido notificado anteriormente.

### O EVENTO É INCOMUM OU INESPERADO?

Responda "sim" caso você tiver respondido "sim" às perguntas 4 ou 5 acima.

Há risco significativo de propagação internacional?

## III. Há risco significativo de propagação internacional?

6. Há evidências de correlação epidemiológica com eventos similares em outros Estados?

7. Existe algum fator que deva alertar sobre potencial deslocamento transfronteiriço do agente, veículo ou hospedeiro?

APRESENTAMOS, A SEGUIR, EXEMPLOS DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE PODEM PREDISPOR À PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL:

- Quando houver evidências de propagação local, um caso índice (ou outros casos relacionados) com antecedente, no mês anterior, de:
  - viagem internacional (ou o tempo equivalente ao período de incubação, caso o agente patogênico for conhecido)
  - participação em encontro internacional (peregrinação, evento esportivo, conferência, etc.)
  - contato próximo com viajante internacional ou com população altamente móvel.
- Evento causado por uma contaminação ambiental com potencial de propagação através de fronteiras internacionais.
- Evento em área de tráfego internacional intenso, com capacidade limitada de controle sanitário, de detecção ambiental ou de descontaminação.

### HÁ RISCO SIGNIFICATIVO DE PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL?

Responda "sim" caso você tiver respondido "sim" às perguntas 6 ou 7 acima.

#### IV. Há risco significativo de restrições ao comércio ou viagens internacionais?

8. Eventos similares no passado resultaram em restrições internacionais ao comércio e/ou viagens?
9. Sabe-se ou suspeita-se que a fonte seja um produto alimentar, água ou qualquer outra mercadoria que possa estar contaminada e que tenha sido exportada para outros Estados ou importada de outros Estados?
10. O evento ocorreu em associação com um encontro internacional ou em área de intenso turismo internacional?
11. O evento gerou pedidos de maiores informações por parte de autoridades estrangeiras ou meios de comunicação internacionais?

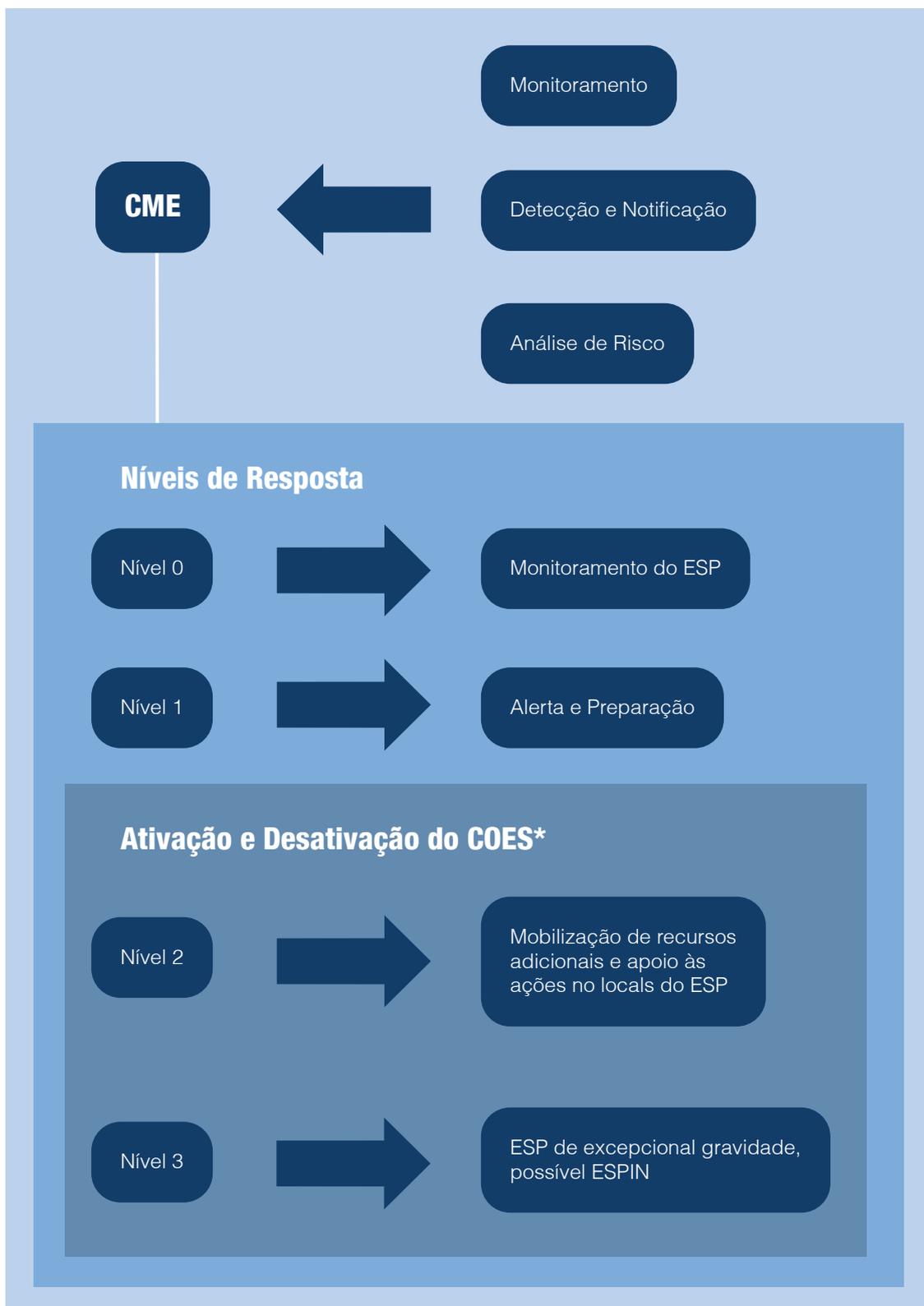
**HÁ RISCO SIGNIFICATIVO DE RESTRIÇÕES AO COMÉRCIO OU VIAGENS INTERNACIONAIS?**  
Responda "sim" caso tiver respondido "sim" às perguntas 8, 9, 10 ou 11 acima.

Os Estados Partes que tiverem respondido "sim" à pergunta sobre se o evento satisfaz a dois dos quatro critérios (I-IV) acima deverão notificar a OMS, nos termos do Artigo 6 do Regulamento Sanitário Internacional.

### 3. Modelo de Formulário para o CME

EVENTO:
DESCRIÇÃO SUSCINTA (tempo, lugar e pessoa e fundamentação da relevância):
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA:
MEDIDAS JÁ ADOTADAS:
ENCAMINHAMENTOS:

## 4. Resposta à Emergência de Saúde Pública



\*O COES no nível 1 é ativado eventualmente.

## 5. Fluxo da Resposta a Emergências em Saúde Pública

### Detecção

Realizada nos três níveis de gestão do SUS, nos serviços de Vigilância em Saúde e/ou no monitoramento de rumores.

Vigilância em Saúde (Epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e CIEVS).

Monitoramento de rumores (CIEVS).

**Avaliação de Risco:** análise de ameaças e vulnerabilidades. Comunicação de risco.

Notificação: conforme fluxo de notificação e informação.

Seguir rotina de vigilância Portarias MS nº 204 e 205 de 2016.

Caso o evento justifique, notificar a OMS via CIEVS nacional: O município deve notificar a Regional de Saúde e esta o CIEVS Estadual que verificará a informação e notificará ao CIEVS nacional para contato com OMS.

Meios de Notificação | Telefone CIEVS-PR 0800-6438484 (horário comercial) | Telefone do Plantão CIEVS-PR (041)99117-3500 (finais de semana, feriados ou fora do horário comercial)  
Notifique aqui (FormSUS) - CIEVS [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=5376](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=5376) | E-mail CIEVS-PR - [urr@sesa.pr.gov.br](mailto:urr@sesa.pr.gov.br)

### Resposta

Ações preparatórias, ações mitigadoras e de reabilitação em todas as esferas de gestão do SUS

Todos os ESP e emergências iniciam no município, que deve ser o primeiro a responder a ocorrência detectada. Caso a situação extrapole sua capacidade de resposta, o estado e o nível federal devem apoiar as ações.

Níveis de Resposta: zero (monitoramento), 1 (emergência localizada), 2 (emergência disseminada) e 3 (emergência com risco de propagação nacional).

COES (SCO): níveis de resposta 2 e 3 e eventualmente 1, conforme diagrama de ativação.

Coordenação

Comunicação

Recurso

Logística

Ativação do COES, se necessário.

Município deve fortalecer sua capacidade de respostas em termos de estrutura e recursos humanos capacitados para o atendimento em emergência em saúde pública.

### Monitoramento

Acompanhamento e avaliação das ações diariamente pelas 3 esferas de gestão do SUS

Município deve repassar informações diárias ao CIEVS estadual até o encerramento da emergência usando o formulário do CME

Desativação do COES quando acionado.

Repasse de Informações Diárias até o Encerramento da Emergência

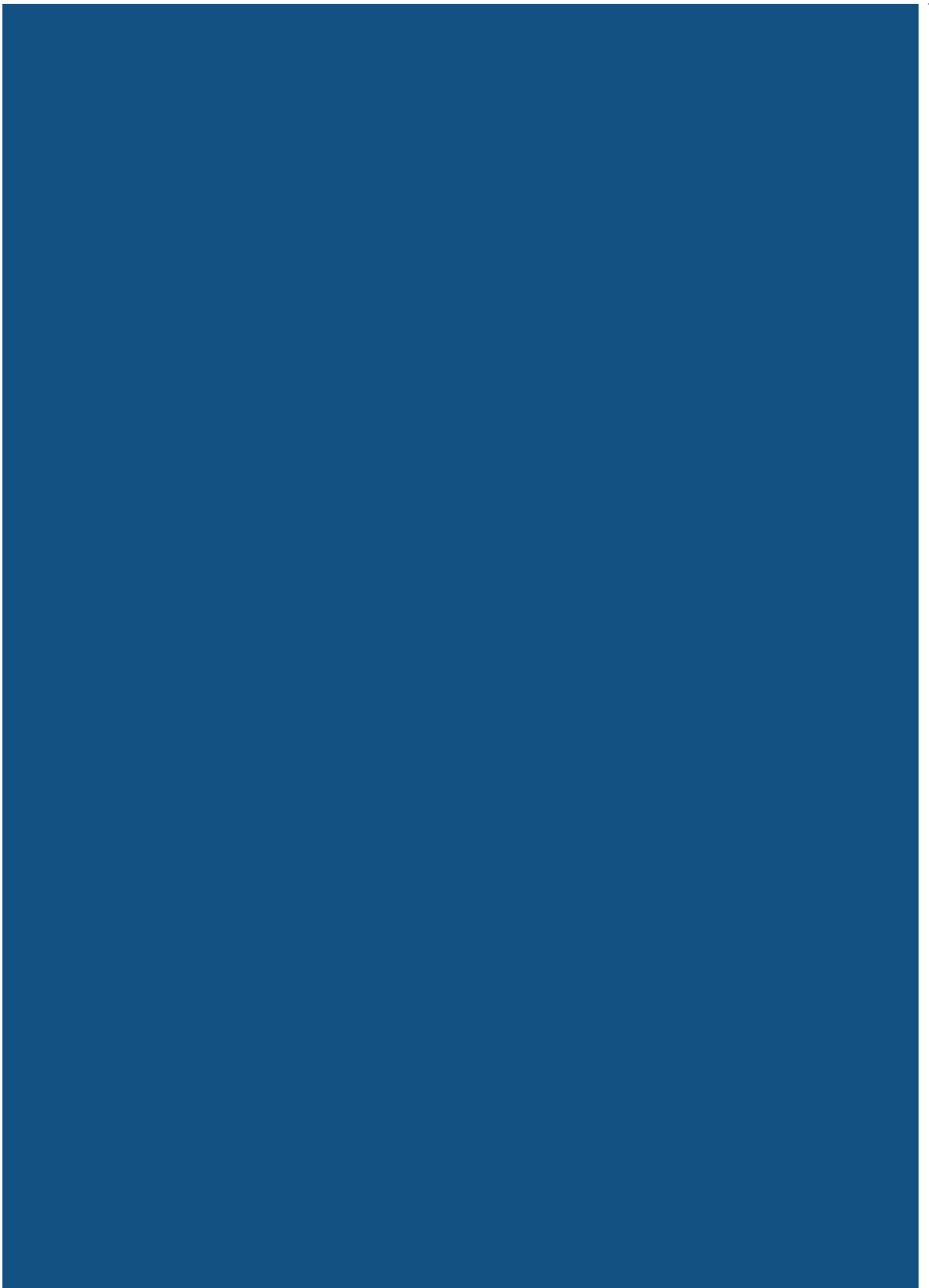
COES (SCO): relatórios diários

Coordenação

Comunicação

Recurso

Logística





**PARANÁ**

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde