OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

NOTAS DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA OMS SOBRE OS RELATÓRIOS DO MARCO DE SENDAI PARA MINISTÉRIOS DA SAÚDE

NOTAS DE ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA OMS SOBRE OS RELATÓRIOS DO MARCO DE SENDAI PARA MINISTÉRIOS DA SAÚDE

OPAS
Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Versão oficial em português da obra original em Inglês
WHO technical guidance notes on Sendai Framework reporting for Ministries of Health
© World Health Organization, 2020
ISBN 978-92-4-000371-2

Notas de orientação técnica da OMS sobre os relatórios do Marco de Sendai para ministérios da saúde

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021

ISBN: 978-92-75-72362-3 (pdf)
ISBN: 978-92-75-72361-6 (impresso)
Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG de Creative Commons; **https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt**.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida. Notas de orientação técnica da OMS sobre os relatórios do Marco de Sendai para ministérios da saúde. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. **https://doi.org/10.37774/9789275723623**.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em **http://iris.paho.org.**

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a **sales@paho.org.** Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse **http://www.paho.org/permissions.**

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

PHE/CPI/2021

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 5

ABREVIATURAS 6

SUMÁRIO EXECUTIVO 7

VISÃO GERAL 10

ANEXO 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS DA OMS 24

ANEXO 2. INDICADORES DO MARCO DE SENDAI QUE EXIGEM DADOS DE SAÚDE 27

ANEXO 3. PRINCÍPIOS DE QUALIDADE DE DADOS 30

META A 31

META B 38

META C 46

META D 56

META E 65

META F 73

META G 80

AGRADECIMENTOS

Notas de orientação técnica sobre os relatórios do Marco de Sendai foram desenvolvidas pela OMS e pela Public Health England (PHE) para orientar o setor de saúde, em especial os ministérios da saúde em seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para as metas do Marco de Sendai e outros quadros semelhantes, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Elas são um complemento da Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres da UNISDR, que tem um público-alvo multissetorial.

As Notas de Orientação foram revisadas e finalizadas em um Workshop Técnico sobre Conceitos e Orientação Técnica para EDRM em Saúde (Genebra, 21–23 de novembro de 2018) com a participação de países e da liderança da OMS em todos os níveis e especialistas, incluindo acadêmicos.

A OMS agradece aos governos da Austrália, Finlândia, República da Coréia e do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte por seu apoio financeiro.

A equipe de desenvolvimento das Notas de Orientação foi composta por Helen Green, Megan Harris, Virginia Murray e Tanith Palmer (Public Health England); Rohaida Ismail (Ministério da Saúde, Malásia, destacada para a PHE); e Jonathan Abrahams, Qudsia Huda e Czarina Leung (OMS).

A OMS deseja reconhecer em particular os seguintes especialistas e organizações parceiras por suas contribuições técnicas para o desenvolvimento e revisão das Notas de Orientação.

Especialistas de governos nacionais, organizações intergovernamentais e parceiras: Chris Cartwright, PHE; Reino Unido; Emily Chan, Universidade Chinesa de Hong Kong (CUHK), Região Administrativa Especial de Hong Kong (SAR), China; Gloria Chan, CUHK, SAR Hong Kong, China; Ioana Creitaru, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Suíça; Mélissa Généreux, Sherbrooke University, Canadá; Fernando Gouvearais, PHE, Reino Unido; Ritsuko Honda, Escritório da ONU para Redução de Risco de Desastres (UNDRR), Alemanha; Alistair Humphrey, Conselho de Saúde de Canterbury, Nova Zelândia; Wirya Khim, Organização para a Alimentação e Agricultura das Nações Unidas (FAO), Suíça; Peter Koob, Consultor, Austrália; Czarina Leung, SAR Hong Kong, China; Gabriel Leung, SAR Hong Kong, China; Tristana Perez, PHE, Reino Unido; Panu Saaristo, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC), Suíça; Rahul Sengupta, UNDRR, Alemanha; Ashley Sharp, PHE, Reino Unido.

OMS: Onyema Ajuebor, Rick Brennan, Nilesh Buddh, Alex Camacho Vasconez, Diarmid Campbell-Lendrum, Zhanat Carr, Stella Chungong, Rudi Coninx, Frederik Copper, Paul Cox, Stephane de La Rocque, Osman Elmahal Mohammed, Kersten Gutschmidt, Fahmy Hanna, Breeda Hickey, Dirk Horemans, Kande-Bure Kamara, Nirmal Kandel, Youssouf Kanoute, Ryoma Kayano, Rebecca Knowles, Jian Li, Ben Lane, Jostacio Lapitan, Daniel Lins Menucci, Jaouad Mahjour, Adelheid Marschang, Susana Martinez Schmickrath, Elizabeth Mumford, Tara Neville, Ngoy Nsenga, Heather Papowitz, Yingxin Pei, Adri- enne Rashford, Dalia Samhouri, Irshad Shaikh, Rajesh Sreedharan, Ludy Suryantoro, Joanna Tempowski, Heini Utunen, Elena Villalobos Prats.

ABREVIATURAS

RRD	Redução de risco de desastres
EDRM	Gestão de risco de emergência e desastres
PGT	Programa Geral de Trabalho (OMS)
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
MHEWS	Sistemas de alerta precoce multirriscos
AOD	Assistência oficial ao desenvolvimento
OIEWG	Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unida
ONU	Nações Unidas
UNDRR	Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres (anteriormente UNISDR)
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO EXECUTIVO

As Notas de orientação técnica sobre os relatórios do Marco de Sendai da OMS têm como objetivo orientar o setor de saúde, em particular os ministérios da saúde em seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para as metas do Marco de Sendai e outros esquemas semelhantes, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). As Notas de Orientação compreendem uma visão geral e notas de orientação específicas para cada uma das sete metas do Marco de Sendai.

As Notas de Orientação procuram ajudar a operacionalizar, simplificar e padronizar a coleta e a comunicação de dados por meio da aplicação de linguagem e métodos comuns. Elas fornecem informações sobre as questões-chave a serem levadas em consideração na coleta de dados de saúde e os tipos de dados que devem ser coletados e as possíveis partes interessadas com as quais se envolver. Elas adaptam e complementam a Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres da UNDRR/UNISDR que tem um público-alvo multissetorial.

O Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres foi adotado por 187 Estados Membros da ONU em 2015 e faz parte da Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Os riscos naturais, tecnológicos, ambientais e biológicos (por exemplo, doenças infecciosas) estão todos dentro do escopo do Marco de Sendai e seu processo de monitoramento e comunicação. O Marco de Sendai orienta os países no sentido de aprimorar suas capacidades de reduzir riscos e consequências de eventos de risco em todas as escalas e em todos os setores. Ele exemplifica a "saúde em todas as políticas", pois há mais de 30 referências específicas à saúde no Marco de Sendai e muitas ações prioritárias que podem ser tomadas pela saúde e outros setores com o objetivo de melhorar os desfechos para a saúde e o bem-estar das pessoas em risco de emergências e desastres. O foco na saúde é reforçado:

- pelo desfecho esperado do Marco de Sendai de uma "redução substancial do risco de desastres e perdas de vidas, do sustento e da saúde (…)"; e
- pelo objetivo do Marco de Sendai de "prevenir novos desastres e reduzir o risco de desastres existentes por meio da implementação de medidas integradas e inclusivas econômicas, estruturais, jurídicas, sociais, de saúde, culturais, educacionais, ambientais, tecnológicas, políticas e institucionais que previnam e reduzam a exposição a riscos e a vulnerabilidade a desastres, ampliem a preparação para resposta e recuperação e, assim, fortaleçam a resiliência".

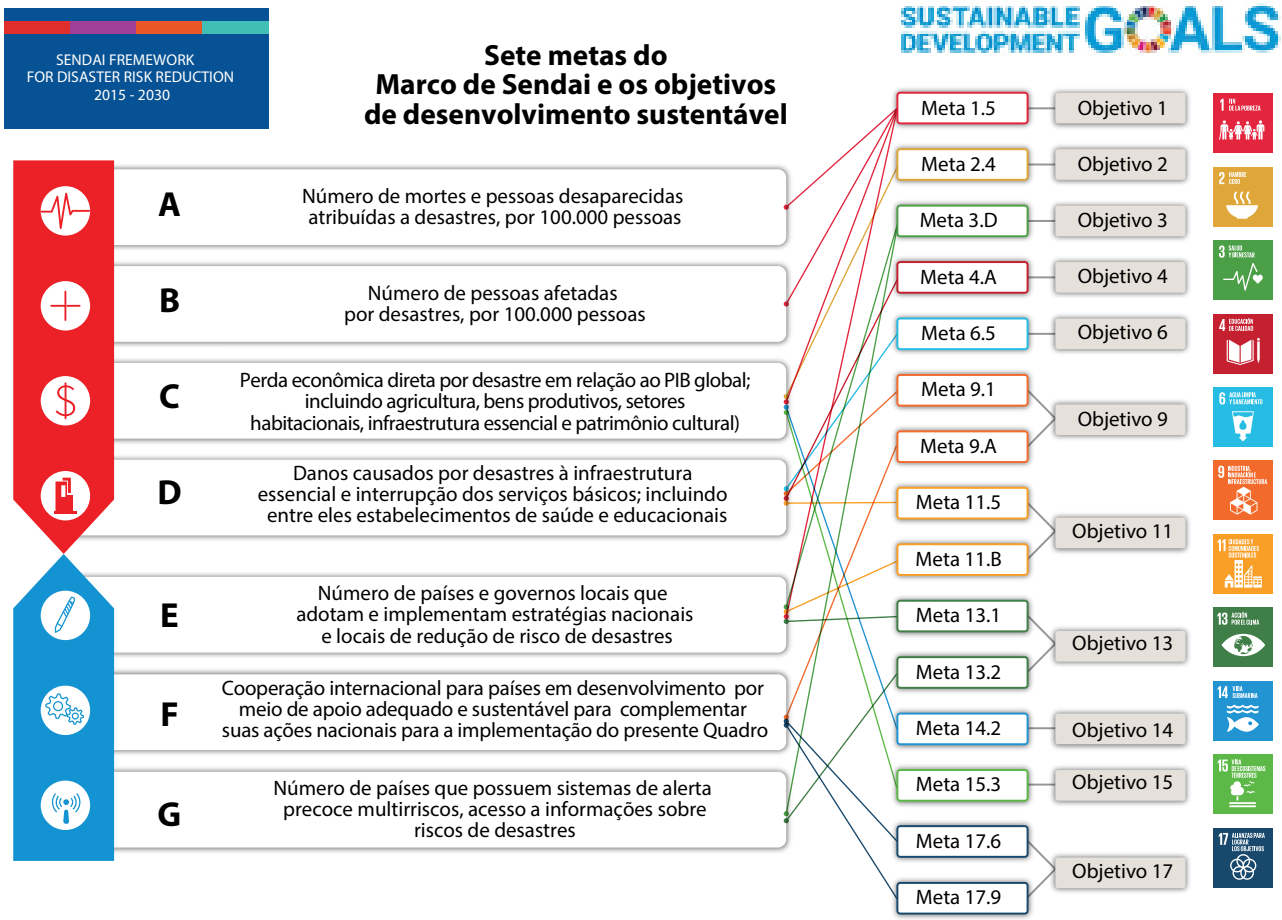
Os ministérios da saúde detêm informações vitais que apoiam os relatórios nacionais em relação às sete metas globais do Quadro Sendai (A–G) e muitos dos 38 indicadores associados. Os indicadores do Marco de Sendai relacionados à mortalidade e ao número de pessoas afetadas também estão incluídos como indicadores para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT13).

A mensuração de como a saúde é afetada por eventos de risco, incluindo emergências e desastres, é uma tarefa complexa, mas essencial para reduzir riscos e mitigar os efeitos de eventos futuros por meio de gestão efetiva e eficiente do risco de desastres e emergências de saúde (EDRM em Saúde). A Estrutura de EDRM em Saúde da OMS descreve a ampla gama de capacidades em saúde e outros setores que são necessárias em todos os níveis da sociedade para reduzir efetivamente os riscos e consequências para a saúde de todos os tipos de eventos de risco, emergências e desastres. Mortes, lesões, doenças, deficiências, problemas psicossociais e outros impactos à saúde podem ser evitados ou reduzidos por medidas de gestão de risco de desastres e emergências que envolvam a saúde e outros setores.

A avaliação dos impactos na saúde e as mudanças nas capacidades na saúde e em outros setores é importante para o monitoramento e comunicação do progresso na implementação de EDRM em Saúde, do Marco de Sendai, ODS, Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) e o Acordo de Paris sobre Mudanças Climáticas.

A Figura 1 destaca a rede de vínculos entre as metas do Marco de Sendai e os ODS, incluindo o ODS Meta 3d: Fortalecer a capacidade de todos os países, em particular dos países em desenvolvimento, para alerta precoce, redução de risco e gestão de riscos de saúde nacionais e globais.

FIGURA 1. VÍNCULOS ENTRE AS METAS DO MARCO DE SENDAI E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



Pode-se esperar que a saúde contribua com quatro indicadores específicos de saúde: sobre mortalidade (A-2); pessoas feridas e enfermas (B-2); danos e destruição de estabelecimentos de saúde (D-2); e interrupção dos serviços básicos de saúde (D-7). Os dados e informações de saúde são relevantes para outros 22 indicadores e descritos mais detalhadamente nas Notas de orientação técnica sobre relatórios do Marco de Sendai para ministérios da saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem como objetivo orientar o setor de saúde, em particular os ministérios saúde, em seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para as metas do Marco de Sendai. Cada Estado-Membro tem um Ponto Focal Nacional de Monitorização do Marco de Sendai, que é responsável pela apresentação de relatórios nacionais para os objetivos do Marco de Sendai. O Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres (UNDRR) desenvolveu uma ferramenta baseada na internet para apoiar esse relatório (https://sendaimonitor.unisdr.org/) e um pacote de treinamento para ajudar os Estados Membros na elaboração de relatórios anuais referentes aos alvos globais do Marco de Sendai.

É vital que os ministérios da saúde estejam envolvidos com o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai e trabalhem em colaboração com parceiros relevantes para garantir relatórios abrangentes e precisos dos dados relacionados à saúde. Os relatórios do setor da saúde também permitirão aos ministérios da saúde medir os efeitos

e tendências anuais das consequências A principais etapas para coleta e comunicação de dados para o Marco de Sendai são estas:

- Identificar um Ponto Focal do Ministério da Saúde para o Marco de Sendai para coleta, monitoramento e comunicação de dados. Se não for o Ministério da Saúde, outra autoridade de saúde pode ser identificada.
- Identificar e interagir com o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai.
- Acordar os métodos a serem usados no monitoramento e nos relatórios do Marco de Sendai referentes à saúde.
- Elaborar, implementar e revisar planos para o monitoramento e relatórios do Marco de Sendai pelo setor de saúde, a fim de cumprir com os calendários nacionais e internacionais de notificação.
- Certificar-se de que o Ponto Focal Nacional de Saúde para os relatórios do Marco de Sendai esteja envolvido com o Ponto Focal do Ministério da Saúde para relatórios de ODS (com o Escritório Nacional de Estatísticas).
- Incluir os relatórios do Marco de Sendai na orientação para relatórios de ODS, tendo em vista os vínculos entre os ODS e os relatórios do Marco de Sendai (Ponto Focal do Ministério da Saúde para relatórios de ODS — identificar quem é e incluir em suas orientações para relatórios).

A fim de fortalecer as capacidades do país para coleta de dados e relatórios, propõe-se que os ministérios da saúde realizem as seguintes atividades em um prazo mais curto:

- Aumentar a conscientização sobre as metas e indicadores do Marco de Sendai no setor de saúde e os requisitos de monitoramento e comunicação.
- Organizar a participação do setor de saúde em treinamentos presenciais multissetoriais regionais, nacionais e subnacionais e em cursos de e-learning sobre os relatórios do Marco de Sendai.
- Organizar o treinamento do setor de saúde nacional e subnacional sobre métodos para melhorar o monitoramento e a elaboração de relatórios sobre as metas do Marco de Sendai no setor de saúde.
- Analisar a orientação técnica e o treinamento da UNDRR/UNISDR para o desenvolvimento de bancos de dados de desastres, como o DesInventar.

No médio e longo prazo, os ministérios da saúde poderiam cogitar o fortalecimento das capacidades nacionais e subnacionais para registro civil e estatísticas vitais, e desenvolver registros nacionais de casos de mortalidade e morbidade relacionados a eventos de risco, incluindo emergências e desastres.

A OMS está empenhada em colaborar com os ministérios e parceiros para apoiar os países no fortalecimento das suas capacidades de coleta e comunicação de dados para as metas e indicadores do Marco de Sendai e para os indicadores relacionados nos ODS e outros quadros relevantes.

VISÃO GERAL

VISÃO GERAL

PROPÓSITO DESTAS NOTAS DE ORIENTAÇÃO

As Notas de orientação técnica sobre os relatórios do Marco de Sendai da OMS têm como objetivo orientar o setor de saúde, em particular os ministérios da saúde em seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para as metas do Marco de Sendai e outros esquemas semelhantes, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). As Notas de Orientação procuram ajudar a operacionalizar, simplificar e padronizar a coleta e a comunicação de dados por meio da aplicação de linguagem e métodos comuns. Elas fornecem informações sobre as questões-chave a serem levadas em consideração na coleta de dados de saúde e os tipos de dados que devem ser coletados e as possíveis partes interessadas com as quais se envolver. Elas adaptam e complementam a Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para redução de risco de desastres da UNDRR/UNISDR que tem um público-alvo multissetorial.(1)

As sete metas e 38 indicadores do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015–2030 (Marco de Sendai) foram acordados pelos Estados Membros da ONU para o processo de monitoramento e comunicação do Marco de Sendai.(2,3) Os dados de saúde são necessários para um grande número de indicadores predefinidos, conforme mostrado no Anexo 2, que também mostra os vínculos com os ODS.

O Marco de Sendai Monitor também incentiva os países a personalizar os indicadores para fins de relatórios nacionais referentes ao Marco de Sendai.

Embora essas Notas de Orientação se concentrem nas sete metas globais e indicadores associados, elas também fazem referência a indicadores customizáveis que permitiriam aos países monitorar os efeitos na saúde, como relatórios de perdas indiretas que sejam relevantes ao Marco de Sendai, mas que estejam fora do escopo das metas globais que se concentram em perdas diretas. Além disso, o setor de saúde tem grande interesse e papel em relatar os riscos societários, como os indicadores ODS relacionados à redução da mortalidade devido à violência (Objetivo 16 dos ODS) e os indicadores relacionados às capacidades necessárias para reduzir riscos e consequências por meio da implementação do Marco de Sendai, do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (4) e do Esquema de Gestão de Risco de Desastres e Emergências de Saúde da OMS.(5)

CONTEXTO DA POLÍTICA: MARCO DE SENDAI E AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Os ministérios da saúde detêm informações vitais que podem apoiar os relatórios nacionais sobre as sete metas e muitos dos 38 indicadores associados do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015–2030. Alguns desses indicadores estão incluídos nos ODS, na Lista de referência global da OMS de 100 indicadores básicos de saúde (mais ODS relacionados à saúde) (6) e no 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW13). (7)

O Marco de Sendai foi adotado por 187 Estados-Membros da ONU em 2015 e faz parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O Marco de Sendai fornece orientação aos países para melhorar suas capacidades de reduzir os riscos e consequências de eventos de risco em todas as escalas e em todos os setores, com ênfase considerável no papel do setor de saúde e na saúde das pessoas como alvo e desfecho crítico da redução do risco de desastres (RRD). O Marco de Sendai cobre eventos de pequena e grande escala, frequentes e infrequentes, súbitos e de início lento associados a riscos naturais, biológicos, tecnológicos e ambientais (consulte o Anexo 1: Classificação de Riscos da OMS)[1]. Em 2 de fevereiro de 2017, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a resolução A/RES/71/644, que descreve os indicadores para as sete metas do Marco de Sendai. (2)

1 El ámbito de aplicación de la clasificación de la OMS de las amenazas abarca todos los tipos de amenazas, incluidas las de índole social, que no se abordan directamente en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030

Juntamente com os instrumentos complementares da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o Acordo de Paris sobre Mudanças Climáticas, o Marco de Sendai oferece aos Estados Membros da ONU metas e indicadores para permitir o monitoramento e comunicação do progresso nas ações para reduzir os riscos e impactos das emergências na saúde e bem-estar e no desenvolvimento econômico, social e ambiental dos países.

A saúde é integrada em todo o Marco de Sendai em termos de mais de 30 referências específicas à saúde e da aplicabilidade das ações prioritárias pela saúde e outros setores para melhorar os desfechos para a saúde e o bem-estar. É fundamental para ambos:

- o desfecho do Marco de Sendai de "redução substancial do risco de desastres e perdas de vidas, meios de subsistência e saúde"; e
- o objetivo do Marco de Sendai de "prevenir novos desastres e reduzir o risco de desastres existentes por meio da implementação de medidas integradas e inclusivas econômicas, estruturais, jurídicas, sociais, de saúde, culturais, educacionais, ambientais, tecnológicas, políticas e institucionais que previnam e reduzam a exposição a riscos e a vulnerabilidade a desastres, ampliem a preparação para resposta e recuperação e, assim, fortaleçam a resiliência".[2]

A Figura 1 mostra a relação dos respectivos objetivos, metas e indicadores entre os dois acordos adotados pela ONU.

2 Además, el ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, incluye la meta 16.1: Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo. Este objetivo tiene cuatro indicadores relacionados con el «número de víctimas de homicidios dolosos», «muertes relacionadas con conflictos», «proporción de la población sometida a violencia física, psicológica o sexual» y «proporción de la población que se siente segura caminando sola por la zona en la que vive». Si bien las amenazas de índole social no se abordan directamente en el contexto del Marco de Sendai, el sector de la salud desempeña un papel fundamental en la reducción de los riesgos para la salud y las consecuencias derivadas de las amenazas, los eventos y las situaciones de índole social en el ámbito de la gestión del riesgo para la salud que representan los desastres y las emergencias, y en la presentación de información sobre los indicadores del ODS 16.

FIGURA 1. VÍNCULOS ENTRE AS METAS DO MARCO DE SENDAI E OS ODS[2]

POR QUE É IMPORTANTE

Todas as metas do Marco de Sendai estão relacionadas à saúde em termos de redução da mortalidade, morbidade, danos e interrupções nos serviços de saúde e redução das perdas econômicas atribuídas a emergências e desastres, bem como fortalecimento das estratégias nacionais e locais para RRD, cooperação internacional e acessibilidade e disponibilidade de alerta precoce e informações de risco. É, portanto, importante que os ministérios da saúde e outras autoridades de saúde estejam ativamente envolvidos no trabalho com outras agências governamentais, incluindo o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai (ou seja, a entidade nacional responsável pela apresentação de relatórios nacionais), para garantir que os dados da saúde sejam relatados com precisão nos relatórios nacionais para o Marco de Sendai, bem como para outros esquemas relacionados (por exemplo, os ODS). Os dados são fundamentais para projetar, implementar e avaliar emergências de saúde e gestão de risco de desastres (EDRM em Saúde), referentes à análise e gestão sistemáticas de riscos à saúde, impostos por eventos de risco potenciais e reais, incluindo emergências e desastres. A EDRM em saúde envolve uma combinação de:

- redução do risco, da exposição e da vulnerabilidade para prevenir e mitigar riscos
- preparação
- resposta
- recuperação.

O esquema de EDRM em saúde da OMS descreve a ampla gama de capacidades em saúde e outros setores que são necessários em todos os níveis da sociedade para reduzir efetivamente os riscos e consequências para a saúde de todos os tipos eventos de risco, emergências e desastres. Uma colaboração multissetorial efetiva para a EDRM em saúde é criticamente importante para a implementação bem-sucedida do Marco de Sendai e de estratégias nacionais para gestão de risco de desastres, bem como para fazer contribuições

substanciais a esquemas aliados globais e regionais, como os ODS,o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) e o Acordo de Paris sobre Mudança Climática.

O papel de bons sistemas de saúde e de uma boa saúde e estado nutricional na proteção da saúde das pessoas contra emergências é refletido no esquema de EDRM em saúde, que engloba medicina de emergência e desastres, redução do risco de desastres, preparação para emergências multirriscos, resposta humanitária e fortalecimento dos sistemas de saúde. Óbitos, lesões, doenças, deficiências, problemas psicossociais e outros impactos à saúde podem ser evitados ou reduzidos por medidas de gestão de risco de desastres e emergências que envolvam a saúde e outros setores.

A mensuração de como a saúde é afetada por eventos de risco, incluindo emergências e desastres, é uma tarefa complexa, mas essencial para reduzir riscos e mitigar os efeitos de eventos futuros por meio de uma efetiva e eficiente EDRM em saúde. Da mesma forma, a avaliação dos impactos na saúde e as mudanças nas capacidades na saúde e em outros setores é importante para o monitoramento e comunicação do progresso na implementação de EDRM em Saúde, do Marco de Sendai, dos ODS, do RSI (2005) e do Acordo de Paris sobre Mudanças Climáticas.

A melhoria do acesso e da disponibilidade de dados de saúde orientará o entendimento e a tomada de decisões em relação aos riscos atuais e futuros. Os dados de saúde são vitais para avaliações de risco e capacidade, planejamento e implementação de medidas para reduzir os riscos e consequências para a saúde de diferentes tipos de eventos, e para edificar a resiliência de comunidades e países. Os dados de saúde são essenciais para monitorar e avaliar os impactos das ações realizadas pela saúde e outros setores em todos os níveis da sociedade, identificar boas práticas e melhorar as ações futuras.

PROCESSO DE MONITORAMENTO E RELATÓRIOS DO MARCO DE SENDAI

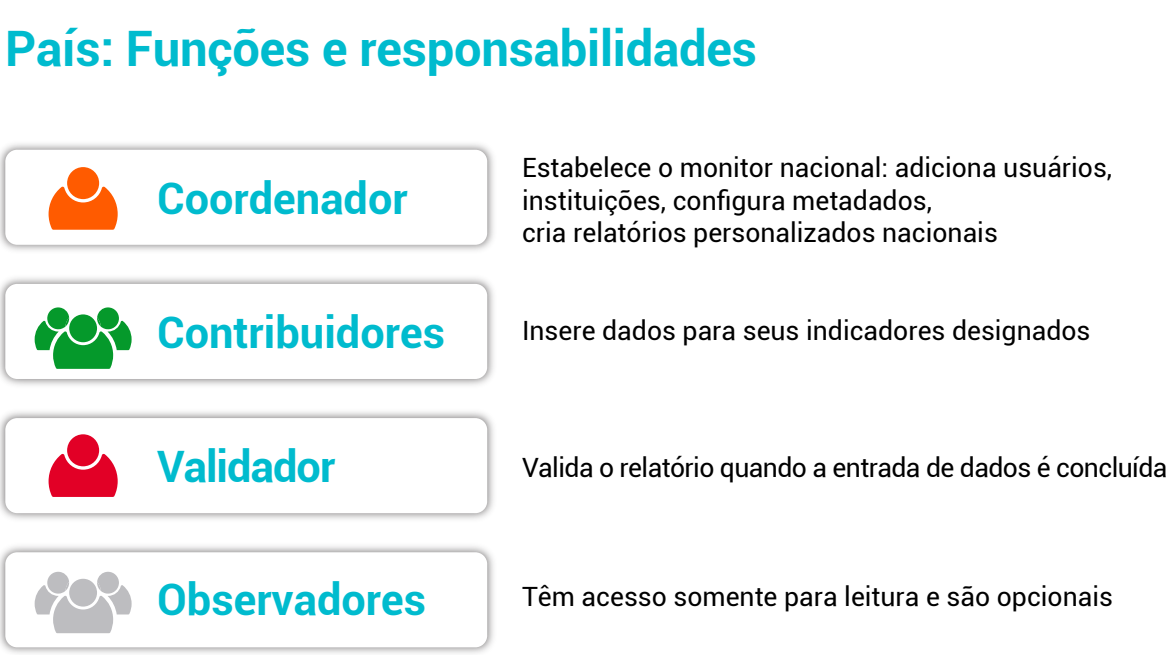
O Marco de Sendai exige automonitoramento do país para avaliar o progresso em relação às metas e indicadores do Marco de Sendai. A ênfase no automonitoramento significa que o registro e a comunicação de dados podem ocorrer usando os bancos de dados existentes em um país, enquanto os esforços globais e nacionais continuam a melhorar a cobertura e a qualidade dos relatórios com maior ênfase na melhoria dos métodos comparativos internacionalmente. O automonitoramento pode garantir que as capacidades do país para registro e comunicação não sejam sobrecarregadas e que haja um foco na medição do progresso no nível do país.

O monitoramento e os relatórios das metas e indicadores do Marco de Sendai exigem colaboração entre os governos nacionais e seus respectivos parceiros. Os ministérios da saúde precisarão trabalhar com uma ampla gama de ministérios para medir com precisão a extensão e o impacto dos riscos naturais, biológicos e tecnológicos sobre a saúde e o bem-estar, juntamente com as outras metas do Marco de Sendai relacionados à saúde.

Uma ferramenta de comunicação, o Monitor do Marco de Sendai (https://sendaimonitor.unisdr.org/), foi desenvolvido pelo Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres (UNDRR) a fim de apoiar os Estados Membros nos relatórios para o Marco de Sendai. A partir de 1o de março de 2018, os Estados Membros têm relatado anualmente os indicadores para medir as metas globais do Marco de Sendai e os indicadores relacionados com a RRD dos ODS, usando o monitor on-line do Marco de Sendai.

Cada país tem um Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai, que é o coordenador nacional para relatórios nacionais em relação às metas do Marco de Sendai através do Monitor do Marco de Sendai. A Figura 2 mostra as funções e responsabilidades dos diferentes atores na elaboração de relatórios para monitoramento do Marco de Sendai. (8).

FIGURA 2. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DE MONITORAMENTO DO MARCO DE SENDAI



Dado o papel fundamental do setor da saúde na elaboração de relatórios do Marco de Sendai, é importante que os ministérios da saúde entrem em contato com o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai e cheguem a um acordo sobre as disposições para os ministérios da saúde contribuírem para o monitoramento e relatórios do Marco de Sendai. Esses arranjos podem incluir:

- garantir que os funcionários dos ministérios da saúde ou outras autoridades de saúde que coletam dados de saúde relevantes para as metas e indicadores sejam habilitados a relatar ou ter acesso para relatar esses dados no Monitor do Marco de Sendai — seja diretamente ou por meio do Ponto Focal Nacional (função de contribuidor);
- permitir que um Ponto Focal no Ministério da Saúde ou outro funcionário analise e confirme os dados relacionados com a saúde pelas autoridades nacionais de saúde (função de validador);
- identificar outros atores da saúde, por exemplo, outros setores e os escritórios da OMS nos países, para análise e recomendações sobre os dados (papel de observador); e
- notificar as ações e realizações do setor de saúde em relação às metas e indicadores multissetoriais, como as estratégias nacional e local para RRD, acesso e disponibilidade de informações de risco e de sistemas de alerta precoce multirriscos (MHEWS), etc.

Em particular, espera-se que o setor de saúde desempenhe um papel fundamental na comunicação das metas e indicadores relacionados aos riscos biológicos.

Tendo em vista que os ODS e as metas e indicadores do Marco de Sendai estão vinculados, as diretrizes e processos nacionais e internacionais para comunicação dos ODS pelo setor de saúde também devem se referir às orientações e processos para relatórios do Marco de Sendai sobre os indicadores que são compartilhados com os indicadores ODS (por exemplo, ODS 1.5.1).

ABORDAGEM DAS DIFICULDADES DE COLETA E RELATÓRIOS

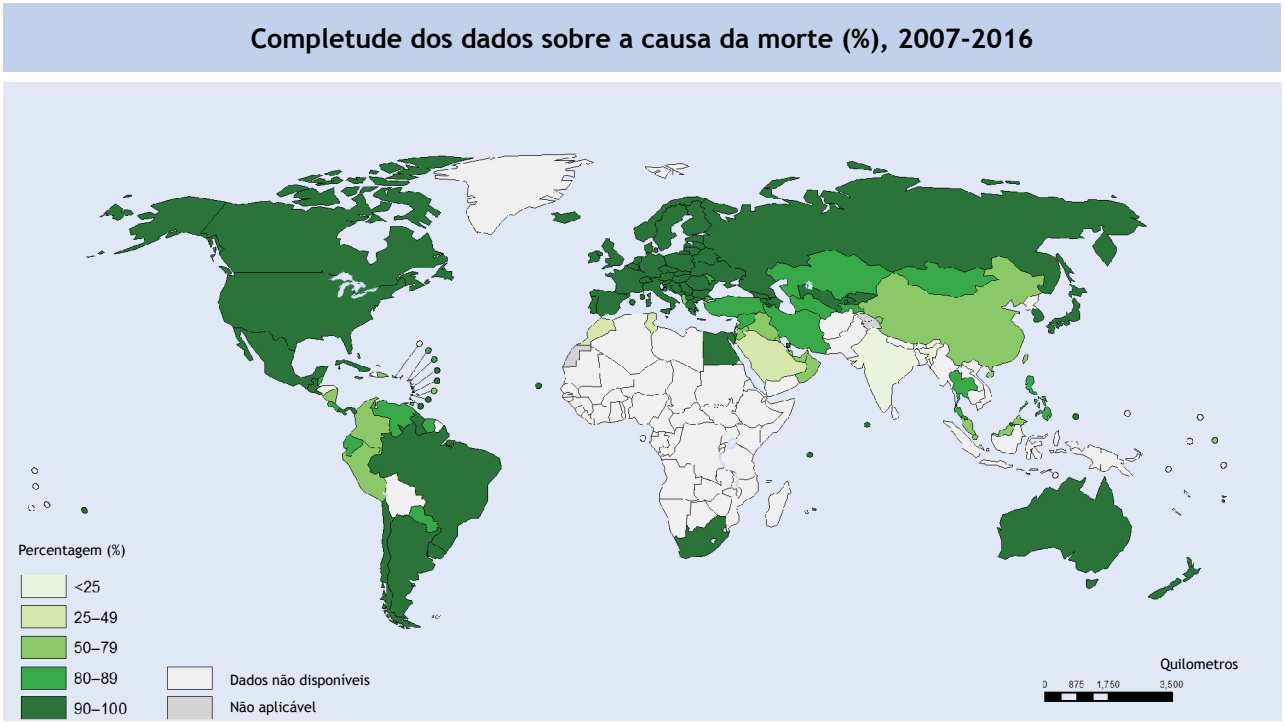
Pode ser difícil coletar e relatar dados para os indicadores do Marco de Sendai e para EDRM em saúde, em geral. Algumas das dificuldades mais comuns que os países podem enfrentar ao coletar, monitorar e relatar dados são descritos na Tabela 1. Para efeitos dos relatórios do Marco de Sendai global, os Estados-Membros são aconselhados a coletar e comunicar dados que já estejam disponíveis através dos sistemas nacionais de informação de saúde e outros sistemas de notificação relevantes. A Tabela 2 descreve os critérios para monitoramento e comunicação de dados, incluindo dados desagregados por renda, idade, gênero e deficiência, que são considerações importantes, visto que os riscos e consequências de eventos de risco são fortemente influenciados pela vulnerabilidade das subpopulações. Ver Anexo 3 para uma visão geral das qualidades de bons dados.

A limitada disponibilidade e aplicação dos padrões técnicos globalmente acordados representam uma dificuldade importante para o compartilhamento e comparação dos dados de "danos e perdas". (9)

No entanto, é importante enfatizar que nenhum indicador fornecerá uma medida absolutamente precisa, exata e completa das perdas. Seria impossível remover um nível de incerteza ou imprecisão das estimativas de perdas, para as quais a origem dos dados esteja sujeita aos procedimentos legais e critérios de prazo de um país específico, bem como à abrangência da coleta de dados.

Vários países não têm acesso a dados de perda confiáveis referentes a eventos de risco, incluindo emergências e desastres. Em 2014, a OMS demonstrou que os dados de "causa do óbito" variaram significativamente em todo o mundo, sendo que alguns países registraram a causa da mortalidade em menos de 25% dos casos (Figura 3). O fortalecimento das capacidades de registro civil nacional e estatísticas vitais ajudaria a capacidade dos países de reportar as metas A e B. O Marco de Sendai recomenda o desenvolvimento de um "registro de casos e um banco de dados de mortalidade causada por desastres, a fim de melhorar a prevenção da morbidade e da mortalidade". (2)

FIGURA 3. COBERTURA DE CAUSA DE ÓBITO DO REGISTRO CIVIL (%), 2007-2016



Fonte: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_CivilRegistrationDeaths_2007_2016.png, acessado em 3 de março de 2020.

Em termos de perdas por desastres, o foco principal das metas do Marco de Sendai é o impacto direto dos eventos de risco nas populações, infraestrutura, etc. O foco nos impactos diretos fornece uma boa base para medir o impacto dos eventos de risco de uma maneira mais sistemática. No entanto, para medir todas as consequências dos eventos nas comunidades e países, incluindo as perdas indiretas e impactos ao longo de períodos de tempo mais longos (por exemplo, problemas de saúde mental em curso, exacerbação de doenças não transmissíveis, avaliações de medidas de recuperação),precisarão ser aplicados métodos mais abrangentes para se obter conjuntos de dados mais extensos. Esses dados são importantes para compreender o impacto total de emergências e desastres e para orientar o planejamento, implementação e investimento em EDRM em saúde, incluindo medidas para reduzir os riscos de eventos futuros, criando resiliência e aplicando os princípios de “reconstruir melhor”. Portanto, propõe-se que os países, por meio dos ministérios da saúde, possam cogitar o desenvolvimento de indicadores customizáveis para tratar dos impactos e perdas indiretos.

TABELA 1. DIFICULDADES COMUNS

DIFICULDADE	PROBLEMA	SOLUÇÕES POSSÍVEIS
Dimensão temporal	A definição do período de tempo para monitorar e medir os dados após um evento de risco vai variar dependendo da natureza do evento.	Para riscos naturais de impacto repentino, o método UNDRR/DesInventar sugere que a data de aparecimento dos primeiros relatórios de danos físicos pode marcar o início do evento e a data do último relatório de danos associados ao evento seja considerada a data de término. Também recomenda relatórios anuais, no mínimo, para eventos de início lento (como secas) que podem se estender por mais de um ano. No caso de riscos biológicos, um "evento" é determinado quando um número maior do que o esperado de casos é detectado (por exemplo, quando o limite de casos para a doença associada é excedido). Isso geralmente é específico para o contexto local ou nacional. Os óbitos devem atender à definição de caso para a doença, e a data de término é aquela em que o surto for declarado encerrado. (1)
Limites	Decidir sobre os limites para monitoramento de perdas devido a um evento de risco, por ex. classificar o que é um evento de risco; determinar categorias de pessoas ou bens em risco de perda.	1. Para riscos biológicos, determinar o número de casos de uma doença infecciosa que se classifica como um "evento de risco" (se um limite for usado). 2. Decidir as faixas etárias para a desagregação dos dados. A recomendação mais importante para os países é enfatizar que os critérios e métodos de coleta de dados, quando possível, devem ser fixados para todo o período de coleta de dados e relatórios (2005-2030) de modo a permitir análises comparativas ao longo do tempo. A mortalidade específica por idade, por ex. a mortalidade pediátrica (menores de 5 anos) e a mortalidade infantil (menores de 1 ano) são indicadores-chave para monitorar o progresso no desenvolvimento da saúde (ver Tabela 2).
Atribuição	Decidir quais consequências/perdas atribuir a um evento de risco, por exemplo classificação de efeitos diretos ou indiretos.	Para riscos biológicos, a mortalidade e a morbidade podem ser atribuídas a eventos pela contagem de casos que satisfaçam a definição de caso. Nos eventos de impacto súbito decorrentes de desastres naturais, os óbitos e ferimentos frequentemente ocorrem devido a traumas físicos que podem ser atribuídos ao evento, mas que talvez não sejam registrados como tal. A mortalidade e a morbidade decorrentes de surtos de doenças que estão diretamente relacionadas a eventos de risco natural (por exemplo, leptospirose após uma enchente ou ciclone) podem ser registradas em relação ao evento de risco natural. Devem-se implementar o estabelecimento e o fortalecimento do registro civil e o registro de causas de óbito, doenças e lesões para os diferentes tipos de eventos de riscos.

Cobertura de dados	Nem todos os países coletam sistematicamente os dados de perdas e danos de eventos/ desastres.	Aprimoramento dos sistemas de notificação de dados em todos os tipos de eventos, incluindo os provenientes de sistemas de vigilância de doenças e de locais ou escritórios em todo o país. Trabalhar em estreita colaboração com outras fontes de dados de emergência, incluindo escritórios de gestão de desastres e a polícia. Levar em consideração a realização de uma pesquisa de arquivo para recuperar registros de perdas e danos por desastres, incluindo dados de riscos biológicos/doenças infecciosas desde 2005 para verificar a integridade dos dados e, em seguida, começar o registro sistemático de todas as novas perdas.
Validade e viés	Precisão dos dados na mensuração dos problemas identificados.	O setor de saúde deve estar ativamente envolvido com o processo de coleta/produção de dados, incluindo o compartilhamento de metodologias acordadas, garantia de qualidade das fontes, reconhecimento de estipulações e limitações dos dados.
Precisão e incerteza	Estar ciente dos níveis de incerteza associados aos dados coletados e da capacidade desses dados permitirem inferências estatísticas.	Melhor cobertura da coleta de dados para eventos de riscos. Análise estatística para determinar questões referentes a precisão e incerteza. Possibilidade de trabalhar com recursos como parceiros acadêmicos, bem como escritórios de estatística nacionais.
Contagem dupla	A contagem dupla é inevitável ao monitorar certas metas, por exemplo, a Meta B — pessoas afetadas — uma vez que as pessoas provavelmente serão contadas duas vezes se sua propriedade for danificada e elas ficarem feridas.	A utilização dos métodos e indicadores sugeridos fornecerá um equivalente robusto e verificável do número total de afetados. A possibilidade de contagem dupla deve ser explicada na análise e interpretação dos dados.
Oportunidade de registro e relatórios	Geralmente, há um intervalo entre o momento em que ocorre um evento de risco e o momento em que é possível enviar dados.	A coleta de dados de rotina em tempo hábil facilita a geração de relatórios antecipados, mas pode exigir uma análise estatística para determinar as questões de oportunidade. Possibilidade de trabalhar com recursos como parceiros acadêmicos, bem como de que os escritórios nacionais de estatística testem essas questões.

TABELA 2. CRITÉRIOS PARA MONITORAMENTO E COMUNICAÇÃO DE DADOS

CRITÉRIOS	DESAFIOS	SOLUÇÕES POSSÍVEIS
Risco	Diferentes taxonomias em uso.	Consulte a Classificação de Riscos da OMS (Anexo 1) para orientação ou a Classificação de Pontos Focais Nacionais de Monitoramento do Marco de Sendai, conforme definido na resolução A/RES/71/644 da Assembleia Geral das Nações Unidas(1)
Geografia	Os limites geográficos nem sempre são estáticos.	Idealmente, por unidade administrativa subnacional, semelhante ou equivalente ao município. Ver os resultados da consulta informal sobre indicadores para metas globais (10) Exemplo: INSPIRE Administrative Units Theme (http://inspire-regadmin.jrc.ec.europa. eu/dataspecification/ThemeOverview. action?themeId1=au) (11)
Renda	Diferentes métodos para classificar grupos de renda. É difícil registrar o impacto sobre a economia informal, incluindo transações não monetárias (por exemplo, serviços de doméstica para famílias).	Uso da linha internacional de pobreza e outros meios de desagregar os níveis de renda (12)
Sexo	Os dados de vulnerabilidade, exposição e consequências devem ser desagregados por sexo. Há gêneros que não se enquadram diretamente em nenhuma das categorias.	Desagregação por mulheres/homens Exemplo: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe: (CEPAL)(13); Comissão de Estatística da ONU (14)
Idade	Muitas faixas etárias diferentes estão em uso.	Desagregação por bebês (0-5 anos), crianças (5-14 anos), adultos (15-64 anos) e idosos (mais de 65 anos) Exemplo: CEPAL (13); Comissão Estatística da ONU (14)
Deficiência	Amplo espectro de abordagens para a descrição, mensuração e coleta de dados sobre deficiência, níveis e escala de funcionalidade, por ex. deficiências, limitações de atividade e restrições de participação, em geral e no contexto de eventos de riscos. Dificuldades em fornecer uma abordagem padrão para relatórios do Marco de Sendai.	Os países devem aplicar abordagens nacionais para descrever a deficiência e o nível e escala de funcionalidade. Consulte https://www.who.int/classifications/icf/en/ (15) Para dados secundários, consulte os dados nacionais relacionados a deficiência, sistema de saúde e desastres. Para dados primários, consulte: https://www.who.int/disabilities/data/en/ (16) and https://www. who.int/classifications/icf/whodasii/en/ (17)

ETAPAS PRINCIPAIS NO MONITORAMENTOE COMUNICAÇÃO DE DADOS DE SAÚDE PARA O PROCESSO DO MARCO DE SENDAI

São recomendadas as seguintes etapas para facilitar o monitoramento e relatórios pelos ministérios da saúde:

- identificar um Ponto Focal do Ministério da Saúde para monitoramento e comunicação do Marco de Sendai (coleta de dados); se não for o Ministério da Saúde, então outra autoridade de saúde pode ser identificada;
- identificar e interagir com o Ponto Focal Nacional do Monitor do Marco de Sendai.
- determinar se o setor de saúde já contribuiu com os relatórios do Marco de Sendai;
- acordar os métodos a serem usados no monitoramento e relatórios do Marco de Sendai relacionados à saúde;
- desenvolver, implementar e analisar planos para monitoramento e relatórios do Marco de Sendai pelo setor de saúde, a fim de cumprir os calendários nacionais e internacionais de notificação;
- assegurar que o Ponto Focal Nacional de Saúde para relatórios do Marco de Sendai esteja envolvido com o Ponto Focal do Ministério da Saúde para relatórios de ODS (com o Escritório Nacional de Estatísticas); e
- incluir relatórios do Marco de Sendai na orientação para relatórios de ODS, dadas as ligações entre os ODS e os relatórios do Marco de Sendai (Ponto Focal do Ministério da Saúde para relatórios de ODS — identificar quem é e incluir em suas orientações de relatórios).

DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADE

Os países com necessidade de fortalecer as capacidades de monitorar e comunicar dados de saúde para o Marco de Sendai, para os ODS e para a EDRM em Saúde em geral, podem levar em consideração as seguintes medidas para o desenvolvimento de capacidades a curto, médio e longo prazo.

Curto prazo:

- aumentar a conscientização sobre as metas e indicadores do Marco de Sendai no setor de saúde e os requisitos de monitoramento e comunicação;
- organizar a participação do setor da saúde em treinamentos presenciais multissetoriais regionais, nacionais e subnacionais e em cursos de e-learning para relatórios do Marco de Sendai;
- organizar treinamento do setor de saúde nacional e subnacional sobre métodos para melhorar o monitoramento e a elaboração de relatórios sobre as metas de Sendai no setor de saúde; e
- Analisar a orientação técnica e o treinamento da UNDRR/UNISDR para o desenvolvimento de bancos de dados de desastres, como o DesInventar.(18)

Médio e longo prazo:

- fortalecer as capacidades nacionais e subnacionais de registro civil e estatísticas vitais;
- desenvolver registros de casos nacionais;
- desenvolver métodos para atribuir mortalidade e morbidade relacionadas à saúde a eventos de riscos; e
- desenvolver orientações e ferramentas para melhorar os relatórios (por exemplo, pesquisas aprofundadas sobre mortalidade).

REFERÊNCIAS: VISÃO GERAL

1. Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coleta de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

2. Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

3. Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

4. Regulamento Sanitário Internacional (2005), 3ª edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

5. Esquema de gestão de riscos de emergência e desastres em saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf, acessado em 28 de novembro de 2019).

6. Lista de referência global de 100 indicadores essenciais de saúde de 2018 (além de ODS relacionados à saúde). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS- IER-GPM-2018.1-eng.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

7. Décimo terceiro programa geral de trabalho, 2019–2023: promover a saúde, manter o mundo seguro, servir aos vulneráveis. Genebra: Organização Mundial da Saúde: 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf, acessado em 28 de novembro de 2019).

8. Monitor do Marco de Sendai. UNDRR [website] (https://sendaimonitor.unisdr.org/, acessado em 28 de novembro de 2019).

9. Clarke L, Blanchard K, Maini R, Radu A, Zaidi A, Murray V. Knowing what we know: reflections on the development of technical guidance for loss data for the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. PLOS Curr. 2 de agosto de 2018 (http://currents.plos.org/disasters/index. html%3Fp=36974.html, **acessado em 31 de março de 2019).**

10. Resultados das consultas informais do presidente sobre indicadores para as metas globais A, B, C, D, E, F e G do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres. UNISDR (https://www.preventionweb.net/files/50683_resultsoftheinformalconsultatio nsof.pdf, acessado em 28 de novembro de 2019).

11. Joint Research Centre. Guidance for recording and sharing disaster damage and loss data. Bruxelas: European Commission; 2015 (http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC95505/lbna27192enn.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

12. Portal de dados sobre pobreza e equidade. Banco Mundial [website] (http://povertydata.worldbank.org/poverty/home/, acessado em 28 de novembro de 2019).

13. Economic Commission for Latin America and the Caribbean [website] (https://www.cepal.org/es/publications, consultado el 28 de noviembre del 2019).

14. Comissão de Estatística das Nações Unidas [website] (unstats.un.org, acessado em 28 de novembro de 2019).

15. Classificação internacional de funcionalidade, deficiência e saúde. Organização Mundial da Saúde [website] (https://www.who.int/classifications/icf/en/, acessado em 28 de novembro de 2019).

16. Dados sobre deficiências. Organização Mundial da Saúde [website] (https://www.who.int/disabilities/data/en/, acessado em 28 de novembro de 2019).

17. Medindo saúde e deficiência: Manual da OMS para avaliação de deficiências (WHODAS 2.0), Organização Mundial da Saúde [website] (https://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/, acessado em 28 de novembro de 2019).

18. **DesInventar Sendai, UNDRR [website]** (https:// www.desinventar.net/, acessado em 28 de novembro de2019).

ANEXO 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS DA OMS

GRUPOS GENÉRICOS1	1. NATURAL						2. INDUZIDO POR HUMANOS		3. AMBIENTAIS
GRUPOS	1.1 GEOFÍSICO	1.2 HIDRO-METEOROLÓGICO			1.3 BIOLÓGICO	1.4 EXTRATERRESTRE	2.1 TECNOLÓGICO	2.2 SOCIETÁRIO	3.1 DEGRADAÇÃO AMBIENTAL
SUBGRUPOS		1.2.1 HIDROLÓGICAS	1.2.2 METEOROLÓGICAS	1.2.3 CLIMATOLÓGICAS					
Tipos principais • subtipos [sub-subtipos]	**Terremoto:** • tremor de terra **Tsunami** **Movimento de massa (gatilho geofísico):** • deslizamento de terra • queda de rocha • afundamento **Atividade vulcânica de liquefação:** • queda de cinzas • lahar • fluxo piroclástico • fluxo de lava	**Enchente:** • inundação ribeirinha • enxurrada • inundação costeira • inundação por bloqueio de gelo **Movimento de massa (gatilho hidrometeorológico):** • deslizamento de terra • avalanche (neve) • rio de lama • rio de detritos **Ação das ondas:** • vagalhão • seiche	**Tempestade:** • tempestade extratropical • ciclone tropical [vento ciclônico, chuva ciclônica, aumento repentino de ciclones (tempestades)] • tempestade convectiva [tornado, vento, chuva, tempestade de inverno, nevasca, derecho, relâmpago, tempestade, granizo, tempestade de areia/poeira] **Temperaturas extremas:** • onda de calor • frente fria • condições climáticas invernais severas [por exemplo neve/gelo, geada /congelamento, dzud] **Névoa**	**Seca** **Incêndios florestais:** • fogo terrestre [por exemplo, mato, arbusto, pasto] • queimada **Transbordamento de lago glacial (inundação)**	**Doenças transmitidas pelo ar** **Doenças transmitidas pela água** **Doenças transmitidas por vetores** **Surtos de origem alimentar** **Infestação de insetos:** • grilo • gafanhoto **Doenças de animais** **Doenças de plantas** **Aeroalérgenos** **Microrganismos resistentes a antimicrobianos** **Contato animal -humano** • animais peçonhentos [cobras, aranhas] **Materiais perigosos no ar, solo, água:** • biológicos, • químicos, • radiológicos **Contaminação de alimentos**	**Impacto:** meteorito • com explosão aérea **Meteorologia espacial:** • partículas energéticast • empestades geomagnéticas • ondas de choque	**Riscos industriais:** • derramamento químico • vazamento de gás • radiação [radiológica, nuclear] **Colapso estrutural:** • desabamento de edifício • falhas em barragem/ponte **Riscos ocupacionais** • mineração **Transporte:** • aéreo, rodoviário, ferroviário, marítimo, fluvial, espacial **Explosões de fogo** **Poluição do ar:** • neblina **Interrupção de infraestrutura:** • queda de energia • abastecimento de água • resíduos sólidos, esgoto • telecomunicações **Segurança cibernética**	**Atos de violência** **Conflitos armados** • internacional • não internacional **Agitação civil Debandada Terrorismo :** • Químicos, biológicos, radiológicos, nucleares e explosivos **Crises financeiras:** • hiperinflação • crise monetária	**Erosão** **Deforestation o Salinização** **Elevação do nível do mar** **Desertificação** **Perda/degradação de áreas úmidas** **Recuo/derretimento de geleira** **Invasão de areia**

FONTES PARA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS DA OMS:

1. Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): United Nations; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

2. Relatório Anual OCHA 2017. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários; 2017 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/2017%20annual%20report.pdf, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

3. Tipos de desastres: definição de risco [website]. Genebra: 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/, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

4. EM-DAT: International Disaster Database [website]. Bruxelas: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (https://www.emdat.be/, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

5. Regulamento Sanitário Internacional, 3ª edição. Genebra:Organização Mundial da Saúde; 2005 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

6. Relatório nacional Dzud 2009–2010. Genebra e Ulaanbaatar: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação; 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).

7. Jaykus L, Woolridge M, Frank J, Miraglia M, McQuatters-Gol-lop A, Tirado C. Climate change: implications for food safety. Roma: Organização para Alimentos e Agricultura das Nações Unidas; 2008 (http://www.fao.org/3/i0195e/i0195e00.pdf, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

8. EM-DAT: General classification [website]. Bruxelas: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (https://www.emdat.be/classification, acessado dem 18 de fevereiro de 2019).

9. Perspectiva ambiental global 3: perspectivas passadas, presentes e futuras [website]. Nairóbi e Londres: United Nations Environment Programme; 2002 (https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT_English.pdf?sequence=7&isAllowed=y, acessado em 18 February 2019).

10. Atlas internacional de nuvens [website]. Genebra: World Meteoro- logical Organization (https://cloudatlas.wmo.int/haze.html, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

11. Coppola D, editor. Introduction to international disaster management, 3rd edition. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2015.

12. Recomendações para o transporte de mercadorias perigosas, 19ª edição. Nova York e Genebra: Organização das Nações Unidas; 2015 (https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e_Vol_I.pdf, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

13. Capacidade central e estrutura de monitoramento do RSI. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

14. 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. Genebra: International Committee of the Red Cross; 1977 (https://www.icrc.org/ihl/INTRO/470, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

15. National strategy for chemical, biological, radiological, nucle- ar, 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, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

16. Tratado de não proliferação de armas nucleares [website]. Nova York, NY: Escritório das Nações Unidas para Assuntos de Desarmamento; 2012 (http://www.un.org/disarmament/WMD/Nuclear/NPT.shtml, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

17. Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/we/inform/publications/54970, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

ANEXO 2. INDICADORES DO MARCO DE SENDAI QUE EXIGEM DADOS DE SAÚDE

INDICADORES ESPECÍFICOS DE SAÚDE

INDICADOR		LINK PARA INDICADORES ODS (E OUTROS INDICADORES SENDAI)
A-2	Número de mortes atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes	3.9 (vinculado ao indicador Sendai A-1)
B-2	Número de feridos ou enfermos atribuídos a desastres, por 100.000 habitantes	3.3 (vinculado ao indicador Sendai B-1)
D-2	Número de estabelecimentos de saúde destruídos ou da-nificados atribuído a desastres	Vinculado aos indicadores Sendai C-3, C-5
D-7	Número de interrupções nos serviços de saúde atribuídas a desastres	Vinculado ao indicador Sendai C-3

INDICADORES DO MARCO DE SENDAI QUE EXIGEM DADOS DE SAÚDE

INDICADOR		DADOS DE SAÚDE PARA ADICIONAR (INCLUINDO LINK PARA OUTROS INDICADORES DO SENDAI)	LINK PARA INDICADORES ODS
A-1	Número de mortes e pessoas desaparecidas atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes (indicador composto)	Indicador A-2	1.5, 11.5, 13.5
B-1	Número de pessoas diretamente afetadas atribuídas a de-sastres, por 100.000 habitantes (indicador composto)	Indicador B-2	1.5, 13.1
C-1	Perda econômica direta atribuída a desastres em relação ao PIB global (indicador composto)	Indicadores C-3 e C-5 (veja abaixo)	1.5, 11.5
C-3	Perda econômica direta devido a todos os outros bens produtivos danificados ou destruídos atribuída a desastres	Perda econômica em dólares americanos de D-2 complementada por D-7 para perda total neste indicador	
C-5	Perda econômica direta resultante de infraestrutura es-sencial danificada ou destruída atribuída a desastres	Perda econômica em dólares americanos de D-2 a ser adicionada a este indicador	
D-1	Danos a infraestrutura essencial atribuídos a desastres (indicador composto)	Indicadores D-2 e D-7 (descritos nos Indicadores Básicos de Saúde acima)	11.5

NOTAS DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DEL MARCO DE SENDAI

E-1	Número de países que adotam e implementam estratégias nacionais de redução do risco de desastres (RRD) em linha com o Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030	Dados sobre a inclusão de estratégias do setor de saúde em estratégias nacionais multissetoriais de RRD; inclusão de riscos biológicos entre os riscos	1.5.3 (repetição de 11b.1 e 13.1.2), 3d.1
E-2	Porcentagem do governo local que adota e implementa estratégias locais de risco de desastres em linha com as estratégias nacionais	Dados sobre a inclusão de estratégias do setor de saúde em estratégias locais multissetoriais de RRD; inclusão de riscos biológicos entre os riscos	1.5.4 (repetição de 11b.2 e 13.1.3), 3d.1
F-1	Apoio internacional oficial total [assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) e outros fluxos], para ações nacionais de RRD	Apoio internacional ao setor/atividades de saúde	
F-2	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para RRD nacional fornecido por agências multilaterais	Apoio internacional (multilateral) ao setor/ atividades de sa-úde	
F-3	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para ações nacionais de RRD fornecidas bilateralmente	Apoio internacional (bilateral) ao setor/ atividades de saúde	17.2, 17.3
F-4	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para a transferência e troca de tecnologia de RRD	Apoio internacional ao setor/atividades de saúde (para RRD de tecnologia)	17.7
F-5	Número de programas e iniciativas internacionais, regionais e bilaterais para a transferência e intercâmbio de ciência, tecnologia e inovação em RRD para países em desenvolvimento	Programas e iniciativas (em ciência, tecnologia e inovação) no setor de saúde	17.6
F-6	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para capacitação de RRD	Apoio internacional ao setor/atividades de saúde (para capacitação)	17.9
F-7	Número de programas e iniciativas internacionais, regionais e bilaterais para capacitação relacionada à RRD em países em desenvolvimento	Programas e iniciativas para capacitação relacionada à RRD no setor de saúde	
F-8	Número de países em desenvolvimento apoiados por iniciativas internacionais, regionais e bilaterais para fortalecer sua capacidade estatística relacionada à RRD	Iniciativas no setor de saúde para desenvolvimento de capacidade em estatística relacionada à RRD	17.19
G-1	Número de países que têm (MHEWS) (indicadores compostos G-2 a G-5)	Inclusão de riscos para a saúde e riscos biológicos nos MHEWS,por exemplo, dados sobre sistemas de vigilância de desastres	13.3, 3d

G-2	Número de países que possuem sistemas de previsão e monitoramento multirriscos	Inclusão de riscos para a saúde e riscos biológicos nos sistemas de monitoramento e previsão, por ex. eventos climáticos extremos, temperaturas extremas, gripe	13.1
G-3	Número de pessoas por 100.000 que são cobertas por informações de alerta precoce por meio do governo local ou por meio de mecanismos nacionais de divulgações	Inclusão de informações de alerta precoce relacio-nadas a riscos à saúde e riscos biológicos e o papel do setor de saúde na comunicação de riscos	

NOTAS DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DEL MARCO DE SENDAI

G-4	Porcentagem de governos locais com um plano de ação referente aos alertas precoces	Inclusão de ações do setor saúde, riscos à saúde e riscos biológicos nos planos locais	11b, 13.1,
G-5	Número de países que têm informações e avaliações de risco de desastres acessíveis, compreensíveis, utilizáveis e relevantes disponíveis para as pessoas, em nível nacional e local	Inclusão de riscos para a saúde, riscos biológicos, ações de saúde e papel do setor de saúde na comunicação e avaliação de riscos	3d, 13.2, 13.3
G-6	Porcentagem da população exposta ou em risco de desastres protegida por meio de evacuação preventiva após alerta precoce Os Estados-Membros em condições de fazer isso são incentivados a fornecer informações sobre o número de pessoas evacuadas	Dados do setor de saúde sobre o número de pessoas evacuadas devido a alerta precoce	

ANEXO 3. PRINCÍPIOS DE QUALIDADE DE DADOS

Os dados para medir os indicadores devem obedecer, tanto quanto possível, aos seguintes princípios:

- **Útil:** Os dados coletados devem ser aplicáveis a qualquer país do mundo e, quando possível, permitir a comparação entre países ou regiões.
- **Factível:** Os dados devem ser fáceis de coletar, independentemente do nível de desenvolvimento ou da renda de cada país.
- **Transparente:** O método usado para a coleta de dados deve ser bem estabelecido, com quaisquer ressalvas ou limitações declaradas.
- **Consistente:** Os dados devem ser registrados e relatados de forma consistente.
- **Preciso:** Os dados devem ter uma medida de dispersão.
- **Verificável:** Os dados devem ser rastreáveis até as fontes originais.
- **Relevante:** Os dados devem atender às necessidades dos usuários.
- **Completo:** Os dados devem atender às necessidades dos usuários tanto quanto possível.
- **Oportuno:** O tempo entre o registro e a publicação **dos dados deve ser minimizado.**
- **Acessível:** Todos os dados sobre assuntos públicos e/ou financiados por fundos públicos, incluindo os dados produzidos pelo setor privado, devem ser tornados públicos e "abertos por padrão", com exceções restritas a genuínas questões de segurança ou privacidade.
- **Gestão de dados:** A qualidade dos dados deve ser protegida e melhorada por meio do fortalecimento dos escritórios nacionais de estatística e da garantia de que sejam funcionalmente autônomos e independentes dos ministérios setoriais e da influência política.

Fonte: Background paper to support guidance for a data quality framework for health and social care. Dublim: Health Information and Quality Authority; October 2018 (https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-10/Background-to-support-guidance-on-data-quality-framework.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

META A

REDUZIR SUBSTANCIALMENTE A MORTALIDADE GLOBAL POR DESASTRES ATÉ 2030, OBJETIVANDO UMA MENOR MÉDIA DE MORTALIDADE GLOBAL POR 100.000EM 2020-2030 EM COMPARAÇÃO COM 2005-2015

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os indicadores da Meta Global A visam medir as taxas de mortalidade e pessoas desaparecidas atribuíveis a eventos de risco, incluindo desastres em um país ou população, fornecendo assim uma base para analisar como esses indicadores podem mudar ao longo do tempo. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, em particular os ministérios da saúde, sobre o seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para a Meta A, com foco no relatório do indicador A-2 — número de mortes atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes — o que também contribui para o indicador A-1. Inclui um resumo da orientação geral fornecida pelo Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres (UNDRR) para apoiar os Estados Membros da ONU no monitoramento e comunicação da Meta A do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015–2030.[3, 4]

TAREFAS IMPORTANTES PARA OS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação efetiva com o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai para que os ministérios da saúde possam fornecer dados de mortalidade decorrente de eventos de riscos, incluindo emergências e desastres.
- Compilação, coleta e relatório de dados precisos sobre mortalidade atribuível a eventos de riscos. Esses dados podem então ser incluídos no relatório nacional no indicador A-2, garantindo maior precisão no registro e no relatório dos números de mortalidade.
- Desenvolvimento e aplicação de uma abordagem consistente para medir e relatar taxas de mortalidade atribuíveis a eventos de riscos que possam ser usados em diferentes eventos, incluindo relatórios de desastres, para garantir a comparabilidade dentro do país.
- Funções, conforme apropriado, no fornecimento de registros de saúde necessários nos processos de identificação (DVI) de vítimas (desastres) após um evento de risco.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que os eventos de riscos, incluindo emergências e desastres, têm grande impacto na vida e na saúde das pessoas, no desenvolvimento social e na economia e no meio ambiente de comunidades e países, no entanto, o grau de quantificação desses impactos continua sendo um desafio. A meta A do Marco de Sendai visa "reduzir substancialmente a mortalidade por desastres globais até 2030". Os indicadores relacionados à Meta A estão incluídos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), na Lista de referência global de 100 indicadores básicos de saúde[5] da Organização Mundial da Saúde (OMS) e no Esquema de Impacto do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW13).[6]

O objetivo desta Nota de Orientação é apoiar os ministérios da saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores para monitorar e relatar o progresso e as realizações referentes à meta global A do Marco de Sendai e para os respectivos esquemas de comunicação de ODS, do PGT da OMS e do Observatório de Saúde Global da OMS.

3 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (https://www.http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

4 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

5 Lista de referência global de 100 indicadores essenciais de saúde de 2018 (além de ODS relacionados à saúde). Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

6 Décimo terceiro programa geral de trabalho, 2019-2023: promover a saúde, manter o mundo seguro, servir aos vulneráveis. Genebra: Organização Mundial de Saúde: 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf, acessado em 28 de novembro de 2019).

A1. INDICADORES

A tabela a seguir lista os indicadores recomendados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a mensuração da meta global A do Marco de Sendai, e foram endossados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, o Relatório do Grupo de Trabalho Intergovernamental Aberto de Peritos sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres.[7]

N.º	INDICADORES DE MEDIÇÃO EM NÍVEL GLOBAL	DADOS DE SAÚDE EXIGIDOS DO SETOR DE SAÚDE	LINK PARA INDICADORES ODS
A-1	Número de mortes e pessoas desaparecidas atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes	Sim	1.5, 11.5, 13.1
A-2	Número de mortes atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes	Sim	3.9
A-3	Número de pessoas desaparecidas atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes	Sim	

A2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	Os países e outras partes interessadas relevantes conseguiram progresso na redução dos riscos associados a emergências e desastres, levando a uma diminuição da mortalidade no caso de alguns riscos. Apesar disso, os eventos de riscos ainda geram um número considerável de mortes na população. Os ministérios da saúde têm um papel fundamental a desempenhar na redução da mortalidade (e outras consequências para a saúde), implementando o Marco de Sendai e garantindo a comunicação precisa dos dados de mortalidade após um evento de risco. O Marco de Sendai reconhece a necessidade específica de "estabelecer um mecanismo de registro de casos e um banco de dados de mortalidade causada por desastres, a fim de melhorar a prevenção da morbidade e mortalidade".[8]
PROBLEMAS/ DIFICULDADES	Conforme declarado no relatório do Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) (A/RES/71/644), os países podem decidir usar uma metodologia nacional ou outros métodos de medição e cálculo para mensurar o número de óbitos e desaparecimentos atribuído a desastres. Os países devem manter os metadados consistentes se a metodologia for alterada. Os países devem levar em conta como as seguintes dificuldades são abordadas: **Localização:**Cada morte deve ser contada no país em que a pessoa foi exposta (geralmente onde ocorreu o óbito), independentemente da nacionalidade da pessoa falecida. **Tipos de risco:** Os riscos biológicos, tecnológicos e naturais estão dentro do escopo do Marco de Sendai e devem ser incluídos na Meta A dos relatórios do Marco de Sendai. Para obter todos os detalhes dos riscos, consulte o Anexo 1 da Visão Geral: Classificação de riscos da OMS. Ver Seção A3 sobre indicadores customizáveis em relação à mortalidade devido a riscos societários, por ex. violência.

7 Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

8 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

	Atribuição a um evento/emergência/desastre: Cada tipo de evento de risco possui um padrão de mortalidade e morbidade. Os dados devem se concentrar nas causas de óbito que possam ser atribuídas ao evento de risco. Os dados devem incluir mortes que são causadas diretamente pelo evento ou como resultado direto do evento de risco (por exemplo, surtos de doenças associadas a condições de seca). Por exemplo: Riscos biológicos: Um "evento" é geralmente determinado quando o número de casos é maior do que o esperado como, por exemplo, quando excede um certo limite de casos para o risco (que geralmente é específico do contexto). Os óbitos devem atender à definição de caso para a doença, e a data de término é aquela em que o surto for declarado encerrado. Os países terão que definir quais riscos biológicos devem ser incluídos, monitorados e relatados ao longo do tempo, com foco nos riscos biológicos que têm o potencial de causar emergências e desastres. A lista de doenças notificáveis de um país pode fornecer uma base para definir quais riscos biológicos incluir no relatório de dados. No caso de onda de calor, a atribuição de algumas causas de óbito pode estar diretamente relacionada ao calor (por exemplo, estresse por calor); também, pode ser usada a metodologia de determinação de sobremortalidade no período da onda de calor. **Escala de eventos de riscos:** Devem ser cobertas todas as mortes associadas a diferentes escalas de eventos de risco, incluindo emergências e desastres. **Desagregação por deficiência:** Refere-se à "deficiência pré-evento". **Aspectos temporais para atribuição e corte:** Consulte a Visão geral. Os métodos e critérios devem ser fixados ou, se alterados, devem fornecer resultados consistentes para todo o período de coleta de dados (2015-2030) e para a linha de base que se espera extrair dos dados para 2005-2015.

A3. MÉTODOS

O QUE É MEDIDO	**Marco de Sendai:** O padrão ao longo do tempo na mortalidade nacional para óbitos e pessoas desaparecidas atribuíveis a eventos de riscos (ou seja, riscos naturais, tecnológicos, biológicos, ambientais). O foco do setor de saúde serão os dados de mortalidade, embora possa haver um papel no suporte dado à identificação de vítimas e pessoas desaparecidas. Ver também os indicadores customizáveis nesta seção. Os **metadados** sobre a metodologia e os critérios aplicados à coleta, cálculo e comunicação de dados referentes a esses indicadores pelo país devem ser descritos, documentados e mantidos para facilitar uma abordagem consistente, a comparabilidade e melhorias de dados durante o período do relatório.
TERMOS CHAVE	**Óbito:** Número de pessoas que morreram durante/diretamente após o desastre como resultado direto do evento de risco. **Pessoas desaparecidas:** Número de pessoas cujo paradeiro é desconhecido desde o evento de risco.
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	◆ Dados sobre óbitos atribuíveis (causados diretamente ou como resultado direto) aos eventos de risco, incluindo emergências e desastres. ◆ Função nos processos de identificação de vítimas (desastres) para auxiliar na identificação de pessoas desaparecidas.

QUEM ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se envolver com o Ponto Focal Nacional do Marco de Sendai para garantir a inclusão de dados de saúde sobre mortalidade e pessoas desaparecidas nos relatórios da Meta A. Os ministérios também devem trabalhar com o setor de saúde e parceiros nos níveis nacional, subnacional e local para garantir a responsabilidade deles pela coleta e comunicação de dados de acordo com os cronogramas e prazos dos relatórios nacionais. Os detalhes de contato das organizações podem já estar disponíveis através da rede nacional de saúde e de planos multissetoriais relacionados a emergências, desastres, mudanças climáticas, etc. A seguir estão algumas organizações/mecanismos sugeridos para coleta de dados, mas essa lista não é completa e dependerá da disposição dos Estados Membros e do tipo de evento de risco. ◆ Ministério da Saúde ◆ Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai ◆ Escritório de estatísticas de saúde/sistemas de gestão de informação em saúde ◆ Sistema nacional de vigilância de doenças ◆ Escritórios nacionais de gestão de desastres ◆ Escritórios de estatísticas nacionais ◆ Ponto Focal Nacional no Ministério da Saúde para relatórios de ODS ◆ Escritórios da OMS nos países, Escritórios regionais da OMS, Programa de Emergências de saúde da OMS, Observatório de Saúde Global da OMS ◆ Escritório de segurança nacional, polícia ◆ Ministérios responsáveis por emergências, proteção civil ◆ Seguradoras
FÓRMULA DO INDICADOR	Indicador A-1 Número de mortes e pessoas desaparecidas atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes $[(a + b)/c] * 100\,000$ Indicador A-2 Número de mortes atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes $[(a)/c] * 100\,000$ a = número de mortes atribuídas a desastres b = número de pessoas desaparecidas atribuídas a desastres c = população representada
COMPONENTES DO INDICADOR	É reconhecido que os Estados-Membros utilizam uma vasta gama de ferramentas para coletar e comunicar dados sobre mortalidade. Portanto, os exemplos de fontes de dados, proprietários e análises desta seção não são completos, mas representam exemplos comuns. **Fontes de dados:** Registro civil e estatísticas vitais/vigilância ativa de mortalidade (opcional: pesquisas de mortalidade). **Proprietários dos dados:** Ministério da Saúde, organizações nacionais e subnacionais de gestão de desastres, organizações internacionais de resposta a emergências (por exemplo, cluster de saúde, OMS). **Análise dos dados:** dDepende da fonte. Dados anuais, por exemplo registro civil e estatísticas vitais, identificar a causa do óbito dentro do prazo e calcular a sobremortalidade. Para dados de eventos, calcular a soma das mortes.

POPULAÇÃO REPRESENTADA	A população representada nos relatórios do Marco de Sendai referente às metas globais é a população nacional. Há diferentes maneiras de medir isso, dependendo das fontes de dados disponíveis, mas é importante garantir que seja usada a mesma fonte/método de coleta dados a cada ano. Os relatórios da Meta A devem ser referentes às taxas por 100.000 (mesmo se a população for inferior a 100.000 pessoas). Disponível através do recenseamento nacional (Escritório Nacional de Estatísticas), do Banco Mundial ou da Comissão de Estatística da ONU.
CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	**Atribuição:** De acordo com a Visão Geral. Inclui mortes que são causadas diretamente pelo evento ou como resultado direto do evento de risco (por exemplo, surtos de doenças associadas a condições de seca). Recomenda-se que os dados não incluam aquelas pessoas cujas mortes foram um resultado indireto do evento, por ex. mortes que ocorrem como resultado da interrupção ou indisponibilidade dos serviços de saúde, ou meses ou anos após um evento. A interpretação dos efeitos diretos e indiretos pode variar em diferentes tipos de eventos. **Análise estatística:** A análise pode ser necessária para calcular a sobremortalidade para alguns tipos de riscos, por ex. em ondas de calor. A sobremortalidade, portanto, é a mortalidade atribuível às condições de "emergência". Pode ser expressa como uma taxa (a diferença entre as taxas de mortalidade observada e não emergencial) ou como um número total de sobremortalidade. No caso do indicador, deve ser utilizado o número total de sobremortalidade. **Cobertura:** É improvável que a cobertura dos dados de pesquisa seja completa. **Viés:** As pesquisas podem introduzir viés de amostragem.
INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	Os países podem considerar indicadores customizáveis que medem o padrão ao longo do tempo na mortalidade nacional de: (i) causas diretas e indiretas de óbito; e/ou (ii) atribuíveis a todos os tipos de eventos de riscos por 100.000 habitantes. O setor da saúde tem um papel fundamental na redução da mortalidade direta e indiretamente atribuível a todos os tipos de eventos de riscos, incluindo atos de violência e conflitos. Além dos dados necessários para as metas globais e indicadores para relatórios do Marco de Sendai, as causas indiretas de óbito podem ser atribuídas ao efeito do evento na disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde (e outros); e a dimensão temporal da mortalidade pode se estender a muitos meses e anos após um evento, por exemplo no caso de saúde mental e doenças não transmissíveis.

A4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel-chave que os ministérios da saúde têm no fornecimento de dados para apoiar os relatórios referentes à Meta global A do Marco de Sendai.

O Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai de cada país tem a responsabilidade de enviar relatórios nacionais do Marco de Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta baseada na internet para apoiar os Estados Membros na elaboração de relatórios em relação aos indicadores. Monitor do Marco de Sendai (https://sendaimonitor.unisdr.org/) não funciona apenas como uma ferramenta de relatório, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a desenvolver estratégias de redução de risco de desastres (RRD), tomar decisões políticas informadas sobre os riscos e alocar recursos para gestão de riscos.

Desde 1o de março de 2018, os Estados-Membros têm apresentado relatórios com base nos indicadores para medir as metas globais do Marco de Sendai e os indicadores relacionados com a RRD dos ODS, usando o monitor on-line do Marco de Sendai. É importante que os funcionários relevantes nos ministérios da saúde estejam vinculados ao Ponto Focal Nacional ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para inserir dados de saúde, conforme descrito na Seção A3.

Espera-se que os estados membros apresentem relatórios anuais do Marco de Sendai, entretanto, os dados devem ser registrados após a ocorrência dos eventos de riscos.

Para obter mais informações sobre como usar a ferramenta Monitor do Marco de Sendai para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai.

META B

REDUZIR SUBSTANCIALMENTE O NÚMERO DE PESSOAS AFETADAS GLOBALMENTE ATÉ 2030, COM O OBJETIVO DE REDUZIR A MÉDIA GLOBAL EM 100.000 EM 2020-2030 EM COMPARAÇÃO COM 2005-2015

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os indicadores da Meta Global B visam medir quantas pessoas são afetadas por eventos de riscos, incluindo desastres em um país ou população, fornecendo assim uma base para analisar como esses indicadores podem mudar ao longo do tempo. As pessoas afetadas podem sofrer consequências de curto ou longo prazo em sua vida, sustento ou saúde e em seus bens econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, em particular os ministérios da saúde, sobre o seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para a Meta B, com foco no relatório do indicador B-2 — número de feridos ou enfermos atribuídos a desastres, por 100.000 habitantes - o que também contribui para o indicador B-1. Inclui um resumo da orientação geral fornecida pelo Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres (UNDRR) para apoiar os Estados Membros da ONU no monitoramento e comunicação em relação à Meta B do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030.[9],[10]

TAREFAS IMPORTANTES PARA OS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação eficaz com o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai para que os ministérios da saúde possam fornecer dados relevantes sobre o número de pessoas feridas ou enfermas devido a um evento de risco, incluindo emergências e desastres.
- Compilação, coleta e comunicação de dados precisos sobre as pessoas afetadas (especificamente aquelas que estão feridas ou enfermas) atribuíveis a eventos de riscos.
- Desenvolvimento e aplicação de uma abordagem consistente para medir e relatar as taxas de pessoas feridas ou enfermas como resultado direto ou indireto de eventos de riscos para garantir a comparabilidade dentro do país.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que os eventos de riscos, incluindo emergências e desastres, têm grande impacto na vida e na saúde das pessoas, no desenvolvimento social e na economia e no meio ambiente de comunidades e países, no entanto, o grau de quantificação desses impactos continua sendo um desafio. A Meta B do Marco de Sendai visa "reduzir substancialmente o número de pessoas afetadas globalmente até 2030". Os indicadores relacionados à Meta B estão incluídos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na Lista de referência global de 100 indicadores básicos de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) (além dos ODS relacionados à saúde).[11]

O objetivo desta Nota de Orientação é apoiar os ministérios de saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores para monitoramento e comunicação do progresso e realizações referentes à Meta global B do Marco de Sendai e aos esquemas para os relatórios de ODS e do Observatório de Saúde Global.

9 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

10 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

11 3. Lista de referência global de 100 indicadores essenciais de saúde de 2018 (além de ODS relacionados à saúde). Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

B1. INDICADORES

A tabela a seguir lista os indicadores recomendados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a mensuração da meta global B do Marco de Sendai, e foram endossados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, o Relatório do Grupo de Trabalho Intergovernamental Aberto de Peritos sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres.[12]

N.º	INDICADORES DE MEDIÇÃO EM NÍVEL GLOBAL	DADOS DE SAÚDE EXIGIDOS DO SETOR DE SAÚDE	LINK PARA INDICADORES ODS
B-1	Número de pessoas diretamente afetadas atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes	Sim	1.5, 13.1
B-2	Número de feridos ou enfermos atribuídos a desastres, por 100.000 habitantes	Sim	3.3
B-3	Número de pessoas cujas moradias danificadas foram atribuídas a desastres	Não	
B-4	Número de pessoas cujas moradias destruídas foram atribuídas a desastres	Não	
B-5	Número de pessoas cujo meios de sustento foram interrompidos ou destruídos, atribuídos a desastres	Não	

B2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	As pessoas podem ser afetadas direta ou indiretamente por eventos de riscos, incluindo emergências e desastres. As pessoas afetadas podem sofrer consequências de curto ou longo prazo em sua vida, sustento ou saúde e nos bens econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais. Os países e outras partes interessadas relevantes conseguiram progresso na redução dos riscos associados a emergências e desastres, levando a uma diminuição no número de pessoas afetadas por alguns eventos de risco. Apesar disso, os eventos de riscos ainda têm um impacto considerável na vida de muitas pessoas e afetam sua saúde de várias maneiras. Os ministérios da saúde têm um papel fundamental a desempenhar na redução do número de pessoas feridas e enfermas (e outras consequências para a saúde), implementando o Marco de Sendai e garantindo a notificação precisa dos dados de morbidade após um evento de risco. O Marco de Sendai reconhece a necessidade específica de "estabelecer um mecanismo de registro de casos e um banco de dados de mortalidade causada por desastres, a fim de melhorar a prevenção da morbidade e mortalidade".[13]

12 Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

13 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

PROBLEMAS/DESAFIOS	Conforme declarado no relatório do Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) (A/RES/71/644), os países podem decidir usar uma metodologia nacional ou outros métodos de medição e cálculo para mensurar o número de pessoas afetadas, incluindo as feridas ou enfermas, atribuído a desastres, tendo em vista a variabilidade dos processos de coleta de dados utilizados no mundo. Vários indicadores contribuem para o número total de pessoas "afetadas", portanto, é importante enfatizar que nenhum indicador único fornecerá uma medida absolutamente precisa, exata e completa da população afetada. O principal papel do setor saúde está centrado no indicador B-2 — número de feridos ou doentes atribuídos a desastres, por 100.000 habitantes — que também contribui para o indicador B-1. Em relação ao B-2, os países devem levar em conta como as seguintes dificuldades são abordadas: Localização: Cada pessoa ferida ou enferma deve ser contada no país onde foi exposta ao risco (geralmente onde ocorreu a lesão ou caso de doença), independentemente da nacionalidade da pessoa afetada. Tipos de risco: Os riscos biológicos, tecnológicos, naturais e ambientais estão dentro do escopo do Marco de Sendai e devem ser incluídos na Meta B dos relatórios do Marco de Sendai. Para obter todos os detalhes dos riscos, consulte o Anexo 1 da Visão Geral: Classificação de riscos da OMS. Ver Seção B3 sobre os indicadores customizáveis abaixo em relação à morbidade devido a riscos societários, por ex. violência, conflito. Atribuição a um evento/emergência/desastre: De acordo com a Visão Geral. O tipo de evento de risco provavelmente afetará o método de atribuição de lesão e doença ao evento. Recomenda-se enfocar as causas diretas de lesões e casos de doenças, que são mais viáveis de serem atribuídas, coletadas e relatadas. Por exemplo: Riscos biológicos: Um "evento" é geralmente determinado quando o número de casos é maior do que o esperado como, por exemplo, quando excede um limite de casos para o risco ou doença (que geralmente é específico do contexto). A doença deve atender à definição de caso para a doença, e a data de término é aquela em que o surto for declarado encerrado. Os países terão que definir quais riscos biológicos devem ser incluídos, monitorados e relatados ao longo do tempo, com foco nos riscos biológicos que têm o potencial de causar emergências e desastres. A lista de doenças notificáveis de um país pode fornecer uma base para definir quais riscos biológicos incluir no relatório de dados. Escala de eventos de riscos: Todas as lesões e doenças associadas a diferentes escalas de eventos de riscos, incluindo emergências e desastres, devem ser cobertas Desagregação por deficiência: Refere-se à "deficiência pré-evento". Aspectos temporais para atribuição e corte: Consulte a Visão geral. Os métodos e critérios devem ser fixados ou, se alterados, devem fornecer resultados consistentes para todo o período de coleta de dados (2015–2030) e para a linha de base que se espera extrair dos dados para 2005–2015. Deve haver um reconhecimento de que a saúde mental provavelmente afetará um grande número de pessoas após um desastre, e há várias dificuldades na mensuração e registro desses dados.

B3. MÉTODOS

O QUE É MEDIDO	Marco de Sendai: O padrão ao longo do tempo em um país do número de pessoas afetadas, que seja atribuível a eventos de riscos (ou seja, riscos naturais, tecnológicos, biológicos, ambientais). O foco do setor de saúde será nos dados de morbidade relacionados ao número de feridos e doentes. Ver também os indicadores customizáveis nesta seção. Os metadados sobre a metodologia e os critérios aplicados à coleta, cálculo e comunicação de dados referentes a esses indicadores pelo país devem ser descritos, documentados e mantidos para facilitar uma abordagem consistente, a comparabilidade e melhorias de dados durante o período do relatório.
TERMOS CHAVE	Ferido ou enfermo: Pessoas que sofrem de um dano físico ou psicológico novo ou exacerbado, trauma ou doença resultante de um desastre.
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	◆ Dados sobre o número de pessoas feridas ou enfermas (causadas diretamente ou diretamente resultantes de) atribuível a desastres/emergências/eventos de risco. ◆ Função na identificação do número de pessoas afetadas como resultado de lesões e doenças (por exemplo, perda do sustento).
QUEM ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se envolver com o Ponto Focal Nacional do Marco de Sendai para garantir a inclusão de dados de saúde nos relatórios da Meta B. Os ministérios também devem trabalhar com o setor de saúde e parceiros nos níveis nacional, subnacional e local para garantir sua responsabilidade pela coleta de dados e relatórios de acordo com os cronogramas e prazos para relatórios nacionais. Os detalhes de contato das organizações já podem estar disponível por meio de planos nacionais e multissetoriais de saúde relacionados a emergências, desastres, mudanças climáticas, etc. A seguir estão algumas organizações/mecanismos sugeridos para coleta de dados, mas essa lista não é completa e dependerá da disposição dos Estados Membros e do tipo de evento de risco. ◆ Ministério da Saúde ◆ Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai ◆ Escritório de estatísticas de saúde/sistemas de gestão de informação em saúde ◆ Sistema nacional de vigilância de doenças ◆ Escritórios nacionais de gestão de desastres ◆ Escritórios de estatísticas nacionais ◆ Ponto Focal Nacional no Ministério da Saúde para relatórios de ODS ◆ Escritórios da OMS nos países, Escritórios regionais da OMS, Programa de Emergências de Saúde da OMS, Observatório de Saúde Global da OMS ◆ Outros setores que contribuem (por exemplo, agricultura, negócios, seguros)
FÓRMULA DO INDICADOR	Indicador B-1 Número de pessoas diretamente afetadas atribuídas a desastres, por 100.000 habitantes $[(a + b + c + d)/e] * 100\,000$ Indicador B-2 Número de feridos ou enfermos atribuídos a desastres, por 100.000 habitantes $[(a)/e] * 100\,000$ a = número de feridos ou doentes atribuídos a desastres (pessoas que sofrem de um dano físico ou psicológico novo ou exacerbado, trauma ou doença como resultado de um desastre) e = população representada Nota: b, c e d referem-se a moradia destruída e sustento prejudicado ou eliminado. Não se espera que o setor de saúde forneça informações para esses elementos.

COMPONENTES DO INDICADOR	É reconhecido que os Estados-Membros utilizam uma vasta gama de ferramentas para coletar e comunicar dados sobre lesões e doenças, de modo que os exemplos de fontes de dados, proprietários e análises mencionados nesta secção não são completos, mas representam exemplos comuns. Fontes de dados. Preferidos: estatísticas hospitalares, sistemas de vigilância de doenças. Outros: pesquisas Proprietários dos dados. Ministérios da saúde, organizações nacionais e subnacionais de gestão de desastres, organizações internacionais de resposta a emergências (por exemplo, cluster de saúde, OMS). Análise dos dados. Depende da fonte. Estatísticas hospitalares: inclua códigos relevantes episódios dentro do período de tempo especificado.
POPULAÇÃO REPRESENTADA	A população representada nos relatórios do Marco de Sendai referente às metas globais é a população nacional. Há diferentes maneiras de medir isso, dependendo das fontes de dados disponíveis, mas é importante garantir que a mesma fonte/método de dados seja usada a cada ano. Os relatórios da Meta B devem ser referentes a taxas por 100.000. Disponível através do recenseamento nacional (Escritório Nacional de Estatísticas), do Banco Mundial ou da Comissão de Estatística da ONU.
CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	Atribuição: De acordo com a Visão Geral. Considere afetados "diretamente" as pessoas que sofreram ferimentos, doenças ou outras consequências para a saúde como resultado direto do evento de risco. Nota: A definição de monitoramento do Marco de Sendai de pessoas diretamente afetadas também inclui pessoas que foram evacuadas, deslocadas ou realocadas, ou que sofreram danos diretos a seu sustento, bens econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais. Deve-se considerar a viabilidade de coletar e relatar dados sobre essas pessoas ou de se focar nas pessoas feridas e enfermas como resultado direto do evento de risco. Recomenda-se que os dados não incluam as pessoas que foram indiretamente afetadas: pessoas que sofreram consequências, além dos efeitos diretos, ao longo do tempo devido a interrupções ou mudanças na economia, infraestruturas críticas, serviços básicos, comércio, trabalho ou consequências sociais, de saúde e fisiológicas.1[14] Análise estatística: Pode ser necessária uma análise para calcular o excesso de lesões e doenças, etc. A morbidade excessiva é, portanto, a morbidade atribuível às condições de "emergência". Pode ser expressa como uma taxa (a diferença entre a taxa de morbidade observada e a não emergencial) ou como um número total de doenças ou lesões em excesso. No caso do indicador, deve ser utilizado o número total de enfermos ou feridos em excesso. Contagem dupla: De acordo com a fórmula do indicador B-1, a contagem dupla é inevitável. Exigência de estatísticas de óbitos: Embora não esteja incluído na fórmula, o número de óbitos pode ser incluído nas estatísticas de morbidade (por exemplo, em epidemias). Para fins de relatório do Marco de Sendai, os dados de morbidade não devem incluir dados de mortalidade. Cobertura: É improvável que a cobertura dos dados de pesquisa seja completa. Viés: As pesquisas podem introduzir viés de amostragem.

14 Reconhecendo as dificuldades para avaliar toda a gama de todos os afetados (diretos e indiretos), o OIEWG recomendou o uso de um indicador queestime os "afetados diretamente" como sendo mais viável do que a coleta de dados referentes aos indiretamente afetados.

INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	Os países podem considerar indicadores customizáveis que medem o padrão ao longo do tempo do número de pessoas afetadas: (i) direta e indiretamente; e/ou (ii) atribuíveis a todos os tipos de eventos de riscos por 100.000 habitantes. O setor da saúde tem um papel fundamental na redução da morbidade direta e indiretamente atribuível a todos os tipos de desastres e eventos de riscos. Além dos dados necessários para as metas globais e indicadores para relatórios do Marco de Sendai, as causas indiretas de morbidade podem ser atribuídas às consequências do evento na disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde (e outros); e a dimensão temporal da morbidade pode se estender a muitos meses e anos após um evento, por ex. no caso de saúde mental e doenças não transmissíveis. Mais consideração poderia ser dada a relatórios sobre a relação existente entre a saúde e outros determinantes mais amplos de saúde e bem-estar, sustento, qualidade de vida, etc.

B4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel-chave que os ministérios da saúde têm no fornecimento de dados para apoiar os relatórios da Meta global B do Marco de Sendai

O Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai de cada país tem a responsabilidade de enviar relatórios nacionais do Marco de Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta baseada na internet para apoiar os Estados Membros na elaboração de relatórios em relação aos indicadores. Monitor do Marco de Sendai (https://sendaimonitor.unisdr. org/) não funciona apenas como uma ferramenta de relatório, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a desenvolver estratégias de redução de risco de desastres (RRD), tomar decisões políticas informadas sobre os riscos e alocar recursos para gestão de riscos.

Desde 1 de março de 2018, os Estados-Membros têm apresentado relatórios em relação aos indicadores para medir as metas globais do Marco de Sendai e os indicadores relacionados com a RRD dos ODS, utilizando o monitor on-line do Marco de Sendai. É importante que os funcionários relevantes nos ministérios da saúde estejam vinculados ao Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para inserir dados de saúde, conforme descrito na Seção B3.

Espera-se que os Estados-Membros apresentem relatórios anuais com base no Marco de Sendai, no entanto, os dados devem ser registrados após a ocorrência de eventos de riscos.

Para obter mais informações sobre como usar a ferramenta Monitor do Marco de Sendai para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai.

META C

REDUZIR A PERDA ECONÔMICA DE DESASTRES DIRETOS EM RELAÇÃO AO PRODUTO DOMÉSTICO BRUTO GLOBAL (PIB) ATÉ 2030

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os indicadores da Meta Global C visam medir a perda econômica direta devido ao impacto de eventos de riscos, incluindo desastres, em um país, fornecendo assim uma base para analisar como esses indicadores podem mudar ao longo do tempo. O relato de perdas econômicas diretas para esta meta é baseado em dados relacionados à infraestrutura (por exemplo, estabelecimentos de saúde), agricultura, habitação e patrimônio cultural, que são coletados por diferentes setores, incluindo o setor de saúde. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, em particular os ministérios da saúde, sobre o seu papel na coleta e comunicação de dados que sejam relevantes para a Meta C, com foco no relatório das perdas econômicas associadas a estabelecimentos de saúde danificados ou destruídos (indicador C-5). As perdas referentes a outros tipos de infraestrutura de saúde também podem ser relatadas em C-5. O indicador C-3 sobre perda econômica de ativos produtivos inclui dados do C-5 e também pode considerar dados sobre os impactos de eventos de riscos nos produtos e serviços do setor de saúde se forem considerados bens produtivos.

Esta Nota de Orientação inclui um resumo da orientação geral fornecida pelo Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres (UNDRR) para apoiar os Estados Membros da ONU no monitoramento e comunicação referentes à Meta C do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres.[15] [16] Os dados para esses indicadores estão vinculados aos relatórios do indicador D-2 sobre o número de estabelecimentos de saúde danificados ou destruídos. Os dados dos indicadores C-3 e C-5 contribuem para o indicador composto C-1.

TAREFAS IMPORTANTES PARA OS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação efetiva com o Ponto Focal Nacional de Monitoramento do Marco de Sendai para que: (i) o Ponto Focal Nacional está ciente da necessidade de incluir dados de saúde referentes à Meta C; e (ii) os ministérios da saúde podem fornecer dados relevantes sobre as perdas econômicas no setor da saúde devido a um evento de risco, incluindo emergências e desastres.
- Compilação, coleta e relato de dados precisos sobre a perda econômica de estabelecimentos de saúde danificados ou destruídos e perdas devido aos impactos de eventos em ativos produtivos (por exemplo, produtos e serviços de saúde, geralmente no setor privado), que são convertidos em dólares americanos para fins de relatório.
- Inclusão de perdas econômicas de todos os estabelecimentos de saúde e serviços afetados por eventos de riscos, por exemplo, estabelecimentos de saúde privados, públicos, não governamentais, educacionais/ universitários.
- Desenvolvimento e aplicação de uma abordagem consistente para medir e relatar as perdas econômicas no setor de saúde devido a eventos de riscos para garantir a comparabilidade dentro de cada país ao longo do tempo.

INTRODUÇÃO

Apesar do progresso na implementação de medidas de gestão de risco de desastres, particularmente no que diz respeito à edificação de resiliência física, as perdas econômicas de todos os tipos de eventos de riscos, incluindo emergências e desastres, permanecem substanciais. No caso de eventos climáticos extremos, as perdas relatadas estão aumentando. A Meta C busca desenvolver cálculos confiáveis e consistentes de perdas econômicas que irão melhorar a compreensão do impacto econômico imediato e em cascata dos eventos de riscos, incluindo desastres, nas comunidades e países afetados.

O objetivo desta Nota de Orientação é apoiar os ministérios da saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores para monitoramento e comunicação do progresso e cumprimento da Meta global C do Marco de Sendai e para o esquema de relatórios dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O cálculo da perda econômica para os indicadores C-3 e C-5 é baseado em dados coletados da Meta D relativos principalmente ao número e tipos de estabelecimentos de saúde danificados ou destruídos (D-2), e o nível de interrupção dos serviços de saúde (D-7).

15 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

16 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

C1. INDICADORES

A tabela a seguir lista os indicadores recomendados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a mensuração da meta global C do Marco de Sendai, e endossados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, Relatório do Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres.[17]

N.º	INDICADORES DE MEDIÇÃO EM NÍVEL GLOBAL	DADOS DE SAÚDE EXIGIDOS DO SETOR DE SAÚDE	LINK PARA INDICADORES ODS (E OUTROS INDICADORES SENDAI)
C-1	Perda econômica direta atribuída a desastres em relação ao PIB global (indicador composto)	Sim - os dados de saúde precisam ser incluídos no indicador composto	1.5, 11.5 (e vinculado aos Indicadores Sendai para a Meta D)
C-2	Perda agrícola direta atribuída a desastres	Não	
C-3	Perda econômica direta devido a todos os outros bens produtivos danificados ou destruídos atribuída a desastres	Sim	Vinculado a os indicadores Sendai D-2 e D-7
C-4	Perda econômica direta no setor habitacional atribuída a desastres	Não	
C-5	Perda econômica direta resultante de infraestrutura essencial danificada ou destruída atribuída a desastres	Sim	Vinculado ao indicador Sendai D-2
C-6	Perda econômica direta ao patrimônio cultural danificado ou destruído atribuído a desastres	Não	

17 Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário- Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

C2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	As perdas econômicas e os impactos na saúde de todos os tipos de eventos de riscos estão intimamente ligados, desde os níveis pessoal, nacional e global. As perdas econômicas empurram milhões de pessoas para a pobreza a cada ano, com consequências para sua saúde e a capacidade de acesso a cuidados de saúde. As perdas relatadas causadas por eventos climáticos extremos continuam a aumentar devido a uma combinação de aumento da frequência e da gravidade dos riscos (conforme modificadas pelas mudanças climáticas) e exposição e vulnerabilidades aumentadas, por exemplo, devido à urbanização e à capacidade insuficiente para gerenciar esses riscos. Avaliações detalhadas das perdas econômicas são frequentemente realizadas pelos governos e por organizações multilaterais após desastres de grande escala, usando uma variedade de métodos como, por exemplo, as avaliações de necessidades pós-desastre (PDNAs), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).[18] No entanto, as perdas econômicas associadas a eventos de pequena e média escala, que podem ser responsáveis por até metade de todas as perdas econômicas, são raramente avaliados ou mesmo documentados.
DADOS E VARIAÇÃO DA LINHA DE BASE	Em 1998–2017, os países atingidos por desastres relataram perdas econômicas diretas avaliadas em US$ 2908 bilhões, dentre os quais os desastres relacionados ao clima causaram perdas de US$ 2245 bilhões, ou seja, 77% do total. Os países de alta renda foram responsáveis por 61% das perdas, ao passo que apenas 13% ocorreram em países de baixa renda[19] Os países que vivenciam epidemias em grande escala sofreram impactos econômicos significativos, por ex. a epidemia de Ebola na África Ocidental de 2014 custou mais de US$ 3,6 bilhões; as perdas econômicas da Libéria chegaram a 10% do PIB.[20] As perdas anuais esperadas com o risco de pandemia são estimadas em cerca de US$ 500 bilhões ou cerca de 6% da receita global por ano.[21] Com base na Análise de prontidão de dados do Marco de Sendai 2017 da UNDRR/UNISDR, os dados de "perda econômica direta devido a todos os outros bens produtivos danificados ou destruídos atribuídos a desastres" estão atualmente disponíveis em 36 países (representando 41% dos países relatores), ao passo que os dados de "perda econômica direta resultante de infraestrutura crítica danificada ou destruída" estão atualmente disponíveis em 48 países (representando 55% dos países relatores).[22]
PROBLEMAS/ DIFICULDADES	**Aspectos temporais da coleta de dados:** Ver a Visão geral. **Tipos de risco:** Ver a Visão geral. Os riscos que estiverem dentro do escopo do Marco de Sendai devem ser incluídos na Meta C. Os indicadores customizáveis devem levar em consideração todos os tipos de riscos. Para obter detalhes completos sobre os riscos, consulte a Visão geral. **Escala de eventos de riscos:** As perdas econômicas associadas a diferentes escalas de eventos de riscos, incluindo emergências e desastres, devem ser cobertas. **Tamanho da unidade:** Há diferentes métodos para categorizar o tipo e o tamanho dos estabelecimentos de saúde e calcular as perdas associadas aos danos a esses estabelecimentos. A orientação técnica/UNDRR/UNISDR fornece um método para descrever os estabelecimentos de pequeno, médio e grande porte (por exemplo, área dos estabelecimentos, custo de construção, equipamento, infraestrutura associada, número de profissionais).

18 Ferramentas e metodologia de avaliação de necessidades e perdas em desastres. Fundo Global do Banco Mundial para Redução e Recuperação de Desastres (GFDRR) (https://www.gfdrr.org/damage-loss-and-needs-assessment-tools-and-methodology, acessado em 19 de março de 2019).

19 Perdas econômicas, pobreza e desastres 1998–2017. Bruxelas e Genebra: Centre for Research in Epidemiology of Disasters and United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2018 (https://www.unisdr.org/2016/iddr/CRED_Economic%20Losses_10oct_final.pdf, acessado em 19 de março de 2019).

20 Uma humanidade mais saudável: o caso de investimento da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.

21 Fan YF, Jamison DT, Summers LH. Pandemic risk: How large are the expected losses? Bull World Health. 2018; 9(2):77–144.

22 Dados relacionados a desastres para o desenvolvimento sustentável: Revisão de preparação de dados da estrutura Sendai 2017, relatório de resumo global 2017. Genebra: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybgpaperglobalsummaryreportdisa.pdf, acessado em 19 de março de 2019).

C3. MÉTODOS

O QUE É MEDIDO	**Quadro de Sendai:** O padrão, ao longo do tempo, de perdas econômicas diretas causadas por desastres em relação ao PIB nacional devido a riscos no escopo do Marco de Sendai. Isto inclui danos e destruição de estabelecimentos de saúde e outros impactos sobre a infraestrutura, fabricantes e serviços de saúde. Ver também indicadores customizáveis nesta seção. **Metadados** sobre a metodologia e critérios que estão sendo aplicados à coleta, cálculo e relatório de dados desses indicadores por um país devem ser descritos, documentados e mantidos de modo a facilitar uma abordagem consistente, comparabilidade e melhoria dos dados durante todo o período de relatório.
TERMOS CHAVE	**Perda econômica:** Impacto econômico total que consiste em perda econômica direta e indireta. **Perda econômica direta:** Valor monetário da destruição total/parcial de ativos físicos na área atingida. **Perda econômica indireta:** Diminuição no valor econômico agregado como consequência da perda econômica direta e/ou impactos humanos e ambientais. (Nota: Este não é o foco da Meta C). **Custo de reposição:** O custo para repor os ativos danificados com materiais de tipo e qualidade semelhantes. O cálculo do dano é feito pelo custo em dólares americanos da reconstrução. Ele combina diversos componentes, incluindo custo de construção, equipamento e infraestrutura adicional. **Estabelecimentos de saúde:** Inclui centros de saúde; clínicas, hospitais regionais e terciários; e ambulatórios. Também podem incluir laboratórios clínicos e estabelecimentos em geral usados por profissionais de atenção primária.
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	◆ Dados sobre o valor econômico dos danos e da destruição dos estabelecimentos de saúde atribuíveis a eventos de risco, emergências e desastres. Os Estados-Membros podem determinar que tipos de estabelecimentos devem ser incluídos na coleta e relato de dados. Por exemplo, o setor da saúde também poderia considerar relatórios, onde possível, sobre danos a outras infraestruturas de saúde (por ex., laboratórios, depósitos de insumos farmacêuticos) como parte de C-5. Estes dados contribuem para C-5 e fazem parte do cálculo de aspectos da saúde de C-3.. ◆ Dados sobre o impacto dos riscos sobre os fabricantes do setor da saúde ou serviços de saúde se forem considerados ativos produtivos, por exemplo, indústria farmacêutica, outras atividade de saúde do setor privado (contribuição para C-3, combinado com C-5). ◆ Recomenda-se que o cálculo da perda econômica para os indicadores C-3 e C-5 seja baseado em dados coletados da Meta D referente ao número e tipos de estabelecimentos de saúde danificados ou destruídos (D-2) e a partir do nível de interrupção dos serviços de saúde (D-7). ◆ Os dados de C-3 e C-5 embasam o cálculo do indicador composto C-1. Uma abordagem básica para C-5 envolveria o cálculo das perdas com base no valor dos estabelecimentos danificados ou destruídos pelo tamanho (por ex., pequeno, médio, grande) ou outro padrão de classificação para os estabelecimentos de saúde (por ex., centro de saúde, hospital distrital, hospital terciário). Mais detalhes podem ser fornecidos calculando-se as perdas de: (i) uma gama maior de estabelecimentos; (ii) mais detalhes sobre o nível do dano e destruição dos estabelecimentos; e/ou (iii) tipos especializados de estabelecimento (por ex. laboratórios). Além disso, é importante certificar-se de que os dados sejam coletados para todos os estabelecimentos e serviços, incluindo os operados por diferente setores, incluindo o governo/Ministério da Saúde, hospitais privados, educação/universidade e setores não-governamentais.

QUEM ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se envolver com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para garantir a inclusão de dados de saúde no relatório de perdas econômicas diretas após um evento de risco; e com o setor da saúde para garantir sua responsabilidade pela coleta e relatório de dados de acordo com os cronogramas e prazos para o relatório nacional. Detalhes de contato para as organizações talvez já estejam disponíveis através de planos multisetoriais e de saúde nacionais relacionados a emergências, desastres, mudança climática, etc. A seguir, enumeramos algumas organizações/mecanismos sugeridos para a coleta de dados, mas esta lista não é exaustiva e dependerá dos arranjos dos Estados-Membros e do tipo de evento de risco. ◆ Ministério da Saúde ◆ Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai ◆ Escritório de estatísticas de saúde/sistemas de gestão de informações em saúde ◆ Sistema nacional de vigilância de doenças ◆ Escritórios nacionais de gestão de desastres ◆ Institutos nacionais de estatística ◆ Ponto Focal Nacional no Ministério da Saúde para relatórios dos ODS ◆ Escritórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos países, Escritórios Regionais da OMS, Programa de Emergências da OMS, Observatório Global da Saúde ◆ Outros setores que contribuem com a saúde (por ex., educação/universidades, empresarial, de seguros) ◆ Operadoras de estabelecimentos de saúde de todos os setores no país
FÓRMULA DOS INDICADORES	**Indicador C-1:** Perda econômica direta atribuída a desastres em relação ao PIB global (Indicador composto) (a + b + c + d + e)/f donde f es el PIB O setor da saúde contribui com b (C-3) e d (C-5) Nota: a, c e e referem-se à perda agrícola direta, perdas no setor da habitação, perda de patrimônio cultural. **O Indicador C-5** (“d” na fórmula acima): Perda econômica direta resultante de infraestrutura danificada ou destruída (incluindo estabelecimentos de saúde) **C-5 = Soma da perda econômica direta estimada para D-2 D-3, D-4**, onde D-2 é o número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados atribuído a desastres. Nota: D-3 e D-4 referem-se a estabelecimentos de ensino e outras unidades e estabelecimentos de infraestrutura críticos. **C-5 (Estabelecimentos de saúde) Método 1: Dados não desagregados (sem distinção entre danificado/destruído)**.[23] ◆ Estabelecimento de saúde (perda econômica) = número de estabelecimentos afetados x tamanho médio do estabelecimento (m2) x custo de construção por estabelecimento x (1 + % adicional para equipamentos + % adicional para infraestrutura associada) x razão afetada ◆ Converter o valor expresso em moeda nacional em dólares americanos e transformar o valor da perda nacional total em dólares americanos. ◆ Nesta equação, a razão afetada é a razão (em percentual) do número estimado de estabelecimentos danificados ou destruídos dividido pelo número total de estabelecimentos na área afetada.

23 Estas fórmulas para C-5 e C-3 são versões alteradas das fórmulas da Nota de Orientação do UNISDR (O UNDRR irá alterar versões futuras).

	C-5 (Estabelecimentos de saúde) Método 2: Dados desagregados em danificados e destruídos estes são somados)[24] ◆ Estabelecimentos de saúde danificados (perda econômica) = número de estabelecimentos danificados. * tamanho médio do estabelecimento (m2) x custo de construção por estabelecimento x (1 + % adicional para equipamentos + % adicional para infraestrutura associada) ◆ Estabelecimentos de saúde destruídos (perda econômica) = número de estabelecimentos destruídos. * tamanho médio do estabelecimento (m2) x custo de construção por estabelecimento x (1 + % adicional para equipamentos x % adicional para infraestrutura associada). ◆ Converter o valor expresso em moeda nacional em dólares americanos e transformar o valor da perda nacional total em dólares americanos. Nota: Os métodos acima são estimativas de perda econômica baseadas em níveis estimados de dano ou destruição de estabelecimentos de saúde. Em outras situações (por ex., em eventos de pequena escala), informações mais detalhadas a nível de dano e destruição e as perdas detalhadas podem estar disponíveis para estabelecimentos específicos e outras infraestruturas de saúde. **Indicador C-3 ("b" na fórmula para C-1): Perda econômica direta devido a todos os outros ativos produtivos danificados ou destruídos atribuídos a desastres** (trata-se de um conjunto amplo de ativos de diferentes setores econômicos que incluem a saúde) No setor da saúde, C-3 = C-5 (estabelecimentos de saúde) + perdas econômicas devido a dano e perda de ativos produtivos) (por ex. empresas farmacêuticas, serviços do setor privado)
COMPONENTES DOS INDICADORES	Há um reconhecimento de que os Estados-Membros usam uma ampla gama de ferramentas para coletar e relatar os dados, portanto, as fontes de dados e requisitos mencionados nesta sessão não são exaustivos, mas representam exemplos comuns. **Requisitos de dados:** Mínimo = número total de estabelecimentos de saúde afetados; eventos de risco (por tipo derisco). Recomendado = número de estabelecimentos danificados e destruídos, por área administrativa/geográfica, tamanho dos estabelecimentos (estimado). Desejável = dano a outras infraestruturas de saúde (por ex., laboratórios, farmácias), número de profissionais da saúde por estabelecimento, tipos de estabelecimentos, custo de construção por m2 para tipos de estabelecimentos. **Fontes dos dados:** bancos de dados de estabelecimentos de saúde (públicos, privados, ensino (universidade), não governamental), redes de laboratórios, sistemas de informação em saúde; avaliações de dano e perda em emergências; levantamentos (nacionais/internacionais). **Detentores dos dados:** Ministério da Saúde, órgãos de saúde pública, associações nacionais de hospitais, escritórios nacionais de gestão de desastres.

24 Estas fórmulas para C-5 e C-3 são versões alteradas das fórmulas da Nota de Orientação do UNISDR (o UNDRR irá alterar versões futuras).

CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	◆ A saúde é um componente de C-1, C-3 e C-5. Para reduzir o risco de contagem duplicada, considere que C-5 estará incluído em C-3. ◆ Variações na classificação dos estabelecimentos (por tamanho, nível, tipo). ◆ Estimativas e razões dependem da disponibilidade de: (i) dados sobre o número total de estabelecimentos de saúde por tamanho ou tipo em uma área afetada; e (ii) a proporção estimada de estabelecimentos danificados ou destruídos. ◆ Consulte a Orientação técnica para o monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres do UNDRR/UNISDR, página 71, para definições propostas de tamanho de estabelecimento.[25] ◆ Estimativas do nível de dano a estabelecimentos de saúde comparados com estabelecimentos não danificados (em funcionamento) ou destruídos.
	◆ Há uma necessidade de considerar como medir as perdas econômicas associadas a perdas econômicas de serviços como um ativo produtivo em C-3; por ex., um estabelecimento de saúde em uma epidemia pode não sofrer danos físicos, contudo, perdas econômicas podem ocorrer em função do impacto do evento sobre a quantidade e qualidade dos serviços prestados. ◆ O custo de construção por metro quadrado mudará devido a avanços técnicos e o nível de preço também influenciará o preço unitário. ◆ Uma série de estimativas que usam diferentes metodologias provavelmente produzirão barras de erro amplas para os indicadores compostos.
INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	Os países podem considerar indicadores customizáveis que medem o padrão ao longo do tempo de: (i) perdas econômicas diretas e indiretas; e/ou (ii) perdas atribuíveis a todos os tipos de risco, incluindo os que estão além do escopo do Marco de Sendai (por ex., violência e conflito). No futuro, a perda econômica devido à interrupção dos serviços de saúde (de todos os setores) e o impacto do sustento da força de trabalho em saúde poderiam ser considerados no cálculo da perda econômica de ativos produtivos. O setor da saúde tem um papel fundamental na redução da perda econômica direta e indireta devido a todos os tipos de risco, especialmente na proteção dos estabelecimentos de saúde e na redução das perdas econômicas causadas por riscos biológicos através da prevenção, detecção precoce e medidas de controle. Mais relatórios poderiam ser considerados para associar o número de pessoas cuja saúde foi afetada com o efeito sobre o sustento das pessoas como um exemplo de perda econômica. O setor da saúde tem um papel fundamental na redução dos riscos ao sustento das pessoas ao proteger sua saúde e bem-estar.

C4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel fundamental dos ministérios da saúde no fornecimento de dados para a elaboração de relatórios sobre a Meta C do Marco de Sendai.

O Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai de cada país tem a responsabilidade de enviar os relatórios nacionais para o Marco de Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta baseada na web para auxiliar os Estados-Membros nos relatórios sobre os indicadores. O Monitor do Marco de Sendai (https://sendaimonitor.unisdr.org/) não funciona apenas como uma ferramenta de relatório, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a elaborar estratégias de RRD, tomar decisões de políticas informadas pelos riscos e alocar recursos para gerenciar os riscos.

Espera-se que os Estados-Membros façam relatórios anuais sobre o Marco de Sendai, contudo, devem-se registrar dados a nível nacional após a ocorrência de eventos de risco.

25 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

Em 1º de março de 2018, os Estados-Membros já estavam enviando relatórios dos indicadores para a medição das metas globais do Marco de Sendai e de indicadores relacionados à RRD dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, usando o Monitor do Marco de Sendai online. É importante que as autoridades relevantes nos ministérios da saúde mantenham contato com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para entrar dados de saúde conforme descrito na Seção C3.

Para mais informações sobre como acessar a ferramenta do Monitor do Marco de Sendai para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai.

ANEXO C1. EXEMPLOS DE CÁLCULOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DESTRUÍDOS/DANIFICADOS DA ORIENTAÇÃO TÉCNICA DO UNISDR[26]

Passo 1: Coletar dados de qualidade sobre danos físicos, preferencialmente desagregados e descritos nos metadados:

- O tipo, tamanho e nível do dano de ativos produtivos podem variar muito em termos do custo de reconstrução.
- Dependendo da disponibilidade dos dados, os países podem coletar informações sobre danos físicos com níveis crescentes de detalhe.

Os Estados-Membros terão que definir o nível de desagregação com que os dados serão coletados, o que terá um impacto significativo na precisão e exatidão das estimativas e definirá a extensão do esforço para a coleta de dados.

O mecanismo de Metadados permitirá que os países definam as classes dos itens que serão utilizados nos relatórios quando não se fizer um relatório individual para um ativo. Para tornar a estimativa de perdas mais precisa, sugere-se que os países considerem critérios adicionais de desagregação; por ex., tipologias de tamanho (como estabelecimentos de saúde pequenos, médios e grandes) e/ou diferentes níveis de dano (parcialmente/totalmente destruído).A decisão de incluir mais critérios de desagregação envolve um trabalho adicional na coleta de dados:

- Opção 1: Desagregação básica – somente o número total de ativos atingidos (danificados ou destruídos) é coletado e relatado por tipo de ativo. (Mínimo)
- Opção 2: O número de ativos danificados e destruídos (ou por categorias de nível de dano, como dano leve, dano médio, perda total) é coletado e relatado separadamente por tipo de ativo.
- Opção 3: O número de ativos danificados e destruídos (ou por categorias de nível de dano) é coletado e relatado por categoria de tamanho, nível do dano e tipo de ativo. (Isto é mais detalhado na página 47 da Orientação Técnica do UNDRR/UNISDR).

26 Consultar páginas 46-47 da: Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

META D

REDUZIR SUBSTANCIALMENTE OS DANOS CAUSADOS POR DESASTRES EM INFRAESTRUTURA CRÍTICA E A INTERRUPÇÃO DE SERVIÇOS BÁSICOS COMO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E DE ENSINO, INCLUSIVE POR MEIO DO AUMENTO DE SUA RESILIÊNCIA ATÉ 2030

SUMÁRIO EXECUTIVO

O objetivo dos indicadores da Meta Global D é medir: (a) o dano e a destruição de infraestrutura básica (por ex. estabelecimentos de saúde); e (ii) o número de interrupções de serviços básicos (por ex., serviços de saúde) devido a eventos de risco, incluindo desastres, em um país, constituindo uma base para analisar como estes indicadores podem mudar com o tempo. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, especialmente os ministérios da saúde, sobre seu papel em coletar e relatar dados relevantes à Meta D, com um foco em relatar o número de estabelecimentos de saúde danificados e destruídos (D-2), e o número de ocasiões em que os serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde foram interrompidos (D-7). Inclui um sumário da orientação geral dada pelo Escritório das Nações Unidas para Redução do Risco de Desastres (UNDRR) para apoiar os Estados-Membros no monitoramento e relatórios sobre a Meta D do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres 2015-2030.[27] [28] Os dados para esses indicadores estão ligados aos relatórios da Meta C; especificamente, dados sobre dano e destruição de estabelecimentos de saúde e de outras infraestruturas de saúde (D-2) são necessários para medir as perdas econômicas (C-5 e C-3).

PRINCIPAIS TAREFAS DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação efetiva com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para que: (i) O Ponto Focal Nacional esteja ciente da necessidade de incluir dados de saúde para a Meta D; e (ii) os ministérios da saúde possam fornecer dados relevantes sobre danos à infraestrutura de saúde e interrupção de serviços de saúde.
- Reunir, coletar e relatar dados exatos sobre estabelecimentos de saúde danificados e destruídos e interrupção de serviços de saúde afetados por eventos, incluindo estabelecimentos e serviços públicos, privados e não-governamentais.
- Elaboração e aplicação de uma abordagem consistente para relatar estabelecimentos danificados e destruídos e interrupção de serviços de saúde para garantir a comparabilidade em cada país.

INTRODUÇÃO

Os estabelecimentos de saúde são ativos extremamente valiosos na comunidade e essenciais para cuidados que salvam vidas em emergências e desastres. Os Estados-Membros, parceiros, gestores e pessoal dos estabelecimentos de saúde fizeram esforços substanciais, por ex., através da Iniciativa Hospitais Seguros e do programa Hospitais Inteligentes para proteger o investimento em estabelecimentos de saúde contra riscos e para garantir que os estabelecimentos de saúde sejam seguros, protegidos e sustentáveis e que continuarão a funcionar em emergências ou desastres. No entanto, os estabelecimentos de saúde são frequentemente danificados ou destruídos e os serviços são interrompidos pelos efeitos de todo tipo de emergências e desastres.

O objetivo desta Nota de Orientação é apoiar os ministérios da saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores para monitorar e relatar o progresso e os cumprimentos da Meta D global do Marco de Sendai e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Os indicadores da Meta D referem-se a duas situações distintas, porém interrelacionadas. A primeira é a situação em que a infraestrutura básica, incluindo estabelecimentos de saúde, foi danificada ou destruída, e a segunda, é quando serviços básicos, incluindo serviços de saúde, são interrompidos (o que poderia potencialmente acontecer com ou sem danos) devido a eventos de risco.

Os dados sobre dano ou destruição de estabelecimentos de saúde (D-2) contribuem para o indicador composto D-1, enquanto os dados sobre a interrupção de serviços de saúde contribuem para o indicador composto D-5. Os dados para esses indicadores são ligados aos dados de perda econômica para a Meta C, pois C-5 e C-3 baseiam-se em dados sobre danos e destruição de estabelecimentos de saúde e de outras infraestruturas de saúde (D-2), enquanto os dados sobre a interrupção de serviços de saúde, que são considerados como ativos produtivos, informam a perda econômica de ativos produtivos (C-3).

27 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

28 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

D1. INDICADORES

A tabela a seguir enumera os indicadores recomendados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a medição da Meta D global do Marco de Sendai e endossados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres.[29]

N.º	INDICADORES PARA A MEDIÇÃO A NÍVEL GLOBAL	DADOS DE SAÚDE EXIGIDOS DO SETOR DE SAÚDE	RELAÇÃO COM INDICADORES ODS (E COM OUTROS INDICADORES DO SENDAI)
D-1	Dano à infraestrutura crítica atribuído a desastres (indicador composto)	Sim	11.5 (e ligado ao indicador Sendai C-1)
D-2	Número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados atribuído a desastres	Sim	Ligado aos indicadores Sendai C-3 e C-5
D-3	Número de estabelecimentos de ensino destruídos ou danificados atribuído a desastres	Não	
D-4	Número de outras unidades ou estabelecimentos de infraestrutura crítica destruídos ou danificados atribuído a desastres	Não	
D-5	Número de interrupções de serviços básicos atribuído a desastres (indicador composto)	Sim	Ligado ao indicador Sendai C-3
D-6	Número de interrupções de serviços de ensino atribuído a desastres	Não	
D-7	Número de interrupções de serviços de saúde atribuído a desastres	Sim	Ligado ao indicador Sendai C-3
D-8	Número de interrupções de outros serviços básicos atribuído a desastres	Não	

29 Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

D2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	O dano e a destruição de estabelecimentos de saúde são importantes devido à interrupção de serviços de saúde (e suas respectivas consequências à saúde) e aos custos de reparo e reconstrução desses ativos vitais para o setor da saúde e para a comunidade. A interrupção dos serviços de saúde pode não ser o resultado de danos, mas da interrupção de outros serviços dos quais o funcionamento do estabelecimento de saúde depende, por exemplo, fornecimento de eletricidade e água, cadeia de suprimento ou indisponibilidade de pessoal que foi afetado pelo evento. Aumento nos casos de doença e mortalidade são as consequências de saúde esperadas quando não há acesso a serviços de saúde e a outros serviços básicos durante e após eventos de risco. Por exemplo, pacientes com doenças crônicas que não conseguem obter medicações ou equipamentos podem desenvolver complicações, ou a interrupção no fornecimento de água pode resultar em água contaminada e o risco de surtos de doenças transmitidas pela água. Em emergências e desastres, os dados sobre danos em estabelecimentos de saúde e interrupção de serviços nos estabelecimentos de saúde são coletados através de diferentes formas de avaliação, contudo, esses dados frequentemente não são coletados de forma sistemática, nem para todos os tipos de evento. Os dados de posse dos ministérios da saúde e de outras partes do setor da saúde são fundamentais para garantir que sejam elaborados relatórios completos sobre o dano a estabelecimentos de saúde e sobre a interrupção de serviços de saúde após cada evento. Os dados devem refletir o impacto dos eventos de risco sobre os estabelecimentos de saúde nos setores da educação/universidade públicos, privados e não-governamentais no país.
DADOS INICIAIS E VARIAÇÃO	Para os Estados-Membros que têm trabalhado com o sistema DesInventar[30], os bancos de dados nacionais de perdas em desastres não incluem, necessariamente, dados históricos sobre danos em ferrovias, portos, aeroportos e outras infraestruturas, como estabelecimentos de saúde. Com base na revisão da prontidão dos dados do Marco de Sendai do UNDRR/ UNISDR de 2017, os dados do "número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados" encontram-se atualmente disponíveis em 56 países (o que representa 64% dos países que enviam relatórios) e do "número de interrupções dos serviços de saúde atribuídas a desastres" estão atualmente disponíveis em 39 países (o que representa 45% dos países que enviam relatórios).[31]
PROBLEMAS/DESAFIOS	**Aspectos temporais da coleta de dados:** Referem-se à Visão Geral com relação a cronogramas e pontos de corte para a coleta de dados de eventos de pequena escala, de início súbito, de grande escala, de início lento e de longa duração. Avaliações rápidas de dano e interrupção podem ser seguidos de avaliações mais detalhadas. É útil coletar dados sobre danos e interrupção durante o evento (onde há um imperativo operacional) e após o evento (onde os dados provavelmente serão mais completos). **Tipos de risco:** Ver Visão Geral. Os riscos no escopo do Marco de Sendai deveriam ser cobertos na Meta D de relatórios para o Marco de Sendai. Indicadores customizáveis devem considerar todos os tipos de riscos. Para detalhes completos dos riscos, Ver Visão Geral Anexo 1: Classificação de Riscos da OMS **Escala de eventos de risco:** As perdas econômicas associadas a diferentes escalas de eventos de risco, incluindo emergências e desastres, devem ser consideradas. **Definições:** Definição de limites para os níveis de dano: como abordagem básica, propõe-se que os países classifiquem o dano a estabelecimentos de saúde como: (i) destruídos – nenhuma função pode ser realizada; (ii) danificados (dano parcial) – o funcionamento é recuperável ou alguns serviços são realizados; e (iii) sem danos ou danos limitados com pouco efeito sobre o nível de serviços ou funcionamento.

30 DesInventar Sendai, UNDRR [sitio web] (https://www.desinventar.net/, consultado el 28 de noviembre del 2019).

31 Disaster-related Data for Sustainable Development: Sendai Framework Data Readiness Review 2017, Global Summary Report. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybgpaperglobalsummaryreportdisa.pdf, consultado el 19 de marzo del 2019).

Interrupção de serviços: É desafiador medir a interrupção de serviços, a menos que haja pacotes de referência de serviços de saúde que se espera que sejam prestados por cada nível de estabelecimento, os dados sobre a situação desses serviços antes do evento e uma avaliação do nível de serviços durante e após o evento para determinar se houve uma redução nos serviços. Conforme indicado acima, propõe-se que os países classifiquem a interrupção nas seguintes categorias: (i) sem funcionamento/sem serviços; (ii) redução nos serviços de saúde; e (iii) continuidade dos serviços com pouco ou nenhum efeito.

Dados disponíveis: A coleta de dados sobre danos e interrupção de serviços de saúde será um desafio em países que não têm um registro completo dos números, nomes, localização, nível e tamanho dos estabelecimentos de saúde antes, durante e após um evento.

Com base na revisão da prontidão dos dados do Marco de Sendai do UNDRR/UNISDR de 2017, 22% dos países que enviam relatórios indicaram que não coletam o número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados, enquanto 14% não respondeu a essa questão.[32]

Os dados de saúde sobre danos e interrupção podem estar disponíveis para locais específicos ou eventos específicos. Estes dados devem ser compilados em cifras nacionais para todos os eventos. Para relatar sobre danos, aconselha-se que os países se concentrem nos danos a estabelecimentos de saúde. Para relatar sobre interrupção, aconselha-se os países a relacionar estes dados a danos a estabelecimentos de saúde e ao nível da interrupção (conforme indicado acima), observando que a interrupção pode não se dever ao dano direto ao estabelecimento de saúde, por ex., perda do fornecimento de água ou de outra infraestrutura, indisponibilidade de pessoal.

Processamento estatístico: Os dados de perdas por desastres sofrem grande influência de eventos catastróficos e em grande escala, que representam importantes pontos fora da curva em termos da escala do dano em infraestrutura crítica.

Tamanho do estabelecimento: Há diferentes métodos para classificar o tipo e tamanho dos estabelecimentos de saúde e para calcular as perdas associadas aos danos nesses estabelecimentos. A Orientação Técnica do UNDRR/UNISDR fornece um método para descrever estabelecimentos de pequeno, médio e grande porte (por ex., área das instalações, custo de construção, equipamentos, infraestrutura associada).[33]

Ferramentas: A ferramenta do Sistema de Monitoramento de Disponibilidade de Serviços e Recursos da Saúde (HeRAMS) da Organização Mundial Da Saúde (OMS) permite o monitoramento da disponibilidade de estabelecimentos, serviços e recursos de saúde durante emergências e motivo para falhas na disponibilidade dos serviços.

O HeRAMS, em sua forma integral ou modificada, poderia auxiliar os países a relatar sobre este indicador.[34]

D3. MÉTODOS

O QUE É MEDIDO

Marco de Sendai: O padrão, ao longo do tempo, dos danos à infraestrutura crítica e interrupção de serviços básicos atribuíveis aos riscos (no escopo do Marco de Sendai) no país. Ver também indicadores customizáveis nessa seção.

Os metadados sobre a metodologia e critérios que estão sendo aplicados à coleta, cálculo e relatório de dados desses indicadores por um país devem ser descritos, documentados e mantidos de modo a facilitar uma abordagem consistente, comparabilidade e melhoria dos dados durante todo o período de relatório.

32 Dados relacionados a desastres para o desenvolvimento sustentável: Revisão da prontidão dos dados do Marco de Sendai, 2017, Relatório sumário global, 2017. Genebra: Nações Unidas. Escritório para Redução do Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybgpaperglobalsummaryreportdisa.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

33 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019.

34 Sistema de Monitoramento da Disponibilidade de Recursos em Saúde (HeRAMS). OMS [site]) (http://www.who.int/hac/herams/en/), acessado em 31 de março de 2019.

TERMOS CHAVE	**Interrupção:** Um ou a combinação dos seguintes fatores: ◆ Interrupções, isoladas ou múltiplas, de curta ou longa duração, dos serviços de saúde em consequência do evento. Os ministérios da saúde podem considerar a seguinte classificação: (i) sem funcionamento/sem serviços; (ii) redução nos serviços de saúde; (iii) continuidade dos serviços com pouca ou nenhuma alteração na quantidade ou qualidade. ◆ Dano a estabelecimentos de saúde e interrupção de infraestrutura (por ex., água) da qual os estabelecimentos de saúde dependem. ◆ Uma redução mensurável/notável na quantidade e qualidade do serviço. ◆ Redução na população atendida pelo serviço. **Infraestrutura crítica:** As estruturas físicas, estabelecimentos, redes e outros ativos que prestam serviços essenciais ao funcionamento social e econômico de uma comunidade ou sociedade. Estes incluem estabelecimentos de saúde e outras infraestruturas de saúde. **Serviços básicos:** Serviços que são necessários para que toda a sociedade funcione de maneira efetiva ou apropriada (incluem serviços de saúde; propõe-se enfocar os serviços de saúde prestados nos estabelecimentos de saúde). **Estabelecimentos de saúde:** Incluem centros de saúde; clínicas, hospitais locais, regionais e terciários; e ambulatórios. Também podem incluir laboratórios clínicos e estabelecimentos gerais utilizados por profissionais de atenção primária.
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	◆ Dados sobre o número na fórmula abaixo para “a” = número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados atribuídos a desastres (D-2). ◆ Dados sobre o número de interrupções a serviços de saúde atribuídas a desastres (D-7). ◆ D-2 contribui para D-1 e D-7 contribui para D-5. ◆ D-2 está relacionado à perda econômica causada pelo dano à infraestrutura (C-3 e C-5) e D-2 e D-7 estão relacionados a C-3 (perda econômica de ativos produtivos). Uma abordagem básica a D-4 calcularia o número de estabelecimentos danificados ou destruídos pelo tamanho (pequeno, médio, grande) ou outras formas de padrão de classificação para estabelecimentos de saúde (por ex., centro de saúde, hospital distrital, hospital terciário). Mais detalhes podem ser dados contando: (i) uma gama maior de estabelecimentos; (ii) o nível de dano e destruição; e/ou (iii) tipos especializados de estabelecimento (por ex., laboratórios). Além disso, é importante garantir que todos os dados sejam coletados para todos os estabelecimentos e serviços, inclusive os operados por diferentes setores, incluindo os setores governamental, privado, educação/universidade e não governamental.
QUEM ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se envolver com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para garantir a inclusão de dados de saúde no relatório de danos e interrupção de serviços básicos para a Meta D e com o setor da saúde para garantir sua responsabilidade pela coleta e relatório de dados de acordo com os cronogramas e prazos para o relatório nacional. Detalhes de contato para as organizações talvez já estejam disponíveis através de planos multissetoriais e de saúde nacionais relacionados a emergências, desastres, mudança climática, etc. A seguir enumeramos algumas organizações/mecanismos sugeridos para a coleta de dados, mas esta lista não é exaustiva e dependerá dos arranjos dos Estados Membros e do evento de risco.

	◆ Ministério da Saúde ◆ Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai ◆ Escritório de estatísticas de saúde/sistemas de gestão de informações em saúde ◆ Sistema nacional de vigilância de doenças ◆ Escritórios nacionais de gestão de desastres ◆ Institutos nacionais de estatística ◆ Ponto Focal Nacional no Ministério da Saúde para relatórios dos ODS ◆ Escritórios da OMS nos países, Escritórios Regionais da OMS, Programa de Emergências da OMS, Observatório Global da Saúde ◆ Outros setores que contribuem com a saúde (por ex., empresarial, de seguros) ◆ Operadoras de estabelecimentos de saúde de todos os setores no país (público, privado, não-governamental, educação/universidade)
FÓRMULA DO INDICADOR	**Indicador D-1. Dano à infraestrutura crítica atribuído a desastres (indicador composto)** **[(a + b + c)/d] * 100 000** A = número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados atribuído a desastres (indicador D-2) D = população Nota: b e c referem-se a estabelecimentos de ensino e outras infraestruturas críticas. **Indicador D-2. Número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados atribuído a desastres** **Indicador D-5. Número de interrupções de serviços básicos atribuídas a desastres (indicador composto)** **[(e + f + g)/d] * 100 000** f = número de interrupções a serviços de saúde atribuídas a desastres d = população Nota: e e g referem-se a serviços de ensino e outros serviços básicos. **Indicador D-7. Número de interrupções a serviços de saúde atribuídas a desastres.**
COMPONENTES DO INDICADOR	Reconhece-se que os Estados-Membros usam uma ampla gama de ferramentas para coletar e relatar dados, portanto, as fontes de dados e os requisitos mencionados nesta seção não são exaustivos, mas representam exemplos comuns. **D-2: Danos a estabelecimentos de saúde** **Requisitos dos dados:** ◆ Mínimo = número total de estabelecimentos de saúde afetados; eventos de risco (por tipo de risco). ◆ Recomendado = número de estabelecimentos danificados e destruídos, por área administrativa/geográfica, danificado/destruído, tamanho dos estabelecimentos (estimado). ◆ Desejável = dano a outros tipos de estabelecimentos de saúde, a outras infraestruturas de saúde (por ex., laboratórios, farmácias). **Fontes dos dados:** Bancos de dados de estabelecimentos de saúde (públicos, privados, educação (universidade), não governamental), redes de laboratórios, sistemas de informação em saúde; avaliações de dano e perda em emergências.

	D-7: Interrupção de serviços de saúde. A interrupção do serviço foi parcial ou total; diminuição na quantidade e qualidade do serviço; redução na cobertura do serviço; ou a infraestrutura que apoia o serviço foi danificada ou destruída (ver página 3 da Orientação técnica para o monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres do UNDRR/UNISDR.[35] **Requisitos de dados:** ◆ Mínimo = número de interrupções com base no número de estabelecimentos de saúde danificados ou destruídos nos eventos de risco (por tipo de risco). ◆ Recomendado = número de interrupções por área administrativa/geográfica, redução de serviços em estabelecimentos de saúde. ◆ Desejável = interrupção de outras infraestruturas de saúde e de outros tipos de estabelecimentos de saúde, redução nos níveis de pessoal. **Fontes de dados (D-2 e D-7):** Bancos de dados de estabelecimentos de saúde (públicos, privados, ensino (universidade), não governamental), sistemas de vigilância de doenças, redes de laboratórios, sistemas de informação em saúde; avaliações de danos e perdas em emergências (nacionais/internacionais); HeRAMS. **Detentores dos dados:** Ministério da Saúde, órgãos de saúde pública, associações nacionais de hospitais, fornecedores de infraestrutura, escritórios nacionais de gestão de desastres.
POPULAÇÃO REPRESENTADA	A população representada nos relatórios das metas globais do Marco de Sendai é a população nacional. Há diferentes maneiras de medir isto, dependendo das fontes de dados disponíveis, mas é importante garantir que a mesma fonte de dados/método sejam usados a cada ano. Os relatórios sobre a Meta D devem ser em taxas por 100.000. Disponíveis através do censo nacional (Instituto Nacional de Estatística), Banco Mundial ou Comissão de Estatística da ONU.
CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	◆ Variações na classificação dos estabelecimentos (por tamanho, nível ou tipo). ◆ As estimativas dependem da disponibilidade de (i) dados sobre o número total de estabelecimentos de saúde por tamanho ou tipo em uma área afetada; e (ii) a proporção estimada de estabelecimentos danificados ou destruídos. ◆ As classificações de infraestrutura crítica definidas pelo UNDRR incluem categorias principais e uma lista de elementos propostos (Ver Orientação técnica para o monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres do UNDRR/UNISDR, página 71 para definições de tamanho de estabelecimento; página 93 para medidas de definições de serviço.[36] ◆ Estimativas do nível de dano a estabelecimentos de saúde comparados com estabelecimentos não danificados (em funcionamento) ou destruídos. ◆ Estabelecer limites para os níveis de interrupção dos serviços (por ex., duração, nível). A interrupção dos serviços também depende do nível ou pacote de serviços antes do evento. ◆ Contar o número de interrupções não reflete o nível de interrupção dos serviços. ◆ Riscos biológicos (por ex., epidemia) podem não causar danos a estabelecimentos de saúde, mas podem causar interrupção de serviços de saúde.

35 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

36 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019)

INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	Os países, através dos ministérios da saúde, podem considerar indicadores customizáveis que medem o padrão ao longo do tempo de: (i) número de estabelecimentos de saúde destruídos ou danificados atribuível a todos os tipos de eventos de risco (incluindo riscos societários e (ii) número de interrupções de serviços de saúde atribuíveis a todos os tipos de eventos de risco (incluindo riscos societários, por ex., violência, conflito). O setor da saúde tem um forte interesse em reduzir os danos aos estabelecimentos de saúde e interrupção de serviços de saúde causados por todos os tipos de risco, especialmente em proteger os estabelecimentos de saúde e reduzir a interrupção causadas por riscos biológicos através de prevenção de doenças, detecção precoce e medidas de controle. Outros relatórios poderiam ser considerados para estabelecer uma ligação dos riscos biológicos como causa de interrupção a outras infraestruturas e serviços críticos.

D4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel fundamental dos ministérios da saúde no fornecimento de dados para a elaboração de relatórios sobre a Meta d do Marco de Sendai.

O Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai de cada país tem a responsabilidade de enviar os relatórios nacionais para o Marco De Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta baseada na web para auxiliar os Estados-Membros nos relatórios sobre os indicadores. O Monitor do Marco de Sendai (https://sendaimonitor.unisdr.org/) não funciona apenas como uma ferramenta de relatório, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a elaborar estratégias de redução de risco de desastre (RRD), tomar decisões de políticas informadas pelos riscos e alocar recursos para gerenciar os riscos. Espera-se que os Estados-Membros façam relatórios anuais sobre o Marco de Sendai, contudo, devem-se registrar dados a nível nacional após a ocorrência de eventos de risco.

Em 1º de março de 2018, os Estados-Membros já estavam enviando relatórios dos indicadores para a medição das metas globais do Marco de Sendai e de indicadores relacionados à RRD dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, usando o Monitor do Marco de Sendai online. É importante que as autoridades relevantes nos ministérios da saúde mantenham contato com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para entrar dados de saúde conforme descrito na Seção D3.

Para mais informações sobre como acessar a ferramenta do Monitor do Marco de Sendai para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai.

META E

AUMENTAR SUBSTANCIALMENTE O NÚMERO DE PAÍSES COM ESTRATÉGIAS LOCAIS E NACIONAIS PARA A REDUÇÃO DE RISCO DE DESASTRES ATÉ 2020

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os indicadores da Meta Global E visam medir o número de países que adotam e implementam estratégias locais e nacionais para a redução de risco de desastres (RRD) alinhadas com o escopo multirriscos do Marco de Sendai, constituindo, assim, uma base para analisar como estes indicadores podem mudar com o tempo. As estratégias devem incluir todos os setores relevantes, incluindo o setor da saúde. O Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres (UNDRR) definiu as características das estratégias nacionais, incluindo objetivos em diferentes escalas de tempo, metas concretas, medidas de gestão de risco, indicadores e cronogramas que visam prevenir o surgimento de um risco de desastre, reduzir o risco existente e fortalecer a resiliência econômica, social, da saúde e do meio ambiente. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, especialmente os ministérios da saúde, em seu papel em coletar e relatar dados que sejam relevantes à Meta E, com um foco em relatar os componentes do setor da saúde das estratégias de RRD locais e nacionais. Inclui um sumário da orientação geral dada pelo UNDRR para auxiliar os Estados-Membros da ONU a monitorar e relatar sobre a Meta E do Marco de Sendai. [37] [38]

PRINCIPAIS TAREFAS DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação efetiva com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para que: (i) o Ponto Focal Nacional esteja ciente da necessidade de incluir dados de saúde para a Meta E; e (ii) os ministérios da saúde possam fornecer dados relevantes sobre estratégias de gestão de risco de desastre e emergência em saúde (EDRM em Saúde) locais e nacionais.
- Reunir, coletar e relatar dados exatos sobre o número de estratégias de RRD locais e nacionais que incluam o setor da saúde para o escopo de riscos no Marco de Sendai, incluindo os riscos biológicos.
- Trabalhar junto ao setor da saúde e com escritórios de gestão de desastres e parceiros locais e nacionais para garantir que todas as estratégias de RRD locais e nacionais incluam componentes da saúde.
- Trabalhar junto ao setor da saúde e parceiros a nível local e nacional para a elaborar, implementar e relatar estratégias de EDRM em Saúde ligadas a estratégias multissetoriais e que auxiliarão na implementação do Marco de Sendai e marcos relacionados, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Regulamento Sanitário Internacional.

INTRODUÇÃO

O Marco de Sendai dá orientação sobre estratégias e ações multissetoriais visando a prevenção de novos riscos, redução de riscos existentes e fortalecimento da resiliência a riscos biológicos, naturais, tecnológicos e ambientais. A Meta E busca medir a adoção e implementação de estratégias de RRD a nível local e nacional que apoiem a implementação do Marco de Sedai: o setor da saúde tem um papel chave nestas estratégias. A Meta E está alinhada com as Metas 1.5, 11.b e 13.1 e apoia a meta 3d do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável sobre saúde: reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e globais à saúde.

O objetivo desta Nota de Orientação é apoiar os ministérios da saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores para monitorar e relatar o progresso e os cumprimentos no contexto da Meta E global do Marco de Sendai e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

37 Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

38 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

E1. INDICADORES

A tabela a seguir enumera os indicadores recomendados pelo Grupo de Trabalho Intergovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a medição da Meta E global do Marco de Sendai e foram endossados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres.[39]

N.º	INDICADORES PARA MEDIÇÃO A NÍVEL GLOGAL	DADOS DE SAÚDE EXIGIDOS DO SETOR DE SAÚDE	RELAÇÃO COM INDICADORES ODS
E-1	Número de países que adotam e implementam estratégias nacionais de RRD alinhadas com o Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastre 2015-2030	Sim	1.5.3 (repetição de 11b.1 e 13.1.2), 3d.1
E-2	Percentual de governos locais que adotam e implementam estratégias locais de RRD alinhadas com as estratégias nacionais	Sim	1.5.4 (repetição de 11b.2 e 13.1.3), 3d.1

Nota: Cada país possui seus próprios arranjos administrativos e responsabilidades para RRD a nível local, subnacional e nacional, espera-se que os países alinhem os indicadores com seus respectivos arranjos.

E2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	**Contexto da política multissetorial.** As estratégias de RRD multissetoriais locais e nacionais devem incluir estratégias do setor da saúde. As estratégias multissetoriais devem reconhecer que todos os setores contribuem para a redução na mortalidade, feridos e doentes e todas as demais consequências para a saúde. As estratégias devem incluir os riscos biológicos, além de riscos naturais, tecnológicos e ambientais com base na avaliação de riscos locais e nacionais. **Contexto da política no setor da saúde.** As estratégias de EDRM em saúde (e outras estratégias do setor da saúde) devem demonstrar que contribuem com a implementação de muitos elementos do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres. A integração da gestão de risco de desastres na atenção à saúde primária, secundária e terciária reduzirá os riscos à saúde e as consequências de emergências e desastres, aumentando a segurança da saúde, o acesso universal à saúde, o desenvolvimento sustentável e a resiliência das comunidades e países.
DADOS INICIAIS E VARIAÇÃO	◆ Com base na revisão da prontidão dos dados do Marco de Sendai do UNDRR/UNISDR de 2017, os dados do "número de países que adotam e implementam estratégias nacionais de redução de risco de desastre" estão atualmente disponíveis em 47 países (que representam 54% dos países que enviam relatórios).[40] Enquanto para a Meta E-2, 34 países (39% dos países que enviam relatórios) informaram que há estratégias locais de RRD lideradas por governos locais. ◆ Em 31 de março de 2019, 52 países haviam concluído planos de ação nacionais para a segurança da saúde.[41]

39 Relatório do grupo de trabalho de especialistas intergovernamentais aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução do risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A/71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019

40 Dados relacionados a desastres para o desenvolvimento sustentável: Revisão da prontidão dos dados do Marco de Sendai, 2017, Relatório sumário global, 2017. Genebra: Nações Unidas. Escritório para Redução do Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/53080_entrybgpaperglobalsummaryreportdisa.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

41 Parceria estratégica para o Regulamento Sanitário Interacional (2005) e Segurança da Saúde. [site]) (https://extranet.who.int/sph/country-planning, acessado em 31 de março de 2019).

	Com base no levantamento global da Organização Mundial Da Saúde (OMS) das capacidades dos países para EDRM em Saúde (2015 – não publicado): ◆ 56 de 69 países (81%) tinham legislação ou políticas multissetoriais **nacionais** para EDRM e em 10 (14%) estava, em andamento. ◆ 41 de 60 países (68%) tinham legislação ou políticas multissetoriais **subnacionais** para EDRM, e em 7 (12%) estavam em andamento. ◆ Dos países que possuem políticas ou legislação multissetoriais **nacionais**, em 40 países (71%) todas as políticas impunham responsabilidades sobre setor da saúde, e em 15 (27%) somente algumas políticas eram referentes ao setor da saúde ◆ Dos países que possuíam políticas ou legislação multissetoriais **subnacionais**, em 33 países (66%) todas as políticas impunham responsabilidades sobre o setor da saúde, e em 14 (28%) algumas políticas faziam isso. ◆ 41 de 69 países (59%) possuíam planos multissetoriais **nacionais** para o desenvolvimento de capacidades de EDRM, em 23 (33%) estavam em andamento. ◆ 28 de 60 países (47%) possuíam planos multissetoriais **subnacionais** para o desenvolvimento de capacidades de EDRM, em 22 (37%) estavam em andamento. ◆ 58 de 91 países (64%) possuíam **política de saúde nacional sobre EDRM em Saúde**, em 21 (23%) estavam em andamento. ◆ 46 de 81 países (57%) possuíam **política de saúde subnacional** sobre EDRM em Saúde, em 14 (17%) estavam em andamento. ◆ 37 de 90 (41%) países possuíam planos **nacionais** de desenvolvimento da capacidade para fortalecer a EDRM em Saúde, em 29 (32%) estavam em andamento. ◆ 29 de 79 (37%) países possuíam planos **subnacionais** de desenvolvimento da capacidade para fortalecer a EDRM em Saúde, em 21 (27%) estavam em andamento. ◆ Em 2008, dois terços dos 60 países pesquisados relataram uma política sobre programas de preparação e resposta a emergências no setor da saúde a nível **nacional e de província** e política sobre planos de preparação e resposta a emergências no setor da saúde.[42]
PROBLEMAS/DESAFIOS	◆ O prazo para o cumprimento e elaboração de relatório para este marco é 2020. ◆ Os países devem determinar os níveis administrativos para elaborar e relatar as estratégias multissetoriais e de saúde locais e nacionais: por ex., nacional/central, subnacional (província, estado), distrital, local. Os ministérios da saúde terão que revisar o alinhamento com os limites de saúde considerando onde a saúde pode ser desenvolvida em níveis subnacionais. ◆ A inclusão das estratégias do setor da saúde nas estratégias multissetoriais nacionais e locais: as estratégias para a implementação da EDRM em Saúde, o Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a construção de sistemas de saúde resilientes são parte das estratégias locais e nacionais de RRD. ◆ As estratégias devem incluir os escopos completos de riscos no Marco de Sendai, incluindo os riscos biológicos. As estratégias devem abordar os 10 elementos chave do indicador para estarem alinhadas com o Marco de Sendai (ver Orientação técnica para o monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres do UNDRR/UNISDR, página 125).[43] As estratégias do setor da saúde talvez não sigam a mesma estrutura.

42 Avaliação global do preparo e resposta a emergências do setor da saúde: Organização Mundial da Saúde; 2008 (http://www.who.int/hac/about/Global_survey_inside.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

43 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

E3. MÉTODOS

O QUE É MEDIDO	**Marco de Sendai:** O número de países, em 2020, com estratégias nacionais de RRD alinhadas com o Marco de Sendai e o percentual de governos locais com estratégias de RRD alinhadas a estratégias nacionais. O setor da saúde deve garantir que estas estratégias multissetoriais a nível nacional e local incluam as estratégias, funções e ações do setor da saúde. Ver também indicadores customizáveis abaixo. **Os metadados** sobre a metodologia e critérios que estão sendo aplicados à coleta, cálculo e relatório de dados desses indicadores por um país devem ser descritos, documentados e mantidos de modo a facilitar uma abordagem consistente, comparabilidade e melhoria dos dados durante todo o período de relatório.
TERMOS CHAVE	**Estratégias de RRD:** Definir objetivos em diferentes escalas de tempo e com metas concretas, indicadores e cronogramas visando prevenir o surgimento de riscos de desastre, a redução de riscos existentes e o fortalecimento da resiliência econômica, social, da saúde e do meio ambiente. **Nacional:** Ministérios a nível nacional ou central. **Local:** Forma de administração pública subnacional com responsabilidade por RRD (o setor da saúde deve estar alinhado às estratégias multissetoriais locais para fins de relatório).
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	Dados sobre a inclusão de: ◆ Redução nos riscos e consequências à saúde como um resultado fundamental das estratégias locais e nacionais de RRD. ◆ Estratégias e componentes da EDRM em Saúde nas estratégias locais e nacionais de RRD (incluindo as funções e atividades do setor da saúde). ◆ Riscos biológicos nas estratégias locais e nacionais de RRD.
QUEM ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se envolver com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para garantir a inclusão de dados de saúde no relatório da Meta E. Os ministérios também devem trabalhar com o setor da saúde e parceiros a nível local, subnacional e nacional para garantir sua responsabilidade pela coleta e relatório de dados de acordo com os cronogramas e prazos para o relatório nacional. A seguir enumeramos algumas organizações/mecanismos sugeridos para a coleta de dados, mas esta lista não é exaustiva e dependerá dos arranjos dos Estados-Membros e do evento de risco. ◆ Ministério da Saúde ◆ Ministérios da saúde subnacionais, autoridades sanitárias a nível local ◆ Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai ◆ Escritórios nacionais de gestão de desastres. ◆ Escritórios locais e subnacionais de gestão de desastres ◆ Escritórios da OMS nos países, Escritórios Regionais da OMS, Programa de Emergências em Saúde da OMS

FÓRMULA DO INDICADOR	**Indicador E-1. Número de países que adotam e implementam estratégias nacionais de redução de risco de desastre alinhadas ao Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastre 2015-2030** **[(a%/100) + (b%/100) + (c%/100) + (d%/100) + (e%/100) + (f%/100) + (g%/100) + (h%/100) + (i%/100) + (j%/100)] * 0,1** a = possui diferentes escalas de tempo, com metas, indicadores e cronogramas b = possui objetivos para prevenir o surgimento de risco c = possui objetivos para reduzir os riscos existentes d = possui objetivos para fortalecer a resiliência econômica, social, da saúde e do meio ambiente e = aborda as recomendações da Prioridade 1, Entender o risco de desastre: baseado no conhecimento e avaliações de risco para identificar os riscos a nível local e nacional da capacidade técnica, financeira e administrativa de gestão de risco de desastres f = trata das recomendações da Prioridade 2, Fortalecer a governança de risco de desastres para gerenciar o risco de desastre: inserir e integrar a RRD em todos os setores com papéis e responsabilidades definidos g = abordar as recomendações da Prioridade 3, Investir na RRD para resiliência: orientar a alocação dos recursos necessários em todos os níveis de administração para a elaboração e implementação de estratégias de RRD em todos os setores relevantes h = abordar as recomendações da Prioridade 4, Melhorar a preparação para desastres para uma resposta efetiva e seguir os princípios de "reconstruir melhor" na recuperação, reabilitação e reconstrução: fortalecer a preparação da resposta a desastres e integrar a preparação da resposta para RRD e medidas de desenvolvimento para tornar os países e as comunidades resilientes a desastres i = promover coerência nas políticas relevantes à RRD, como desenvolvimento sustentável, erradicação da pobreza e mudança climática, notavelmente com os ODS e o Acordo de Paris sobre Mudança Climática. j = ter mecanismos para acompanhar, avaliar periodicamente e relatar publicamente o progresso
	Indicador E-2. Percentual de governos locais que adotam e implementam estratégias locais de redução de risco de desastre alinhadas às estratégias nacionais. **l/m** l = número de governos locais com estratégias de RRD locais alinhadas m = número total de governos locais
COMPONENTES DO INDICADOR	◆ As metodologias de computação para E-1 (estratégias nacionais) e E-2 (estratégias locais) visam monitorar o progresso a nível local, nacional e global e a melhoria na qualidade das estratégias nacionais de RRD ao longo do tempo. ◆ Indicadores quantitativos para as estratégias locais e nacionais de RRD, incluindo os elementos chave de uma estratégia, recebem peso igual com a atribuição de 10% (ou 0,1) para cada elemento. ◆ Para E-1, recomenda se que o progresso em cada indicador seja analisado de acordo com a seguinte ponderação:[44] • Implementação abrangente (pontuação total): 1,0 • Implementação substancial, progresso adicional é necessário: 0,75 • Implementação moderada, não é abrangente e nem substancial: 0,50 • Implementação limitada: 0,25 • Se não houver implementação ou não houver uma estratégia nacional de RRD, será 0

44 Orientação técnica para monitoramento e comunicação do progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres: coletânea de notas técnicas sobre dados e metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para Redução de Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_tech-guidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019)..

POPULAÇÃO REPRESENTADA	O número de governos locais é o denominador para o indicador E-2. Os países devem determinar os níveis administrativos para relatar as estratégias nacionais e locais de acordo com os arranjos de governança nacional.
CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	Devem ser fornecidas informações sobre os níveis apropriados de governo abaixo donível nacional com responsabilidade pela RRD. O setor da saúde pode fornecer informações sobre os elementos acima para as estratégias locais e nacionais de RRD. Será útil para o setor da saúde medir o nível de integração da saúde nas políticas e planos nacionais e subnacionais de RRD para cada um desses elementos.
INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	Os países, através dos ministérios da saúde, podem considerar indicadores customizáveis que meçam como os países possuem estratégias locais e nacionais de EDRM em Saúde que contribuem com a implementação do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres e de outros marcos relacionados. Os seguintes indicadores poderiam ser considerados: ◆ O número de países com estratégias locais e nacionais de EDRM em Saúde que demonstrem a implementação do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres (usando os 10 elementos acima). ◆ O número de estratégias nacionais para construir a capacidade para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), por ex., planos de ação nacionais para segurança da saúde. ◆ O número de políticas, planos e estratégias nacionais no setor da saúde que integram estratégias nacionais de EDRM em Saúde ou equivalentes. Além disso, as abordagens do setor da saúde às estratégias de RRD também poderiam incluir riscos societários, como violência e conflito, que estão fora do escopo do Marco de Sendai.

E4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel fundamental dos ministérios da saúde no fornecimento de dados para a elaboração de relatórios sobre a Meta E do Marco de Sendai.

O Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai de cada país tem a responsabilidade de enviar os relatórios nacionais para o Marco de Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta baseada na web para auxiliar os Estados-Membros nos relatórios sobre os indicadores. O Monitor do Marco de Sendai (https://sendaimonitor.unisdr.org/) não funciona apenas como uma ferramenta de relatório, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a elaborar estratégias de RRD, tomar decisões de políticas informadas pelos riscos e alocar recursos para prevenir novos riscos de desastre. Para a Meta E, o prazo para o relatório é 2020.

Em 1º de março de 2018, os Estados-Membros já estavam enviando relatórios dos indicadores para a medição das metas globais do Marco de Sendai e de indicadores relacionados à RRD dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, usando o Monitor do Marco de Sendai online. É importante que as autoridades relevantes nos ministérios da saúde mantenham contato com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para entrar dados de saúde conforme descrito na Seção E3.

Para mais informações sobre como acessar a ferramenta do Monitor do Marco de Sendai para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai.

META F

AUMENTAR SUBSTANCIALMENTE A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA OS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO ATRAVÉS DE APOIO ADEQUADO E SUSTENTÁVEL PARA A COMPLEMENTAÇÃO DE SUAS AÇÕES NACIONAIS VISANDO A IMPLEMENTAÇÃO DESTE MARCO ATÉ 2030

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os indicadores globais da Meta F visam medir o nível de apoio internacional oficial para ações nacionais de redução de risco de desastres (RRD) por meio de assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) e assistência multilateral e bilateral aos países em desenvolvimento, fornecendo assim uma base para analisar como estes indicadores podem mudar com o tempo. Existem indicadores específicos relacionados à transferência e intercâmbio científicos, de tecnologia e inovação, para a capacitação e fortalecimento das capacidades estatísticas de RRD. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, em particular os ministérios da saúde, sobre seu papel na coleta e notificação de dados que são relevantes para a Meta F. Ela inclui um resumo da orientação geral fornecida pelo Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR) e visa apoiar os Estados Membros da ONU no monitoramento e notificações relativas à Meta F do Marco de Sendai.[45,46]

TAREFAS CHAVE PARA OS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação eficaz com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para que os ministérios da saúde possam fornecer dados de saúde para os relatórios nacionais sobre cooperação internacional.
- Compilação, coleta e comunicação de dados precisos sobre a cooperação internacional no setor da saúde para a implementação de medidas de gestão de risco para desastres.
- Identificação das fontes de dados potenciais relativas aos aspectos de saúde dos compromissos de AOD e desenvolvimento de uma metodologia para reportar os indicadores que possam ser sustentados ao longo da linha do tempo do Marco de Sendai.

INTRODUÇÃO

O compromisso relativo ao fornecimento de cooperação internacional aos países em desenvolvimento para ações nacionais de RRD foi assumido no Marco de Sendai. A Meta F procura aumentar a cooperação internacional em benefício dos países em desenvolvimento, com ênfase especial nos países menos desenvolvidos, Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, países em desenvolvimento sem litoral e países africanos, bem como em países de renda média que enfrentam desafios específicos. A cooperação internacional flui para uma ampla gama de setores, incluindo a saúde, de modo que os relatórios dos provedores e recebedores da cooperação internacional devem incluir dados sobre a assistência ao setor da saúde.

Esta Nota de Orientação visa apoiar os ministérios da saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores para o monitoramento e relato do progresso e cumprimento da Meta F global do Marco de Sendai e sua respectiva estrutura de notificação sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

45 Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

46 Orientação técnica para o monitoramento e informação sobre o progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres: coleção de notas técnicas sobre os dados e a metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019)..

F1. INDICADORES

A tabela a seguir lista os indicadores recomendados pelo Grupo de Trabalho Intragovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a medição da Meta F global do Marco de Sendai, que foi endossada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, Relatório do Grupo de Trabalho Intragovernamental de Especialistas Aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução de risco de desastres.[47]

No.	INDICADORES DE MEDIÇÃO A NÍVEL GLOBAL	DADOS DE SAÚDE EXIGIDOS DO SETOR DE SAÚDE	LINK PARA INDICADORES DE ODS
F-1	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos), para ações nacionais de RRD	Sim	
F-2	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para a RRD nacional fornecidas por agências multilaterais	Sim	
F-3	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos), para ações nacionais de RRD fornecidas bilateralmente	Sim	17.2, 17.3
F-4	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para a transferência e troca de tecnologia de RRD	Sim	17.7
F-5	Número de programas e iniciativas internacionais, regionais e bilaterais para a transferência e intercâmbio de ciência, tecnologia e inovação em RRD para países em desenvolvimento	Sim	17.6
F-6	Apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para capacitação em RRD	Sim	17.9
F-7	Número de programas e iniciativas internacionais, regionais e bilaterais para capacitação relacionada à RRD em países em desenvolvimento	Sim	
F-8	Número de países em desenvolvimento apoiados por iniciativas internacionais, regionais e bilaterais que visam fortalecer sua capacidade estatística relacionada à RRD	Sim	17.19

47 Relatório do grupo de trabalho intragovernamental de especialistas aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução de risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A / 71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019).

F2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	A Meta F busca aumentar a cooperação internacional com os países em desenvolvimento para implementar ações nacionais que visam a RRD. Concentra-se em recursos financeiros e apoio à ciência, ao desenvolvimento e à transferência de tecnologia e capacitação. Os ministérios da saúde devem procurar garantir que todo o apoio internacional, multilateral ou bilateral no setor da saúde que vise ações nacionais de gestão de risco de desastres seja incluído no relatório relativo à Meta F. Esta meta busca mapear o financiamento para todos os aspectos da RRD, que possam se aplicar a projetos autônomos, emergências de saúde e estratégias de gestão de risco de desastres ou como parte de programas mais amplos de cooperação multissetorial. Deve incluir o financiamento e outras formas de assistência à gestão do risco em eventos de risco no âmbito do Marco de Sendai, principalmente aqueles de origem natural, biológica, tecnológica e ambiental. Os ministérios da saúde trabalham com uma variedade de parceiros para desenvolver e implementar capacidades de gestão de risco de emergência e desastres na Saúde (EDRM em Saúde), em todos os níveis de atenção e gestão para a prevenção, preparação, resposta e recuperação das emergências. Nos países em desenvolvimento, o financiamento para a saúde pode vir de uma variedade de provedores, incluindo doadores internacionais, agências multilaterais e através da cooperação bilateral (por exemplo, fundações, bancos de desenvolvimento. O desenvolvimento de produtos farmacêuticos (por exemplo, medicamentos, vacinas), equipamentos e abordagens inovadoras para a gestão da informação em saúde podem ser considerados exemplos de transferência de tecnologia entre países com diferentes níveis de desenvolvimento e recursos. Isso precisa ser capturado para identificar o amplo trabalho que está sendo realizado, visando fortalecer a RRD no setor da saúde.
DADOS INICIAIS E SUA VARIAÇÃO	O desenvolvimento de linhas de base para monitorar o progresso no cumprimento das metas globais variará de país para país, sujeito aos cronogramas específicos e disponibilidade de dados. Mediante a inexistência de dados ou baixa visibilidade destes - por exemplo, fluxos financeiros de/para organizações não governamentais ou para o setor privado - um trabalho significativo se fará necessário para estabelecer linhas de base viáveis. Isso pode incluir a determinação de metodologias de coleta de dados e ferramentas de coleta a nível global e nacional, respectivamente, e o desenvolvimento de capacidades e competências para países onde não existam linhas de base.
PROBLEMAS/DESAFIOS	**Desagregação:** Consulte a Visão geral. **Fontes de dados:** Consulte a Visão geral.

F3. MÉTODOS

O QUE É MEDIDO	A Meta F busca medir o apoio internacional oficial total (AOD mais outros fluxos oficiais) para a RRD nacional através de governos, agências multilaterais e assistência bilateral. Existem indicadores específicos que abordam o suporte para transferência e intercâmbio de ciência, tecnologia e inovação, capacitação e fortalecimento de capacidades estatísticas para a RRD. Consulte também os indicadores customizáveis nesta seção. **Metadados** com relação à metodologia e aos critérios que estão sendo aplicados à coleta de dados, cálculo e relatórios desses indicadores por um país, estes devem ser descritos, documentados e mantidos para facilitar uma abordagem consistente, comparabilidade e melhorias de dados durante o período de relatório.
TERMOS-CHAVE	**Cooperação internacional.** Relativo ao Financiamento Público do Desenvolvimento (FPD), que é usado pelo Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) visando medir a entrada de recursos para os países destinatários e inclui a AOD bilateral, donativos e empréstimos concessionais e não concessionais de desenvolvimento feitos por instituições financeiras multilaterais e outros fluxos oficiais para fins de desenvolvimento (incluindo empréstimos de refinanciamento) que têm um elemento de concessão muito baixo para se qualificarem como AOD.

	AOD. Esta é uma lista de países e territórios mantida pela OCDE com rendas per capita abaixo de US$ 12.276 em 2010. A AOD está projetada para promover o desenvolvimento econômico e o bem-estar dos países em desenvolvimento. A lista é atualizada periodicamente e atualmente contém mais de 150 países ou territórios.[48]
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	Dados sobre os níveis de cooperação internacional fornecidos ao setor de saúde em países em desenvolvimento para ações nacionais de RRD na forma de AOD e apoio multilateral e bilateral. Os dados devem ser organizados usando-se as três categorias que são consistentes com os princípios reconhecidos de cooperação global, conforme usados nos ODS e no Marco de Sendai: (i) recursos financeiros; (ii) desenvolvimento e transferência de tecnologia; e (iii) capacitação. Dados para a implementação de ações de EDRM em Saúde, incluindo o fortalecimento das capacidades para riscos biológicos, tecnológicos, naturais e ambientais. Por exemplo: ◆ Treinamento de prestadores de cuidados de saúde no EDRM em Saúde, incluindo a preparação e resposta a emergências nos serviços de saúde. ◆ Fortalecimento das capacidades para a implementação das Regulamentações Internacionais de Saúde (2005), por exemplo, para planos de ação nacionais visando a segurança em saúde. ◆ Projeto e implementação de infraestrutura hídrica e saneamento para suportar os riscos e reduzir os riscos para a saúde. ◆ Adaptação da infraestrutura de saúde existente, tais como unidades de saúde e hospitais com códigos de construção resistentes a desastres. ◆ Avaliação das mudanças no risco associado a todos os tipos de risco (por exemplo, exposição e suscetibilidade a doenças infecciosas e eventos climáticos extremos para grupos com vulnerabilidades específicas). ◆ Incorporação dos riscos à saúde relacionados a desastres nas diretrizes de prática clínica e currículos para a educação e o treinamento médico contínuo. ◆ Implementação de medidas preventivas para neutralizar o aumento da exposição a doenças epidêmicas.
COM QUEM SE ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se engajar com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai visando garantir a inclusão de informações de saúde sobre a cooperação internacional para a Meta F; com os Ministérios da Fazenda, Desenvolvimento Internacional, Relações Exteriores e outros ministérios relevantes; e com o setor da saúde para garantir a responsabilização pela notificação de dados de acordo com os cronogramas e prazos para a notificação nacional. A seguir algumas organizações/mecanismos sugeridos para a coleta de dados, mas esta lista não é exaustiva e dependerá das disposições dos Estados-Membros quanto ao fornecimento e recebimento de cooperação internacional. ◆ Ministério da Saúde, por exemplo, diretoria de planejamento e financiamento ou Ponto Focal ◆ Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai equivalente ◆ Escritórios Nacionais de gestão de desastres dos Ministérios da Fazenda; Planejamento e Desenvolvimento; ◆ Cooperação internacional; Relações Exteriores ◆ Escritórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos diferentes países, Escritórios Regionais da OMS, Programa de Emergências em Saúde da OMS, Observatório Global para a Saúde

48 AOD líquido. OCDE [site] (https://data.oecd.org/oda/net-oda.htm, acessado em 28 de novembro de 2019).

FÓRMULA DO INDICADOR	Este indicador é calculado usando a soma da AOD e, quando disponível, outros fluxos públicos e fluxos de todos os doadores para os países em desenvolvimento em apoio às ações nacionais de RRD. Os dados são compilados pelo Comitê de Assistência ao Desenvolvimento da OCDE a partir das declarações apresentadas pelos seus países membros e outros fornecedores de ajuda (através do Creditor Reporting System);[49] dados podem ser desagregados por provedor e destinatário e geralmente são reportados anualmente e expressos em dólares americanos à taxa de câmbio média anual.
COMPONENTES DOS INDICADORES	Esses indicadores podem ser classificados conforme as categorias acima mencionadas da seguinte forma: ◆ Recursos financeiros: inclui os indicadores F-1, F-2, F-3, F-4 e F-6, que visam medir diferentes tipos e fluxos, em apoio às ações nacionais de RRD nos países em desenvolvimento. ◆ Desenvolvimento e transferência de tecnologia: inclui os indicadores F-4 e F-5, que objetivam medir, respectivamente, fluxos e tendências em atividade, em apoio à transferência e intercâmbio de ciência, tecnologia e inovação para a RRD nos países em desenvolvimento. ◆ Capacitação: inclui os indicadores F-6, F-7 e F-8, que objetivam medir os fluxos e tendências em atividade, em apoio à capacidade relativa à RRD, inclusive a capacidade estatística, para os países em desenvolvimento.
CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	Os ministérios da saúde precisarão determinar que tipos de cooperação internacional e quais ações devem ser incluídas nos relatórios com relação a esses indicadores. Todas as medidas de redução dos riscos de emergências e desastres em todo o espectro de prevenção, preparação, resposta e recuperação de emergência para todos os tipos de perigos podem ser incluídas. Esta é potencialmente uma ampla gama de ações quando se considera o fortalecimento dos sistemas de saúde e medidas de prevenção.
INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	O setor de saúde tem grande interesse na implementação da RRD para todos os tipos de riscos. Considerando que o escopo do Marco de Sendai inclui riscos biológicos, tecnológicos, naturais e ambientais, os Estados-Membros podem considerar indicadores customizáveis que incluam riscos sociais (incluindo violência e conflito).

49 Sistema de Relatório de Credores. OCDE [site] (https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1, acessado em 28 de novembro de 2019).

F4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel-chave que os ministérios da saúde têm no fornecimento de dados para fundamentar os relatórios relativos à Meta F do Marco de Sendai.

O Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai de cada país é responsável pelo envio de relatórios nacionais para o Marco de Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta na web para apoiar os Estados Membros na elaboração de relatórios sobre os indicadores. O Monitor do Marco de Sendai (**https: //sendaimonitor.unisdr.org**) não funciona apenas como uma ferramenta de informação, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a desenvolverem estratégias de RRD, tomarem decisões políticas informadas sobre os riscos e alocarem recursos para o gerenciamento dos riscos.

Desde 1 de março de 2018, os Estados-Membros têm apresentado relatórios relativos aos indicadores para medir as metas globais do Marco de Sendai e indicadores relacionados à RRD dos ODS usando o Sendai Framework Monitor online. É importante que os funcionários relevantes nos ministérios da saúde estejam vinculados ao Ponto Focal Nacional ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para a inclusão de dados de saúde, conforme o descrito na Seção F3.

Para mais informações sobre como usar a ferramenta Sendai Framework Monitor para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional do Monitoramento do Marco de Sendai.

META G

AUMENTAR SUBSTANCIALMENTE A DISPONIBILIDADE E O ACESSO A SISTEMAS DE ALERTA PRECOCE DE MULTIRRISCOS E INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA AS POPULAÇÕES ATÉ 2030

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os indicadores da Meta Global G visam medir a disponibilidade e o acesso a sistemas de alerta precoce de multirriscos (MHEWS) e informação e avaliação de risco, fornecendo assim uma base para a análise de como esses indicadores podem mudar ao longo do tempo. O número de pessoas que evacuaram preventivamente devido ao alerta precoce também é abordado no indicador G-6. O MHEWS deve incluir todos os riscos graves, incluindo riscos biológicos, ao passo que o setor de saúde é um contribuidor importante, usuário de informações sobre riscos de desastres e avaliações de riscos, incluindo riscos, exposições, vulnerabilidades e capacidades. O setor de saúde também é um facilitador dos planos de evacuação e prestador de serviços de saúde para evacuados nas unidades de saúde e na comunidade. Esta Nota de Orientação visa orientar o setor da saúde, em particular os ministérios da saúde, sobre seu papel na coleta e comunicação de dados que são relevantes para a Meta G. Ela inclui um resumo da orientação geral fornecida pelo Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR) para apoiar os Estados Membros da ONU no monitoramento e relatórios relativos à Meta G do Marco de Sendai.[50] ,[51]

TAREFAS CHAVE PARA OS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Cooperação eficaz com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai para que: (i) o Ponto Focal Nacional esteja ciente da necessidade de incluir dados de saúde para a Meta G; e (ii) os ministérios da saúde possam fornecer dados relevantes sobre Sistemas de Alerta Precoce Multirriscos (MHEWS), informações de risco de desastres, avaliações de risco e evacuação.
- Compilação, coleta e relato de dados precisos do setor de saúde sobre a inclusão
- de dados de saúde pública e riscos biológicos no MHEWs e nas informações de risco de desastres e avaliações de risco.
- Colaboração com outros setores para especificar os principais riscos a serem incluídos no MHEWS.
- Trabalho com sistemas de saúde nacionais, regionais e locais, inclusive organizações públicas, privadas e não governamentais, para garantir a participação dos serviços de saúde no desenvolvimento e implementação do MHEWS, fazendo avaliações de risco e tornando as informações de risco acessíveis e disponíveis para populações sob risco de eventos de risco. Fornecimento, pelo setor de saúde, de serviços de saúde às populações antes, durante e depois das evacuações, inclusive em centros de evacuação, devido a eventos de risco.

INTRODUÇÃO

Um MHEWS focado nas populações compreende quatro elementos-chave: (i) conhecimento do risco de desastres (dados e avaliações de risco de desastres); (ii) detecção, monitoramento, análise e previsão dos riscos; (iii) comunicação ou disseminação de alertas confiáveis, oportunos, precisos e acionáveis; e (iv) preparação em todos os níveis para responder aos alertas recebidos. Os indicadores da Meta G procuram medir a disponibilidade de Sistemas de Alerta Precoce de Multirriscos (MHEWS), bem como o acesso a informações e avaliações de risco, incluindo riscos para a saúde, a nível nacional e local. O objetivo desta Nota de Orientação é apoiar os ministérios da saúde no processo de coleta de dados e análise de indicadores visando monitorar e relatar o progresso e cumprimento em relação à Meta G global do Marco de Sendai e à estrutura de relatórios do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

50 Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres 2015-2030. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres; 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

51 Orientação técnica para monitorar e relatar o progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019)

G1. INDICADORES

Os seguintes indicadores são recomendados pelo Grupo de Trabalho Intragovernamental de Especialistas Aberto (OIEWG) para a medição da Meta global G do Marco de Sendai, e foram endossados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua resolução A/RES/71/276, Relatório do Grupo de Trabalho Intragovernamental de Especialistas Aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução de risco de desastres.[52]

No.	INDICADORES DE MEDIÇÃO A NÍVEL GLOBAL	DATOS SANITARIOS REQUERIDOS DEL SECTOR DE LA SALUD	LINK PARA INDICADORES DE ODS
G-1	Número de países que têm MHEWS (composição de G-2 a G-5)	Sim	13.3, 3d
G-2	Número de países que possuem monitoramento de multirriscos e sistemas de previsão	Sim	13.1
G-3	Número de pessoas a cada 100.000 habitantes que estão cobertas por informações de alerta precoce por meio de governos locais ou por meio de mecanismos nacionais de disseminação	Sim	
G-4	Porcentagem de governos locais com um plano de ação relativo aos alertas	Sim	11b, 13.1,
G-5	Número de países que têm informações e avaliações de risco de desastre acessíveis, compreensíveis, utilizáveis e relevantes disponíveis para as pessoas a nível nacional e local	Sim	3d, 13.2,13.3
G-6	Porcentagem da população exposta a ou sob risco de desastres protegida por meio de evacuação preventiva após aviso precoce Os Estados-Membros em condições de fazê-lo são encorajados a fornecer informações sobre o número de pessoas evacuadas	Sim	

52 Relatório do grupo de trabalho intragovernamental de especialistas aberto sobre indicadores e terminologia relacionados à redução de risco de desastres. Nota do Secretário-Geral. Nova York (NY): Nações Unidas; 2016 (A / 71/644; https://www.unisdr.org/we/inform/terminology, acessado em 18 de fevereiro de 2019)

G2. CONTEXTO DA POLÍTICA

POR QUE ISSO É IMPORTANTE	A inclusão de uma meta dedicada a aumentar substancialmente a disponibilidade e o acesso aos MHEWS no Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030 é um forte endosso do valor dos sistemas de alerta precoce que visam alcançar reduções na perda de vidas, no número de pessoas afetadas por desastres, nas perdas econômicas e nos danos à infraestrutura crítica. Os MHEWS, as avaliações de risco e informações de risco devem incluir riscos para a saúde pública considerando os riscos dentro do escopo do Marco de Sendai, incluindo riscos naturais, tecnológicos, ambientais e biológicos. Os MHEWS são parte integrante da gestão de risco que inclui a identificação e avaliação de riscos e o fortalecimento da preparação para emergências, incluindo planos de multirrisco e planos de risco específicos, por exemplo, para surtos de doenças potenciais e reais (cólera, vírus do Ebola), secas, inundações, ciclones e outros eventos climáticos extremos. Os ministérios da saúde precisam garantir que os riscos para a saúde e o alerta precoce para doenças infecciosas sejam considerados no rastreamento dos MHEWS e dos relatórios relativos à Meta G. O setor de saúde tem um forte histórico de desenvolvimento e implementação de sistemas de alerta precoce, especialmente para doenças infecciosas. Por exemplo, a vigilância e resposta integrada a doenças (IDSR) trabalha para monitorar, transmitir e responder precocemente a qualquer surto potencial. Ministérios de saúde devem considerar a integração e o fortalecimento dos sistemas de alerta precoce para doenças com o MHEWS. As avaliações de risco são fundamentais para compreender os riscos à saúde e desenvolver e implementar estratégias e medidas de gestão de risco de emergências e desastres em saúde informadas (EDRM em saúde) em todo o espectro de prevenção, preparação, resposta e recuperação. Os ministérios da saúde desenvolveram sistemas para avaliar os riscos à saúde considerando diferentes tipos de riscos (incluindo riscos biológicos) e para comunicá-los localmente, regionalmente, nacionalmente ou além das fronteiras. O acesso a informações e avaliações de risco tanto em nível nacional como local faz parte do indicador G-5. Os relatórios nacionais sobre avaliações estratégicas de risco de emergência de saúde, vigilância de doenças e comunicação de risco (por exemplo, nos termos do Relatório Anual do Estado Parte para o Regulamento Sanitário Internacional (2005), apoiam a Meta G e, portanto, podem contribuir para informar sobre esses indicadores.[53]
DADOS INICIAIS E SUA VARIAÇÃO	Com base na pesquisa global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre as capacidades dos países para EDRM em Saúde (2015 - não publicado): ◆ 34 de 62 países (55%) realizaram uma avaliação de multirriscos nacional e multissetorial nos últimos 2 anos; 13 (21%) nos últimos 2 a 5 anos; e 3 (5%) há mais de 5 anos. ◆ Os países haviam incluído os perigos na avaliação de risco multissetorial nacional nas seguintes proporções: geológico, 44 de 47 (94%); hidrometeorológico, 48 de 49 (98%); biológico, 40 de 48 (83%); tecnológico, 30 de 43 (70%); e social, 33 de 45 (73%). ◆ Globalmente, 51% dos países realizaram uma avaliação de multirriscos nacional quanto ao risco de desastres para a saúde nos últimos 2 anos; 12% nos últimos 2 a 5 anos; e 5% há mais de 5 anos. ◆ Globalmente, o setor de saúde dos países recebeu alertas precoces quanto a riscos específicos nas seguintes proporções: inundações/tempestades/ciclones, 84%; tsunamis, 61%; seca/insegurança alimentar, 74%; biológicos, 96%; e químicos, 70%. ◆ Globalmente, 97% dos setores de saúde do país distribuíram alertas precoces sobre riscos biológicos, inclusive sobre epidemias no setor de saúde; 83% para outros setores; e 87% para o escritório nacional de gestão de desastres.

53 Regulamento Sanitário Internacional (2005) Ferramenta de relatório anual de autoavaliação do Estado Parte. Organização Mundial da Saúde; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/272432, acessado em 28 de novembro de 2019)..

PROBLEMAS/DESAFIOS	Os Sistemas de Alerta Precoce de Multirriscos (MHEWS) variarão consideravelmente de país para país; em vez de contar o número de sistemas, o UNDRR sugeriu um foco na funcionalidade (por exemplo, o grau de realização dos elementos do MHEWS) para medir o progresso em cada um dos quatro elementos-chave interrelacionados dos sistemas de alerta precoce. Embora tradicionalmente os MHEWS se concentrem nos riscos naturais, os ministérios da saúde devem garantir que os MHEWS e as avaliações de riscos multirriscos cubram os riscos para a saúde, incluindo riscos biológicos, e estejam incluídos nos relatórios dos Estados-Membros sobre a Meta G. A seleção dos riscos graves a serem incluídos nos MHEWS continua sendo uma determinação nacional, reconhecendo que os eventos de risco diferem significativamente entre os países em termos de frequência e intensidade. Os relatórios dos Estados-Membros sobre a cobertura dos MHEWS podem basear-se no número e nos tipos de diferentes canais de divulgação de alertas que fornecem informações de alerta oficiais (por exemplo, taxa de acesso ao rádio, taxa de acesso à Internet, cobertura da população por redes de telefonia móvel para sistemas de mensagens de texto [SMS]; e sistemas de comunicação locais.

G3 MÉTODOS

O QUE É MEDIDO	**Marco de Sendai:** O número de países que possuem: (i) um MHEWS; e (ii) acesso a e disponibilização de avaliações de risco multirrisco e informações de risco para riscos dentro do escopo do Marco de Sendai. Também existe um indicador para o número de pessoas que foram preventivamente evacuadas devido ao alerta precoce. **Metadadoss** com relação à metodologia e aos critérios que estão sendo aplicados à coleta de dados, cálculo e relatórios desses indicadores por um país, estes devem ser descritos, documentados e mantidos para facilitar uma abordagem consistente, comparabilidade e melhorias de dados durante o período de relatório.
TERMOS-CHAVE	**Sistema de alerta precoce:** Um sistema integrado de monitoramento de risco, estimativa e previsão, avaliação de risco de desastres, sistemas para atividades de comunicação e preparação e processos que permitam que indivíduos, comunidades, governos, empresas e outros tomem medidas oportunas de redução dos riscos de desastres antes dos eventos de risco. **Multirrisco:** A seleção de vários riscos graves que o país enfrenta e os contextos específicos onde os eventos de risco podem ocorrer simultaneamente, em cascata ou cumulativamente ao longo do tempo, tomando-se em conta os potenciais efeitos interrelacionados. **Evacuação:** A movimentação temporária de pessoas e ativos para locais mais seguros antes, durante ou depois da ocorrência de um evento de risco, a fim de protegê-los. Pessoas evacuadas são categorizadas aqui como diretamente afetadas. **Monitoramento:** Dados disponíveis por meio de redes estabelecidas observadas por funcionários bem treinados. **Previsão:** Por meio da análise e processamento de dados, modelagem e previsão com base em metodologias científicas e técnicas aceitas e disseminadas em padrões e protocolos internacionais. **Mensagens de alerta:** Inclui informações de risco/impacto com clara preparação para emergências visando acionar ações de resposta geradas e disseminadas de maneira oportuna e consistente. **Avaliação de risco:** Abordagem qualitativa ou quantitativa para determinar a natureza e extensão do risco de desastre, analisando os perigos potenciais e avaliando as condições existentes de exposição e vulnerabilidade (e capacidade) que, juntas, podem prejudicar pessoas, propriedades, serviços, meios de subsistência e o meio ambiente do qual dependem.

INFORMAÇÕES DE SAÚDE	◆ Cada país pode especificar os riscos principais a serem incluídos no MHEWS; o setor da saúde deve ser incluído na tomada de decisão sobre quais riscos serão incluídos no MHEWS e nos relatórios. ◆ Para os relatórios do Marco de Sendai, a determinação do país de riscos graves baseia-se na ponderação de risco, que pode estar ligada às consequências para a saúde de todos os riscos (por exemplo, mortalidade, pessoas afetadas) e dados de saúde sobre riscos biológicos. ◆ Dados sobre a inclusão de ações do setor saúde, riscos à saúde (exposição, vulnerabilidades e capacidades) e riscos biológicos no • MHEWS • sistemas de monitoramento e previsão • cobertura de informações locais de alerta precoce • planos de ação locais para ação relativa aos alertas precoces • avaliação dos multirriscos e informações sobre riscos ◆ O setor de saúde pode ter dados sobre o número de pessoas que foram evacuadas devido ao alerta precoce.
COM QUEM SE ENVOLVER	Os ministérios da saúde devem se envolver com o Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai visando garantir a inclusão de dados de saúde nos relatórios para a Meta G. Os ministérios também devem trabalhar com o setor de saúde e parceiros nos níveis nacional, subnacional e local para garantir sua responsabilidade pela coleta de dados e relatórios de acordo com os cronogramas e prazos para os relatórios nacionais. A seguir algumas organizações/mecanismos sugeridos para coleta de dados, mas esta lista não é exaustiva e dependerá das disposições dos Estados Membros e do evento de risco. ◆ Ministério da Saúde ◆ Sistemas nacionais de vigilância de doenças, sistemas de alerta precoce de doenças ◆ Ministérios subnacionais da saúde, autoridades de saúde a nível local ◆ Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai equivalente ◆ Cooperação internacional; Relações Exteriores ◆ Escritórios locais e subnacionais de gestão de desastres ◆ Serviços meteorológicos e hidrológicos nacionais ◆ Escritórios da OMS nos países, Escritórios regionais da OMS, Programa de Emergências de Saúde da OMS.

FÓRMULA DO INDICADOR	**Indicador G-1. Número de países que possuem sistemas de alerta precoce de multirriscos** O UNDRR informa que o relatório conforme este indicador envolve o cálculo da média aritmética das pontuações dos quatro indicadores, onde cada Estado-Membro reporta as pontuações de 0 a 1 para cada um dos quatro indicadores G-2 a G-5 com relação aos principais riscos identificados pelo país:[54] ◆ G-2: Número de países que possuem monitoramento de multirriscos e ◆ sistemas de previsão ◆ G-3: Número de pessoas a cada 100.000 habitantes que estão cobertas por informações de alerta precoce por meio de governos locais ou por meio de mecanismos nacionais de disseminação ◆ G-4: Porcentagem de governos locais com um plano de ação relativo aos alertas ◆ G-5: Número de países que têm informações e avaliações de risco de desastre acessíveis, compreensíveis, utilizáveis e relevantes disponíveis para as pessoas a nível nacional e local. As pontuações devem refletir a ponderação de riscos graves com base em estimativas e impactos, critérios de especialistas ou prioridades históricas do país. **G-6: Porcentagem da população exposta a ou sob risco de desastres protegida por meio de evacuação preventiva após aviso precoce.** Os Estados-Membros em condições de fazê-lo são encorajados a fornecer informações sobre o número de pessoas evacuadas.
COMPONENTES DOS INDICADORES	Para os indicadores G-2 a G-4 e G-6, recomenda-se que o progresso em cada indicador seja avaliado de acordo com a ponderação a seguir: ◆ Realização abrangente (pontuação total): 1.0 ◆ Realização substancial, mais progresso necessário: 0.75 ◆ Realização moderada, nem abrangente nem substancial: 0.50 ◆ Realização limitada: 0.25 Para o indicador G-5, a informação e avaliação de risco deve considerar a taxa de acessibilidade e disponibilidade de informação de risco de desastre por tipo de risco (por exemplo, mecanismos de comunicação de risco). Existe também a possibilidade de monitorar o progresso na qualidade das informações e avaliações de risco, que deve basear-se nos seguintes critérios: (i) na abordagem mais científica disponível; (ii) ser o resultado de consulta nacional que é compartilhada, coordenada e utilizada por instituições nacionais; e (iii) ter responsabilidades claras quanto à tomada de decisões, planejamento e armazenamento de dados e informações. Recomenda-se que o progresso em cada requisito seja medido usando os seguintes marcos: ◆ Realização abrangente (pontuação total): 1.0 ◆ Realização substancial, mais progresso necessário: 0.75 ◆ Realização moderada, nem abrangente nem substancial: 0.50 ◆ Realização limitada: 0.25

54 Orientação técnica para o monitoramento e informação sobre o progresso no cumprimento das metas globais do Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres: coleção de notas técnicas sobre os dados e a metodologia. Genebra: Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres; 2017 (https://www.unisdr.org/files/54970_techguidancefdigitalhr.pdf, acessado em 31 de março de 2019).

CONSIDERAÇÕES DE INTERPRETAÇÃO	◆ Seleção de riscos graves a serem incluídos no MHEWS, as informações de risco e as avaliações de risco são determinadas a nível nacional. Estas serão diferentes entre os países, reconhecendo que os riscos de eventos de risco diferem significativamente entre os países em termos de frequência e intensidade. ◆ Para o setor de saúde, será importante revisar como as informações de saúde e riscos biológicos são abordados para o relato esses indicadores. ◆ Com relação à Meta G, há um risco de contagem dupla no que tange alguns indicadores relacionados ao alerta precoce, informações de risco e avaliações de risco porque a mesma população ou áreas geográficas podem ter acesso a informações de risco por meio de vários sistemas de comunicação de risco. O acesso às informações de risco e sistemas de alerta precoce pode não corresponder à comunidade sob risco de sofrer os eventos de risco.
INDICADORES CUSTOMIZÁVEIS	Os países, por meio dos ministérios da saúde, podem considerar o desenvolvimento e o relato de indicadores customizáveis, por exemplo, indicadores específicos de saúde para os sistemas de alerta precoce e avaliações de risco e informações de risco para todos os riscos. Pode-se considerar os seguintes indicadores: ◆ Número de países em com os quais o setor de saúde contribui e para os quais aplica sistemas multirrisco de monitoramento e previsão de riscos. ◆ Número de pessoas a cada 100.000 habitantes que estão cobertas por informações de alerta precoce por meio dos governos locais ou por meio de mecanismos nacionais de disseminação para riscos biológicos. ◆ Porcentagem de governos locais com planos de preparação e resposta a emergências para que possam agir sobre os alertas precoces de doenças. ◆ Número de países nos quais o setor de saúde tem informações e avaliações de risco acessíveis, compreensíveis, utilizáveis e relevantes disponíveis para as pessoas a nível nacional e local (incluindo a realização de avaliações de risco de emergência de saúde multirriscos). ◆ Número de países nos quais o setor de saúde participou do planejamento de evacuação, ou seja, planejando atender as necessidades de saúde das pessoas que foram evacuadas após o alerta precoce.

G4. RELATÓRIOS

Esta Nota de Orientação descreve o papel-chave que os ministérios da saúde têm no fornecimento de dados para fundamentar os relatórios relativos à Meta G do Marco de Sendai.

O Ponto Focal Nacional para o Monitoramento do Marco de Sendai de cada país é responsável pelo envio de relatórios nacionais para o Marco de Sendai. O UNDRR desenvolveu uma ferramenta na web para apoiar os Estados Membros na elaboração de relatórios sobre os indicadores. O Monitor do Marco de Sendai (https: //sendaimonitor.unisdr.org) não funciona apenas como uma ferramenta de informação e reporte, mas também como uma ferramenta de gestão para ajudar os países a desenvolverem estratégias de redução de risco de desastres RRD, tomarem decisões políticas informadas sobre os riscos e alocarem recursos para a gestão dos riscos.

Espera-se que os Estados-Membros apresentem relatórios anuais de acordo com o Marco de Sendai; no entanto, os dados devem ser registrados após a ocorrência de eventos de risco.

Desde 1 de março de 2018, os Estados-Membros têm apresentado relatórios relativos aos indicadores para medir as metas globais do Marco de Sendai e indicadores relacionados à RRD dos ODS usando o Sendai Framework Monitor online. É importante que os funcionários relevantes nos ministérios da saúde estejam vinculados ao Ponto Focal Nacional ou tenham acesso ao Monitor do Marco de Sendai para a inclusão de dados de saúde, conforme o descrito na Seção G3.

Para mais informações sobre como usar a ferramenta Sendai Framework Monitor para relatórios, consulte o Ponto Focal Nacional do Monitoramento do Marco de Sendai.

OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas