

Versão preliminar 3 de fevereiro de 2020

Novo Coronavírus 2019 (2019-nCoV):

PLANO ESTRATÉGICO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
INSTITUTO REGIONAL DAS AMÉRICAS



Versão oficial em português da obra original em Inglês
2019 Novel Coronavirus (2019 nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. 3 February 2020
© World Health Organization 2020

Novo Coronavírus 2019 (2019-nCoV): Plano estratégico de preparação e resposta. 3 de fevereiro 2020
© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020**
OPAS-W/BRA/COVID-19/20-114

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 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. *Novo Coronavírus 2019 (2019-nCoV): Plano estratégico de preparação e resposta. 3 de fevereiro 2020.* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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.



SUMÁRIO

SOBRE ESTE DOCUMENTO	2
AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO	4
Panorama epidemiológico em 1º de fevereiro de 2020	4
Avaliação de risco	5
Recomendações do Comitê de Emergências	5
ESTRATÉGIA DE RESPOSTA	6
A) Estabelecimento rápido de coordenação internacional e suporte operacional	7
Coordenação de parceiros	7
Análises e previsões epidemiológicas	8
Comunicação de riscos e gerenciamento da infodemia	8
Laboratórios e diagnóstico	8
Assessoria e orientação técnicas	9
Coordenação de abastecimento em pandemias	9
Viagens e comércio	11
B) Intensificação das operações de prontidão e resposta dos países	12
Coordenação no âmbito dos países	13
Comunicação de risco e engajamento comunitário	13
Vigilância	13
Pontos de entrada	14
Equipes de resposta rápida	14
Sistema de laboratórios nacionais	14
Prevenção e controle de infecções	14
Atendimento de casos e continuidade de serviços essenciais	15
Gestão de logística, compras e abastecimento	17
C) Aceleração de pesquisa e inovação prioritárias	18
Intensificação da coordenação global de todas as partes interessadas relevantes	18
Suporte a um processo claro e transparente de priorização global de pesquisa e inovação	18
Construção de plataformas comuns para processos, protocolos e ferramentas padronizadas, bem como compartilhamento de amostras, dados e informações	18
MODELO DE MONITORAMENTO	20
RECURSOS NECESSÁRIOS	22
ANOTAÇÕES	25



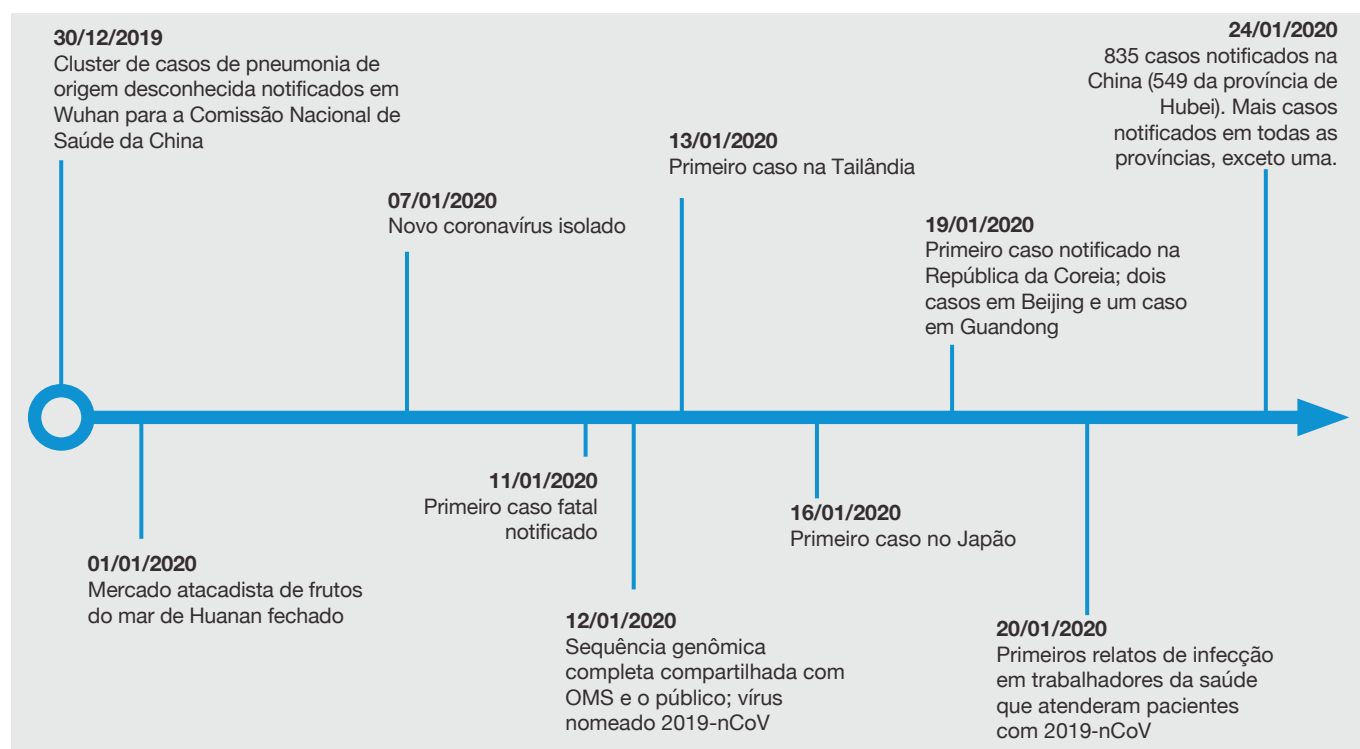
..... SOBRE ESTE DOCUMENTO

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre um *cluster* de pacientes com pneumonia na cidade de Wuhan, Província de Hubei, na China. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que tinham identificado um novo coronavírus como causa da pneumonia (Figura 1). O nome provisório proposto para o vírus é 2019-nCoV.

Desde que os primeiros casos foram notificados, a OMS e seus parceiros têm trabalhado com autoridades chinesas e especialistas globais para saber mais sobre o vírus, incluindo modos de transmissão, populações de maior risco, espectro clínico da doença e as formas mais eficazes de detectar, interromper e conter a transmissão inter-humanos.

Este plano estratégico de preparação e resposta define as medidas de saúde pública que a comunidade internacional está pronta para implementar e apoiar todos os países na preparação e resposta ao 2019-nCoV. O documento aborda o que sabemos até agora sobre o vírus e traduz esse conhecimento em ações estratégicas que podem orientar os esforços de todos os parceiros nacionais e internacionais no desenvolvimento de planos operacionais nacionais e regionais específicos aos contextos.

Figura 1. Linha do tempo dos estágios iniciais do surto de 2019-nCoV





iStock.com/Robert Wei



.....AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO.....

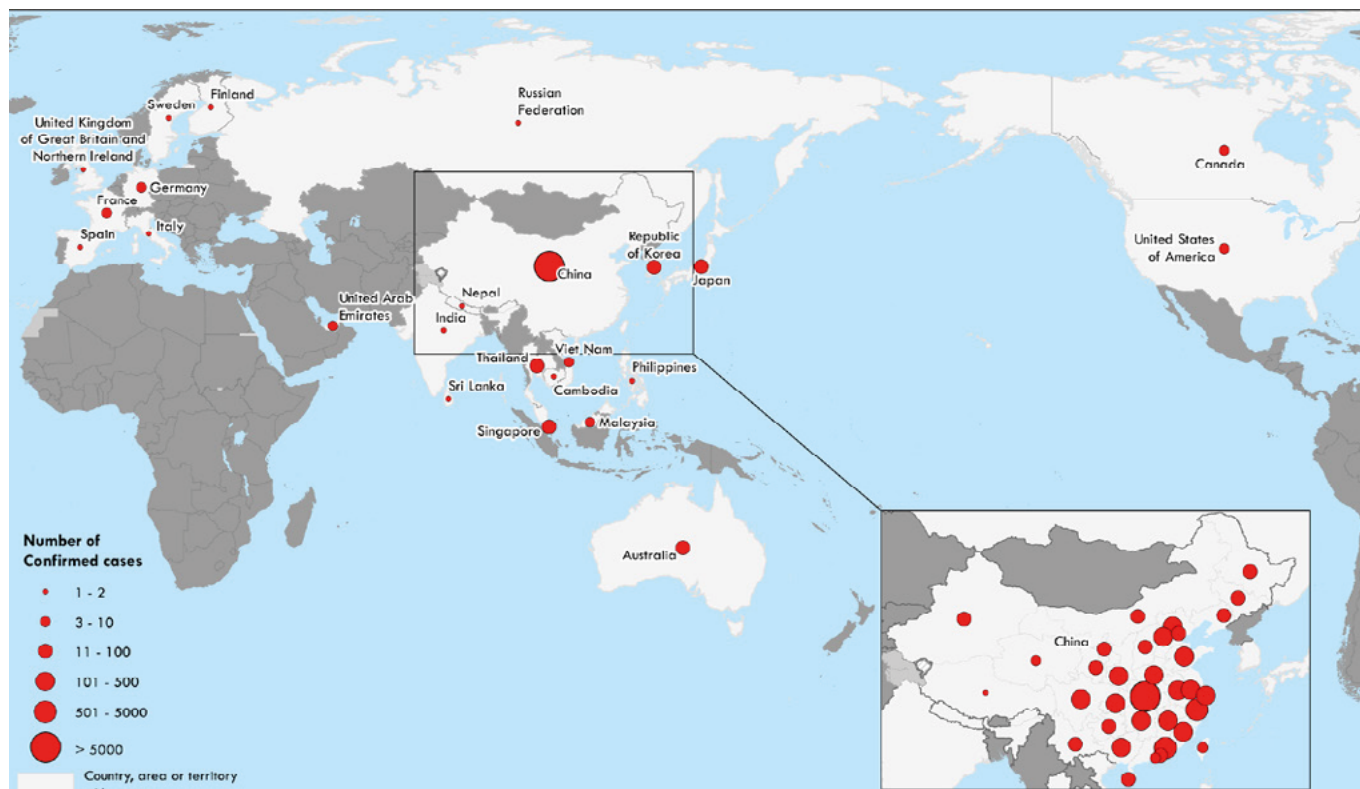
Panorama epidemiológico em 1º de fevereiro de 2020

- No total, 11.953 casos confirmados de 2019-nCoV já foram notificados em todo o mundo (Figura 2).
- De todos os casos notificados, 11.821 casos são provenientes da China.
- Na China, 60,5% dos casos desde o início do surto foram notificados pela Província de Hubei. Os demais 39,5% dos casos foram notificados por 33 províncias, regiões e cidades. Após a Província de Hubei, a segunda maior em número de casos é a Província de Zhejiang (599 casos).
- 132 casos confirmados foram notificados fora da China em 23 países (Figura 2).
- Dos casos notificados fora da China, 14 resultam de transmissão secundária.
- 259 óbitos foram notificados até o momento.

Evidências epidemiológicas mostram que o 2019-nCoV pode ser transmitido de uma pessoa a outra. Durante surtos anteriores de outros coronavírus, incluindo o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), a transmissão inter-humanos ocorreu com mais frequência por meio de gotículas, contato pessoal e objetos contaminados (fômites). Os modos de transmissão do 2019-nCoV provavelmente são semelhantes.

A origem zoonótica (animal) precisa do 2019-nCoV ainda é incerta. O vírus foi identificado em amostras ambientais de um mercado de animais vivos em Wuhan, e alguns casos em humanos foram epidemiologicamente vinculados a esse mercado. Outros coronavírus, como da SARS e MERS, também são zoonóticos e podem ser transmitidos de animais (civetas e dromedários, respectivamente) para seres humanos.

Figura 2 Distribuição dos casos de 2019-nCoV em 1º de fevereiro de 2020



As denominações usadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam expressão de opinião da Organização Mundial da Saúde sobre a situação jurídica de qualquer país, território, cidade ou área ou das respectivas autoridades, ou sobre a delimitação das respectivas fronteiras e limites. Linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas que possam não estar ainda definitivamente estabelecidas.

Fonte de dados: Organização Mundial da Saúde, Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China

© World Health Organization 2020, Todos os direitos reservados.

Produção do mapa: Programa de Emergências em Saúde da OMS



Avaliação de risco

A OMS avalia o risco como muito alto para a China, alto em nível regional e alto em nível global.

Os fatores levados em consideração incluem:

- Probabilidade de propagação adicional: a transmissão inter-humanos, incluindo transmissão dentro das famílias e em unidades de saúde, foi confirmada em Wuhan e em várias cidades fora da China. O surto continua a crescer na China em um ritmo rápido, e agora já afeta todas as 31 regiões administrativas provinciais. Os volumes normalmente altos de viagens domésticas e internacionais aumentaram ainda mais com as viagens relativas às celebrações do Ano Novo Lunar. Casos importados continuam a ser notificados internacionalmente, com diversos casos de transmissão secundária agora confirmados em países fora da China. A capacidade limitada de testagem em muitos países, os sintomas não-específicos da doença respiratória do 2019-nCoV (doença causada pela infecção por 2019-nCoV) e a co-circulação de outros patógenos respiratórios são fatores que podem complicar os esforços para detectar o vírus rapidamente.
- Impacto potencial na saúde humana: o vírus pode causar doença grave e morte, embora a maioria dos casos pareçam ser leves. No entanto, muitas incertezas permanecem, entre elas a extensão total do surto atual dentro da China, e o espectro clínico de doença, inclusive a prevalência de casos leves.
- Efetividade das medidas atuais de preparação e resposta: a China dedicou um número considerável de recursos a medidas de controle de saúde pública e atendimento clínico, e já adotou ações que incluem a quarentena de cidades e suspensão generalizada de elos de transporte entre os centros populacionais. É importante continuar avaliando até que ponto essas medidas são efetivas e a necessidade de adaptá-las na medida em que a situação evolui. Até agora, os países que relataram casos importados têm demonstrado medidas eficientes e efetivas de vigilância e resposta à doença. No entanto, alguns países estão menos preparados para detectar e responder a um caso importado. Boatos, falsas concepções e informações equivocadas disseminadas online pelas mídias sociais podem ter um impacto negativo nas medidas de resposta e nos comportamentos de busca de cuidados de saúde.

Recomendações do Comitê de Emergências

Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou o surto de 2019-nCoV uma emergência de saúde pública de interesse internacional conforme o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005), de acordo com as recomendações do Comitê de Emergências. O Diretor-Geral e o Comitê de Emergências publicaram [recomendações temporárias](#)¹ para a República Popular da China e outros países.

O Comitê de Emergências também forneceu recomendações à OMS, e recebeu na China uma missão técnica multidisciplinar liderada pela OMS, com a participação de múltiplos parceiros. A missão analisará e apoiará esforços para investigação da origem animal do surto, do espectro clínico da doença e sua gravidade, e da extensão da transmissão inter-humanos na comunidade e em serviços de saúde, bem como esforços para controle do surto. Essa missão fornecerá informações à comunidade internacional para melhorar o entendimento da situação, do impacto e das medidas de saúde pública necessárias para uma resposta efetiva ao vírus. O Comitê recomendou que a OMS continue a usar suas redes de especialistas técnicos para avaliar a melhor forma de conter globalmente o surto, e intensificar o suporte à preparação e à resposta, principalmente em países e regiões vulneráveis.



iStock.com/fizzetgutmen

¹ Declarações na segunda reunião do Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional (2005) a respeito do surto do novo coronavírus (2019-nCoV), ver: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-new-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-new-coronavirus-(2019-ncov)) (acesso em 04.02.2020)



ESTRATÉGIA DE RESPOSTA

O objetivo geral do plano estratégico de preparação e resposta é interromper a transmissão adicional do 2019-nCoV dentro da China e para outros países, e mitigar o impacto do surto em todos os países.

Sendo assim, os objetivos estratégicos do plano são:

- Limitar a transmissão inter-humanos, incluindo redução das infecções secundárias entre contatos próximos e trabalhadores da saúde, prevenção de eventos amplificadores de transmissão, e prevenção de qualquer propagação internacional adicional a partir da China.
- Identificar, isolar e atender aos pacientes o mais cedo possível, fornecendo cuidados otimizados a pacientes infectados.
- Identificar e reduzir a transmissão da fonte animal.
- Responder a perguntas pendentes sobre gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, opções de tratamento, e acelerar o desenvolvimento de métodos diagnósticos, terapias e vacinas.
- Divulgar informações críticas sobre riscos e eventos para todas as comunidades e combater informações equivocadas.
- Mitigar impactos sociais e econômicos por meio de parcerias multissetoriais.

Esses objetivos podem ser alcançados por meio de:

- A) Estabelecimento rápido de coordenação internacional para prestar suporte técnico e operacional estratégico com base nos mecanismos e parcerias existentes.
- B) Intensificação das operações de preparação e resposta dos países, incluindo fortalecimento da prontidão para identificar, diagnosticar e tratar rapidamente os casos; identificação e acompanhamento de contatos, quando possível (com prioridade para locais de alto risco, como unidades de saúde); prevenção e controle de infecções em serviços de saúde; implementação de medidas de saúde para viajantes; e conscientização da população com base na comunicação de riscos e engajamento comunitário.
- C) Aceleração de pesquisa e inovação prioritárias para suporte a um processo global claro e transparente de priorização de pesquisa e inovação para agilizar e ampliar a pesquisa, o desenvolvimento e a disponibilidade equitativa de terapias, vacinas e métodos diagnósticos candidatos. Isso cria uma plataforma comum para processos, protocolos e ferramentas padronizadas e para facilitar a pesquisa multidisciplinar e colaborativa, integrada à resposta.

A estratégia de resposta baseia-se em vários pressupostos relativos ao planejamento: Devido à considerável incerteza em relação a extensão do surto dentro da China, a transmissibilidade do vírus e o espectro clínico da doença, é necessário atualizar periodicamente esses pressupostos, conforme as perguntas pendentes sobre a doença vão sendo respondidas.

O plano de resposta atual presume que a transmissão inter-humanos ocorre e pode ser amplificada em ambientes específicos, incluindo os serviços de saúde. Também presumimos que a transmissão inter-humanos já está disseminada em Hubei e, possivelmente, em outros centros populacionais na China.

Espera-se que mais casos continuem sendo exportados para outros países, enquanto o surto continuar na China. Embora o foco da resposta esteja em identificar e isolar rapidamente os casos importados, existe um risco de clusters de casos resultarem da transmissão comunitária localizada fora da China. Em alguns casos, os países podem precisar de assistência operacional para reforçar a capacidade de detectar e responder a esses casos importados. No entanto, ainda há incertezas consideráveis quanto ao potencial para transmissão disseminada adicional fora da China e, portanto, são necessários planos de contingência para mitigar os desafios impostos caso isso se concretize.



A) Estabelecimento rápido de coordenação internacional e suporte operacional

Coordenação de parceiros

Para assegurar a coordenação efetiva dos parceiros internacionais e outros grupos de interesse definidos acima nos âmbitos global, regional e nacional, a OMS estabelece equipes integradas de gerenciamento de incidentes nos três níveis, conforme necessário. Essas equipes garantem comunicação frequente entre os gestores de incidentes em diferentes níveis geográficos da resposta e coordenação operacional com os governos nacionais, parceiros de todos os setores, e serviços de todos os níveis. Mais detalhes específicos dos mecanismos de coordenação são fornecidos abaixo, agrupados por tipo de parceiro e amplitude geográfica das atividades.

Coordenação global				
Coordenação regional	GOARN e EMTs	Agências da ONU e parceiros humanitários	de Redes especialistas técnicos e pesquisas	Parceiros financeiros
Coordenação nacional				

Nível global

O Comitê Permanente Interagências (em inglês, *Inter-Agency Standing Committee*, ou IASC) da Organização das Nações Unidas (ONU) pretende se reunir em 4 de fevereiro de 2020 e pode decidir colocar em prática os procedimentos operacionais padrão do documento *Humanitarian System-Wide Scale-Up Activation — Protocol for the Control of Infectious Disease Events* [Acionamento de Intensificação de Ações Humanitárias — Protocolo para Controle de Doenças Infecciosas] (abril de 2019), segundo o qual a resposta da ONU à situação seria coordenada pela OMS por meio dos mecanismos estabelecidos sob o escopo de seu programa de governança.

A OMS criou uma Equipe de Suporte ao Gerenciamento de Incidentes (em inglês, *Incident Management Support Team*, ou IMST), juntamente com seus principais parceiros operacionais, sob a liderança do Diretor-Geral. O Diretor-Geral reunirá os principais parceiros técnicos e operacionais, periodicamente, para fornecer atualizações sobre o surto e tomar decisões.

No âmbito do trabalho realizado, a coordenação dos parceiros operacionais será gerida por meio da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (em inglês, *Global Outbreak Alert and Response Network*, ou GOARN), que inclui agências técnicas, ONGs e as organizações da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. A GOARN coordenará o trabalho global de vigilância, epidemiologia, modelagem, diagnóstico, atendimento clínico e tratamento, e outras formas de

identificar, gerir e limitar a transmissão subsequente do vírus. O gestor da rede GOARN presidirá essas reuniões.

Nível regional

Os escritórios regionais da OMS estabeleceram IMSTs regionais sob a liderança dos Diretores Regionais das diferentes regiões. As IMSTs coordenarão a preparação e resposta gerais em suas respectivas regiões para as diferentes funções. As IMSTs regionais trabalharão em estreita cooperação com as IMSTs globais para mobilizar recursos para suporte e monitoramento da implementação das atividades nos países.

Nível nacional

A OMS trabalhará por meio das IMSTs regionais para fornecer orientação e auxiliar as autoridades nacionais de gestão de crises na implementação de recomendações de vigilância avançada; comunicação de riscos para o público com respeito a comércio e viagens; gerenciamento de casos importados; e resposta a surtos locais.

Em países onde os protocolos de Acionamento de Intensificação de Ações Humanitárias para Controle de Doenças Infecciosas forem acionados, uma Equipe Humanitária Nacional será estabelecida com estruturas de coordenação adequadas ao contexto, sendo as contribuições e o apoio da ONU coordenados pelo Coordenador Residente, juntamente com o Chefe do Escritório Nacional da OMS no país como líder técnico geral e, se necessário, com apoio de um gestor de incidentes da OMS. Serão criados polos de coordenação subnacional, incluindo espaço para envolvimento de organizações não governamentais/sociedade civil, e implementação imediata de capacidade adicional será solicitada pelas organizações-membros do IASC em caso de aumento súbito de demanda. Um pacote de orientações técnicas, suprimentos essenciais e suporte operacional também será fornecido nessas circunstâncias.



Análises e previsões epidemiológicas

Para combater o surto, precisamos responder a duas perguntas urgentes: 1) qual é a extensão do surto na China, e qual é a trajetória mais provável do vírus dentro da China, e 2) qual é o risco de uma trajetória fora da China. Análises e previsões epidemiológicas são as principais ferramentas que temos para responder a essas duas perguntas.

Investigações epidemiológicas são essenciais nos estágios iniciais do surto de um novo vírus, para responder às principais perguntas pendentes. Os dados coletados nesses estudos são usados para que se possa aperfeiçoar as recomendações relativas à vigilância e definições de casos, definir as principais características epidemiológicas de transmissão do 2019-nCoV, ajudar a compreender a propagação, gravidade, espectro da doença e impacto na comunidade, e embasar modelos operacionais para implementação de medidas de combate.

A precisão das análises e previsões depende da exatidão e velocidade dos dados. A OMS agiu rapidamente com seus parceiros para estabelecer um sistema de vigilância global que reúne dados padronizados de casos individuais, quando apropriado, ou dados agregados, para países com transmissão sustentada. Os parceiros continuarão a trabalhar em estreita colaboração para que esses dados sejam usados juntamente com outras informações (por ex., dados sobre volumes de viagens e comércio, padrões de migração, pesquisas de conhecimentos e atitudes) na previsão de tendências epidemiológicas nos âmbitos nacional e global, e assegurar que os planos nacionais e o plano global de preparação e resposta sejam embasados pelas análises mais robustas e precisas disponíveis.

As mais recentes atualizações epidemiológicas estão sendo diariamente publicadas pela OMS na forma de um relatório situacional disponível ao público. É essencial que os

parceiros mantenham canais para comunicação formal entre os Estados Membros, organizações internacionais, principais partes interessadas, e associações técnicas/profissionais, facilitando o compartilhamento de informações.

Comunicação de riscos e gerenciamento da infodemia

O surto de 2019-nCoV e a resposta correspondente vêm acompanhados de uma “infodemia”: uma abundância de informações — algumas corretas e outras não — que dificultam a busca por dados e orientações confiáveis. Devido à alta demanda por informações confiáveis e atuais sobre o 2019-nCoV, as equipes técnicas de comunicação de riscos e mídias sociais da OMS estão trabalhando juntas para monitorar e refutar mitos e boatos. A OMS e seus parceiros estão trabalhando 24 horas por dia para identificar os boatos mais prevalentes, que possam prejudicar a saúde pública, como medidas de prevenção ou curas falsas. Esses mitos são então refutados com informações baseadas em evidências. A OMS e seus parceiros estão disponibilizando informações e recomendações de saúde pública sobre o 2019-nCoV, inclusive contestação de mitos, em redes sociais, canais (incluindo *Weibo*, *Twitter*, *Facebook*, *Instagram*, *LinkedIn*, *Pinterest*) e nos *websites* das organizações.

Além disso, um grupo crescente de organizações globais de resposta, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (em inglês, *United Nations Children's Fund*, ou UNICEF) e a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (em inglês, *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, ou IFRC) estão colaborando com a OMS para assegurar que recomendações biomédicas possam ser aplicadas no âmbito das comunidades. Essas organizações atuam em nível global, regional e nacional para assegurar que as populações afetadas tenham voz e façam parte da resposta. Assegurar que as recomendações e comunicados globais sejam testados, adaptados e localizados ajudará os países a controlarem melhor o surto de 2019-nCoV.

Laboratórios e diagnóstico

Os parceiros trabalharão para fortalecer a capacidade diagnóstica global para detecção do 2019-nCoV e, assim, melhorar a vigilância e acompanhar a propagação da doença. Os esforços de saúde pública para limitar a disseminação e fortalecer o controle da doença em países com casos importados dependem essencialmente da capacidade de detecção do patógeno. A OMS e seus parceiros acionaram uma rede de laboratórios de referência especializados com experiência comprovada na detecção molecular de coronavírus. Esses laboratórios internacionais podem apoiar os laboratórios nacionais na confirmação de novos casos.

A OMS e seus parceiros trabalharão para garantir a disponibilidade de testes, inclusive analisando e validando testes acadêmicos e outros disponíveis para comercialização. A OMS trabalhará com agências comerciais e não-comerciais que tenham a capacidade de fabricar e distribuir os testes moleculares de 2019-nCoV recém-desenvolvidos. A OMS começará a apoiar seus escritórios regionais e nacionais para



iStock.com/Mladen Zivkovic



que esses testes sejam disponibilizados a partir da primeira semana de fevereiro de 2020.

Assessoria e orientação técnicas

Em 10 de janeiro, a OMS publicou uma série de informações para todos os países sobre como se preparar e responder a casos e clusters de 2019-nCoV, incluindo o atendimento a possíveis casos, como identificar e monitorar pessoas com sintomas, coletar e testar amostras, tratar pacientes, prevenir a disseminação subsequente da doença, controlar a transmissão em serviços de saúde, manter estoques adequados de suprimentos e como se comunicar com o público acerca da infecção pelo 2019-nCoV.

A orientação foi elaborada a partir de materiais existentes sobre o MERS-CoV e atualizada com contribuições de uma rede global de parceiros de países afetados, e parceiros globais com experiência em testes laboratoriais, atendimento clínico, prevenção e controle de infecções, modelagem matemática, comunicação de riscos e engajamento comunitário.

O pacote completo de orientação técnica da OMS, que inclui os materiais de orientação a seguir, é revisado e atualizado periodicamente, conforme novas informações são disponibilizadas.

- *Surveillance case definitions for human infection with 2019-nCoV* [Definições de casos para vigilância de infecção de seres humanos pelo 2019-nCoV];
- *Interim guidance on laboratory testing of human cases suspected of 2019-nCoV infection, and protocols for molecular testing for 2019-nCoV* [Orientação provisória sobre testagem laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV em seres humanos, e protocolos de testagem molecular para o 2019-nCoV];
- *Clinical management of severe acute respiratory infection when 2019-nCoV infection is suspected* [Atendimento clínico de infecção respiratória aguda grave em caso de suspeita de 2019-nCoV];
- *Infection prevention and control during healthcare when 2019-nCoV infection is suspected* [Prevenção e controle de infecções nos cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo 2019-nCoV];
- *Home care for patients with suspected 2019-nCoV infection presenting with mild symptoms and management of contacts* [Assistência domiciliar para pacientes com suspeita de infecção pelo 2019-nCoV que apresentam sintomas leves, e gerenciamento de contatos];
- *Guidance on risk communication and community engagement and initial response* [Orientação sobre comunicação de riscos e engajamento comunitário e resposta inicial];
- *Recommendations on the prevention of transmission from animals to humans* [Recomendações sobre a prevenção de transmissão de animais para seres humanos];
- *Early investigation of suspected cases* [Investigação precoce de casos suspeitos].

Um *checklist* de prontidão dos países também foi disponibilizado para apoiar as equipes na avaliação da

respectiva capacidade de detectar, gerenciar e responder a casos suspeitos e clusters.

O pacote de materiais sobre a infecção pelo 2019-nCoV contém informações sobre suprimentos necessários para vigilância, análise laboratorial, atendimento clínico e prevenção e controle de infecções.

A coordenação global de assessoria técnica para testagem laboratorial, atendimento clínico, prevenção e controle de infecções, comunicação de riscos e engajamento comunitário, e modelagem matemática continuará compilando informações em tempo real e incorporando-as nas orientações disponíveis

Coordenação de abastecimento em pandemias

Os parceiros usarão sua experiência técnica para quantificar as necessidades globais de acordo com vários cenários epidêmicos, e para coordenar os mecanismos de compras e fornecimento, assegurando que países e populações mais necessitadas tenham acesso garantido a suprimentos e produtos essenciais.

Na prática, isso implicará coleta e análise de todas as informações disponíveis nas redes de parceiros para estabelecimento de cenários de abastecimento com base em uma lista de países prioritários e população afetada, número de pacientes a serem tratados e população a ser protegida. Essa análise servirá de base para a alocação de recursos humanos necessários para a logística de saúde nos âmbitos regional e nacional, em apoio aos esforços logísticos.

A Rede de Abastecimento em Pandemias e o mecanismo de coordenação serão ativados para garantir a disponibilidade atual e prevista de suprimentos essenciais, e coordenar a distribuição desses suprimentos onde forem mais necessários.



iStock.com/travenian



iStock.com/olaser



Quando necessário, os parceiros estabelecerão mecanismos operacionais apropriados para garantir a obtenção de suprimentos críticos com fabricantes do setor privado e provedores logísticos para suporte aos países, e negociar compromissos por parte de fabricantes e atacadistas para garantir a compra de suprimentos críticos, impedir desabastecimentos e mitigar o risco de perturbações de mercado e compras em grandes quantidades. Serão desenvolvidos planos de contingência para mitigar a interrupção do abastecimento de alimentos e produtos essenciais (não-médicos), no caso de países vulneráveis afetados pela transmissão disseminada do vírus.

Viagens e comércio

Evidências mostram que restringir a movimentação de pessoas e mercadorias durante emergências de saúde pública pode ser ineficaz, além de interromper auxílio e suporte técnico vitais, prejudicar empresas e ter impacto negativo na economia dos países afetados e seus parceiros comerciais. No entanto, em determinadas circunstâncias específicas como, por exemplo, quando há incerteza sobre a gravidade e transmissibilidade de uma doença, medidas restringindo a movimentação de pessoas podem ser temporariamente benéficas no início de um surto, dando mais tempo para a implementação de atividade de preparação, e limitando a propagação internacional de doenças que podem ser altamente infecciosas. Nessas situações, os países devem realizar análises de risco e custo-benefício antes de implementar tais restrições, para avaliar se os benefícios superam as desvantagens.

A OMS publicou e atualizará periodicamente recomendações para viagens e comércio internacionais, incluindo recomendações para viajantes internacionais, bem como medidas para viagens internacionais, como rastreamento na chegada ou partida.

A OMS continuará monitorando medidas adicionais de saúde estabelecidas no RSI (2005) e implementadas pelos países em resposta ao surto atual. Em caso de medidas que interfiram significativamente no tráfego internacional (proibições de viagens, impedimento de entrada ou saída de passageiros ou cargas durante mais de 24 horas), de acordo com o artigo 43 do RSI (2005), os Estados Signatários são obrigados a enviar à OMS a justificativa para tais medidas, e a OMS deve compartilhar as informações com outros Estados Signatários.

A OMS e seus parceiros manterão a comunicação com representantes das companhias aéreas e organizações internacionais de turismo para troca de informações (com foco no gerenciamento de casos a bordo de aeronaves) e notificação, caso algum passageiro com sintomas de doença respiratória seja detectado. Isso será feito de acordo com as orientações da Associação Internacional de Transporte Aéreo, para gerenciamento pela tripulação de casos suspeitos de doenças transmissíveis a bordo de aeronaves.



B) Intensificação das operações de prontidão e resposta dos países

Além de estabelecer coordenação internacional e suporte operacional, é indispensável intensificar as operações de preparação e resposta dos países, incluindo identificação rápida, diagnóstico e atendimento aos casos, identificação e acompanhamento de contatos quando viável (priorizando-se contextos de alto risco, como serviços de saúde), prevenção e controle de infecções em serviços de saúde, implementação de medidas de saúde para viajantes, e conscientização da população por meio de comunicação de riscos e engajamento comunitário.

Todos os países estão em risco e precisam se preparar para o 2019-nCoV. Os parceiros priorizarão os países com sistemas de saúde desprovidos de capacidade de preparação adequada para suporte técnico e operacional (Figura 3). Um mapeamento rápido de riscos e vulnerabilidades foi realizado com base na capacidade dos países, conforme avaliada pelo relatório anual dos Estados Membros sobre capacidades essenciais segundo o RSI (2005), e a probabilidade de importação de casos com base no volume de viagens com origem em cidades chinesas de alto risco em janeiro de 2020.

Figura 3. Mapeamento de risco e vulnerabilidade dos países





Coordenação no âmbito dos países

No gerenciamento nacional de riscos, o governo é o líder natural dos esforços gerais de coordenação e comunicação.

Usando as avaliações globais de risco para embasar as avaliações nacionais e determinar as ações a serem tomadas, o governo nacional deve ajudar as agências e organizações públicas e privadas, fornecendo orientação, planejando premissas e fazendo as modificações apropriadas nas leis ou normas em todos os níveis e setores, para permitir uma resposta efetiva. Esses esforços são apoiados pela OMS e outras organizações da ONU conforme o RSI (2005), e por meio de uma abordagem de coordenação em clusters, quando relevante. O processo deve aproveitar os planos existentes de contingência, preparação e resposta a emergências de saúde pública, inclusive os planos para influenza pandêmica. Um passo essencial é a ativação do(s) comitê(s) nacionais de resposta a emergências existentes para liderarem os esforços de coordenação dessas funções e proporcionarem um fórum de discussão com envolvimento dos parceiros nas operações de resposta.

Uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional sempre testa a resiliência de nações, empresas e comunidades, dependendo da respectiva capacidade de resposta. Nenhuma agência ou organização pode se preparar ou responder a um evento desse porte sozinha. A preparação inadequada ou descoordenada de organizações públicas e privadas interdependentes reduz a capacidade do setor de saúde de controlar a disseminação da doença.

Uma abordagem abrangente de gestão de riscos é, portanto, necessária, com envolvimento de toda a sociedade e todo o governo. Todas as entidades precisam considerar os recursos financeiros de apoio para operações de resposta, e criar

planos para continuidade de serviços essenciais e operações de recuperação.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

A comunicação de riscos e o engajamento comunitário são intervenções críticas de saúde pública em todos os países.

Os países devem se preparar para se comunicar de forma rápida, frequente e transparente com a população. Todos os países devem deixar as redes de comunicação de saúde pública existentes, a mídia e as equipes de engajamento comunitário prontas para um possível caso e para a resposta apropriada, caso isso aconteça. Os países devem coordenar a comunicação com outras organizações de resposta e incluir a comunidade nas operações de resposta. Os parceiros estão prontos para coordenar o trabalho com outros parceiros e apoiar os países em sua resposta de comunicação de riscos e engajamento comunitário.

Vigilância

As autoridades nacionais devem notificar à OMS os casos detectados conforme o RSI (2005), e proceder com a notificação baseada em casos/agregada de acordo com as orientações globais de vigilância. Os parceiros prestarão todo o suporte necessário para que as autoridades consigam cumprir essa obrigação. Dados desagregados sobre sexo, idade, *status* de gravidez e desfecho (conforme apropriado) devem ser notificados.

É importante aprimorar os sistemas existentes de vigilância de doenças respiratórias, incluindo a vigilância baseada em indicadores, vigilância baseada em eventos comunitários e vigilância sentinela (por ex., infecção respiratória aguda grave



iStock.com/gawrav



e síndrome gripal), e estabelecer a busca ativa de casos nos pontos de entrada, serviços de saúde e nas comunidades.

Se necessário, o setor privado deve ser engajado na identificação e vigilância de casos, quando apropriado.

Pontos de entrada

Os países devem estabelecer ou atualizar um plano multissetorial de contingência nos pontos de entrada, integrado a outros planos operacionais de emergência em pontos de entrada e contemplando as partes interessadas relevantes, e conduzir exercícios de simulação para avaliar a aplicabilidade desse plano. Em termos de infraestrutura física, será preciso designar um local apropriado, separado de outros viajantes, onde os viajantes que atendam à definição de caso suspeito de 2019-nCoV possam ser entrevistados de modo seguro (incluindo fornecimento de equipamentos de proteção individual) e digno, longe de outros viajantes.

Todos os casos suspeitos devem ter acesso a acompanhamento médico, e devem existir acordos com serviços médicos locais para isolamento, tratamento e outros serviços de suporte que possam ser necessários, inclusive coleta e transporte de amostras para testes laboratoriais. Protocolos e rotas de encaminhamento devem ser estabelecidos para orientar o transporte seguro de pacientes e de contatos próximos aos locais designados para atendimento médico.

As autoridades nos pontos de entrada também devem estabelecer mecanismos e procedimentos para divulgar (ver também comunicação de riscos acima) aos viajantes, seja por meio de clínicas de saúde especializadas, agências de turismo, operadores turísticos e nos pontos de entrada, informações sobre a doença, medidas preventivas para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas, e como e quando buscar assistência médica.

Equipes de resposta rápida

Equipes nacionais de resposta rápida devem ser treinadas e equipadas para a investigação de casos suspeitos de 2019-nCoV e tratamento inicial, quando apropriado. Isso requer a preparação e divulgação de protocolos de investigação de casos (conforme orientação da OMS) e suprimentos, estabelecimento de um sistema de rastreamento e monitoramento de contatos, e implementação de um mecanismo de vigilância de base comunitária.

Sistema de laboratórios nacionais

O Fundo de Transporte de Amostras estabelecido pelo Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza será usado pelos países como um mecanismo para testagem de amostras clínicas em laboratórios internacionais de referência, para pacientes que atendam à definição de caso suspeito. A capacidade nacional de detecção do novo coronavírus também deve ser reforçada, para que os testes diagnósticos possam ser realizados rapidamente, sem a necessidade de envio de amostras para o exterior. Uma forma de fazer isso é trabalhando com as redes globais de

detecção de patógenos respiratórios existentes, como os Centros Nacionais de Influenza. Trabalhando com pontos focais em laboratórios regionais e nacionais, a OMS compilou uma lista global de laboratórios com capacidade técnica para realização de testes de 2019-nCoV, que necessitam dos reagentes necessários. A OMS comprará e distribuirá kits de teste aos laboratórios dessa lista que solicitarem reagentes. A primeira remessa de kits fornecerá testes suficientes para análise de 250.000 casos suspeitos.

Prevenção e controle de infecções

As medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) são absolutamente essenciais para garantir que os trabalhadores da saúde estejam protegidos contra infecção pelo 2019-nCoV. Um programa de PCI nacional e também no âmbito dos serviços de saúde, com equipe dedicada e treinada ou, no mínimo, um ponto focal de PCI, deve ser implementado e apoiado por autoridades nacionais e pela alta administração dos serviços de saúde.

Em países com medidas de PCI limitadas ou abaixo do ideal, os parceiros devem apoiar as autoridades nacionais para garantir que pelo menos os requisitos mínimos de PCI sejam atendidos assim que possível, tanto em âmbito nacional quanto nos serviços de saúde, possibilitando progresso gradual até o cumprimento de todos os requisitos dos componentes essenciais de PCI, de acordo com os planos de prioridades locais.

Os parceiros devem apoiar as autoridades nacionais na realização de uma avaliação de risco de PCI em todos os níveis do sistema de saúde (incluindo disponibilidade de triagem e salas de isolamento devidamente ventiladas) e, com base nessa avaliação, definir uma rota de encaminhamento considerando-se a capacidade de atendimento de casos. Atenção especial deve ser dispensada ao cumprimento dos princípios básicos de PCI no primeiro ponto de atendimento (normalmente, atenção primária). A capacidade de triagem, reconhecimento precoce, precauções padrão, capacidade de isolamento e procedimentos de encaminhamento devem estar alinhados com a orientação de PCI da OMS para o 2019-nCoV. Se forem necessários suprimentos para a implementação dos protocolos recomendados (por ex., recursos para higienização das mãos, equipamentos de proteção individual, limpeza de ambientes e gestão de resíduos), os parceiros devem auxiliar as autoridades nacionais no processo de compras e abastecimento, quando apropriado.

Os parceiros apoiarão os esforços nacionais para identificação da capacidade (número e capacitação) de PCI que pode ser implementada em locais estratégicos em caso de aumento súbito da demanda.

É importante monitorar, analisar e fornecer *feedback* às partes interessadas relevantes sobre infecções associadas a cuidados de saúde em pacientes e trabalhadores da saúde, para assegurar a prevenção dessas infecções.



iStock.com/stockstudioX

Atendimento de casos e continuidade de serviços essenciais

Os parceiros apoiarão os países vulneráveis afetados pela transmissão disseminada do vírus para garantir a continuidade de serviços de saúde essenciais, inclusive fornecendo recursos humanos, medicamentos, testes diagnósticos e outros suprimentos.

As autoridades nacionais, com apoio dos parceiros, quando solicitado, devem designar unidades de referência para o atendimento de pacientes com 2019-nCoV e mapear os serviços de saúde públicos e privados e os sistemas de encaminhamento existentes caso estes precisem ser incorporados à resposta para atendimento a aumentos súbitos de demanda. Os suprimentos para atendimento aos casos e controle de infecções também devem ser revisados e, se necessários, reabastecidos e repositionados em locais estratégicos.

Para intensificar a prontidão, os parceiros prestarão suporte a pedido das autoridades nacionais para divulgação de informações, treinamento e atualização de equipes médicas/ambulatoriais em relação ao atendimento de pacientes com infecções respiratórias agudas graves e protocolos específicos do 2019-nCoV. A OMS está trabalhando com parceiros para desenvolver um aplicativo móvel de cuidados críticos para o 2019-nCoV para rápida divulgação de informações aos trabalhadores de saúde na linha de frente.

As operações clínicas de saúde pública devem ser informadas por uma plataforma de banco de dados clínicos do 2019-nCoV.

As autoridades nacionais podem desempenhar um papel importante no apoio ao plano de projeto de pesquisa e desenvolvimento, preparando-se para avaliar rapidamente métodos diagnósticos, terapias e vacinas para estudos clínicos, aprovação regulatória, autorização para colocação no mercado e vigilância pós-comercialização.



iStock.com/iBrave



Gestão de logística, compras e abastecimento

A gestão de logística, compras e abastecimento deve ser integrada em todos os trabalhos de preparação e resposta nacional. Isso inclui garantir que a gestão de logística e abastecimento atenda às necessidades e riscos decorrentes de eventos epidemiológicos, necessidades de comunicação e eventos geopolíticos, fatores que podem ter impacto considerável na capacidade do mercado de fabricar os suprimentos necessários e distribuí-los de forma equitativa e eficiente aos locais apropriados.

A OMS e seus parceiros estão prontos para ajudar as autoridades nacionais, e acionarão os planos de logística de emergência relevantes, preparando os participantes desses planos para implementação em localidades regionais e nacionais, conforme necessário. Os parceiros também aproveitarão acordos de longo prazo existentes no sistema da ONU para assegurar o compromisso necessário em termos de suprimentos e capacidade logística.

Os parceiros talvez precisem trabalhar com as autoridades nacionais para preparar mecanismos de compras e espaço de armazenamento para gestão de abastecimento de produtos médicos e outros artigos, com reforço do sistema de suporte operacional regional e gestão de estoque em polos estratégicos. Os painéis de gestão de abastecimento serão integrados aos Relatórios Situacionais para permitir que todas as partes envolvidas na resposta possam ter uma visão geral das atividades, prioridades e possíveis riscos no âmbito dos países. Será necessário monitorar as operações em curso com prestadores de serviços e fabricantes/vendedores de produtos para aperfeiçoar continuamente as operações e reduzir o risco operacional, além de assegurar a escala necessária e apropriada para as operações. Em alguns casos, pode ser necessário estabelecer sistemas de transporte e distribuição de emergência.

Os parceiros relevantes continuarão refinando as orientações técnicas de acordo com novas informações epidemiológicas, e divulgando para a OMS, parceiros e redes e plataformas governamentais. A OMS e outros parceiros relevantes também podem ser convocados para fornecer orientação e suporte técnico sobre como facilitar a liberação alfandegária de artigos de emergência.



C) Aceleração de pesquisa e inovação prioritárias

O surto de 2019-nCoV levanta muitas questões urgentes. Quão facilmente o vírus é transmitido? Qual é a fonte zoonótica? Quão gravemente o vírus afeta os pacientes, e quem tem mais risco? E que contramedidas – métodos diagnósticos, vacinas e terapias — podem ser desenvolvidas para interromper a propagação do vírus, melhorar os resultados dos tratamentos e reforçar nossa capacidade de detectar rapidamente a doença? É indispensável que a comunidade internacional chegue a um consenso quanto às áreas prioritárias de pesquisa e inovação, e as formas mais eficientes de desenvolvê-las. A OMS reunirá todas as partes interessadas para responder a esses desafios nas três áreas principais a seguir.

Intensificação da coordenação global de todas as partes interessadas relevantes

O mundo precisa de um mecanismo de emergência para coordenar todas as diferentes partes interessadas em pesquisa e desenvolvimento (P&D) global, desde as universidades e a indústria, até os governos nacionais, grupos da sociedade civil e organizações não governamentais.

Esse mecanismo já existe: o Mecanismo de Coordenação Global (em inglês, *Global Coordination Mechanism*, ou GCM) [R&D Blueprint](#)² [Plano de Projeto de P&D] é um modelo voluntário para facilitar o compartilhamento de informações e incentivar financiadores, desenvolvedores de produtos e pesquisadores a compartilhar evidências sobre vacinas, terapias e métodos diagnósticos candidatos.

Essa coordenação é essencial para garantir que quaisquer deficiências na agenda de pesquisa sejam solucionadas, e todo e qualquer trabalho duplicado seja evitado. O GCM já foi acionado.

Suporte a um processo claro e transparente de priorização global de pesquisa e inovação

Um roteiro global consensual de pesquisa permitirá aos possíveis financiadores e pesquisadores acesso a informações críticas para a priorização de investimentos e opções de pesquisa sobre o 2019-nCoV. Esse roteiro considerará todos os aspectos relevantes às pesquisas, incluindo pesquisa operacional.

A OMS está coordenando várias consultas a especialistas para servir de base para um fórum internacional de pesquisa e inovação (planejado para fevereiro de 2020). Este fórum garantirá um processo transparente, envolvendo um amplo grupo de elaboradores de políticas, pesquisadores, especialistas em saúde pública, organizações não governamentais, financiadores e o setor privado. Crucialmente, a consulta envolverá investigadores dos países afetados para estabelecer prioridades que respondam às necessidades dos países, e que possam reduzir barreiras e maximizar as oportunidades de pesquisa em âmbito nacional.

Construção de plataformas comuns para processos, protocolos e ferramentas padronizadas, bem como compartilhamento de amostras, dados e informações

Como uma comunidade global de pesquisa, precisamos estabelecer padrões comuns para estudos clínicos, bem como para compartilhamento de amostras e de dados durante este e outros surtos. Essa harmonização é necessária para assegurar que apenas os métodos mais robustos sejam utilizados em todas as pesquisas. A OMS está reunindo as partes interessadas para o estabelecimento consensual de protocolos padronizados para coleta de amostras biológicas, bem como armazenamento, transporte e envio de amostras, testagem, processo de registro e entrada de dados. As plataformas compartilhadas incluirão repositórios de dados, desfechos e conclusões de pesquisas, e estratégias de divulgação serão estabelecidas para permitir o compartilhamento de achados preliminares e dados de pesquisas. Os protocolos gerais para estudos clínicos garantem a qualidade e facilitam a compilação de evidências.

² R&D Blueprint [Plano de Projeto de P&D]. Para mais informações, ver: <https://www.who.int/blueprint/en/> (acesso em 04.02.2020)



iStock.com/JGalione



.....MODELO DE MONITORAMENTO.....

Os indicadores-chave de desempenho listados abaixo serão usados para monitorar globalmente a implementação do plano estratégico de preparação e resposta para o 2019-nCoV. Sistemas serão estabelecidos com os governos nacionais e parceiros para monitorar regularmente os principais indicadores-chave de desempenho.

Categoria	Indicador	Meta	Justificativa para o uso
Situação epidemiológica	Número de países com casos	N/D	Dados epidemiológicos básicos para entender a escala e avaliar o evento. Análises e estratificação adicionais: <ul style="list-style-type: none"> • Número de casos confirmados globalmente • Número de países com transmissão local • Número de países com casos importados • % de países onde existem casos não diretamente associados a viagens para áreas afetadas por transmissão comunitária • % de alertas, casos suspeitos ou confirmados detectados • em pontos de entrada • % de mortes entre os casos notificados
	% de casos que envolvem trabalhadores da saúde	A definir	Esta medida pode ser útil para fortalecer PCI com o passar do tempo. Dados podem ser disponibilizados se forem estabelecidas plataformas online de compartilhamento de dados. Deve-se tomar cuidado adicional quanto à interpretação, já que alguns trabalhadores da saúde podem correr um risco maior de transmissão comunitária.
Resposta global – Gestão do programa	% arrecadada do orçamento do Plano Estratégico de Resposta (em inglês, <i>Strategic Response Plan</i> , ou SRP)	80%	Essa medida ajuda a avaliar o suporte financeiro para uma resposta global, com base no SRP.
	% de fundos recebidos para o SRP implementados	100%	Essa medida ajuda a avaliar o nível de implementação da resposta global de acordo com o SRP
Resposta global – Abastecimento	% de países que solicitaram equipamentos de proteção individual que receberam estoques	N/D	Esse indicador foca na capacidade de envio de suprimentos aos países durante o evento.
	# de empresas/organizações que participam ativamente da PSCN	N/D	Indica a força da PSCN e a amplitude de cobertura das organizações do setor privado nos níveis global e nacional, em relação às operações da OMS.
Resposta global – P&D	% de países elegíveis para inscrição em estudos clínicos que se inscreveram	A definir	Essa medida foca na colaboração entre países e pode servir para defender a aceitação de estudos clínicos multicêntricos nos países em que isso não era viável durante o surto.
Prontidão dos países – Capacidade	Índice de preparação e prontidão operacional (usando 18 indicadores diferentes da ferramenta SPAR)	Nível 1 <=30 Nível 2 <=50% Nível 3 <=70% Nível 4 <=90% Nível 5 > 90%	Demonstra o nível de preparação e prontidão operacional com base na implementação das capacidades do RSI (2005) A classificação baseia-se nas avaliações objetivas e não na avaliação funcional. Os achados devem ser triangulados com outros instrumentos, como AAR e SIMex.
	# de países que acionaram o Centro de Operações de Emergências em saúde pública ou um mecanismo de coordenação para o evento do 2019-nCoV	100%	Indica preparação do sistema de saúde para atender ao o evento.
	% de países que prepararam um sistema de encaminhamento para atendimento a pacientes com 2019-nCoV	A definir	Trata da prontidão do sistema de saúde. Os países devem ter hospitais designados para os pacientes.



Categoria	Indicador	Meta	Justificativa para o uso
País – Vigilância e detecção rápida	% de países que notificaram o primeiro caso de 2019-nCoV à OMS até 24 horas após a confirmação, conforme exigido pelo RSI (2005)	100%	Essa medida pode se concentrar na colaboração/compartilhamento de informações, essencial para facilitar o gerenciamento global de riscos.
	Para os 10 primeiros casos suspeitos em um país, porcentagem de resultados laboratoriais disponíveis em até 72 horas	A definir	Esse indicador reflete a capacidade do sistema de estabelecer rapidamente capacidade de testagem ou acesso/conexão a um laboratório que possa realizar testes para 2019-nCoV. O indicador reflete a preparação/prontidão. No longo prazo, pode servir de base para um reforço suplementar do sistema.
PCI e segurança biológica	% de serviços de cuidados agudos com capacidade de triagem	80%	No contexto do coronavírus, o serviço de saúde deve ter não apenas a infraestrutura, mas também os procedimentos operacionais padrão (questionários).
	% de unidades de cuidados agudos com capacidade de isolamento	80%	Capacidade de isolamento: definida como disponibilidade de quartos individuais e/ou áreas para separação em coortes. Adequadamente munidos de equipamentos de proteção individual para precauções de contato e gotículas.
País – Comunicação de riscos e engajamento comunitário	% de países que relatam ter contextualizado suas estratégias de comunicação de riscos e engajamento comunitário	>80%	É preciso estabelecer um mecanismo de notificação para permitir coleta de dados para esse possível indicador.
	Número de indivíduos alcançados com informações personalizadas com base em (frequência) (% dos que agiram – curso alterado)	A definir	Essa medida foca em canais alternativos para alcançar pessoas e tomadores de decisão em diferentes setores — viagens e turismo, agricultura e alimentos, trabalhadores da saúde, e empresas.



RECURSOS NECESSÁRIOS

A seção a seguir define os recursos necessários estimados a serem mobilizados pela comunidade internacional para implementação de medidas prioritárias de saúde pública em apoio aos países, para que estes se preparem e respondam ao 2019-nCoV³.

O período de resposta exigido é de três meses, de 1º de fevereiro de 2020 a 30 de abril de 2020. Os recursos necessários estimados para o período em questão são definidos abaixo.

Pilares estratégicos de preparação e resposta	Recursos estimados (US\$)
A) Estabelecimento rápido de coordenação internacional e suporte a operações	30.577.500
B) Intensificação das operações de preparação e resposta dos países	640.361.927
c) Aceleração de pesquisa e inovação prioritárias	4.741.000
Recursos estimados totais	675.680.427

Os recursos necessários estimados definidos acima são para fins gerais de planejamento e serão ajustados à medida que a situação evoluir. Planos operacionais detalhados serão elaborados com parceiros de implementação em nível global, regional e nacional, em consonância com o modelo estratégico geral e com base nas necessidades reais, deficiências e capacidade de implementação.

A) Estabelecimento rápido de coordenação internacional e suporte a operações

Estabelecer rapidamente coordenação internacional para prestação de suporte estratégico, técnico e operacional por meio de mecanismos e parcerias existentes; IMSTs serão estabelecidas nos âmbitos global e regional.

Essas IMSTs serão compostas por colaboradores da OMS e de parceiros, designados para o trabalho de resposta, bem como outros colaboradores de curto-prazo, consultores e terceiros necessários para a rápida ampliação da capacidade. Os custos abaixo também incluem os custos de suporte operacional e suprimentos necessários para o funcionamento das IMSTs. Uma porção significativa dos requisitos abaixo será fornecida como contribuições “em espécie” de colaboradores dos parceiros de implementação.

Subpilares da coordenação internacional e suporte a operações	Recursos estimados (US\$)
Coordenação de parceiros	5.292.000
Análises e previsões epidemiológicas	4.320.000
Comunicação de riscos e gerenciamento da infodemia	5.616.000
Laboratórios e diagnóstico	3.213.000
Assessoria e orientação técnicas	5.499.000
Coordenação de abastecimento em pandemias	5.328.000
Viagens e comércio	1.309.500
Total	30.577.500

³ Medidas necessárias para mitigar consequências sociais e econômicas do 2019-nCoV não foram incluídas no escopo desses requisitos de recursos.



B) Intensificação das operações de preparação e resposta dos países

Os recursos necessários para intensificação das operações de preparação e resposta dos países baseiam-se em: A) avaliação das capacidades necessárias para que os países se preparem e respondam ao 2019-nCoV considerando-se um determinado nível de risco; e b) capacidade de preparação atual dos países.

As capacidades necessárias para que os países se preparem e respondam ao 2019-nCoV dependem de os países apresentarem ou não:

- Clusters de transmissão comunitária de 2019-nCoV.
- Clusters de transmissão local de 2019-nCoV.
- Casos importados de 2019-nCoV.
- Alto risco de casos importados⁴ de 2019-nCoV.

As capacidades necessárias aos países para preparação e resposta ao 2019-nCoV serão atualizadas periodicamente com base na evolução da situação epidemiológica e no risco de propagação.

A capacidade de preparação atual dos países baseia-se na Ferramenta de Notificação Anual de Autoavaliação dos Países Signatários do RSI (2005), que mede as capacidades essenciais reportadas em relação à segurança sanitária, incluindo capacidades de vigilância, testagem laboratorial e coordenação de emergências, e classifica a capacidade numa escala de 1 a 5. A capacidade de preparação dos países para responderem ao 2019-nCoV será atualizada com base em análises de deficiências no âmbito nacional.

Em 1º de fevereiro de 2020, o resumo dos requisitos de preparação/resposta em relação à capacidade de preparação dos países era o seguinte:

Requisito de preparação e resposta	Capacidade de preparação do país					Total geral
	Nível 5	Nível 4	Nível 3	Nível 2	Nível 1	
Transmissão comunitária	1					1
Transmissão localizada	4	2	1			7
Casos importados	11	1	3	1		16
Alto risco de casos importados	19	46	34	25	2	126
Preparação	6	16	16	6		44
Total geral	41	65	54	32	2	194

Com base nas operações de preparação e resposta necessárias para o 2019-nCoV nos países, conforme definido neste documento, os custos unitários estimados para que a comunidade internacional apoie um país com capacidade de Nível 1 ou 2 até um determinado patamar de preparação/resposta são os seguintes:

Requisito de preparação e resposta	Custo de implementação (US\$)	Custo mensal (US\$)	Duração	Custo unitário estimado (US\$)
Transmissão comunitária	11.697.500	13.882.995	3 meses	53.346.485
Transmissão local	1.467.750	2.885.039	3 meses	10.122.867
Casos importados	114.050	475.197	3 meses	1.539.641

⁴ Conforme mensurado pelos países com mais de 1.000 viajantes aéreos provenientes de áreas afetadas de alto risco na China durante janeiro de 2020 e/ou países elegíveis a assistência da IDA.



Com base nisso, os recursos totais estimados necessários para o suporte à preparação e resposta dos países para o 2019-nCoV, para um determinado nível de resposta e capacidade do país, são os seguintes:

Operações de preparação e resposta do país					
Requisito de preparação e resposta	Capacidade de preparação do país				
	Nível 4	Nível 3	Nível 2	Nível 1	Total
Fator de suporte do país	20%	50%	100%	100%	
Transmissão comunitária	0	0	0	0	0
Transmissão localizada	21.338.594	26.673.243	0	0	48.011.837
Casos importados	2.024.573	15.184.301	10.122.867	0	27.331.741
Alto risco de casos importados	93.130.376	172.088.739	253.071.675	20.245.734	538.536.524
Preparação	4.926.851	12.317.128	9.237.846	0	26.481.825
Total geral	100.081.801	226.263.410	272.432.388	20.245.734	640.361.927

A estimativa dos recursos necessários apresentada acima baseia-se nos seguintes pressupostos:

- As estimativas de recursos incluem os suprimentos essenciais, conforme definido nos Pacotes de Materiais Informativos sobre o 2019-nCoV, bem como os custos de pessoal crítico, pessoal técnico e suporte operacional, incluindo treinamento e incentivos para as forças de trabalho nacionais.
- Os países com capacidade de preparação nível 1 ou 2 exigirão 100% dos custos estimados de suporte.
- Devido ao aumento da capacidade dos sistemas de saúde, para países com capacidade de preparação nível 3, 4 e 5, os custos estimados de suporte serão fatorados como 50%, 20% e 0%, respectivamente.
- Será prestado suporte em caráter de precaução, de modo que: a) todos os países recebam suporte para gerenciar casos juntos o texto
- b) países com casos importados ou alto risco de casos importados recebam suporte para gerenciar a transmissão localizada; e c) países com transmissão localizada recebam suporte para gerenciar a transmissão comunitária.

C) Aceleração de pesquisa e inovação prioritárias

Os recursos estimados necessários para acelerar pesquisa e inovação prioritárias e apoiar um processo global claro e transparente de priorização, bem como de aceleração e ampliação de pesquisa, desenvolvimento e disponibilidade equitativa de terapias, vacinas e métodos diagnósticos candidatos, são definidos a seguir.

Isso inclui os recursos necessários para criar uma plataforma comum para processos, protocolos e ferramentas padronizadas e para facilitar a pesquisa multidisciplinar e colaborativa, integrada à resposta.

Pesquisa e inovação	Requisitos estimados (US\$)
Aceleração de pesquisa e inovação prioritárias	4.741.000

Esse requisito **não** inclui os custos associados com o desenvolvimento, fabricação, testes e licenciamento propriamente ditos de produtos de pesquisa e desenvolvimento, incluindo terapias, métodos diagnósticos e vacinas.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas