

23 de julho de 2020

ORIENTAÇÃO PARA A CONDUÇÃO DE REVISÃO INTRA-AÇÃO (IAR) NACIONAL DA COVID-19



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Versão oficial em português da obra original em Inglês
Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review (IAR), 23 July 2020
© World Health Organization 2020
WHO/2019-nCoV/Country_IAR//2020.1

Orientação para a Condução de Revisão Intra-Ação (IAR) Nacional da COVID-19. 23 de julho de 2020
© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020**
OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/20-143

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 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. *Orientação para a Condução de Revisão Intra-Ação (IAR) Nacional da COVID-19. 23 de julho de 2020.* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (Cataloging in Publication - 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.

Sumário

Agradecimentos	iv
Introdução	1
Objetivo de uma revisão intra-ação nacional da COVID-19	2
Escopo da revisão intra-ação nacional de COVID-19	3
Quem deve participar?	5
Quando a revisão intra-ação nacional de COVID-19 deve ser realizada?	5
Formato da revisão intra-ação.	7
Documentação e acompanhamento da revisão intra-ação.	8
Pacote de revisão intra-ação nacional da COVID-19	9
Ligação da revisão intra-ação com a COVID-19 Partners Platform	10
Outros recursos.	10
Referências	12

Agradecimentos

Esta orientação para a condução de revisão intra-ação (IAR) (sigla, em inglês, para *intra-action review*) nacional da COVID-19 e o pacote complementar de modelos e documentos de facilitação foram desenvolvidos pela unidade de Exercícios de Simulação e Análise Nacionais (CER) (sigla, em inglês, para *Country Simulation Exercises and Review*) do Departamento de Segurança Sanitária (HSP) (sigla, em inglês, para *Health Security Department*) na sede da OMS em cooperação com seus escritórios regionais.

As orientações são o resultado de uma visão compartilhada da importância do aprendizado coletivo no suporte à resposta para a atual pandemia da COVID-19 em tempo real.

Este documento foi desenvolvido sob a liderança de Stella Chungong pela equipe a cargo de Revisões Pós-Ação (AARs) (sigla, em inglês, para *After Action Reviews*) na unidade de CER do Departamento HSP do Programa de Emergências em Saúde na sede da OMS: Landry Ndriko Mayigane (ponto focal global de AAR), Allan Bell, Denis Charles, Cindy Chiu, Frederik Copper, Hilary Kagume Njenge e Candice Vente.

Durante a elaboração destas orientações, a equipe recebeu contribuições valiosas de colegas na sede da OMS: Céline Barnadas, Lucy Boulanger, Jorge Castilla Echenique, Sébastien Cognat, Virginie Dolmazon, Georgia Galazoula, Thomas Grein, Zheng Jie Marc Ho, Robert Andrew Holden, Qudsia Huda, Kande-bure Kamara, Glenn Lolong, Abbas Omaar, Christopher Oxenford, Gina Samaan, Maria Van Kerkhove, Kathleen (Taylor) Warren e Anne Yu. Sua revisão técnica e contribuições às orientações e ao pacote complementar são de grande valor.

Agradecimentos sinceros aos colegas nos escritórios regionais da OMS por suas contribuições técnicas e por ajudarem a integrar contextos e necessidades regionais: Roberta Andraghetti, Sara Barragan Montes, Jessica Barry, Caroline Brown, Ana Paula Coutinho Rehse, Ute Enderlein, Maung Htike, Pernille Jorgensen, Masaya Kato, Rim Kwang, Dina Pfeiffer, Adrienne Rashford, Jetri Regmi, Dalia Samhouri, Tanja Schmidt, Mary Stephen, Ardita Tahirukaj, Simon Van Woerden, Paula Vasconcelos Lopes, Elisabeth Waagensen e Joanna Zwetyenga.

Por fim, mas não menos importante, agradecimentos pela contribuição técnica a Richard Garfield dos Centros de Controle de Doença dos Estados Unidos, e a Jobin Abraham e Amanda McClelland de Resolve to Save Lives.

Introdução

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus 2019 uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, com a doença sendo posteriormente designada como COVID-19, a pandemia trouxe rupturas socioeconômicas sem precedentes no mundo todo, enquanto os números de casos e óbitos dispararam. A pandemia resultou em aumento da demanda de países em todo o mundo por recomendações de especialistas em saúde pública para ajudar a desenvolver uma estratégia abrangente de gestão de riscos da COVID-19, consistindo em medidas para lidar com a preparação, prevenção, mitigação, resposta e recuperação. Membros da comunidade também demandaram o fornecimento de mais testes diagnósticos, leitos hospitalares para casos críticos, desenvolvimento e validação de vacinas e tratamentos, proteção de populações vulneráveis, bem como comunicação mais transparente com autoridades do governo.

A rápida disseminação e o impacto da COVID-19 tornaram as capacidades básicas de saúde pública, descritas no Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI 2005), o centro das atenções internacionais. Essas capacidades básicas de preparação e resposta a emergências incluem, entre outras, coordenação, vigilância, serviços laboratoriais, prestação de serviços de saúde, comunicação de riscos e orientação quanto a monitoramento de pontos de entrada (1). Conforme a fase inicial e aguda do surto e a conseqüente resposta em todo o mundo passam para uma fase prolongada, há uma oportunidade para que os países reflitam sobre suas respostas nacionais ao surto de COVID-19 e as aprimorem, conforme necessário. Durante esse momento crítico, mais testes e rastreamento de contato se fazem necessários para reduzir a transmissão entre humanos, ao passo que as capacidades de gestão de casos precisam ser mantidas, bem como a prestação de serviços de saúde essenciais não relacionados à COVID-19.

Com a expectativa de que a pandemia da COVID-19 possa continuar nos próximos meses, a OMS, em colaboração com seus escritórios e parceiros regionais, desenvolveu estas orientações para apoiar os países, à medida que analisem seus esforços contínuos de resposta, por meio de processos de aprendizado e aprimoramento contínuos.

Para os fins desta orientação, uma revisão intra-ação (IAR) é definida como uma discussão facilitada e liderada por um país que permite que as partes interessadas nacionais e subnacionais da resposta à COVID-19 (i) reflitam sobre as ações adotadas para se preparar e responder ao surto de COVID-19 no país, de modo a identificar as melhores práticas atuais, lacunas e lições aprendidas, e (ii) proponham ações corretivas para melhorar e reforçar a resposta contínua à COVID-19. Além disso, os achados e recomendações da IAR podem contribuir para a melhoria no manejo de emergências simultâneas e na segurança de saúde em longo prazo.

Os países podem conduzir diversas IARs de COVID-19 nos níveis nacional e subnacional, e as revisões também podem ser realizadas em contextos específicos que apresentem considerações únicas. Estes podem incluir navios de cruzeiro ou situações humanitárias (por exemplo, campos com populações deslocadas ou durante operações de repatriação) em que os riscos conhecidos são excepcionalmente altos e os desafios são particularmente difíceis. Os principais achados das IARs devem ser documentados, e compartilhados imediatamente, para orientar a tomada de decisões e permitir melhorias imediatas na resposta e no planejamento

operacional em relação à COVID-19 nos níveis nacional e subnacional. Ao longo do curso da pandemia, os países podem precisar conduzir uma análise estruturada das operações e atividades de resposta em andamento para atualizar seus planos nacionais e subnacionais de resposta à COVID-19. Frequentemente, pode-se fazer isso para responder a situações epidemiológicas em evolução, surgimento de evidências, desenvolvimento de crises humanitárias e novas direções e prioridades estratégicas. Mudanças nas exigências ou na disponibilidade de recursos também afetarão e guiarão a revisão dos planos e podem permitir a renovação dos compromissos e alocações de fundos do governo, bem como contribuições adicionais de parceiros e doadores.

Sob o marco de monitoramento e avaliação do RSI (2005) (2), a OMS geralmente recomenda que os países conduzam uma revisão pós-ação (AAR) após uma declaração oficial do fim de um evento de saúde pública significativo pela autoridade competente no nível nacional do país. Considerando o contexto singular do surto da COVID-19, AARs não poderão ser conduzidas até que o surto seja controlado em cada país. Assim, achados de diversas IARs conduzidas nos níveis nacional e subnacional fornecerão informações cruciais ao longo da resposta emergencial à COVID-19, além de orientar posteriormente a AAR da COVID-19 em cada país. Apesar do fato de que as IARs terão contribuição direta na melhoria da resposta à COVID-19 em andamento, tanto as IARs como as AARs têm o mesmo objetivo: aprimorar a preparação e a resposta a futuros surtos, bem como melhorar os sistemas de saúde de agora em diante. As IARs não são consideradas alternativas às AARs, nem se propõem a ser. Além disso, uma IAR é um processo distinto e não deve ser confundida com uma análise operacional conjunta da OMS. O foco de uma IAR é analisar as capacidades de preparação e resposta de um país, ao passo que a análise operacional conjunta tem como foco o desempenho da OMS e de seus parceiros.

Objetivo de uma revisão intra-ação nacional da COVID-19

Uma IAR proporciona uma oportunidade de analisar a capacidade funcional dos sistemas de saúde pública e de resposta emergencial nos níveis nacional e subnacional, bem como de identificar áreas práticas que precisam de remediação imediata ou que podem ser alvo de melhoria sustentada da resposta ao surto.

Uma IAR nacional de COVID-19 tem quatro objetivos:

- dar a oportunidade de compartilhar experiências e analisar coletivamente a resposta nacional em andamento à COVID-19, identificando desafios e melhores práticas;
- facilitar a criação de consenso entre diversas partes interessadas, e compilar as lições aprendidas por estes durante a resposta para melhorar a resposta atual mantendo as melhores práticas que demonstraram sucesso, e evitando erros recorrentes;
- documentar e aplicar as lições aprendidas com os esforços de resposta até o momento para permitir o fortalecimento do sistema de saúde;
- proporcionar uma base para atualizar e validar o plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 e outros planos estratégicos conforme adequado.

Escopo da revisão intra-ação nacional de COVID-19

O ideal é que o primeiro passo da IAR seja definir o escopo para facilitar o planejamento e implementação sem atritos. O escopo deve ser decidido pela instituição ou autoridade governamental que solicitar a IAR, e definirá o período a ser analisado pela revisão, os pilares de resposta a revisar, a quantidade e os perfis de participantes, a duração do processo de revisão e seu formato, e também ajudará a gerar as perguntas-gatilho que serão utilizadas. A Figura 1 ilustra esses diferentes elementos que devem ser considerados ao definir o escopo da IAR.



Figura 1. O escopo da revisão intra-ação (IAR) nacional de COVID-19 determina como ela será realizada

Cada governo deve decidir qual pilar ou quais pilares da resposta à COVID-19 serão analisados. Por exemplo, os países podem considerar os seguintes pilares, que estão destacados na *Atualização estratégica da OMS para COVID-19, 14 de abril de 2020 (3)*, em relação ao plano estratégico de preparação e resposta:

- coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional;
- comunicação de risco e envolvimento da comunidade;
- vigilância, investigação de casos e rastreamento de contatos;
- pontos de entrada;
- o sistema nacional de laboratórios;
- prevenção e controle de infecção;
- gestão de casos e compartilhamento de conhecimento sobre as inovações e pesquisas mais recentes;
- suporte e logística operacional na gestão de cadeias de suprimentos e da força de trabalho;
- manutenção de serviços de saúde essenciais durante o surto de COVID-19.

Os pilares listados aqui são somente exemplos, e podem ser revisados ou adaptados de acordo com as necessidades e prioridades de cada país.

Outros possíveis tópicos ou questões transversais também podem ser considerados durante o IAR, dependendo do contexto. Tais tópicos podem incluir, entre outros, gênero, equidade e direitos humanos; segurança física e patrimonial; a proteção de populações vulneráveis, como as de residências de longa permanência, instituições de saúde mental e prisões; meios de subsistência pessoais e pagamentos e pacotes de estímulo governamentais; contextos humanitários; eventos com grandes aglomerações; serviços não essenciais; e uso de transporte público. Além disso, os países podem querer analisar suas medidas sociais e de saúde pública não farmacológicas, incluindo medidas de distanciamento físico, restrições de movimentação, fechamentos de negócios ou escolas; como será o novo normal após a reabertura; planos de continuidade de negócios; e pesquisa e desenvolvimento. Além disso, os países podem usar uma IAR para analisar como traduziram seus planos nacionais de contingência de pandemia de influenza em um plano de resposta à COVID-19.

Um banco de dados de mais de 300 perguntas-gatilho genéricas está disponível no pacote que acompanha esta orientação para estimular reflexão e discussões sobre cada pilar. Os países são encorajados a adaptar e expandir a lista de perguntas conforme necessário para o contexto específico. Antes da IAR, os organizadores devem selecionar somente perguntas que são relevantes para o propósito e o escopo da revisão. As perguntas-gatilho ajudam a garantir que os temas mais importantes do pilar em revisão sejam cobertos e que as perguntas mais essenciais sejam feitas e respondidas de forma objetiva.

Quem deve participar?

Para maximizar o valor das IARs de modo a promover uma discussão produtiva e desenvolver recomendações apropriadas, o número ideal de participantes deve ficar entre 10 e 20. A ideia é maximizar a eficiência do processo equilibrando as exigências em termos de diversidade e expertise sem comprometer a resposta em si. No entanto, o número de participantes pode variar em cada IAR, dependendo do escopo. É essencial ter diversidade de opiniões para o sucesso de uma IAR. Pode-se conseguir isso garantindo a participação de uma ampla gama de partes interessadas. Um ponto importante é que os participantes precisam ter experiência direta comprovada, profundo conhecimento, e diferentes níveis de responsabilidade em relação ao pilar em revisão para a resposta do país à COVID-19.

Depois de definir o escopo da IAR, o coordenador principal ou o órgão de coordenação de IAR deve identificar as partes interessadas apropriadas, envolvidas em áreas ou funções técnicas dos pilares cobertos pela revisão. De preferência, para otimizar as discussões sobre a IAR e os achados oriundos dela, todas as partes interessadas participantes devem estar atualmente envolvidas na resposta à COVID-19.

Recomenda-se que a IAR nacional da COVID-19 seja conduzida usando uma abordagem de “toda a sociedade”, que reconhece as contribuições e os importantes papéis desempenhados por todas as partes interessadas relevantes. Como a IAR da COVID-19 proposta é um exercício liderado pelo país para revisar a resposta em andamento, a decisão sobre o perfil dos participantes, e se é necessário envolver parceiros externos como facilitadores ou observadores, fica a critério do governo ou da instituição que coordena a IAR. Todos os níveis da OMS (escritórios nacionais, escritórios regionais e sede) podem dar apoio no planejamento e na condução de uma IAR.

Quando a revisão intra-ação nacional de COVID-19 deve ser realizada?

A IAR nacional de COVID-19 pode ser conduzida a qualquer momento durante a resposta quando o governo ou uma instituição identificar a necessidade de revisar a resposta em andamento, ou quando a experiência acumulada demanda uma revisão para considerar modificações estratégicas. As IARs devem ser conduzidas em diferentes setores, no espírito de aprendizado coletivo contínuo, para identificar oportunidades de melhoria e para sustentar melhores práticas. É desejável realizar uma IAR quando os planos de resposta à COVID-19 forem atualizados nos níveis nacional e subnacional.

A Figura 2 descreve as diferentes fases de uma IAR de sucesso, incluindo projeto, preparação, condução e acompanhamento da IAR.

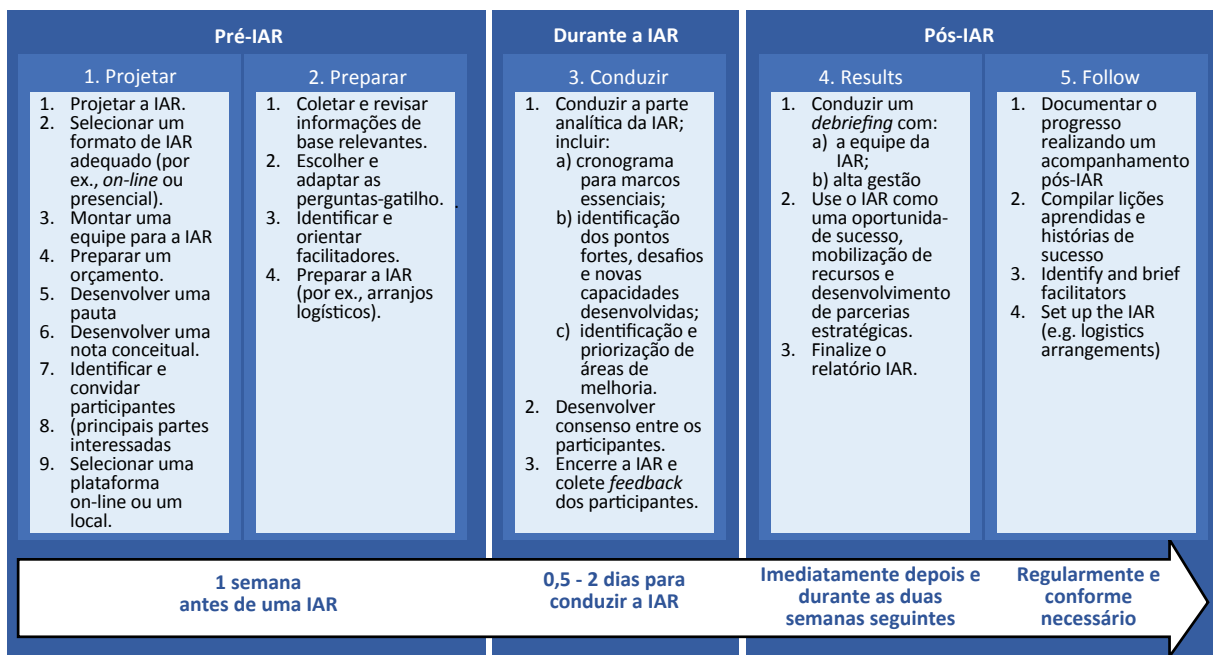


Figura 2. Roteiro do processo de revisão intra-ação (IAR)

Muitas situações diferentes podem desencadear uma IAR, incluindo:

- um aumento ou uma redução significativa no número de casos notificados de COVID-19 (incluindo casos fatais);
- o desejo de revisar um programa ou uma intervenção específica contra a COVID-19 após sua implementação, principalmente se houver relatos de êxitos ou fracassos;
- a necessidade de revisar a cadeia de suprimentos nacional de compras relacionadas à COVID-19;
- demandas de membros da indústria, sociedade civil ou da comunidade pedindo que o governo analise a efetividade da resposta ao surto;
- um impacto significativo na economia nacional, conforme demonstrado por revisões nacionais trimestrais de produtividade econômica. A condução de uma IAR poderia levar a medidas corretivas criadas para mitigar o desempenho econômico negativo contínuo. Além disso, a IAR pode atuar como um mecanismo de *feedback* por meio do qual os países podem aplicar as lições aprendidas para adaptar sua resposta ao surto da COVID-19;
- a intenção de identificar áreas para pesquisas futuras pela academia e indústria farmacêutica, bem como populações vulneráveis que demandem mais atenção dos funcionários de saúde pública;
- a necessidade de obter consenso entre as partes interessadas envolvidas na resposta com relação a diversos tópicos de interesse público e segurança (por exemplo, a utilização de novas tecnologias de rastreamento de contatos, validação de exames de diagnóstico, incluindo kits de exames domiciliares, e a prevenção de venda de remédios caseiros não aprovados por fornecedores);
- a necessidade de revisar e ajustar medidas sociais e de saúde pública durante a pandemia de COVID-19.

Será importante garantir que o processo de IAR não ponha em risco nem interfira na gestão da resposta em si.

Formato da revisão intra-ação

A IAR é uma discussão liderada por um facilitador, que pode durar menos de metade de um dia (quando somente um pilar ou um número limitado de pilares é revisado) até o máximo de 2 dias (para uma IAR mais abrangente), reunindo um pequeno grupo de pessoas de forma presencial ou online. No entanto, a duração da IAR irá variar com base na disponibilidade das partes interessadas, que são essenciais para a resposta para participar na IAR, levando em consideração que a prioridade continua sendo a gestão da pandemia atual da COVID-19.

Uma IAR envolve:

- uma revisão documental dos planos atuais de preparação e resposta, os planos de resposta à COVID-19 do país, relatórios de atividade e outros documentos e diretrizes relevantes de políticas nacionais;
- uma revisão estruturada das atividades realizadas nos níveis nacional e subnacional que ocorreram em um período definido durante a resposta à COVID-19;
- o compartilhamento de experiências entre partes interessadas para proporcionar uma imagem instantânea da resposta atual à COVID-19 e para destacar quais questões podem ser abordadas imediatamente para melhorar a resposta em andamento;
- identificação do que pode ser feito no médio ou longo prazo para melhorar a resposta à possível próxima onda (ou ondas) do surto da COVID-19; e
- se possível, uma análise aprofundada das melhores práticas e desafios realizados, usando a metodologia de análise de causa-raiz (4–6).

Boa facilitação da IAR é essencial para garantir participação ativa e uma discussão aberta e franca entre os participantes para se obter lições importantes. Em situações em que o tempo para discussão seja limitado e os participantes hesitem em compartilhar suas opiniões, pode ser útil desenvolver e distribuir um questionário antes da IAR para coletar as informações necessárias. Um facilitador e um relator devem ser nomeados para garantir a condução fluida e a documentação da IAR. Além desta orientação, um conjunto de modelos e documentos de facilitação foi compilado em um pacote para ajudar os países a preparar e conduzir uma IAR. Tais documentos se baseiam no formato de AAR de *debriefing*, publicado pela OMS, em 2019 (7).

No caso de IARs online, é possível organizar sessões separadas para os diferentes pilares, com uma plataforma de videoconferência para facilitar as discussões. No entanto, sessões plenárias serão essenciais para ajudar a identificar e discutir questões transversais entre diferentes pilares em revisão.

Considerando a situação atual da COVID-19, é essencial garantir que as medidas de distanciamento físico e higiene básica em vigor no país sejam respeitadas durante a IAR. Incentivamos o uso de um formato online para a IAR, em especial se a transmissão comunitária ainda for alta no país. Caso a IAR seja conduzida de forma presencial, é crucial garantir que os espaços de reunião sejam grandes o bastante para permitir distanciamento físico adequado entre os participantes, em tempo integral. Orientações adicionais sobre como evitar ou reduzir os ris-

cos de transmissão de COVID-19 ao realizar reuniões presenciais podem ser encontradas no *site* da OMS (8).

Documentação e acompanhamento da revisão intra-ação

A principal função do relator designado será resumir as discussões que ocorreram durante as sessões da IAR e os principais pontos de ação para avançar. O relator deve compartilhar o relatório final com os participantes para garantir que todas as lições tenham sido registradas com precisão e que todas as ações propostas sejam viáveis, práticas, realistas e corretamente priorizadas.

Além disso, os países podem querer registrar as melhores práticas que funcionaram no contexto nacional ou subnacional durante sua resposta ao surto de COVID-19, destacando uma ou mais histórias de sucesso que ilustrem aspectos específicos dos pilares selecionados, que identificaram como pontos fortes durante a resposta. Os países são incentivados a compartilhar com outros países, com a OMS e com parceiros os achados da IAR, através do relatório final ou parte deles, através das histórias de sucesso, a fim de permitir o aprendizado entre pares de melhores práticas ou de novas capacidades implementadas em seu território.

No final de cada IAR, uma pequena equipe de acompanhamento deve ser nomeada para monitorar a implementação das atividades propostas. Para garantir responsabilidade e apoio governamental, os membros do alto escalão do Ministério da Saúde e de outras entidades governamentais relevantes também devem estar envolvidos em todo o processo da IAR (ou seja, planejamento, condução e acompanhamento).

A equipe de acompanhamento deve documentar os resultados das atividades de monitoramento, e relatar regularmente, à equipe da IAR e à alta gestão, sobre o progresso alcançado em atividades-chave específicas, realizadas para abordar quaisquer lacunas identificadas, e deve fornecer evidências das condições e do impacto das atividades implementadas. Estas podem incluir fazer alterações relevantes em estratégias, políticas e processos, e desenvolver novas capacidades de resposta ao surto de COVID-19.

A equipe de acompanhamento pode coletar informações qualitativas e quantitativas analisando fontes relevantes, incluindo relatórios e comunicados de imprensa, entrevistando as principais partes interessadas ou funcionários do governo envolvidos na implementação das atividades, e realizando visitas de campo. Compartilhar as informações coletadas ou desenvolver uma comunidade de prática também promoverá mais aprendizagem em tempo real.

Todos os produtos de cada IAR realizada no país podem contribuir para a AAR de COVID-19 do país, bem como qualquer outro processo de revisão ou avaliação que ocorra no final da resposta. Em última instância, IARs e AARs irão fortalecer as capacidades de preparação e resposta e a resiliência geral do sistema de saúde.

Pacote de revisão intra-ação nacional da COVID-19

Para apoiar o planejamento e a condução de uma IAR nacional da COVID-19, um conjunto de ferramentas suplementares está disponível para exame pelos organizadores da IAR (Tabela 1).

Tabela 1. Ferramentas suplementares disponíveis para ajudar no planejamento e condução de uma revisão intra-ação nacional da COVID-19

NÚMERO DA FERRAMENTA	FERRAMENTA SUPLEMENTAR	DESCRIÇÃO
01	Modelo de nota conceitual	Descreve os principais elementos (ou seja, o escopo, os objetivos e a data da revisão; principais participantes; metodologias; orçamento proposto; membros da equipe de IAR e suas funções) necessários à preparação para uma IAR.
02	Manual do facilitador	O manual inclui instruções e recomendações para facilitadores sobre como organizar e conduzir uma IAR. O manual destaca alguns dos principais componentes que podem exigir adaptação ao contexto nacional de COVID-19.
03	Modelo de pauta genérica	Este modelo de pauta pode ser adaptado, dependendo do formato da IAR (por exemplo, online ou presencial) e o número de áreas técnicas ou pilares a serem revisados.
04	Apresentação genérica	Esta apresentação genérica pode ser adaptada ao contexto específico do país para facilitar o processo de uma IAR nacional de COVID-19.
05	Banco de dados de perguntas-gatilho genéricas para IAR de COVID-19	Este arquivo de recursos tem mais de 300 perguntas-gatilho que os facilitadores podem selecionar para estimular reflexão e discussão entre o grupo e que podem ser personalizadas de acordo com as necessidades da revisão.
06	Modelo de anotação	Este modelo pode auxiliar os relatores a capturar as discussões durante cada etapa da IAR, e posteriormente as anotações podem ajudar na redação do relatório.
07	Modelo de relatório final	Este modelo pode ser usado pelo redator do relatório para resumir, de forma estruturada, as análises e as recomendações decorrentes da revisão.
08	Formulário de <i>feedback</i> de participante	Este formulário pode ser usado para coletar <i>feedback</i> dos participantes no final da IAR sobre como foi conduzida e se foi útil.
09	Tabela de resumo do formulário de <i>feedback</i> de participante	Arquivo Excel que pode ser usado para analisar o <i>feedback</i> dos participantes.

10	Modelo de história de sucesso	Este modelo pode ser usado pelos países para documentar o que funcionou durante a resposta à COVID-19. Estas histórias de sucesso devem ser amplamente compartilhadas com outros países, com a OMS e com parceiros a fim de permitir o aprendizado entre pares das melhores práticas ou novas capacidades implementadas no país.
-----------	-------------------------------	--

IAR: revisão intra-ação.

As ferramentas listadas acima podem ser baixadas na seguinte página da internet: <https://www.who.int/ihr/procedures/after-action-review/en/>

Ligação da revisão intra-ação com a COVID-19 Partners Platform

A OMS desenvolveu, de forma colaborativa, a ferramenta online *COVID-19 Partners Platform* (9) para permitir planejamento interativo entre governos, agências das Nações Unidas e parceiros, para ajudar na coordenação eficiente e ampliação de esforços para enfrentar a pandemia de COVID-19. Pela primeira vez durante uma pandemia, cada país pode demonstrar ao mundo que ações está planejando e implementando, solicitar apoio internacional e suprimentos críticos, bem como monitorar contribuições e progresso em tempo real. No caso de países que estão usando a plataforma para defender seus planos estratégicos de preparação e resposta, existe uma oportunidade de vincular a IAR a esta ferramenta.

Os países podem usar a plataforma:

- como uma fonte de dados nacionais valiosos para orientar a própria IAR;
- para documentar os resultados da sua IAR;
- para demonstrar o progresso realizado na implementação das recomendações da IAR para líderes, tomadores de decisão, parceiros e doadores;
- para documentar o progresso das ações implementadas e demonstrar como se alinham com as capacidades básicas do RSI;
- para aumentar a visibilidade quanto às necessidades do país para advogar por financiamento adicional.

Até 22 de julho de 2020, 153 países, territórios e áreas, no total, foram integrados na Plataforma. Mais de 100 países carregaram seus planos de resposta à COVID-19 e regularmente avaliam as ações planejadas e implementadas usando as listas de verificação da Plataforma.

Outros recursos

Os recursos a seguir podem ser úteis antes, durante e depois de uma IAR.

- Country and technical guidance for COVID-19 [Orientação nacional e técnica para COVID-19]: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>.

- COVID-19 strategy and the strategic preparedness and response plan [Estratégia para COVID-19 e o plano estratégico de preparação e resposta]: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>.
- The COVID-19 Partners Platform [A Plataforma COVID-19 Partners]: <https://covid-19-response.org/>.
- The European Centre for Disease Prevention and Control's guidance on conducting both in-action and after-action reviews of the public health response to COVID-19 [Orientação do Centro de Prevenção e Controle de Doenças Europeu sobre a condução de revisões durante e após a ação da resposta de saúde pública à COVID-19]: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/conducting-action-and-after-action-reviews-public-health-response-covid-19>.
- WHO's guidance for an after action review (AAR) [Orientação da OMS para revisão pós-ação (AAR)]: <https://www.who.int/ihr/procedures/after-action-review/en/>.
- The health emergency and disaster risk management framework [O marco de gestão de risco de emergência e desastre sanitário]: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326106>.
- WHO's guidance on operational planning to support countries' preparedness and response efforts [Orientação da OMS sobre planejamento operacional para apoiar esforços nacionais de preparação e resposta]: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.

Referências

1. International Health Regulations (2005): guidance document for the State Party self-assessment annual reporting tool. Geneva: World Health Organization; 2018 [Regulamento Sanitário Internacional (2005): documento de orientação da ferramenta de relatório anual de autoavaliação de Estado Membro. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018] (WHO/WHE/CPI/2018.17; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272438>, acesso em 20 de julho de 2020).
2. International Health Regulations (2005): IHR monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2018 [Regulamento Sanitário Internacional (2005): marco de monitoramento e avaliação do RSI. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018] (WHO/WHE/CPI/2018.51; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276651>, acesso em 20 de julho de 2020).
3. COVID-19 strategy update, 14 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Atualização da estratégia para COVID-19, 14 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020](<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, acesso em 20 de julho de 2020).
4. The global practice of after action review: a systematic review of literature. Geneva: World Health Organization; 2019 [A prática global de revisão pós-ação: revisão sistemática da literatura. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019] (WHO/WHE/CPI/2019.9; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331432>, acesso em 20 de julho de 2020).
5. Wu AW, Lipshutz AM, Pronovost P.J. Effectiveness and efficiency of root cause analysis in medicine. *JAMA*. 2008;299(6):685–7. doi:10.1001/jama.299.6.685.
6. Piltch-Loeb R, Nelson C, Kraemer J, Savoia, E, Stoto MA. A peer assessment approach incorporating root cause analysis for learning from public health emergencies. *Public Health Rep*. 2014;29(4):28–34. doi:10.1177/00333549141296S405.
7. Strengthening health security by implementing the International Health Regulations (2005): AAR toolkits [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 [Fortalecimento da segurança sanitária por meio da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): kits de ferramentas de AAR [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://www.who.int/ihr/procedures/AAR-Toolkit/en/>, acesso em 20 de julho de 2020).
8. Getting your workplace ready for COVID-19: how COVID-19 spreads, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [Preparação do local de trabalho para a COVID-19: como a COVID-19 se dissemina, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (WHO/2019-nCov/workplace/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331584>, acesso em 20 de julho de 2020); vide Seção 2.
9. COVID-19 Partners Platform [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 [Plataforma COVID-19 Partners [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020] (<https://covid-19-response.org/>, acesso em 20 de julho de 2020).