

SARA SOLANGE ALVES FERRAZ

A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

BRASÍLIA, 2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SARA SOLANGE ALVES FERRAZ

A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Edgar Merchan Hammann

Co-orientador: Jonas Lotufo Brant de Carvalho

BRASÍLIA

2019

SARA SOLANGE ALVES FERRAZ

A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em ____,____, 2019

BANCA EXAMINADORA

Edgar Merchan Hammann – (presidente)

Universidade de Brasília

Ximena Pamela Diaz Bermudez

Universidade de Brasília

Richard Garfield

Centers for Disease Control and Prevention – CDC US

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde da América do Sul, Central, Norte, Caribe e África que tive a oportunidade de conhecer durante essa jornada em prol da saúde pública.

Aos epidemiologistas de campo espalhados por aí que foram a principal razão da minha paixão pela saúde pública. É uma turma dedicada, decidida e que não mede esforços para o serviço à população.

Aos profissionais da vigilância em saúde comprometidos com o que fazem, nos lugares mais remotos desse Brasil, América Latina, África e em todo o mundo.

Também dedico este trabalho aos profissionais do mundo inteiro envolvidos em respostas humanitárias. Eles deixam o conforto de suas casas, sua rotina para encararem desafios de segurança e todo tipo de restrições, seja de comida ou de convívio com suas famílias em prol de uma causa que acreditam, que é ajudar e apoiar o outro com o que têm para oferecer. É uma comunidade que merece todo meu carinho e respeito. E durante uma emergência nos apoiamos uns aos outros.

Por último e não menos importante, dedico especialmente à minha mãe, mulher guerreira que teve de criar três filhos enquanto ela mesma ainda crescia e amadurecia.

Por isso, dedico especialmente à minha família, meus irmãos, minha avó, Carmina Ferraz, uma nordestina que por sua coragem e decisão de vir para Brasília, com todo o sofrimento e necessidade, mal imaginava que sua decisão impactaria em gerações, onde aí me incluo, e tive a oportunidade de fazer o que faço hoje.

Nessa vida, vamos formando as famílias que decidimos ter, e a esses, parte da minha família da vida, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Apesar da triste fase que vivemos no país em que banalizamos Deus, não poderia deixar de começar agradecendo a Aquele em quem acredito ser a fonte de toda a minha energia para fazer tanta coisa e ainda assim, ver luz no fim do túnel.

Deus nunca se colocou acima de todos. Pelo contrário, sempre disse que estaria com todos. Não há posição de hierarquia, ou acima de algo ou alguém. É a pessoa mais compreensível para minhas falhas, minhas vergonhas, e o que acredito ter de bom para oferecer neste mundo.

Agradeço ao professor Edgar, meu orientador, que com a calma de um oceano em dias tranquilos, dedicou seu tempo para a adequação do tema, método de trabalho e ajustes necessários, mesmo em véspera de submissão quando ele mesmo não havia comido ou ia dar aula em trinta minutos.

Agradeço ao meu co-orientador, professor Jonas Brant que é totalmente o inverso. Ele é a própria onda em dia de maré alta. Envolvido em trezentos projetos e com uma velocidade de pensamento que as vezes não consigo acompanhar, agradeço aos momentos de discussão e reflexão. Para além de orientador, se tornou um amigo, daqueles que faz falta.

Acho que nunca tive a oportunidade de dizer que grande parte da minha paixão pela saúde pública começou lá por volta de 2012 quando tive a oportunidade de conhecer o prof. Jonas, quem me apresentou as diversas áreas da saúde pública e sobre a necessidade de profissionais que se comprometam com uma área que não tem holofotes, grandes reconhecimentos ou dinheiro.

Professor Jonas foi um dos grandes divisores de águas na minha vida. Apesar da formação, não havia sequer expectativa de trabalhar na área. Recém iniciada no curso de Relações Internacionais quando o conheci, para mim foi fundamental a experiência de trabalho que me permitiu conhecer para além do cenário que estava acostumada, cidade da periferia, trabalho de madrugada para estudar pela manhã. Não se espera muito da vida numa rotina como essa. E assim como eu, ainda vivem uma parte significativa dos jovens desse Brasil, mesmo na Capital. Por isso, há um significado sem dimensão o que o professor Jonas fez por mim. Eternamente grata por ele e sua família. Sua esposa Veruska, e seus filhos Pedro e Isa. Todos parte da minha história.

Ainda sobre eles, agradeço à Veruska Maia, que na reta final, ao decidir mudar o método, seu trabalho e sua experiência me apoiaram para a construção do meu.

Tenho um grande nome que foi um dos meus mentores, não só para a vida acadêmica, mas para a vida mesmo. Além do Jonas, o professor Márcio Scherma, que tive a alegria de conhecer na época da graduação, foi o primeiro a me pegar pela mão e com toda a paciência do mundo discutir ideias, em uma época em que eu não era levada a pensar. Vivia no automático, sobrevivendo umas cinco horas de ônibus por dia para estudar e trabalhar. Me ensinou paixão, cuidado por aprender, e a querer ensinar um dia. Não sei se ele sabe disso, mas prometi a mim mesma que sempre diria isso a quem fosse possível quando tivesse a oportunidade.

Agradeço aos Ministérios de Saúde e Institutos Nacionais de Saúde com quem tive a oportunidade de trabalhar e me permitiu conhecer os diferentes sistemas de saúde e perceber a importância dessa temática que ainda precisa ganhar forças nos cenários nacionais. Chile, Colômbia, Paraguai, Guatemala, Peru, Angola, Moçambique, Ruanda, por cada lugar, levo um pedaço comigo.

Aos profissionais de saúde envolvidos com a Organização Mundial de Saúde e o Escritório Regional para a África, pela dedicação e pelos ensinamentos.

Nessa jornada, ganhei uma grande amiga, Carolina Poulain, que acreditou mais em mim para este trabalho do que eu mesma. É minha amiga pela fé que tem em mim. (risos).

Às minhas amigas Kátia Fonseca, Aryanne Manzan pelos risos e apoio para este trabalho e para a vida.

À uma equipe de trabalho voluntário que tive a oportunidade de conhecer na Comunidade das Nações, um grupo que me ensinou excelência, paciência, desmistificou minhas verdades e tem me tornado em uma pessoa muito mais corajosa e que já não se desespera tão fácil. Esse grupo de mulheres tem me feito ver a vida com outros olhos, pelos olhos da compaixão, e exercitando o amor de Cristo.

Aos meus irmãos, Miriã, Israel, Karina, e aos meus sobrinhos que acabaram de nascer, mas já com um papel fundamental na minha vida. Quando se tem a missão de ajudar uma criança a parar de chorar, qualquer problema perde o significado. Ressignificar diariamente foi parte do exercício para conclusão desse trabalho.

RESUMO

Introdução: Grandes marcos da cooperação internacional para a saúde é a criação da Organização Mundial de Saúde e a vinculação do Regulamento Sanitário internacional de 2005 como um instrumento jurídico representando o compromisso dos países com o tema. A preparação e resposta às emergências de saúde pública é um dos componentes desse instrumento, e desde a sua implementação, outras iniciativas têm sido desenvolvidas para apoiar no desenvolvimento das capacidades nacionais. **Objetivos:** Identificar referências disponíveis na literatura em relação à cooperação internacional na preparação e resposta para emergências de saúde pública exemplificando com a descrição e a análise de um caso que inclui as duas vertentes. **Método:** Revisão integrativa dividida em duas etapas: revisão da literatura disponível e descrição de um caso utilizando os resultados encontrados. Para definição dos descritores, foi utilizado o termo padronizado pela OMS para as buscas em três idiomas. Como fonte de dados para a revisão da literatura, utilizou-se base de dados da SciELO, PubMed e *google Scholar*. Para a descrição dos casos: documentos disponíveis no humanitarianresponse.org e documentos governamentais de Moçambique da OMS AFRO. **Resultados:** dos 87 resultados identificados, 27 foram pré-selecionados e 22 incluídos para a revisão. Entre os principais autores estão a OMS (8), Escritórios Regionais da OMS (7), sendo 6 publicações do Escritório Regional do Pacífico Ocidental, e outros autores (7). O principal idioma com resultados foi o inglês (20). Os principais temas tratados foram capacidades básicas do RSI (17), Influenza (9), doença pelo vírus ebola (3), resposta humanitária (2), desastres naturais (2), cólera (1), financiamento às emergências (1) e preparação e resposta ao MERS-CoV (1), tendo em conta que todas as 22 publicações tinham como embasamento para discussão o RSI. **Conclusão:** A cooperação internacional tem influenciado diretamente em como os países discutem saúde pública. Para além do RSI, foi possível identificar a instrumentalização de outros componentes para monitoramento e avaliação como um mecanismo de apoio para o fortalecimento dos países para a preparação e resposta às emergências de saúde pública. Quando avaliamos o engajamento regional, as regiões da África, Ásia e Pacífico Ocidental se destacaram na revisão.

Palavras-chave: cooperação internacional; emergência; regulamento sanitário internacional; capacidade de resposta ante emergências; ajuda humanitária

ABSTRACT

Introduction: Major milestones in international health cooperation is the creation of the World Health Organization and the commitment of the countries recognizing the 2005 International Health Regulations as a legal instrument. Public health emergencies preparedness and response is one of the components of this instrument, and since its implementation, other initiatives have been developed to support national capacity development. **Objectives:** To identify references available in the literature regarding international cooperation in preparedness and response to public health emergencies, exemplifying with the description and analysis of a case that includes both aspects. **Method:** Integrative review divided into two stages: review of available literature and description of a case using the results found. To define the descriptors, the term standardized by WHO was used for searches in three languages. As data source for the literature review, we used SciELO, PubMed and google Scholar databases. For case descriptions: documents available at humanitarianresponse.org, WHO AFRO, and Mozambique government documents. **Results:** Of the 87 results identified, 27 were pre-selected and 22 included for review. Lead authors include WHO (8), WHO Regional Offices (7), including 6 publications from the Western Pacific Regional Office, and other authors (7). The main language with results was English (20). The main topics addressed were IHR basic capabilities (17), Influenza (9), Ebola virus disease (3), humanitarian response (2), natural disaster (2), cholera (1), emergency financing (1) and preparation and response to the MERS-CoV (1), considering that all 22 publications were based on IHR discussion. **Conclusion:** International cooperation has directly influenced how countries discuss public health. In addition to the IHR, it was possible to identify the instrumentalization of other components for monitoring and evaluation as a support mechanism for strengthening countries for preparedness and response to public health emergencies. When we assessed regional engagement, the regions of Africa, Asia, and the Western Pacific stood out in the review.

Keywords: international cooperation; public health emergencies preparedness and response; international health regulation; humanitarian response

RESUMEN

Introducción: Los principales hitos en la cooperación internacional en salud son la creación de la Organización Mundial de la Salud y el compromiso de los países que reconocen el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 como un instrumento legal. La preparación y respuesta ante emergencias de salud pública es uno de los componentes de este instrumento, y desde su implementación, se han desarrollado otras iniciativas para apoyar el desarrollo de la capacidad nacional. **Objetivos:** Identificar referencias disponibles en la literatura sobre cooperación internacional en preparación y respuesta a emergencias de salud pública, ejemplificando con la descripción y análisis de un caso que incluye ambos aspectos. **Método:** Revisión integradora dividida en dos etapas: revisión de la literatura disponible y descripción de un caso utilizando los resultados encontrados. Para definir los descriptores, el término estandarizado por la OMS fue utilizado para búsquedas en tres idiomas. Como fuente de datos para la revisión de la literatura, fue utilizado las bases de datos SciELO, PubMed y Google Scholar. Para la descripción de caso: documentos disponibles en humanitarianresponse.org, OMS AFRO y documentos del gobierno de Mozambique. **Resultados:** De los 87 resultados identificados, 27 fueron preseleccionados y 22 incluidos para su revisión. Los autores principales incluyen la OMS (8), las Oficinas Regionales de la OMS (7), incluidas 6 publicaciones de la Oficina Regional del Pacífico Occidental y otros autores (7). El idioma principal con resultados fue el inglés (20). Los principales temas tratados fueron las capacidades básicas del RSI (17), la influenza (9), la enfermedad por el virus del Ébola (3), la respuesta humanitaria (2), el desastre natural (2), el cólera (1), la financiación de emergencia (1) y la preparación y respuesta al MERS-CoV (1), considerando que las 22 publicaciones se basaron en la discusión del RSI. **Conclusión:** la cooperación internacional ha influido directamente en la forma en que los países discuten la salud pública. Además del RSI, fue posible identificar la instrumentalización de otros componentes para el monitoreo y la evaluación como un mecanismo de apoyo para fortalecer a los países para la preparación y la respuesta a emergencias de salud pública. Cuando evaluamos la participación regional, las regiones de África, Asia y el Pacífico occidental se destacaron en la revisión.

Palabras clave: cooperación internacional; preparación y respuesta ante emergencias de salud pública; regulación sanitaria internacional; respuesta humanitaria

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa da distribuição de países envolvidos ou referenciados nos resultados

Figura 2. Mapa das áreas afetadas pelos ciclones Idai e Kenneth, Moçambique 2019

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Pesquisa combinada de descritores por idioma e fonte de dados

Quadro 2. Matriz de síntese dos resultados por autores, Organização Mundial da Saúde

Quadro 3. Matriz síntese de resultados por autores, Escritórios regionais da OMS

Quadro 4. Matriz síntese de resultados por autores, outros autores

Quadro 5. Resultados das capacidades de prevenção de Moçambique, JEE de 2016

Quadro 6. Resultados das capacidades de detecção de Moçambique, JEE de 2016

Quadro 7. Resultados das capacidades de resposta de Moçambique, JEE de 2016

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
ONU	Organização das Nações Unidas
JEE	<i>Joint External Evaluation</i>
AAR	<i>After Action Review</i>
ESP	Emergência de saúde pública
ESPI	Evento de Saúde Pública de Importância Nacional
ESPII	Evento de Saúde Pública de Importância Internacional
CDC US	<i>Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos</i>
GT BANCO MUNDIAL	Grupo de Trabalho Internacional do Banco Mundial
OIE	Organização Mundial de Saúde Animal
DVE	Doença pelo Vírus Ebola
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
WHO AFRO	<i>World Health Organization - Afro Region</i>
CLA	<i>Cluster Health Agency</i>
WFP	<i>World Food Programme</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i>
OIM	Organização Internacional para as Migrações
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
IFRC	<i>International Federation of Red Cross</i>
EWARS	<i>Early Warning, Alert and Response System</i>
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. MÉTODOS	18
5. RESULTADOS.....	21
5.1. CICLONES IDAI E KENNETH EM MOÇAMBIQUE, 2019.....	30
5.2. CAPACIDADES BÁSICAS DO RSI DE MOÇAMBIQUE, JEE 2016.....	33
6. DISCUSSÃO	39
6.1. A REVISÃO DA LITERATURA	39
6.2. AMÉRICA LATINA E O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL	40
6.3. O RESULTADO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA GLOBAL ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA.....	41
6.4. FINANCIAMENTO	43
6.5. CAPACIDADES BÁSICAS DO RSI E SUA RELAÇÃO COM OS CICLONES	43
6.5.1. Financiamento	44
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
8. REFERÊNCIAS.....	47

1. INTRODUÇÃO

A cooperação internacional dos últimos trinta anos da história da saúde tem tido as organizações internacionais intergovernamentais e não governamentais como protagonistas do discurso sobre a necessidade de uma governança global. Essa ação busca maior integração entre os países para a resolução de problemas crônicos como o desenvolvimento econômico, a fome, o comércio, questões de paz, ajuda humanitária, entre outros cenários de crise.

De acordo com HOFFMAN & HERZ(1), as Organizações Intergovernamentais Internacionais e as Não Governamentais Internacionais “são a forma mais institucionalizada de realizar a cooperação internacional”. As intergovernamentais são formadas por Estados e até 2004 representavam 238 em todo o mundo. Já as não governamentais eram cerca de 6.500 (1).

Com isso, a criação de organizações formadas por Estados para atuar como um representante multilateral mundial fomentou a participação de países na criação de importantes instituições como a Organização das Nações Unidas, hoje composta por 193 Estados membros e 6 principais órgãos que dão origem a 26 programas, fundos e agências especializadas (2). Essa constituição forma um guarda-chuva que advoga por temas diversos de interesse da comunidade global, como saúde, educação, igualdade de gênero, segurança, desenvolvimento socioeconômico, entre outros temas prioritários.

A Organização Mundial de Saúde, principal organismo internacional de representação da saúde, foi fundada em 1948 com o objetivo de coordenar e direcionar as discussões relacionadas à saúde internacional dentro do sistema das Nações Unidas (3). Composta por 194 estados-membros, a OMS divide-os em seis grupos baseados em suas regiões: Região Africana, Região das Américas, Região do Sudeste Asiático, Região da Europa, Região do Mediterrâneo Oriental e Região do Pacífico Ocidental (4). Essa divisão permitiu a instalação de escritórios regionais, como é o caso da OPAS (Organização Panamericana de Saúde), antiga PASB – Pan American Sanitary Bureau em inglês - antes da sua integração ao sistema ONU em 1902 permitindo assim, a atuação com foco na região das Américas e suas peculiaridades (5).

Esse tipo de estratégia baseada na cooperação internacional em saúde e na regionalização das estratégias tem permitido maior integração entre os países, além da capilaridade das iniciativas e maior controle das ações. Essa é uma discussão que surge em 1851 com a primeira Conferência Sanitária Internacional.

Diferente da amplitude do tema de saúde global que temos hoje, esse debate começa a ser discutido na tentativa de se reduzir custos e conflitos causados pelas quarentenas exigidas em portos dos países europeus no século XVIII(6). O foco das primeiras conferências internacionais foram a cólera (1851), a peste (1897) e a febre amarela, que já se discutia desde 1851. Essas são as doenças epidêmicas à época que dão origem ao primeiro Regulamento Sanitário Internacional – RSI - de 1951.(7)

Após suas revisões subsequentes em 1969 - ano em que é adotado pela Assembleia Geral de Saúde - e em 1981 - para excluir a varíola por conta de sua erradicação(8) – o RSI ganha amplitude em sua revisão após o surto de SARS de 2003 que ocasionou 8096 casos notificados e 774 mortes em todo o globo terrestre.(9) Além da abrangência dos temas e doenças sob notificação, outros aspectos a serem discutidos aqui influenciarão diretamente na resposta a uma emergência de saúde pública.

Aprovado em 2005 pela quinquagésima oitava Assembleia da Organização Mundial de Saúde, e vinculativo para 196 países, uma das principais mudanças foi a definição de conceitos, entre eles, o de Evento em Saúde Pública de Interesse Internacional – ESPII que permite avaliar quando um evento de saúde pública nacional tenha potencial para impactar outros Estados e que possa exigir uma resposta internacional coordenada devido a sua abrangência.(10)

Além disso, o RSI também define critérios para avaliar as capacidades básicas dos países em diferentes aspectos relacionados ao enfrentamento de emergências em saúde, fazendo com que a preparação para o enfrentamento de tais eventos seja trabalhada por todos os países. O RSI foca a avaliação de capacidades básicas em quatro pilares básicos: a) Prevenção, b) Detecção, c) Resposta, d) Outros perigos relacionados ao RSI e pontos de entrada.(10)

O RSI é um dos primeiros resultados da cooperação internacional para a saúde na busca para fortalecimento da preparação e da resposta dos países ante uma emergência de saúde pública. Dessa regulamentação, surgem iniciativas conjuntas importantes para a preparação, como a Avaliação Externa Conjunta (JEE)(11) e o *After Action Review* (AAR, por suas siglas em inglês)(12) para a resposta.

Na busca por se analisar a importância da cooperação internacional para a preparação e resposta nacional ante uma emergência de saúde pública, esse trabalho se propõe a discutir a temática em duas vertentes: influência da cooperação internacional por meio dos componentes desenvolvidos para apoio aos países e elementos da preparação e da resposta para as emergências de saúde pública como a avaliação das capacidades básicas do RSI.

Considerando o âmbito internacional, Moçambique enfrentou em 2019 um cenário de emergência de saúde pública causado por dois ciclones tropicais que atingiram o país em um intervalo de cerca de cinco semanas (13) que pode ensinar muito sobre os aspectos desse estudo. Também por seu histórico de desastres naturais, Moçambique torna-se um elemento de estudo referencial por também já ter se voluntariado para o JEE em 2016, um dos componentes de preparação a serem analisados por este trabalho.

2. OBJETIVOS

O estudo objetiva identificar as referências disponíveis na literatura em relação à cooperação internacional na preparação e resposta para emergências de saúde pública exemplificando com a descrição e a análise de um caso que inclui as duas vertentes.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a literatura sobre cooperação internacional e preparação e resposta para emergências de saúde pública
- Descrever um caso de cooperação internacional incluindo a preparação e resposta para uma emergência de saúde pública
- Analisar os resultados da revisão e sua relação com o estudo de caso

4. MÉTODOS

Revisão integrativa que teve como fonte dos dados os portais eletrônicos: PubMed, SciELO e *google scholar*. Para definição da amostragem, foram incluídos artigos, documentos, manuais oficiais internacionais e legislações publicados no período de dez anos (2009 a 2019) a partir da combinação dos seguintes descritores: *public health emergency preparedness and response; international cooperation*. As buscas foram feitas em três idiomas: português, espanhol e inglês.

Para definição dos descritores utilizados no *google scholar* e PubMed, foi utilizado o termo padronizado pela OMS para as buscas nos três idiomas, conforme descrição acima. Para as buscas no site eletrônico SciELO, foram utilizados os descritores mais próximos do que se buscava, que foram: cooperação internacional; emergência.

Por questão de tradução e adaptação de termos, algumas variações aconteceram na mudança do idioma, motivo pelo qual, cinco variações de descritores em português foram incluídas para ampliar a busca no *google scholar* e PubMed, conforme mostrado no quadro 1.

Quadro 1. Pesquisa combinada de descritores por idioma e base de dados

Base de dados	Inglês	Espanhol	Português
Google scholar	<i>Public health emergency preparedness and response; AND international cooperation</i>	<i>preparación y respuesta ante una emergencia de salud pública; Y cooperación internacional or preparación y respuesta ante emergencias de salud pública; preparación para la respuesta ante una emergencia de salud pública;</i>	Preparação e resposta às emergências de saúde pública; or preparação para a resposta às emergências de saúde pública; or preparação e resposta a uma emergência de saúde pública; or preparação e resposta às emergências em saúde pública; preparação e resposta a uma emergência em saúde pública; E cooperação internacional
PubMed	<i>Public health emergency preparedness and response; AND international cooperation</i>	<i>preparación y respuesta ante una emergencia de salud pública; Y cooperación internacional or preparación y respuesta ante emergencias de salud pública;</i>	Preparação e resposta às emergências de saúde pública; or preparação para a resposta às emergências de saúde pública; or preparação e resposta a uma emergência de saúde pública; or preparação e resposta às emergências em

		<i>preparación para la respuesta ante una emergencia de salud pública;</i>	saúde pública; preparação e resposta a uma emergência em saúde pública; E cooperação internacional
SciELO	<i>international cooperation; AND emergency</i>	<i>cooperación internacional; emergencia</i>	Y cooperação internacional; E emergência

Após a busca nos três idiomas baseada nos descritores e período definidos, todos os resultados foram revisados, considerando título e resumo das obras para inclusão no estudo. Os critérios de exclusão utilizados foram tipos de estudo e temas abordados pelos trabalhos. Foram excluídos: dossiês, ensaios, debate e dissertações e os resultados duplicados.

Após a revisão dos incluídos, houve a etapa de elegibilidade, em que todos os incluídos na revisão foram lidos na íntegra e nova seleção foi feita para definir elegíveis todos aqueles que falassem sobre preparação e resposta para emergências de saúde pública em que houvesse o componente de cooperação internacional. Para isso, foram considerados elegíveis aqueles em que se tinha claro a atuação de outros países ou atores internacionais. Aqueles resultados envolvendo pesquisas unilaterais sobre assuntos globais não foram considerados.

Considerando que a revisão integrativa visa sumarizar o que há de produção sobre um determinado tema para apoiar na compreensão de maneira mais ampla sobre um determinado caso (14), utilizou-se como caso a situação de emergência em saúde pública causada pelos recentes ciclones em Moçambique para analisar um cenário real com os resultados identificados na revisão integrativa.

Para a descrição e análise do caso, foi feita uma análise documental tendo como fonte de dados o site da resposta humanitária (humanitarianresponse.org), documentos governamentais publicados e o relatório do JEE de Moçambique realizado em 2016, além dos achados da revisão integrativa que embasaram a análise.

Considerando os resultados identificados na revisão integrativa, buscou-se olhar para um dos países que em 2019 foi impactado por dois ciclones tropicais. Com isso, olhou-se para os resultados das capacidades básicas e descreveu-se o fenômeno da cooperação internacional para a resposta à emergência de saúde pública baseada na

análise documental, considerando relatórios situacionais, atas de encontros e outros documentos publicados abertamente no site da resposta humanitária.

Para as análises das capacidades básicas de Moçambique, calculou-se a média aritmética não ponderada para os indicadores dentro de uma mesma área técnica, da mesma maneira que foi feito por *Talisuna* e colaboradores⁽¹⁵⁾ ao analisar as capacidades básicas dos 40 dentre 47 países da região africana que receberam o JEE.

5. RESULTADOS

Sobre a revisão da literatura, 87 resultados foram identificados utilizando os descritores definidos, dos quais 59 foram excluídos por: por se tratar de uma citação (1), outro idioma que impossibilitasse a tradução (1) ou endereço virtual não encontrado (1), fora do período do estudo (3), tipo de estudo não incluído (7), repetidos (15), temática não correspondente (32).

A leitura para a exclusão se baseou em leitura de título e resumos, enquanto que para a definição de elegível, todos os textos foram lidos na íntegra para garantir a ligação direta entre os descritores utilizados na busca.

Dos 28 resultados incluídos, 22 foram definidos como elegíveis pela relação direta com a temática da cooperação internacional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública. Na análise de elegibilidade, buscou-se responder: 1. Se se tratava de ambos os descritores de maneira interligada no texto; 2. envolvimento de outros países; 3. Cenários de emergência de saúde pública que envolveu autores internacionais. Não foram considerados elegíveis: 1. Publicações de autoria unilateral sobre a situação em outros países.

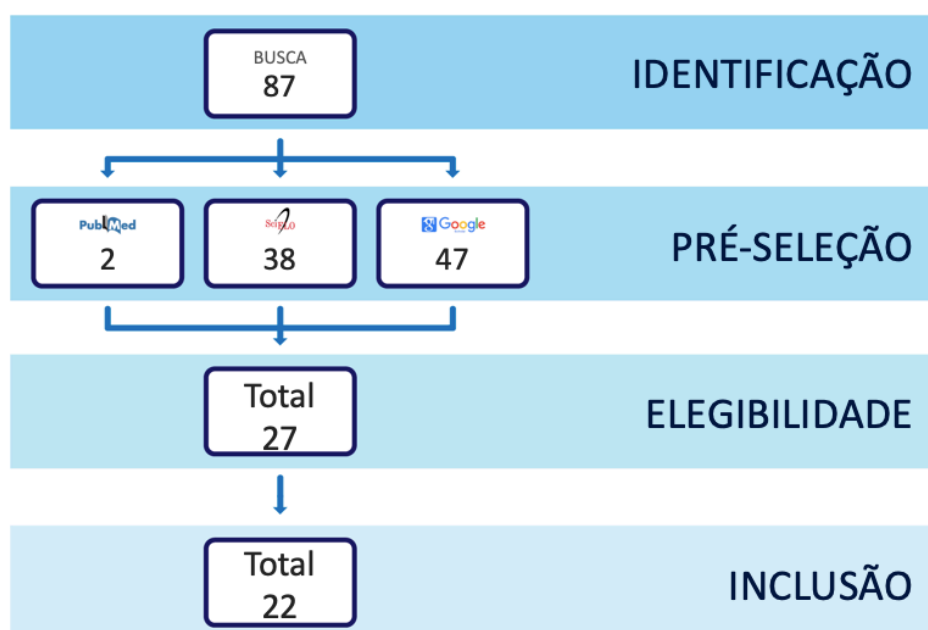


Figura 1. Fluxograma das etapas iniciais da revisão integrativa

Em relação ao conteúdo dos trabalhos selecionados, todos trataram sobre a relação do RSI para a preparação e resposta às ESPI e ESPII, assim como sobre a necessidade de avaliação e fortalecimento das capacidades básicas definidas na

regulamentação internacional. As justificativas para a preparação e resposta foram várias, sendo fortalecimento das capacidades básicas (17), enfrentamento dos diferentes tipos de vírus por influenza (9), doença pelo vírus do ebola (3), desastres naturais (2), assistência humanitária (2), Infecção respiratória por MERS-CoV (1) e financiamento das emergências (1).

Os autores dessa temática também se apresentam concentrados assim como as temáticas, com a OMS, seja por meio dos seus escritórios regionais ou pela sede, representando 77 por cento da autoria. A Organização Mundial de Saúde teve um total de 10 publicações identificadas, seguida por 7 publicações do Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental. Apesar de todas as publicações dos escritórios regionais serem publicadas como OMS, essa divisão foi feita nos resultados para fins de análises para a questão regional.

Entre os demais autores com uma publicação, foi identificado: Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), GT Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), Brasil e Finlândia. Já para os países envolvidos nas publicações elegíveis, foi possível identificar 73 países no total envolvidos ou referenciados¹.

¹ No mapa, não estão geolocalizados os resultados da OMS e do Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental, uma vez que representam diversos países. No entanto, a opção por não referenciá-los é pelo fato de não haver envolvimento direto, como no caso dos países mencionados nos resultados.

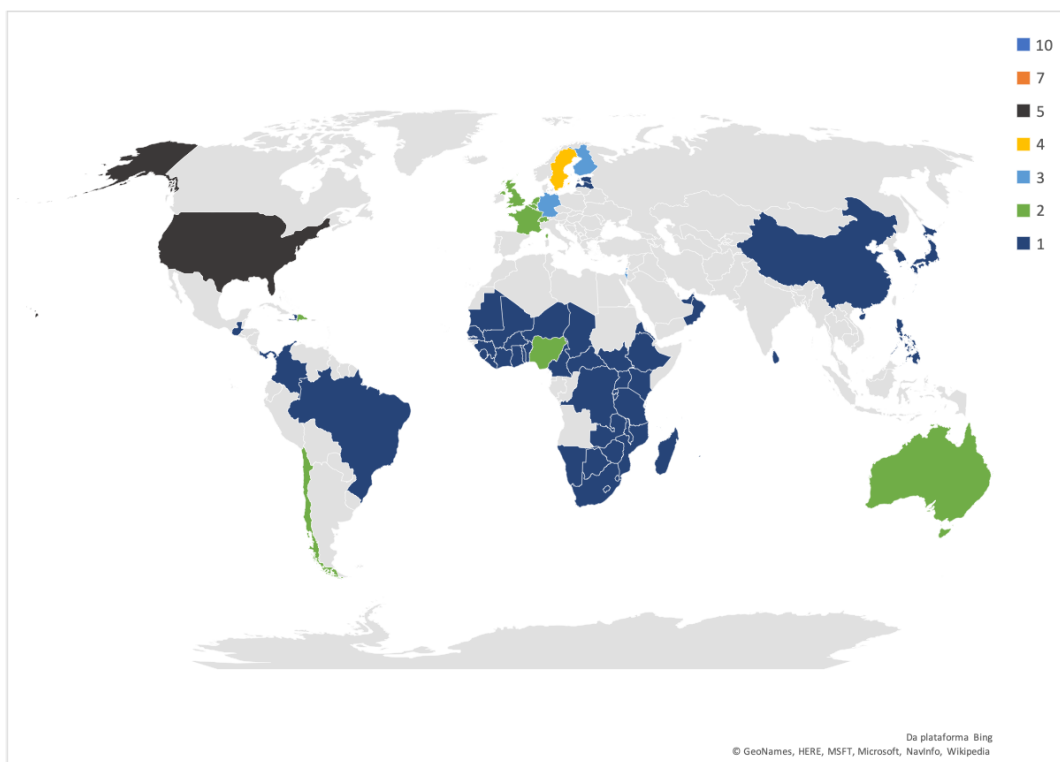


Figura 2. Mapa da distribuição de países envolvidos ou referenciados nos resultados

Das 22 publicações elegíveis para a revisão, 91% estavam em inglês. Para português e espanhol, uma publicação elegível foi identificada para cada. Apesar da busca também ter acontecido em português e em espanhol, não foi possível identificar relatórios de avaliações externas conjuntas do RSI em países da América do Sul e ou Central.

Entre as representações da OMS, 53 por cento foram publicações da representação global, grande parte pelos relatórios de Avaliação Externa Conjunta publicadas sobre diversos países. No entanto, destacou-se as publicações do Escritório Regional da OMS do Pacífico Ocidental, representando 35 por cento das publicações da OMS, todas enfocadas na preparação e resposta às ESP por meio do fortalecimento das capacidades básicas do RSI e avaliações e monitoramento periódicos. Em relação aos demais escritórios regionais, foi possível identificar o Escritório Regional da OMS para a África com uma publicação que reúne uma discussão importante sobre as capacidades básicas a nível regional. Para o escritório Regional da OMS para as Américas, não foram identificadas publicação. No entanto, esteve envolvida em 3 publicações.

Quadro 2. Matriz de síntese dos resultados por autores, Organização Mundial da Saúde

N	Fonte	Título	ano	principais considerações/temática	Países envolvidos/referenciados
1	scholar	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	2010	Descrição da resposta à pandemia (H1N1) 2009; esforço coletivo para a Estratégia Ásia-Pacífico para doenças emergentes; Chaves para a ação oportuna: vigilância e resposta; fortalecimento da Capacidade do Laboratório na Região Ásia-Pacífico, entre outros temas importantes para cada grande área das capacidades básicas do RSI.	Estados partes da OMS para o Pacífico Ocidental, Estados Partes da OMS
2	scholar	Ebola Virus Disease Preparedness: Taking Stock and Moving Forward	2015	Preparação e prontidão para DVE e com base em uma avaliação de risco, identificação de países como de alta prioridade para o foco inicial de apoio através da Equipe de Fortalecimento da Preparação;	Estados Partes da OMS
3	scholar	Handbook for the assessment of capacities at the human-animal interface	2015	Facilitar a avaliação das capacidades existentes para áreas nas quais os serviços contribuem para a implementação do RSI. Facilitar o relatório anual sobre a conformidade do país com os requisitos do RSI. Através deste processo, também se esforça para aumentar a visibilidade dos serviços veterinários e sua contribuição para a implementação do RSI.	Estados Partes da OMS e da OIE
4	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities United Arab Emirates	2017	Avaliação externa conjunta dos Emirados Árabes Unidos para avaliação das capacidades básicas do RSI	Emirados Árabes Unidos, França, Países Baixos, Suécia, Sultanato de Omã, Grã-Bretanha, Irlanda do Norte e Estados Unidos
5	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Belgium	2017	Avaliação externa conjunta do Reino da Bélgica para avaliação das capacidades básicas do RSI	Reino da Bélgica, Alemanha, Israel, Japão, Suécia e Suíça

Matriz de síntese dos resultados por autores, Organização Mundial da Saúde, conclusão

6	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Republic of Union of Myanmar	2018	avaliação externa conjunta da República da União de Mianmar e consistiu em uma equipe internacional multissetorial composta por indivíduos de diferentes países com reconhecida experiência em seu campo para avaliação das capacidades básicas do RSI.	Sri Lanka, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América
7	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Swiss Confederation and The Principality of Liechtenstein	2018	Avaliação externa conjunta da Confederação Suíça e principividade de Liechtenstein para avaliação das capacidades básicas do RSI	Suíça Liechtenstein Bélgica, Letônia, Finlândia, França, Alemanha e Israel
8	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Japan	2019	Avaliação externa conjunta do Japão para avaliação das capacidades básicas do RSI	Austrália, China, Filipinas, República da Coreia, Cingapura, Estados Unidos e Reino Unido

Quadro 3. Matriz síntese de resultados por autores, Escritórios regionais da OMS

N	Fonte	Título	autores	ano	principais considerações/temática
1	scholar	Securing regional health through APSED: building sustainable capacity for managing emerging diseases and public health events	OMS Pacífico Occidental	2012	A estratégia Ásia-Pacífico para Doenças Emergentes serve como ferramenta regional para atender os requisitos do RSI. Progresso nos últimos 5 anos no fortalecimento das capacidades por meio da sua implementação. A porcentagem de países da Região com capacidade mínima de vigilância aumentou 33% em 2007 e 87% em 2009. Os sistemas de vigilância baseados em eventos foram introduzidos e estabelecidos nos níveis nacional e regional; mais de doze mil pessoas
2	scholar	Second Meeting of the Asia Pacific Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	OMS Pacífico Occidental	2012	Reunião para revisar o status da implementação do RSI e a Estratégia da região Ásia-Pacífico para Emergências
3	scholar	Avian Influenza A(H7N9) Response: An Investment in Public Health Preparedness	OMS Pacífico Occidental	2013	Atuação da comunidade global para controlar a ameaça da gripe aviária A (H7N9) nos três níveis da OMS: o Escritório da OMS na China, o
4	scholar	Intercountry meeting on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) outbreak in the Eastern Mediterranean Region	OMS Mediterrâneo Oriental	2013	Relatório sobre o surto de MERS-CoV na região do Mediterrâneo Oriental, preparação para surto em eventos de massa, além de outros elementos vinculados à capacidade de resposta à emergência de saúde pública causada pelo MERS-CoV.
5	scholar	Regional Meeting of The Asia Pacific Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010)	OMS Pacífico Occidental	2014	Atualização sobre a situação de doenças infecciosas emergentes em todo o país, região e eventos globais selecionados de saúde pública. Análise de estratégias para fortalecer as capacidades de resposta rápida e de monitoramento e avaliação. Envolvimento de parceiros e doadores.

Quadro 3. Matriz síntese de resultados por autores, Escritórios regionais da OMS

N	Fonte	Título	autores	ano	principais considerações/temática
6	scholar	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases Progress Report 2014	OMS Pacífico Ocidental	2014	Relatório sobre o progresso coletivo dos países e região do Pacífico Ocidental
7	scholar	Biregional Meeting of the Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	OMS Pacífico Ocidental	2016	Progresso na implementação do RSI. Exemplos de capacidade aprimorada em toda a região da Ásia e Pacífico que incluem amplo uso da vigilância baseada em eventos, fortalecimento da capacidade de laboratório, e muitos países estabeleceram e testaram centros de operações de emergência.

Quadro 4. Matriz de síntese dos resultados por autores, outros autores

N	Fonte	Título	autores	ano	principais considerações/temática	Países envolvidos/refenciados
1	Scielo	El terremoto de 2010 en Chile: respuesta del sistema de salud y de la cooperación internacional	Elizabeth López Tagle; Paula Santana Nazari III	2011	Resposta dada pelo sistema de saúde do Chile e a cooperação internacional à situação de emergência gerada pelo terremoto e pelo tsunami e melhorar estratégias de redução dos efeitos causados por desastres naturais; assistência humanitária internacional; monitoramento de ESPI	Chile; Estados Partes da ONU; Estados Partes da OMS/ OPAS
2	Scielo	Integrating oral health into Haiti's National Health Plan: from	Saskia Estupiñán-Dayl; Christina	2011	Importância da comunidade internacional em estratégias de resposta imediata e de curto, médio e longo prazo; resposta internacional da saúde bucal à crise no	Haiti; Estados Unidos; República Dominicana; membros da OMS/OPAS

		disaster relief to sustainable development	LafontantII, et al.		Haiti; liderança da OPAS por meio do Health Cluster para coordenação da resposta durante a emergência;	
3	Scielo	Vigilância e resposta em saúde no plano regional: um estudo preliminar do caso da febre do Zika vírus	Flávia Thedim Costa Bueno	2017	Resposta à ESPII causada pelo zika vírus no Brasil entre 2015-2016; instabilidade política de atores regionais envolvidos na resposta como a OPAS/OMS, Unasul e Mercosul responsáveis por desenvolver ações de resposta à epidemia.	Brasil; Estados Partes da OMS/OPAS, Mercosul e Unasul
4	scholar	From Panic and Neglect to Investing in Health Security: Financing Pandemic Preparedness at a National Level	Banco Mundial	2017	Propõe maneiras para garantir adequação e sustentabilidade no financiamento de ações para fortalecer a preparação para pandemias e, assim, permitir cumprimento efetivo do RSI. Incentivo aos governos para priorizar a alocação de fundos para preparação e a importância do financiamento de capacidades críticas como sistemas de vigilância, laboratórios e sistemas de emergência, centros de operações, bem como iniciativas de “One Health” e fortalecimento dos sistemas de saúde.	África, Chile, Nigéria, Finlândia, Estados Unidos, Reino Unido, Ásia, Austrália, Estados Partes da OMS
5	Pubmed	Building Simulation Exercise Capacity in Latin America to Manage Public Health Emergencies	Kimberly Hanson, et al.	2018	JEE; RSI; desenvolver capacidade de preparação para ESP internacionalizando práticas padrão de gerenciamento de emergências usadas nos EUA para implementação e adaptação ao contexto de cada país.	Estados Unidos, Colômbia, Barbados, República Dominicana, Guatemala, Panamá

6	scholar	Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: current status and lessons learnt in the WHO African region	Ambrose Talisuna, et al.	2018	panorama sobre as avaliações externas em países da África. Necessidade de ações coletivas para aprimorar capacidade de preparação e resposta para as ESP; o RSI como veículo para abordar a segurança global da saúde.	Estados Partes do Escritório Regional da OMS para a região Africana
7	scholar	Joint External Evaluation of Finland: enhancing health security through a comprehensive whole-of-government approach	Simo Nikkari et al.	2018	A Finlândia recebeu o JEE em março de 2017. O resultado da avaliação está sendo implementado para aprimorar as capacidades de preparação e resposta às emergências de saúde pública	Finlândia, Estónia, Alemanha, Israel, Suécia, Países Baixos, o Reino Unido e Estados Unidos

5.1. CICLONES IDAI E KENNETH EM MOÇAMBIQUE, 2019

Na noite de 14 de março de 2019, Moçambique foi fortemente atingido pelo Ciclone Tropical Idai. Com ventos de até 170 quilômetros por hora(16), esse foi um dos maiores desastres naturais que afetou o país nos últimos 19 anos.(17) Além de Moçambique, Zimbábue e Malawi foram os outros países vizinhos afetados e juntos reuniram 1,85 milhões de pessoas afetadas. No total, cerca de oitenta e três mil pessoas foram deslocadas dos seus locais de residência, e cerca de 1,2 milhões de pessoas hoje se encontram em condições de necessidade.(18) Até o dia 30 de maio, 603 mortes foram confirmadas, 1641 pessoas feridas e 6776 casos de cólera foram registrados.(13) Até o dia 22 de setembro, 141.475 casos de malária foram registrados, além de 751 casos de pelagra(19), uma doença sistêmica causada pela deficiência de niacina, também conhecida como vitamina B3 e que tem como principais sintomas diarreia, dermatite, demência e morte(20).

Em Moçambique, a província de Sofala está localizada ao centro do país e foi a mais afetada pelos fortes ventos do ciclone tropical e pelas consequentes chuvas. Suas divisas se resumem ao norte e nordeste com as províncias de Tete e Zambézia separadas pelo rio Zambeze, ao sul faz divisa com a província de Inhambane separadas pelo rio Save, a leste com o Oceano Índico e a oeste com a província de Manica.(21)

De acordo com o Governo da Província de Sofala, a população é de 1.543.909 habitantes divididos entre os doze distritos, dos quais Beira é a capital. Quatro distritos foram fortemente afetados e onde se concentraram os esforços da resposta à emergência: Buzi, Beira, Dondo e Nhamatanda. Para a resposta do ciclone Idai a nível provincial, o governo ativou centros de coordenação em Beira, Chimoio e Quelimane.(22)

Enquanto a resposta na província de Sofala acontecia, em 21 de abril, outro ciclone atingiu a província de Cabo Delgado, localizada ao norte, apenas seis semanas após. Com isso, 374 mil pessoas foram afetadas, mais de 18 mil foram deslocadas, 45 mortes registradas, além de 284 casos de cólera e 78 mil casos de malária registrados.(19)

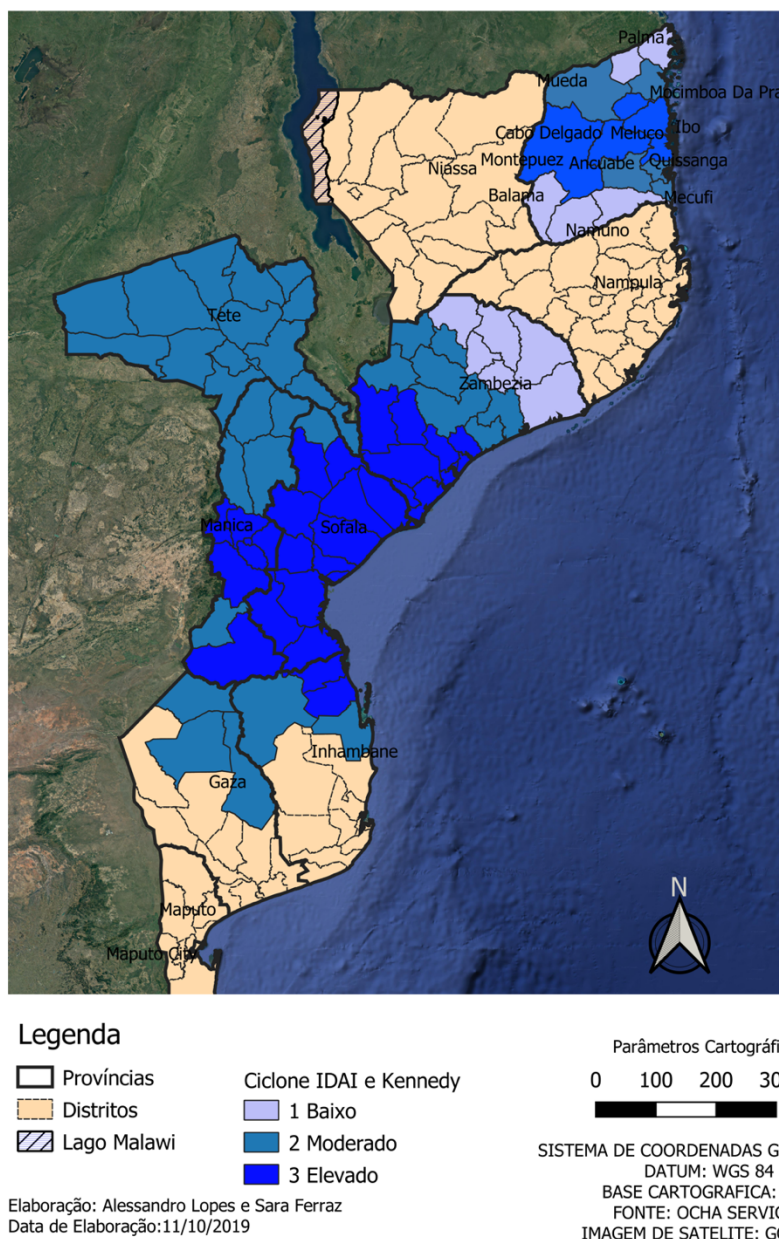


Figura 3. Mapa das áreas afetadas pelos ciclones Idai e Kenneth, Moçambique 2019

Apesar da situação causada pelos ciclones Idai e Kenneth não haverem sido consideradas como uma potencial emergência de saúde pública de importância internacional, o governo de Moçambique declarou situação como uma emergência nacional em 19 de março por efeito do primeiro ciclone, solicitando formalmente ajuda internacional.(23)

Essa declaração desencadeou de igual maneira a resposta coordenada das organizações internacionais. O cenário de crise na saúde causado pelos ciclones e consequentes enchentes foi um dos principais eixos da resposta à emergência, uma vez que os números de malária e cólera fizeram com que os trabalhos fossem

reforçados em ambas as províncias. Mais de 200 organizações internacionais estiveram apoiando o governo de Moçambique em suas iniciativas como parte da abordagem da resposta humanitária de apoio à liderança nacional, das quais a OMS esteve apoiando o Governo na coordenação de cerca de 57 organizações para o setor Saúde nas duas respostas, Sofala e Cabo Delgado(22).

Esse apoio está vinculado ao conceito do *Health Cluster* apresentado anteriormente onde cada área de atuação como segurança alimentar, saúde, nutrição, entre outras, tem uma agência designada como líder (*Cluster Leader Agency*) para apoiar o governo nacional na coordenação das ações de cada segmento. É importante ressaltar que o objetivo do Health Cluster é apoiar e cooperar com o governo de cada país, principal ponto destacado em seu guia, tendo como foco fortalecer a liderança governamental.(24)

Estima-se que mais de 2500 ações foram executadas e monitoradas dentro dessa estrutura do *Health Cluster*, com uma estimativa de mais de 50 reuniões.(25) Uma vez que as reuniões aconteciam de maneira diária e depois foram ajustadas segundo a demanda da resposta, segundo os documentos disponíveis, pode ser que este número não reflita o quantitativo real de reuniões.

Atualmente, o guia de preparação do *Health Cluster* envolve onze áreas necessárias de coordenação que apoiam o país antes da ocorrência de uma emergência. Essas ações buscam apoiar os processos de prevenção, preparação da resposta e mitigação do risco antes do cenário de crise.

Ao acontecer um desastre, as etapas definidas são de resposta, recuperação e reconstrução. As áreas são: a) saúde, tendo como CLA a OMS; b) segurança alimentar, liderada pela WFP ou FAO; c) telecomunicações de emergência pela WFP; d) educação pela UNICEF ou Save the Children; e) recuperação rápida pela UNDP; f) coordenação e gerenciamento de acampamentos pela OIM ou UNHCR; g) água, saneamento e higiene pela UNICEF; h) abrigos pela IFRC ou UNHCR; i) proteção pela UNHCR; j) nutrição pela UNICEF e finalmente, k) logística, pela WFP.

Para a organização do trabalho durante emergências, o Health Cluster é dividido em forças-tarefa conhecidas como *task force meetings*, espaço em que se busca operacionalizar as ações necessárias para a resposta em diferentes etapas como preparação, resposta e recuperação ante uma emergência. Dessa maneira, se prioriza e otimiza esforços intra e interagenciais, envolvendo os diferentes atores

como os entes governamentais, apoiadores, doadores e outras partes interessadas. (26)

As principais forças tarefa da saúde identificadas pela documentação disponível tratavam de malária, cólera e nutrição. Tratava-se de reuniões semanais para cada força tarefa, além da reunião do Health Cluster, que reunia os representantes das organizações em campo, assim como se propõe o guia de coordenação da OMS. (27)

Um sistema de informação desenvolvido pela OMS, chamado EWARS (*Early Warning, Alert and Response System*)(28), foi implementado pelo governo de Moçambique nos principais distritos afetados de Sofala (60 unidades de saúde)(29) e Cabo Delgado pelo Governo de Moçambique com o apoio da OMS.(29)

O EWARS foi desenhado para apoiar no fluxo de informação de vigilância em cenários de surto. Para isso, as unidades de saúde receberam um telefone com um formulário previamente desenhado com o objetivo de fortalecer a vigilância reforçada da cólera e de outras principais doenças ou condições propensas a epidemias(30).

O site eletrônico usado para a análise documental desta emergência (humanitarianresponse.org) é uma das iniciativas da cooperação internacional durante a resposta à emergência de saúde pública, em que se reunia com frequência as ações e informações sobre o papel das organizações envolvidas na resposta que atuaram de maneira coordenada com o Governo.

5.2. CAPACIDADES BÁSICAS DO RSI DE MOÇAMBIQUE, JEE 2016

Moçambique foi um dos primeiros países a se voluntariar para receber o comitê de avaliação externa do RSI composta por uma equipe externa multissetorial de especialistas de diversos países, OMS e FAO.

Tendo em conta que a avaliação é feita de maneira conjunta com o governo do país, segundo os resultados do JEE de 2016, suas capacidades básicas para os tópicos relacionados à prevenção como: legislação, política e financiamento nacionais; coordenação, comunicação e defesa do RSI; resistência antimicrobiana; doenças zoonóticas; segurança alimentar; biossegurança; e imunização teve uma média 2 para os 15 indicadores estabelecidos entre os 7 mencionados acima. (quadro 2)

Dentre os resultados apresentados no quadro 2, a questão da regulamentação é o primeiro a direcionar os esforços para a uma resposta, tendo relação direta na pontuação dos demais aspectos da prevenção. Por esse motivo, ao se olhar para a questão da regulamentação nacional, é possível perceber que a avaliação menciona a quantidade de leis e regulamentos nacionais para a saúde. No entanto, menciona-se a ausência de especificidade na garantia do direito à saúde disposto na constituição, assim como sobre a necessidade de uma regulamentação que aborde as questões fundamentais para a implementação do RSI no país. Dessa maneira, é possível desenvolver leis mais específicas de saúde pública para direcionamento específico de esforços que fortaleça a saúde pública por meio da mitigação de debilidades identificadas, capacitando o país para uma resposta efetiva ante uma emergência de saúde pública.

Em contrapartida, o planejamento estratégico do Instituto Nacional de Saúde (INS) 2010-2014 é levantado como um ponto forte, assim como as iniciativas de coordenação com os países vizinhos para a resposta às emergências de saúde(31).

Quadro 5. Resultados das capacidades de prevenção de Moçambique, JEE de 2016

PREVENÇÃO			2,25
Capacidades	CrITÉRIOS de avaliação	Pontuação	mÉdia
legislação, política e financiamento nacionais	legislação, leis, regulamentos, requisitos administrativos, políticas ou outros instrumentos governamentais em vigor são suficientes para a implementação do RSI.	2	2
	O Estado pode demonstrar que ajustou e alinhou sua legislação interna, políticas e acordos administrativos para permitir o cumprimento do RSI (2005)	2	
coordenação, comunicação e advocacia do RSI	Um mecanismo funcional é estabelecido para a coordenação e integração de setores relevantes na implementação do RSI.	2	2
resistência antimicrobiana	Detecção de resistência antimicrobiana	1	1,75
	Vigilância de infecções causadas por patógenos resistentes a antimicrobianos	2	
	Programas de prevenção e controle de infecções associados aos cuidados de saúde	3	
	Atividades de administração antimicrobiana	1	

Doenças zoonóticas	Existem sistemas de vigilância para doenças zoonóticas / patógenos prioritários	3	2
	Força de trabalho veterinária ou de saúde animal	2	
	Os mecanismos para responder a doenças zoonóticas infecciosas e potenciais são estabelecidos e funcionais	1	
Segurança alimentar	Mecanismos de colaboração multissetorial são estabelecidos para garantir uma resposta rápida a emergências de segurança alimentar e a surtos de doenças transmitidas por alimentos	3	2,5
Biossegurança	Existe um sistema de biossegurança para todo o governo para instalações humanas, animais e agrícolas	2	2
	Treinamento e práticas em biossegurança	2	
Imunização	Cobertura vacinal (sarampo) como parte do programa nacional	3	3,5
	Acesso e entrega nacionais de vacinas	4	

Para as capacidades básicas de detecção e resposta, a média foi de 2,6 e 2,8 pontos, considerando um total de 13 e 14 critérios de avaliação, respectivamente(31). Apesar das variações entre 2 e 3 pontos para os critérios de vigilância em tempo real e notificação, o país ficou com boa avaliação para o desenvolvimento de recursos humanos, recebendo 3 pontos para os critérios de estratégia de força de trabalho e programa de treinamento de epidemiologia de campo aplicado.

Entre os demais critérios avaliados para detecção, além da vigilância em tempo real e desenvolvimento da força de trabalho, estão o sistema nacional de laboratório e a notificação, que ambos tiveram uma pontuação média de 2,5 pontos. A média para o desenvolvimento da força de trabalho foi de 2,6 pontos, assim como a vigilância, o que pode representar a necessidade de fortalecimento dessas estratégias, como é possível ver no quadro 3.

De acordo com o resultado da análise documental, foi possível identificar o INS como principal coordenador da resposta de saúde e representante do Ministério da Saúde de Moçambique nas províncias de Sofala e Cabo Delgado(32), instituição em que se concentra a formação de recursos humanos para epidemiologia de campo,

uma das áreas avaliadas como garantia de capacidades básicas do país para a resposta.(33)

Assim como para qualquer país, é importante manter uma estratégia de revisão periódica do plano de recursos humanos para garantir que atenda às necessidades de saúde nacionais, assim como a necessidade de desenvolvimento de um plano de carreira específico para os epidemiologistas. Esse pode ser um método de retenção de talento humano nacional (31), uma vez que há estudos científicos que mostram a fuga de cérebro em países considerados em desenvolvimento pela busca por melhores oportunidades de trabalho(34).

Quadro 6. Resultados das capacidades de detecção de Moçambique, JEE de 2016

DETECÇÃO			2,60
capacidades	critérios de avaliação	pontuação	média da pontuação
sistema nacional de laboratório	Testes laboratoriais para detecção de doenças prioritárias	3	2,5
	Sistema de referência e transporte de amostras	3	
	Ponto moderno eficaz de atendimento e diagnóstico baseado em laboratório	2	
	Sistema de Qualidade Laboratorial	2	
Vigilância em Tempo Real	Sistemas de vigilância baseados em indicadores e eventos	3	2,63
	Sistema de comunicação eletrônica interoperável, interconectada e em tempo real	2	
	Integração e análise de dados de vigilância	3	
	Sistemas de vigilância sindrômica	2,5	
Reporte (Notificação)	Sistema para notificações eficientes para FAO, OIE e OMS	3	2,5
	Rede de notificação e protocolos no país	2	
Desenvolvimento de força de trabalho	Recursos humanos estão disponíveis para implementar os requisitos básicos de capacidade do RSI (2005)	2	2,67
	Programa de treinamento em epidemiologia de campo ou outro programa de treinamento em epidemiologia aplicada	3	
	Estratégia da força de trabalho	3	

Para os pontos da avaliação que podem refletir diretamente na resposta à emergência de saúde pública após os ciclones tropicais, estão os critérios de

preparação que foram avaliados entre 1 e 4 pontos, considerando 1 para o desenvolvimento e implementação de um “Plano Nacional de Preparação e Resposta para Emergências em Saúde Pública Multirrisco” e o devido mapeamento de riscos e utilização de recursos prioritários para a saúde pública. Em contrapartida, a capacidade de ativar operações de emergência foi avaliado com um 4 pelo JEE.(31)

Apesar de não ter sido possível encontrar informações sobre a elaboração de um plano nacional de preparação e resposta a emergências, o país, em contrapartida, tem avançado em planos estratégicos que fortaleçam as capacidades de vigilância em saúde pública, investigação e controle de riscos e danos à saúde pública por meio do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, órgão que integra o Ministério da Saúde e é o principal responsável por criar evidências para a tomada de decisão no país(35) o que direciona essa discussão para as capacidades de vigilância.

Quadro 7. Resultados das capacidades de resposta de Moçambique, JEE de 2016

RESPOSTA			2,50
capacidades	critérios de avaliação	pontuação	média
Preparação	É elaborado e implementado um plano nacional de preparação e resposta a emergências em saúde pública de multirriscos	1	1
	Riscos e recursos prioritários para a saúde pública são mapeados e utilizados	1	
Operações de resposta a emergências	Capacidade para ativar operações de emergência	4	3,5
	Procedimentos e planos operacionais do Centro de Operações de Emergência	5	
	Programa de Operações de Emergência	3	
	Os procedimentos de gerenciamento de caso são implementados para os riscos relevantes do RSI (2005).	2	
Vinculação de autoridades de saúde e segurança pública	As autoridades de saúde e segurança públicas (por exemplo, autoridades policiais, controle de fronteiras, clientes) estão vinculadas durante um evento biológico suspeito ou confirmado	2	2
Ações de resposta médicas e designação de pessoal	Existe um sistema para enviar e receber contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública	2	3
	Existe um sistema para enviar e receber pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública	4	
Comunicação de Risco	Sistemas de comunicação de riscos (como planos, mecanismos etc.)	2	3

Comunicação e coordenação interna e de parceiros	3	
Comunicação pública	4	
Engajamento de comunicação com as comunidades afetadas	3	
Audição dinâmica e gerenciamento de rumores	3	

Em se tratando das pontuações 1 do eixo da resposta, entende-se que o país ainda não possuía tais planos de preparação até 2016 quando houve a avaliação externa. No entanto, é possível que após essa avaliação, um plano nacional para o enfrentamento de multiriscos em saúde esteja sendo desenvolvido, uma vez que os resultados dessa avaliação ocorreram em 2016.

Entre as recomendações do JEE para ações prioritárias do país está a finalização deste plano, além de garantir uma melhor coordenação logística durante emergências por meio do desenvolvimento de protocolos de resposta para diferentes eventos de emergência de saúde pública, como grandes surtos, eventos em massa de vítimas, ameaças emergentes e doenças zoonóticas, etc.

Outra recomendação para essa capacidade é a necessidade de se realizar um mapeamento regular de riscos para os principais riscos à saúde pública em todos os níveis, incluindo as especificidades de áreas geográficas de risco, assim como o mapeamento dos recursos disponíveis e necessários para a resposta.(31).

É importante mencionar que até a data deste artigo não foi possível encontrar o plano nacional de preparação e resposta a emergências em saúde pública de multiriscos de Moçambique.

Por outro lado, baseado em sua localidade geográfica, Moçambique está vulnerável à realidade de inundações, ciclones e outros desastres naturais, o que tem direcionado o país a se preparar por anos para o enfrentamento dessa realidade, como a implementação do Instituto Nacional de Gestão de Calamidades que completou 20 anos em 2019(36).

6. DISCUSSÃO

6.1. A REVISÃO DA LITERATURA

A discussão regional para a questão da preparação às emergências é evidente ao se analisar os documentos elaborados pelas demais regiões do mundo, mostrando um forte engajamento regional na África, Ásia e Pacífico Ocidental. A região da América Latina, no entanto, aparece como foco em uma das vinte e duas publicações em que os autores são dos CDC, conforme quadro 2.

A questão do idioma foi outro ponto que se destacou, mostrando a necessidade de publicação entre os países da região latino americana sobre como estão se organizando e se preparando para o enfrentamento das emergências. Entre as referências analisadas, a questão regional reforça a importância de criação de capacidade regional, uma vez que a transmissão de doenças não respeita fronteiras.

O envolvimento de atores internacionais também foi apresentado como um ponto forte da discussão do RSI, uma vez que contar com especialistas e a troca de experiências permite países mais capacitados para esta preparação.

Nesse sentido, a adequação linguística pode ter influenciado nos resultados encontrados para essa pesquisa, uma vez que ao traduzir, não foram encontradas publicações em português ou em espanhol em dois dos três sites eletrônicos selecionados.

Por outro lado, a necessidade de padronização do termo em português e espanhol também pode sinalizar a importância em se fomentar pesquisas e publicações referentes à temática, uma vez que 56% dos resultados estavam disponíveis somente em inglês (quadro 2).

A padronização dos termos também pode ter sido outro elemento influenciador dos resultados, apesar das várias tentativas para a busca de material em português. Sobre esse aspecto, dois tópicos são relevantes: ao se buscar “emergências de saúde pública”, quatrocentos e cinco resultados são encontrados pelo *google scholar*, em que ao olhar os primeiros para se pensar a necessidade de inclusão de mais um descritor, as primeiras vinte publicações não refletiam a questão da cooperação internacional como fator da preparação.

Esse tema pode nos sinalizar a importância da publicação de cooperações realizadas pelo Brasil, assim como pelo Escritório Regional da OMS para as Américas. Por esse motivo, é recomendado estudos futuros que possam aprofundar sobre as iniciativas em âmbito nacional e regional para esse tema.

Outro aspecto é a necessidade de atualização e adaptação de descritores em saúde que se possa utilizar em pesquisas. Descritores como “emergência de saúde pública”, “preparação para emergências de saúde pública” não existem. Um descritor chamado “Capacidade de Resposta ante Emergências” foi identificado na base do DeCS, mas nenhum resultado foi encontrado utilizando a base de dados da SciELO ou PubMed. (quadro 2)

6.2. AMÉRICA LATINA E O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

Entre as referências analisadas em que constam diversas avaliações externas conjuntas pelo mundo, não foi possível identificar uma na região latino-americana, assim como documentos do escritório regional da OMS para as Américas como documentos de monitoramento e avaliação ao desenvolvimento das capacidades do RSI como foi possível identificar para as regiões da África, Ásia e Pacífico Ocidental.

Essa fragilidade em estratégia regional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública é evidenciada nos últimos cenários de surto enfrentados na região. Utilizando-se de um exemplo mais recente, o surto de zika vírus atingiu pelo menos dezesseis países da América Latina e Caribe, segundo a OPAS, entre os quais parte deles notificaram também casos de microcefalia ou síndrome de Guillain Barre associados ao vírus Zika. Entre os países e território afetados, quatro dos dez que possuem fronteira terrestre com o Brasil presenciaram o aumento de casos dessas manifestações neurológicas: Colômbia, Paraguai, Guiana Francesa e Suriname.(37). Por esse motivo, também se entende como recomendação importante a discussão de estratégia para a região Latino americana, incluindo-se Caribe.

6.3. O RESULTADO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA GLOBAL ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Como foi apresentado no início desse trabalho, o RSI é um dos principais esforços resultados da cooperação internacional dos 193 Estados Partes da OMS. Não é à toa que o RSI é considerado um marco regulatório para a discussão de saúde global. A partir dele que as estratégias de monitoramento e avaliação surgem para apoiar os países nesta fase de fortalecimento das capacidades nacionais. Tratam-se de quatro componentes: relatório anual, revisão pós ações (AAR), exercícios de simulação e a Avaliação Externa Conjunta (JEE).(38–43)

Um dos componentes evidenciado na revisão integrativa é o JEE e se trata de uma avaliação das capacidades básicas nacionais seguindo os critérios do RSI. Essa avaliação é feita de maneira voluntária pelo país e acontece em duas etapas: uma avaliação interna realizada por um comitê de especialistas nacionais e uma avaliação realizada por um comitê externo que visita o país por cerca de uma semana. A matriz e o método de avaliação compartilhado previamente para que o país tenha o tempo necessário para uma auto avaliação. Ambas as avaliações são revisadas neste encontro presencial do JEE no país. (38–43)

Essa matriz de avaliação é feita de maneira consensual entre ambos os comitês para que sinalize ao país em que ponto está em relação às capacidades de prevenção, detecção, resposta e outras ameaças mencionadas pelo RSI que precisem ser fortalecidas, utilizando-se de cinco níveis de pontuação, onde 1 significa sem capacidade e 5, a pontuação mais alta, significa que possui uma capacidade sustentável, ou seja, tem condições de exercê-la por suas próprias condições. Para isso, a matriz abrange as 13 capacidades do RSI descritas na ferramenta de auto avaliação disponibilizada para a elaboração do relatório anual do RSI e 19 áreas técnicas, em que para cada área, se define entre um e quatro indicadores para avaliar o progresso do país em direção à implementação da capacidade individual.(38–43)

O RSI define critérios para avaliação das capacidades básicas que um país precisa ter para considerar-se preparado, além da definição do conceito de Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) considerado um evento extraordinário de “risco para a saúde pública para outros Estados devido à

propagação internacional de doença e potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada”(10)

O segundo componente do RSI evidenciado nos resultados da revisão integrativa é o AAR que, com o foco na resposta, avalia-se as ações tomadas durante um evento de saúde pública para desse processo gerar lições aprendidas, e melhoria contínua. Essa revisão envolve profissionais dos ministérios da saúde, do governo nacional de outros setores, de organizações não-governamentais e de organizações internacionais e agências parceiras da OMS. (15,38)

Outro marco importante do RSI é o direito garantido à OMS de solicitar verificação aos Estados Partes de um evento que possa estar ocorrendo no país com o objetivo de avaliar a relevância deste evento para o cenário internacional. Para isso, a Diretoria Geral da OMS é a instituição responsável por avaliar eventos de saúde para, se pertinente, declarar a emergência de saúde de importância internacional definido no RSI como evento de saúde pública de importância internacional (ESPII).(10)

A versão do RSI de 2005 define alguns eventos de notificação imediata, como é o caso de: 1. varíola, 2. poliovírus selvagem, 3. gripe humana causada por um novo subtipo de vírus - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, por suas siglas em inglês). No entanto, a grande diferença é que não se restringe a esses, criando um algoritmo de avaliação de qualquer evento que responda: 1. se o evento tem um impacto grave na saúde; 2. Se se trata de um evento inusitado ou imprevisto; 3. Se existe um risco significativo de propagação internacional. E 4. Se existe um risco significativo de restrições à viagem ou ao comércio internacional. (10)

Apesar de subjetivos, os critérios permitem que o país se organize estrategicamente para qualquer situação inusitada, reforçando a importância dos eventos comumente nacionais que possam ganhar o *status* de relevância internacional. Novamente, citando o exemplo do surto pelo zika vírus, a gravidade do impacto na saúde e sua rápida propagação nas Américas, inicialmente, fez com que fosse declarada uma ESPII. (44)

6.4. FINANCIAMENTO

Entre os resultados da revisão, foi possível identificar uma publicação do Grupo de Trabalho Internacional do Banco Mundial que discutia a necessidade de investimento em recursos financeiros dos governos nacionais para a preparação. O relatório reforça a importância de se tratar o fortalecimento das vigilâncias, sistemas de saúde, redes de laboratório e fortalecimento de recursos humanos como um investimento de preparação para a resposta, mostrando que ao preparar-se por meio do investimento nesses componentes, o impacto financeiro causado por uma emergência de saúde pública pode ser drasticamente reduzido(45). Esse é um dos elementos dessa revisão que por sua importância, também se recomenda futuros estudos em que se possa avaliar o impacto das emergências no contexto nacional e regional.

6.5. CAPACIDADES BÁSICAS DO RSI E SUA RELAÇÃO COM OS CICLONES

Quando se calcula a média não ponderada para a capacidade básica da área técnica de resposta da avaliação do JEE, a nota de Moçambique é puxada para baixo, com 2,5, o que mantém o país entre as categorias de capacidade limitada ou desenvolvida. Apesar de não haver sido identificado a elaboração e implementação do plano nacional multiriscos de preparação e resposta a emergências de saúde pública e o mapeamento de riscos e recursos prioritários para a saúde pública (pontuação 1), é importante destacar pontuações importantes entre os indicadores de resposta que são fundamentais para uma resposta a emergência, referentes à capacidade para ativar operações de emergência (pontuação 4), procedimentos e planos operacionais do Centro de Operações de Emergência (pontuação 5) e sistema para enviar e receber pessoal de saúde durante uma emergência de saúde pública (pontuação 4), destacando esse último para o que se pôde perceber da análise documental com a atuação de cerca de 57 organizações da área da saúde apoiando em coordenação com o Governo de Moçambique.

Avaliando o relatório do JEE de Moçambique, também é possível perceber sua atuação no envio de profissionais de saúde para apoiar outras emergências de saúde

pública, como mencionado no relatório sobre o apoio do país no surto de febre amarela em Angola em 2016.(31)

Recomendações importantes do JEE foram a respeito de um AAR com o governo de Angola e capacitações internas para o rápido envio de profissionais pelo país em caso de uma emergência de saúde pública a nível nacional.

É fundamental reforçar que as ações de planejamento a nível nacional para a resposta a emergências de saúde pública precisam ser desenvolvidas, assim como o exercício de realização de AAR para revisão das ações pós ciclones que permitam aprimorar as futuras respostas baseadas nas lições aprendidas.

6.5.1. Financiamento

Em questão de financiamento, foi possível perceber que para o trabalho da resposta, as principais limitações de atuação da cooperação internacional podem estar ligadas ao subfinanciamento das ações para alcance do público enumerado como em condições de necessidade. Para questões gerais que também englobam saúde, o recurso necessário para recuperação era de 3,2 bilhões de dólares. Em reunião de doadores internacionais, foi possível arrecadar 37,5% do necessário.(46)

Em Cabo Delgado, algumas comunidades deixaram de ser assistidas pela dificuldade de acesso a esses locais, marcados por ataques de grupos extremistas prejudicando o recebimento de ajudas humanitárias pela população. (47)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permitiu evidenciar uma tendência na discussão sobre a cooperação internacional e a preparação e resposta às emergências de saúde pública que se destaca o engajamento regional da Ásia, Pacífico Ocidental, Europa e África. Por outro lado, evidencia a necessidade do debate regional na região das Américas. É possível que a definição de descritores mais específicos e a falta de padronização desses nos diferentes idiomas não tenham permitido identificar outros materiais relevantes publicados, mas que se distanciam na busca pelos termos e descritores utilizados. Por isso, recomenda-se futuros estudos que permitam embasar a padronização dos termos, a inclusão de novos descritores de saúde e que, principalmente, a nível regional da América Latina e Caribe, se possa pensar preparação e resposta de maneira conjunta e integrada.

É possível que o fato do Brasil ser o único país de língua lusófona na América Latina nos distancie de pesquisas e iniciativas na região, fato pelo qual provavelmente as publicações encontradas não refletem a possível gama de trabalhos publicados em português que tratem o quesito da cooperação internacional e da integração regional como facilmente foi identificado em inglês. Apesar de somente um trabalho ter sido identificado em português, o trabalho foi abrangente e atual ao tratar de um evento recente e de se discutir os diferentes atores envolvidos na resposta.

Incluir ações posteriores como o AAR teria permitido ao Brasil e os países afetados pela crise do zika vírus de 2015 identificar pontos a melhorar e ações a serem reforçadas conjuntamente. Se aconteceu, não foi possível identificar por essa revisão.

Outro ponto importante de se reforçar é a necessidade dos países da região se voluntariarem para o JEE, pois esse é um componente do RSI que pode apoiar o país na definição de estratégias nacionais e regionais.

É sempre importante reforçar o papel que se espera do país ao ser o maior país da América Latina ligado diretamente por fronteiras terrestres com nove países e um território. Essa liderança pelo país pode e deve ser reforçada nessa discussão.

Sobre a análise documental feita para o estudo de caso baseado no cenário de Moçambique e baseado nos resultados encontrados na revisão da literatura, é possível relacionar as pontuações recebidas pelo JEE de 2016 com aspectos da resposta à emergência de saúde pública causada pelos Ciclones Idai e Kenneth em 2019. Um desses aspectos é necessidade de fortalecimento dos indicadores de

resposta, tendo como pontos positivos a capacidade de integração internacional pelo envio e recebimento de profissionais para apoio na emergência.

Considerando a publicação do Banco Mundial e do Chile e outras avaliações de JEE, fortalecer os sistemas de saúde é o caminho mais estratégico para redução do impacto na saúde, principalmente em cenários de desastres naturais assim como em outras emergências de saúde pública, uma vez que investimentos para fortalecimento dos sistemas de saúde reduz custos de emergência e recuperação, que como foi possível ver no caso de Moçambique, a necessidade de recursos será sempre maior do que o que se tem.

Um termo interessante usado na avaliação das capacidades é o termo “sustentável”, em que uma capacidade para ter pontuação máxima precisa comprovar sua sustentabilidade em concordância com o que se prevê na discussão da defesa por investimentos em sistemas de saúde nacionais. Tornar um sistema de saúde sustentável e também o tornar preparado para o enfrentamento das situações adversas e apoio à população, que deve ser sempre o foco dos estudos em saúde.

8. REFERÊNCIAS

1. HOFFMAN A, Herz M. Organizações Internacionais: histórias e práticas. Editora Campus/Elsevier, RJ. 2004;
2. ONU. Países-membros da ONU [Internet]. 2019 [citado 28 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conheca/paises-membros/>
3. WHO. History of WHO [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/history>
4. WHO. Definition of regional groupings [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/definition_regions/en/
5. PAHO. HISTORY AND STRUCTURE of the PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION [Internet]. Disponível em: <http://www1.paho.org/english/history.htm>
6. WHO. Origin and development of health cooperation [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/global_health_histories/background/en/
7. Howard-Jones N. The Scientific background of the Internacional Sanitary Conferences 1851-1938. 1975 [citado 11 de junho de 2019];1. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf;jsessionid=E2B5BAE54F097D2DAD6972C28F6AB006?sequence=1
8. WHO. INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS. ADOPTED BY THE TWENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY ON 25 JULY 1969. 1982 [Internet]. 1982;1286, A-10921. Disponível em: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201286/volume-1286-I-10921-English.pdf>
9. WHO. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 [Internet]. Emergencies preparedness, response. Disponível em: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/
10. WHO. Regulamento Sanitário Internacional. 2005.
11. WHO. WHO BENCHMARKS for International Health Regulations (IHR) Capacities [Internet]. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311158/9789241515429-eng.pdf?sequence=1>
12. WHO. Guidance For After Action Review (AAR) [Internet]. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311537/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng.pdf?sequence=1>

13. Moçambique, WHO. Ciclones Tropicais Idai e Kenneth - Relatório da Situação Nacional 1 10 de Maio [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mozambique/document/relat%C3%B3rio-da-situa%C3%A7%C3%A3o-nacional-7-per%C3%ADodo-abrangido-1-14-de-julho>
14. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia: WB Saunders Company. 2000;231–50.
15. Talisuna A, Yahaya AA, Rajatonirina SC, Stephen M, Oke A, Mpairwe A, et al. Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: current status and lessons learnt in the WHO African region. *BMJ Global Health*. 2019;4(6).
16. República de Moçambique, Conselho Coordenador de Gestão de Calamidades, Centro Nacional Operativo de Emergência. Comunicado Especial n 10/CENOE/INGC/2018-19. 2019.
17. SAPO Notícias. Idai: Principais desastres naturais em Moçambique desde as cheias de 2000 [Internet]. 2019. Disponível em: <https://noticias.sapo.mz/actualidade/artigos/idai-principais-desastres-naturais-em-mocambique-desde-as-cheias-de-2000>
18. UNICEF. Ciclone Idai e Kenneth [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique/ciclone-idai-e-kenneth>
19. Tropical Cyclones Idai and Kenneth Mozambique National Situation Report 11 Period covered: September 9th to 22nd, 2019 [Internet]. 2019 [citado 21 de novembro de 2019]. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-10/National_SitRep%2011_MOZ_9%20to%2022%20September%202019_ENG.pdf
20. Hegyi J, Schwartz RA, Hegyi V. Pellagra: dermatitis, dementia, and diarrhea. *International journal of dermatology*. 2004;43(1):1–5.
21. Governo da Província de Sofala. Geografia de Sofala [Internet]. 2019 [citado 20 de novembro de 2019]. Disponível em: <http://www.sofala.gov.mz/por/A-Propvincia/Geografia/Geografia>
22. OCHA. Humanitarian Response Plan Mozambique, 2018-2019 (Revised following Cyclone Idai, March 2019) [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rosea_20190325_mozambiqueflashappeal_0.pdf
23. Moçambique. Relatório de avaliação Ciclone tropical IDAI Moçambique |Cidade da Beira [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/beira_rapid_assessment_report_pt.pdf

24. WHO. Health Cluster Guide [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.who.int/hac/network/global_health_cluster/health_cluster_guide_6apr2010_en_web.pdf
25. OCHA. 4W Health Cluster Data Visualizer [Internet]. [citado 20 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mozambique/pemba-health-cluster-4w>
26. IASC. COORDINATED ASSESSMENTS IN HUMANITARIAN CRISES [Internet]. 2012. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/operational_guidance_for_coordinated_assessments_in_humanitarian_crisis.pdf
27. Ministério da Saúde, Moçambique, Health Cluster Moçambique. Health Cluster Meeting 04-04-2019 [Internet]. 2019 [citado 21 de novembro de 2019]. Disponível em: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/meeting_04-04-2019_health_cluster.pdf
28. Karo B, Haskew C, Khan A, Polonsky J. World Health Organization Early Warning, Alert and Response System in the Rohingya Crisis, Bangladesh, 2017–2018. Emerging infectious diseases [Internet]. novembro de 2018;24(11):2074–6. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/11/pdfs/18-1237.pdf>
29. República de Moçambique, Health Cluster Moçambique. MOZAMBIQUE Cyclone Health Cluster Bulletin 5 (1 May 2019) [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/1_may_health_cluster_bulletin_2019_final.pdf
30. Ministério da Saúde, Moçambique, Health Cluster Moçambique. MOZAMBIQUE Cyclone Health Cluster Bulletin 3 [Internet]. 2019 [citado 21 de novembro de 2019]. Disponível em: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/health_cluster_bulletin_17_april_2019_final1.pdf
31. WHO. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of mozambique - Mission report: April 18-22, 2016 [Internet]. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254887/WHO-WHE-CPI-2017.19-eng.pdf?sequence=1>
32. WHO. Organização Mundial da Saúde envia especialistas para apoiar o Ministério da Saúde na ação de ajuda às vítimas do ciclone IDAI [Internet]. 2019 [citado 21 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/news/organizacao-mundial-da-saude-envia-especialistas-para-apoiar-o-ministerio-da-saude-na-acao-de>
33. Baltazar CS, Taibo C, Sacarlal J, Gujral L, Salomão C, Doyle T. Mozambique field epidemiology and laboratory training program: a pathway for strengthening human resources in applied epidemiology. The Pan African medical journal. 2017;27.

34. Carvalho JLB de. Estratégias de países sul-americanos na formação de recursos humanos para resposta às emergências de saúde pública: exemplo dos programas de treinamento em epidemiologia de campo. 2015;
35. República de Moçambique. Sobre Nós [Internet]. [citado 21 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://www.ins.gov.mz/index.php/sobre-nos>
36. Moçambique. PLANO DIRECTOR PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE DESASTRES 2017-2030 [Internet]. 2017. Disponível em: https://www.preventionweb.net/files/64564_planodirectorparareducaodoriscodede.pdf
37. Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. Zika – Atualização Epidemiológica – 30 de junho de 2016 [Internet]. 2016 [citado 28 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/SalaZika/boletim%20016.pdf?ua=1>
38. World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Kingdom of Belgium: mission report: 19-23 June 2017 [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado 26 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259824/WHO-WHE-CPI-REP-2017.37-eng.pdf>
39. World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of the United Arab Emirates: mission report: 19-23 March, 2017 [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado 26 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259456/WHO-WHE-CPI-REP-2017.57-eng.pdf>
40. World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of Japan: mission report: 26 February-2 March 2018 [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 26 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274355/WHO-WHE-CPI-REP-2018.23-eng.pdf>
41. World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Swiss Confederation and the Principality of Liechtenstein: mission report: 30 October-3 November 2017 [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 26 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274958/WHO-WHE-CPI-2018.26-eng.pdf>
42. World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Korea: mission report, 28 August-1 September 2017 [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado 26 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259943/WHO-WHE-CPI-2017.65-eng.pdf>
43. World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of the Union Myanmar: mission report, 3-9 May 2017 [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 26 de novembro de 2019]. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260524/WHO-WHE-CPI-REP-2018.5-eng.pdf>

44. Bueno FTC. Vigilância e resposta em saúde no plano regional: um estudo preliminar do caso da febre do Zika vírus. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:2305–14.

45. Sands P. From Panic and Neglect to Investing in Health Security. 05-2017 [Internet]. 2017 [citado 26 de novembro de 2019]; Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26761>

46. ONU. Moçambique: doadores prometem 1,2 bilhão para reconstrução após ciclones [Internet]. Nações Unidas Brasil. 2019 [citado 20 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mocambique-doadores-prometem-12-bilhao-para-reconstrucao-apos-ciclones/>

47. The New Humanitarian. Militant attacks complicate cyclone response in Mozambique's Cabo Delgado [Internet]. 2019. Disponível em: <http://www.thenewhumanitarian.org/news/2019/05/09/militant-attacks-complicate-cyclone-response-mozambique-s-cabo-delgado>

ANEXO 1 – ARTIGO FINAL

A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA DOS
PAÍSES PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

FERRAZ, S. S. A; Brant, Jonas Lotufo de Carvvalho; Aquilar, Luis Hernandez, Merchán-Hamann, E.

Introdução: Grandes marcos da cooperação internacional para a saúde é a criação da Organização Mundial de Saúde e o Regulamento Sanitário internacional (2005). A preparação e resposta às emergências de saúde pública é um dos seus componentes. Desde a sua implementação, outras iniciativas têm sido desenvolvidas para apoiar no desenvolvimento das capacidades nacionais. **Objetivos:** Identificar referências disponíveis na literatura com a temática específica da cooperação internacional na preparação e na resposta para emergências de saúde pública. **Método:** Revisão integrativa em que se utilizou a definição da OMS para o termo. A busca foi feita em três idiomas. Como fonte de dados, utilizou-se os sites eletrônicos: SciELO, PubMed e *google Scholar*. **Resultados:** Dos 87 resultados identificados, 27 foram pré-selecionados e 22 incluídos. Entre os principais autores estão a OMS (8), seus Escritórios Regionais (7), sendo 6 do Pacífico Ocidental, e outros autores (7). O principal idioma foi o inglês (20). Os principais temas foram capacidades básicas do RSI (17), Influenza (9), doença pelo vírus ebola (3), resposta humanitária (2), desastres naturais (2), cólera (1), financiamento às emergências (1) e preparação e resposta ao MERS-CoV (1), destacando que todas as 22 publicações tinham como base referencial o RSI. **Conclusão:** A cooperação internacional tem influenciado diretamente em como os países discutem saúde pública. Para além do RSI, foi possível perceber a instrumentalização de outros componentes para o fortalecimento das capacidades para a preparação e resposta às emergências de saúde pública. Quando avaliamos o engajamento regional, as regiões da África, Ásia e Pacífico Ocidental se destacaram na revisão.

1. INTRODUÇÃO

O RSI é um dos primeiros resultados da cooperação internacional para a saúde na busca para fortalecimento da preparação e da resposta dos países ante uma emergência de saúde pública. Dessa regulamentação, surgem iniciativas conjuntas importantes para a preparação, como a Avaliação Externa Conjunta (JEE)(1) e o *After Action Review* (AAR, por suas siglas em inglês)(2) para a resposta.

Aprovado em 2005 pela quinquagésima oitava Assembleia da Organização Mundial de Saúde, e vinculativo para 196 países, uma das principais mudanças foi a definição de conceitos, entre eles, o de Evento em Saúde Pública de Interesse Internacional – ESPII que permite avaliar quando um evento de saúde pública nacional tenha potencial para impactar outros Estados e que possa exigir uma resposta internacional coordenada devido a sua abrangência.(3)

Além disso, o RSI também define critérios para avaliar as capacidades básicas dos países em diferentes aspectos relacionados ao enfrentamento de emergências em saúde, fazendo com que a preparação para o enfrentamento de tais eventos seja trabalhada por todos os países. O RSI foca a avaliação de capacidades básicas em quatro pilares básicos: a) Prevenção, b) Detecção, c) Resposta, d) Outros perigos relacionados ao RSI e pontos de entrada.(3)

Na busca por se analisar a importância da cooperação internacional para a preparação e resposta nacional ante uma emergência de saúde pública, termo também utilizado para representar um evento inusitado seja de importância nacional ou internacional, esse trabalho se propõe a discutir a temática em duas vertentes: a importância da cooperação internacional para o desenvolvimento de estratégias de fortalecimento das capacidades para preparação e resposta ante às emergências de saúde pública e o reconhecimento da literatura produzida para essa temática.

2. MÉTODOS

Revisão integrativa que teve como fonte dos dados os portais eletrônicos: PubMed, SciELO e *google scholar*. Para definição da amostragem, foram incluídos artigos, documentos, manuais oficiais internacionais e legislações publicados no período de dez anos (2009 a 2019) a partir da combinação dos seguintes descritores:

cooperação internacional; emergência; *public health emergency preparedness and response; international cooperation*. As buscas foram feitas em três idiomas: português, espanhol e inglês.

Por questão de tradução e adaptação de termos, algumas variações aconteceram na mudança do idioma, motivo pelo qual, cinco variações de descritores em português foram incluídas para ampliar a busca, conforme mostrado no quadro 1.

Quadro 8 Pesquisa combinada de descritores por idioma e fonte de dados

Fonte de dados	Inglês	Espanhol	Português
Google scholar	<i>Public health emergency preparedness and response; AND international cooperation</i>	<i>preparación y respuesta ante una emergencia de salud pública; Y cooperación internacional or preparación y respuesta ante emergencias de salud pública; preparación para la respuesta ante una emergencia de salud pública;</i>	Preparação e resposta às emergências de saúde pública; or preparação para a resposta às emergências de saúde pública; or preparação e resposta a uma emergência de saúde pública; or preparação e resposta às emergências em saúde pública; preparação e resposta a uma emergência em saúde pública; E cooperação internacional
PubMed	<i>Public health emergency preparedness and response; AND international cooperation</i>	<i>preparación y respuesta ante una emergencia de salud pública; Y cooperación internacional or preparación y respuesta ante emergencias de salud pública; preparación para la respuesta ante una emergencia de salud pública;</i>	Preparação e resposta às emergências de saúde pública; or preparação para a resposta às emergências de saúde pública; or preparação e resposta a uma emergência de saúde pública; or preparação e resposta às emergências em saúde pública; preparação e resposta a uma emergência em saúde pública; E cooperação internacional
SciELO	<i>international cooperation; AND emergency</i>	<i>cooperación internacional; Y emergencia</i>	cooperação internacional; E emergência

Após a busca nos três idiomas baseada nos descritores e período definidos, todos os resultados foram revisados, considerando título e resumo das obras para inclusão no estudo. Os critérios de exclusão utilizados foram tipos de estudo e temas abordados pelos trabalhos. Foram excluídos: dossiês, ensaios, debate e dissertações e resultados duplicados.

Após a revisão dos incluídos, houve a etapa de elegibilidade, em que os resultados foram lidos na íntegra. Foram considerados elegíveis aqueles que tinham claro a atuação de outros países ou atores internacionais e a temática da preparação e resposta para emergências de saúde pública. Resultados envolvendo pesquisas unilaterais sobre assuntos globais não foram considerados.

Considerando que a revisão integrativa visa sumarizar o que há de produção sobre um determinado tema para apoiar na compreensão de maneira mais ampla sobre um determinado caso (4), utilizou-se como caso Moçambique e sua avaliação de 2016 sobre as capacidades básicas do RSI, considerando os resultados identificados na revisão da literatura.

Para as análises das capacidades básicas de Moçambique, calculou-se a média aritmética não ponderada para os indicadores dentro de uma mesma área técnica, da mesma maneira que foi feito por Talisuna A e colaboradores(5) ao analisar as capacidades básicas dos 40 dentre 47 países da região africana que receberam o JEE.

3. RESULTADOS

Sobre a revisão da literatura, 87 resultados foram identificados utilizando os descritores definidos, dos quais 59 foram excluídos por: citação (1), outro idioma sem tradução (1) ou endereço virtual não encontrado (1), fora do período do estudo (3), tipo de estudo não incluído (7), repetidos (15), temática não correspondente (32).

A leitura para a exclusão se baseou em leitura de título e resumos. Para a fase de elegibilidade, todos os textos foram lidos na íntegra para garantir a ligação direta entre os descritores utilizados na busca.

Dos 28 resultados incluídos, 22 foram definidos como elegíveis pela relação direta com a temática da cooperação internacional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública. Na análise de elegibilidade, buscou-se responder: 1. Se se tratava de ambos os descritores de maneira interligada no texto; 2. envolvimento de outros países; 3. Cenários de emergência de saúde pública. Não foram considerados elegíveis: 1. Publicações de autoria unilateral sobre a situação em outros países.

Em relação ao conteúdo, todos trataram sobre a relação do RSI para a preparação e resposta às ESPI e ESPII, assim como sobre a necessidade de

avaliação e fortalecimento das capacidades básicas definidas na regulamentação internacional. As justificativas para a preparação e resposta foram várias, sendo fortalecimento das capacidades básicas (17), enfrentamento dos diferentes tipos de vírus por influenza (9), doença pelo vírus do ebola (3), desastres naturais (2), assistência humanitária (2), Infecção respiratória por MERS-CoV (1) e financiamento das emergências (1) os principais temas.

Os autores dessa temática também se apresentam concentrados assim como as temáticas, com a OMS, seja por meio dos seus escritórios regionais (7), pela sede (8) ou por seu *staff* (1), representando 73 por cento da autoria. A OMS teve 8 publicações identificadas, seguida por 6 publicações do Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental, uma pelo Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental. Apesar de todas as publicações serem publicadas como OMS, essa divisão foi feita nos resultados para fins de análises para a questão regional.

Entre os demais autores com uma publicação, foi identificado: Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), GT Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde Animal, Brasil e Finlândia. Já para os países envolvidos nas publicações elegíveis, foi possível identificar 73 países no total envolvidos ou referenciados².

² No mapa, não estão geolocalizados os resultados da OMS e do Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental, uma vez que representam diversos países. No entanto, a opção por não referenciá-los é pelo fato de não haver envolvimento direto, como no caso dos países mencionados nos resultados.

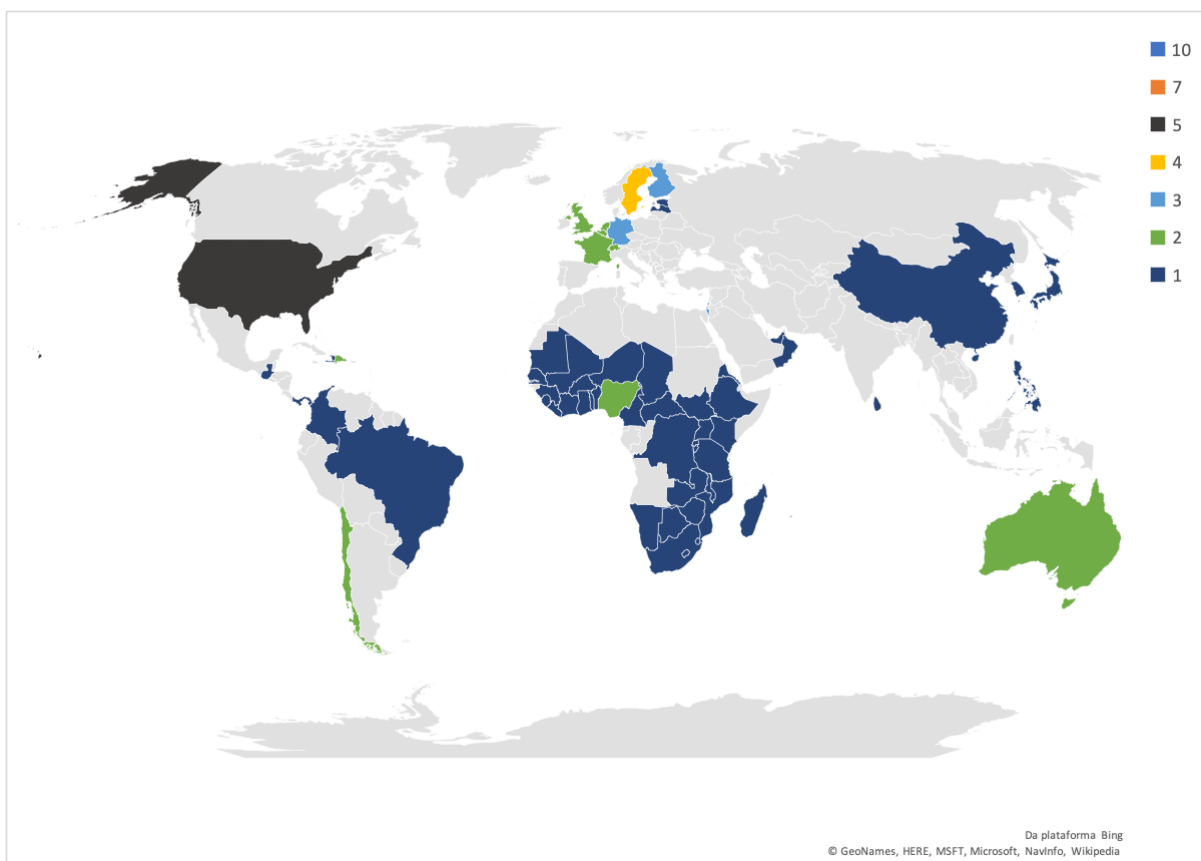


Figura 4 - Mapa da distribuição de países envolvidos ou referenciados nos resultados

Das 22 publicações elegíveis para a revisão, 91 por cento estavam em inglês. Para português e espanhol, uma publicação elegível foi identificada para cada. Apesar da busca também ter acontecido em português e em espanhol, não foi possível identificar relatórios de avaliações externas conjuntas do RSI em países da América do Sul e ou Central.

Entre as representações da OMS, 53 por cento foram publicações da representação global, grande parte pelos relatórios de Avaliação Externa Conjunta publicadas sobre diversos países. No entanto, destacou-se as publicações do Escritório Regional da OMS do Pacífico Ocidental, representando 40 por cento das publicações da OMS, todas enfocadas na preparação e resposta às ESP por meio do fortalecimento das capacidades básicas do RSI e avaliações e monitoramento periódicos. Em relação aos demais escritórios regionais, foi possível identificar o Escritório Regional da OMS para a África com uma publicação que reúne seu staff de emergência sobre as capacidades básicas a nível regional. Para o escritório Regional da OMS para as Américas, não foram identificadas publicação de sua autoria. No entanto, esteve envolvida em 3 publicações.

Quadro 9 - Matriz de síntese dos resultados por autores, Organização Mundial da Saúde

N	Fonte	Título	ano	principais considerações/temática	Países envolvidos/referenciados
1	scholar	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	2010	Descrição da resposta à pandemia (H1N1) 2009; esforço coletivo para a Estratégia Ásia-Pacífico para doenças emergentes; Chaves para a ação oportuna: vigilância e resposta; fortalecimento da Capacidade do Laboratório na Região Ásia-Pacífico, entre outros temas importantes para cada grande área das capacidades básicas do RSI.	Estados partes da OMS para o Pacífico Ocidental, Estados Partes da OMS
2	scholar	Ebola Virus Disease Preparedness: Taking Stock and Moving Forward	2015	Preparação e prontidão para DVE e com base em uma avaliação de risco, identificação de países como de alta prioridade para o foco inicial de apoio através da Equipe de Fortalecimento da Preparação;	Estados Partes da OMS
3	scholar	Handbook for the assessment of capacities at the human-animal interface	2015	Facilitar a avaliação das capacidades existentes para áreas nas quais os serviços contribuem para a implementação do RSI. Facilitar o relatório anual sobre a conformidade do país com os requisitos do RSI, usando os resultados de Missões PVS Pathway. Através deste processo, também se esforça para aumentar a visibilidade dos serviços veterinários e sua contribuição para a implementação do RSI.	Estados Partes da OMS e da OIE
4	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities United Arab Emirates	2017	Avaliação externa conjunta dos Emirados Árabes Unidos para avaliação das capacidades básicas do RSI	Emirados Árabes Unidos, França, Países Baixos, Suécia, Sultanato de Omã, Grã-Bretanha, Irlanda do Norte e Estados Unidos

5	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Belgium	2017	Avaliação externa conjunta do Reino da Bélgica para avaliação das capacidades básicas do RSI	Reino da Bélgica, Alemanha, Israel, Japão, Suécia e Suíça
6	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Republic of Union of Myanmar	2018	avaliação externa conjunta da República da União de Mianmar e consistiu em uma equipe internacional multissetorial composta por indivíduos de diferentes países com reconhecida experiência em seu campo para avaliação das capacidades básicas do RSI.	Sri Lanka, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América
7	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Swiss Confederation and The Principality of Liechtenstein	2018	Avaliação externa conjunta da Confederação Suíça e principalidade de Liechtenstein para avaliação das capacidades básicas do RSI	Suíça Liechtenstein Bélgica, Letônia, Finlândia, França, Alemanha e Israel
8	scholar	Joint External Evaluation of IHR Core Capacities Japan	2019	Avaliação externa conjunta do Japão para avaliação das capacidades básicas do RSI	Austrália, China, Filipinas, República da Coreia, Cingapura, Estados Unidos e Reino Unido

Quadro 10 - Matriz síntese de resultados por autores, Escritórios regionais da OMS

N	Fonte	Título	autores	ano	principais considerações/temática
1	scholar	Securing regional health through APSED: building sustainable capacity for managing emerging diseases and public health events	OMS Pacífico Occidental	2012	A estratégia Ásia-Pacífico para Doenças Emergentes serve como ferramenta regional para atender os requisitos do RSI. Progresso nos últimos 5 anos no fortalecimento das capacidades por meio da sua implementação. A porcentagem de países da Região com capacidade mínima de vigilância aumentou 33% em 2007 e 87% em 2009. Os sistemas de vigilância baseados em eventos foram introduzidos e estabelecidos nos níveis nacional e regional; mais de doze mil pessoas
2	scholar	Second Meeting of the Asia Pacific Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	OMS Pacífico Occidental	2012	Reunião para revisar o status da implementação do RSI e a Estratégia da região Ásia-Pacífico para Emergências
3	scholar	Avian Influenza A(H7N9) Response: An Investment in Public Health Preparedness	OMS Pacífico Occidental	2013	Atuação da comunidade global para controlar a ameaça da gripe aviária A (H7N9) nos três níveis da OMS: o Escritório da OMS na China, o
4	scholar	Intercountry meeting on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) outbreak in the Eastern Mediterranean Region	OMS Mediterrâneo Oriental	2013	Relatório sobre o surto de MERS-CoV na região do Mediterrâneo Oriental, preparação para surto em eventos de massa, além de outros elementos vinculados à capacidade de resposta à emergência de saúde pública causada pelo MERS-CoV.
5	scholar	Regional Meeting of The Asia Pacific Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (2010)	OMS Pacífico Occidental	2014	Atualização sobre a situação de doenças infecciosas emergentes em todo o país, região e eventos globais selecionados de saúde pública. Análise de estratégias para fortalecer as capacidades de resposta rápida e de monitoramento e avaliação. Envolvimento de parceiros e doadores.

6	scholar	Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases Progress Report 2014	OMS Pacífico Ocidental	2014	Relatório sobre o progresso coletivo dos países e região do Pacífico Ocidental
7	scholar	Biregional Meeting of the Technical Advisory Group on the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases	OMS Pacífico Ocidental	2016	Progresso na implementação do RSI. Exemplos de capacidade aprimorada em toda a região da Ásia e Pacífico que incluem amplo uso da vigilância baseada em eventos, fortalecimento da capacidade de laboratório, e muitos países estabeleceram e testaram centros de operações de emergência.

Quadro 11 - Matriz de síntese dos resultados por autores, outros autores

N	Fonte	Título	autores	ano	principais considerações/temática	Países envolvidos/refenciados
1	Scielo	El terremoto de 2010 en Chile: respuesta del sistema de salud y de la cooperación internacional	Elizabeth López Taglel; Paula Santana NazariII	2011	Resposta dada pelo sistema de saúde do Chile e a cooperação internacional à situação de emergência gerada pelo terremoto e pelo tsunami e melhorar estratégias de redução dos efeitos causados por desastres naturais; assistência humanitária internacional; monitoramento de ESPI	Chile; Estados Partes da ONU; Estados Partes da OMS/ OPAS
2	Scielo	Integrating oral health into Haiti's National Health Plan: from disaster relief to sustainable development	Saskia Estupiñán-Dayl; Christina LafontantII, et al.	2011	Importância da comunidade internacional em estratégias de resposta imediata e de curto, médio e longo prazo; resposta internacional da saúde bucal à crise no Haiti; liderança da OPAS por meio do Health Cluster para coordenação da resposta durante a emergência;	Haiti; Estados Unidos; República Dominicana; membros da OMS/OPAS

3	Scielo	Vigilância e resposta em saúde no plano regional: um estudo preliminar do caso da febre do Zika vírus	Flávia Thedim Costa Bueno	2017	Resposta à ESPII causada pelo zika vírus no Brasil entre 2015-2016; instabilidade política de atores regionais envolvidos na resposta como a OPAS/OMS, Unasul e Mercosul responsáveis por desenvolver ações de resposta à epidemia.	Brasil; Estados Partes da OMS/OPAS, Mercosul e Unasul
4	scholar	From Panic and Neglect to Investing in Health Security: Financing Pandemic Preparedness at a National Level	Banco Mundial	2017	Propõe maneiras para garantir adequação e sustentabilidade no financiamento de ações para fortalecer a preparação para pandemias e, assim, permitir cumprimento efetivo do RSI. Incentivo aos governos para priorizar a alocação de fundos para preparação e a importância do financiamento de capacidades críticas como sistemas de vigilância, laboratórios e sistemas de emergência, centros de operações, bem como iniciativas de “One Health” e fortalecimento dos sistemas de saúde.	África, Chile, Nigéria, Finlândia, Estados Unidos, Reino Unido, Asia, Austrália, Estados Partes da OMS
5	Pubmed	Building Simulation Exercise Capacity in Latin America to Manage Public Health Emergencies	Kimberly Hanson, et al.	2018	JEE; RSI; desenvolver capacidade de preparação para ESP internacionalizando práticas padrão de gerenciamento de emergências usadas nos EUA para implementação e adaptação ao contexto de cada país.	Estados Unidos, Colombia, Barbados, República Dominicana, Guatemala, Panamá
6	scholar	Joint external evaluation of the International Health Regulation (2005) capacities: current status and lessons learnt in the WHO African region	Ambrose Talisuna, et al.	2018	panorama sobre as avaliações externas em países da África. Necessidade de ações coletivas para aprimorar capacidade de preparação e resposta para as ESP; o RSI como veículo para abordar a segurança global da saúde.	Estados Partes do Escritório Regional da OMS para a região Africana

7	scholar	Joint External Evaluation of Finland: enhancing health security through a comprehensive whole-of-government approach	Simo Nikkari et al.	2018	A Finlândia recebeu o JEE em março de 2017. O resultado da avaliação está sendo implementado para aprimorar as capacidades de preparação e resposta às emergências de saúde pública	Finlândia, Estónia, Alemanha, Israel, Suécia, Países Baixos, o Reino Unido e Estados Unidos
---	---------	--	---------------------	------	---	---

4. DISCUSSÃO

A discussão regional para a questão da preparação às emergências é evidente ao se analisar os documentos elaborados pelas demais regiões do mundo, mostrando um forte engajamento regional na África, Ásia e Pacífico Ocidental. A região da América Latina, no entanto, aparece como foco em uma das vinte e duas publicações em que os autores são dos CDC, conforme quadro 2.

A questão do idioma foi outro ponto que se destacou, mostrando a necessidade de publicação entre os países da região latino americana sobre como estão se organizando e se preparando para o enfrentamento das emergências. Entre as referências analisadas, a questão regional reforça a importância de criação de capacidade regional, uma vez que a transmissão de doenças não respeita fronteiras.

O envolvimento de atores internacionais também foi apresentado como um ponto forte da discussão do RSI, uma vez que contar com especialistas e a troca de experiências permite países mais capacitados para esta preparação.

Nesse sentido, a adequação linguística pode ter influenciado nos resultados encontrados para essa pesquisa, uma vez que ao traduzir, não foram encontradas publicações em português ou em espanhol em dois dos três sites eletrônicos selecionados.

Por outro lado, a necessidade de padronização do termo em português e espanhol também pode sinalizar a importância em se fomentar pesquisas e publicações referentes à temática, uma vez que 56% dos resultados estavam disponíveis somente em inglês (quadro 2).

A padronização dos termos também pode ter sido outro elemento influenciador dos resultados, apesar das várias tentativas para a busca de material em português. Sobre esse aspecto, dois tópicos são relevantes: ao se buscar “emergências de saúde pública”, quatrocentos e cinco resultados são encontrados pelo *google scholar*, em que ao olhar os primeiros para se pensar a necessidade de inclusão de mais um descritor, as primeiras vinte publicações não refletiam a questão da cooperação internacional como fator da preparação.

Esse tema pode nos sinalizar a importância da publicação de cooperações realizadas pelo Brasil, assim como pelo Escritório Regional da OMS para as Américas. Por esse motivo, é recomendado estudos futuros que possam aprofundar sobre as iniciativas em âmbito nacional e regional para esse tema.

Outro aspecto é a necessidade de atualização e adaptação de descritores em saúde que se possa utilizar em pesquisas. Descritores como “emergência de saúde pública”, “preparação para emergências de saúde pública” não existem. Um descritor chamado “Capacidade de Resposta ante Emergências” foi identificado na base do DeCS, mas nenhum resultado foi encontrado utilizando a base de dados da SciELO ou PubMed. (quadro 2)

4.1. América Latina e o Regulamento Sanitário Internacional

Entre as referências analisadas em que constam diversas avaliações externas conjuntas pelo mundo, não foi possível identificar uma na região latino-americana, assim como documentos do escritório regional da OMS para as Américas como documentos de monitoramento e avaliação ao desenvolvimento das capacidades do RSI como foi possível identificar para as regiões da África, Ásia e Pacífico Ocidental.

Essa fragilidade em estratégia regional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública é evidenciada nos últimos cenários de surto enfrentados na região. Utilizando-se de um exemplo mais recente, o surto de zika vírus atingiu pelo menos dezesseis países da América Latina e Caribe, segundo a OPAS, entre os quais parte deles notificaram também casos de microcefalia ou síndrome de Guillain Barre associados ao vírus Zika. Entre os países e território afetados, quatro dos dez que possuem fronteira terrestre com o Brasil presenciaram o aumento de casos dessas manifestações neurológicas: Colômbia, Paraguai, Guiana Francesa e Suriname.(6). Por esse motivo, também se entende como recomendação importante a discussão de estratégia para a região Latino americana, incluindo-se Caribe.

4.2. O resultado da cooperação internacional para a preparação e resposta global às emergências de saúde pública

Como foi apresentado no início desse trabalho, o RSI é um dos principais esforços resultados da cooperação internacional dos 193 Estados Partes da OMS. Não é à toa que o RSI é considerado um marco regulatório para a discussão de saúde global. A partir dele que as estratégias de monitoramento e avaliação surgem para apoiar os países nesta fase de fortalecimento das capacidades nacionais. Tratam-se de quatro componentes: relatório anual, revisão pós ações (AAR, por suas siglas em

inglês), exercícios de simulação e a Avaliação Externa Conjunta (JEE, por suas siglas em inglês).(7–12)

Um dos componentes evidenciado na revisão integrativa é o JEE e se trata de uma avaliação das capacidades básicas nacionais seguindo os critérios do RSI. Essa avaliação é feita de maneira voluntária pelo país e acontece em duas etapas: uma avaliação interna realizada por um comitê de especialistas nacionais e uma avaliação realizada por um comitê externo que visita o país por cerca de uma semana. A matriz e o método de avaliação compartilhado previamente para que o país tenha o tempo necessário para uma auto avaliação. Ambas as avaliações são revisadas neste encontro presencial do JEE no país. (7–12)

Essa matriz de avaliação é feita de maneira consensual entre ambos os comitês para que sinalize ao país em que ponto está em relação às capacidades de prevenção, detecção, resposta e outras ameaças mencionadas pelo RSI que precisem ser fortalecidas, utilizando-se de cinco níveis de pontuação, onde 1 significa sem capacidade e 5, a pontuação mais alta, significa que possui uma capacidade sustentável, ou seja, tem condições de exercê-la por suas próprias condições. Para isso, a matriz abrange as 13 capacidades do RSI descritas na ferramenta de auto avaliação disponibilizada para a elaboração do relatório anual do RSI e 19 áreas técnicas, em que para cada área, se define entre um e quatro indicadores para avaliar o progresso do país em direção à implementação da capacidade individual.(7–12)

O RSI define critérios para avaliação das capacidades básicas que um país precisa ter para considerar-se preparado, além da definição do conceito de Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) considerado um evento extraordinário de “risco para a saúde pública para outros Estados devido à propagação internacional de doença e potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada”(3)

O segundo componente do RSI evidenciado nos resultados da revisão integrativa é o AAR que, com o foco na resposta, avalia-se as ações tomadas durante um evento de saúde pública para desse processo gerar lições aprendidas, e melhoria contínua. Essa revisão envolve profissionais dos ministérios da saúde, do governo nacional de outros setores, de organizações não-governamentais e de organizações internacionais e agências parceiras da OMS. (5,7)

Outro marco importante do RSI é o direito garantido à OMS de solicitar verificação aos Estados Partes de um evento que possa estar ocorrendo no país com

o objetivo de avaliar a relevância deste evento para o cenário internacional. Para isso, a Diretoria Geral da OMS é a instituição responsável por avaliar eventos de saúde para, se pertinente, declarar a emergência de saúde de importância internacional definido no RSI como evento de saúde pública de importância internacional (ESP II).(3)

A versão do RSI de 2005 define alguns eventos de notificação imediata, como é o caso de: 1. varíola, 2. poliovírus selvagem, 3. gripe humana causada por um novo subtipo de vírus - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, por suas siglas em inglês). No entanto, a grande diferença é que não se restringe a esses, criando um algoritmo de avaliação de qualquer evento que responda: 1. se o evento tem um impacto grave na saúde; 2. Se se trata de um evento inusitado ou imprevisto; 3. Se existe um risco significativo de propagação internacional. E 4. Se existe um risco significativo de restrições à viagem ou ao comércio internacional. (3)

Apesar de subjetivos, os critérios permitem que o país se organize estrategicamente para qualquer situação inusitada, reforçando a importância dos eventos comumente nacionais que possam ganhar o *status* de relevância internacional. Novamente, citando o exemplo do surto pelo zika vírus, a gravidade do impacto na saúde e sua rápida propagação nas Américas, inicialmente, fez com que fosse declarada uma ESP II. (13)

4.3. Financiamento

Entre os resultados da revisão, foi possível identificar uma publicação do Grupo de Trabalho Internacional do Banco Mundial que discutia a necessidade de investimento em recursos financeiros dos governos nacionais para a preparação. O relatório reforça a importância de se tratar o fortalecimento das vigilâncias, sistemas de saúde, redes de laboratório e fortalecimento de recursos humanos como um investimento de preparação para a resposta, mostrando que ao preparar-se por meio do investimento nesses componentes, o impacto financeiro causado por uma emergência de saúde pública pode ser drasticamente reduzido(14). Esse é um dos elementos dessa revisão que por sua importância, também se recomenda futuros estudos em que se possa avaliar o impacto das emergências no contexto nacional e regional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa permitiu evidenciar uma tendência na discussão sobre a cooperação internacional e a preparação e resposta às emergências de saúde pública que se destaca o engajamento regional da Ásia, Pacífico Ocidental, Europa e África. Por outro lado, evidencia a necessidade do debate regional na região das Américas. É possível que a definição de descritores mais específicos e a falta de padronização desses nos diferentes idiomas não tenham permitido identificar outros materiais relevantes publicados, mas que se distanciam na busca pelos termos e descritores utilizados. Por isso, recomenda-se futuros estudos que permitam embasar a padronização dos termos, a inclusão de novos descritores de saúde e que, principalmente, a nível regional da América Latina e Caribe, se possa pensar preparação e resposta de maneira conjunta e integrada.

É possível que o fato do Brasil ser o único país de língua lusófona na América Latina nos distancie de pesquisas e iniciativas na região, fato pelo qual provavelmente as publicações encontradas não refletem a possível gama de trabalhos publicados em português que tratem o quesito da cooperação internacional e da integração regional como facilmente foi identificado em inglês. Apesar de somente um trabalho ter sido identificado em português, o trabalho foi abrangente e atual ao tratar de um evento recente e de se discutir os diferentes atores envolvidos na resposta.

Incluir ações posteriores como o AAR teria permitido ao Brasil e os países afetados pela crise do zika vírus de 2015 identificar pontos a melhorar e ações a serem reforçadas conjuntamente. Se aconteceu, não foi possível identificar por essa revisão.

Outro ponto importante de se reforçar é a necessidade dos países da região se voluntariarem para o JEE, pois esse é um componente do RSI que pode apoiar o país na definição de estratégias nacionais e regionais.

É sempre importante reforçar o papel que se espera do país ao ser o maior país da América Latina ligado diretamente por fronteiras terrestres com nove países e um território. Essa liderança pelo país pode e deve ser reforçada nessa discussão.

Considerando a publicação do Banco Mundial e do Chile e outras avaliações de JEE, fortalecer os sistemas de saúde é o caminho mais estratégico para redução do impacto na saúde, principalmente em cenários de desastres naturais assim como em outras emergências de saúde pública, uma vez que investimentos para fortalecimento dos sistemas de saúde reduz custos de emergência e recuperação, que como foi possível ver no caso de Moçambique, a necessidade de recursos será sempre maior do que o que se tem.

Um termo interessante usado na avaliação das capacidades é o termo “sustentável”, em que uma capacidade para ter pontuação máxima precisa comprovar sua sustentabilidade em concordância com o que se prevê na discussão da defesa por investimentos em sistemas de saúde nacionais. Tornar um sistema de saúde sustentável e também torná-lo preparado para o enfrentamento das situações adversas e apoio à população, que deve ser sempre o foco dos estudos em saúde.