

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Otto Henrique Nienov

**Avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais
emergências de saúde pública do Ponto Focal Nacional do Brasil**

Porto Alegre

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

**Avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais
emergências de saúde pública do Ponto Focal Nacional do Brasil**

Otto Henrique Nienov

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da UFCSPA, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Mastella

Coorientadora: Profa. Dra. Janaina Sallas

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Nienov, Otto Henrique

Avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências de saúde pública do Ponto Focal Nacional do Brasil / Otto Henrique Nienov. -- 2023.

20 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a): Mauro Mastella ; coorientador(a): Janaina Sallas.

1. Regulamento Sanitário Internacional. 2. Comunicação. 3. Emergências. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ARTIGO: Avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências de saúde pública do Ponto Focal Nacional do Brasil

O presente artigo encontra-se nas normas do periódico Ciência & Saúde Coletiva, ao qual será submetido. O periódico é Qualis B1 na área Saúde Coletiva e tem fator de impacto de 1.008 (2019).

**Avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais
emergências de saúde pública do Ponto Focal Nacional do Brasil**

***Opportunity assessment for international communication of potential public health
emergencies by the National Focal Point of Brazil***

Otto Henrique Nienov^{1,2}, Janaina Sallas¹, Mauro Mastella^{2,3}

¹ Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS) do Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde Brasil (MS)

² Curso de Graduação de Gestão em Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

³ Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)

Autor correspondente:

Otto Henrique Nienov

Endereço: SIG Quadra 8, Número 2396, Apto 114 – Brasília/DF – CEP 70610-480

Telefone: +55 51 99998-8017

E-mail: ottohn@gmail.com

Resumo

Introdução: A comunicação é fundamental para a resposta adequada em emergências em saúde. Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a comunicação internacional de informações é realizada pelo Ponto Focal Nacional (PFN). No Brasil, é o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). **Objetivo:** Avaliar a oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública do PFN-RSI do Brasil. **Métodos:** Estudo de caso contendo avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências no primeiro semestre de 2022, sendo a oportunidade calculada como a diferença entre a data de resposta e a de comunicação. Realizou-se análise SWOT para avaliação do processo e Diagrama de Ishikawa para análise do problema. Por fim, foram propostas ações e recomendações para melhorar a oportunidade da comunicação. **Resultados:** O PFN-RSI do Brasil recebeu 439 comunicações e encaminhou 177, totalizando 616 registros. Destes, 81,7% correspondiam à notificação de caso suspeito ou confirmado, 10,4% a verificação de rumor e 7,9% a solicitação de informação. O tempo de resposta foi oportuno (em até 24 horas) em 21,1% das verificações, 14,0% tiveram um tempo de resposta superior a 24 horas e 64,9% aguardam resposta. Quanto as verificações de rumor recebidas, o tempo de resposta foi oportuno em 85,7%. **Conclusão:** A comunicação oportuna é essencial para resposta às emergências em saúde pública. A avaliação da oportunidade permite monitorar a qualidade da comunicação.

Palavras-chave: Regulamento Sanitário Internacional; Comunicação; Emergências.

Abstract

Introduction: Communication is essential for an adequate response in health emergencies. According to the International Health Regulations (IHR), the international communication of information is carried out by the National Focal Point (NFP). In Brazil, it is the Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). **Aim:** To evaluate the opportunity for international communication of potential public health emergencies of the NFP-IHR in Brazil. **Methods:** Case study evaluating the opportunity for international communication of potential emergencies in the first half of 2022, the opportunity being calculated as the difference between the date of response and communication. A SWOT analysis was performed to evaluate the process and an Ishikawa Diagram to analyze the problem. Finally, actions and recommendations were proposed to improve the opportunity for communication. **Results:** Brazil's NFP-IHR received 439 communications and forwarded 177, totaling 616 records. Of these, 81.7% corresponded to notification of suspected or confirmed cases, 10.4% to verification of rumors and 7.9% to requests for information. The response time was timely (within 24 hours) in 21.1% of the verifications, 14.0% had a response time greater than 24 hours and 64.9% are waiting for a response. As for the rumor checks received, the response time was timely at 85.7%. **Conclusion:** Timely communication is essential for responding to public health emergencies. The opportunity assessment allows you to monitor the quality of communication.

Key words: International Health Regulations; Communication; Emergencies.

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Métodos	13
2.1 Delineamento de estudo e amostra	13
2.2 Análise dos dados	13
2.3 Etapa 1: Avaliação da oportunidade	13
2.4 Etapa 2: Análise SWOT	14
2.5 Etapa 3: Análise de problema	14
2.6 Etapa 4: Plano de ação	14
2.7 Aspectos éticos	15
3. Resultados	15
4. Discussão	18
5. Conclusão	21
Referências	22

1. Introdução

A disseminação ou propagação de agentes etiológicos e de doenças emergentes e reemergentes, como a Covid-19 e, recentemente, sarampo, poliomielite e varíola dos macacos, é favorecida pela globalização, universalização das transações comerciais e reconfiguração das fronteiras geopolíticas, permitindo uma maior integração entre os países e, conseqüentemente, um aumento na circulação internacional e nacional de pessoas e de mercadorias. Para o monitoramento de potenciais emergências de saúde pública, constitui-se fator primordial a comunicação entre os diferentes atores e setores envolvidos para o estabelecimento de estruturas que ofereçam mecanismos de consolidação, análise e tomada de decisão.^{1,2}

O compartilhamento de informações é uma ação crítica para uma resposta eficaz frente às emergências em saúde pública e, tal comunicação depende amplamente dos governos para comunicar informações oportunas e precisas sobre o risco à saúde. Essas informações permitem que outros estados e organizações internacionais implementem medidas de controle e contenção de riscos, bem como ajudam a combater a disseminação de notícias falsas e de desinformação.³

Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), instrumento jurídico internacional elaborado para auxiliar os 196 Estados Partes signatários, incluindo o Brasil, a adotar medidas de prevenção, proteção, controle e resposta contra a propagação internacional de potenciais emergências em saúde pública, os países devem utilizar e reforçar as estruturas e os recursos nacionais existentes para cumprir as exigências de capacidades básicas de vigilância e resposta.⁴ Frente a essas exigências, houve a necessidade do estabelecimento de uma rede articulada de unidades de inteligência epidemiológica e de vigilância em saúde, a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de detectar, verificar, avaliar, monitorar e comunicar precoce e oportunamente doenças, agravos e situações de potencial risco à saúde pública, a fim de organizar a adoção de respostas adequadas que reduzam e contenham o risco à saúde da população.^{2,5-7}

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional, atualmente inserido na Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS) do Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde Brasil (MS) (Figura 1), foi instituído pela Portaria Nº 30, de 07 de julho de 2005, com a finalidade de fomentar a captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como congregar mecanismos de comunicação avançados.⁵

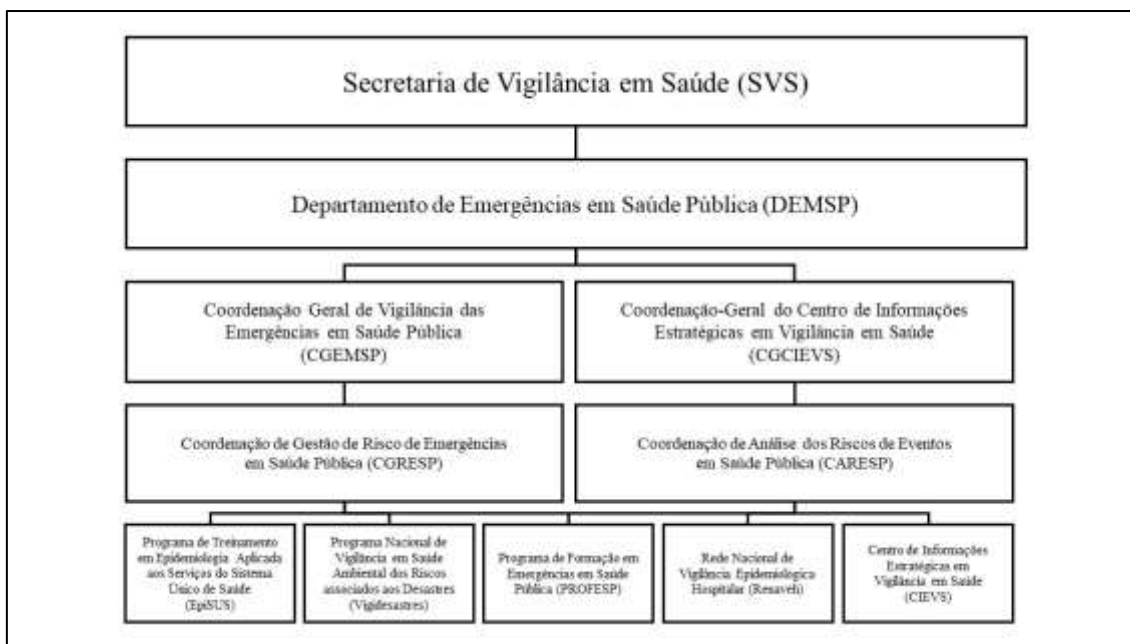


Figura 1. Organograma da Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. **Fonte:** Elaborado a partir do Decreto nº 11.098/22 e Portaria GM/MS nº 2.909/22

Segundo a Portaria Nº 30, compete ao CIEVS: “IV. Fortalecer a avaliação da situação de saúde, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos estratégicos, como mecanismo de transparência e de comunicação e advocacia junto aos gestores, mídia e população em geral”.⁵ Além disso, conforme a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), programa que possibilitou a ampliação da Rede CIEVS, o CIEVS constitui-se como o centro de comunicação da Rede VIGIAR-SUS, tendo como competências: “III. Congregar mecanismos de comunicação avançados permitindo oportunizar ações imediatas” e “VIII. Manter comunicação ativa com os órgãos ou entidades responsáveis quando identificados casos de emergência ou potenciais emergências em saúde pública, para a tomada de providências imediatas com a finalidade de interromper, mitigar ou minimizar os efeitos de surtos, epidemias e pandemias na saúde da população.”⁸

Desta forma, o CIEVS corresponde à estrutura técnico-operacional da SVS responsável pela articulação e pelo compartilhamento de informações entre as diversas áreas direta e indiretamente relacionadas à vigilância das doenças ou dos agravos e responsáveis pela resposta aos eventos de saúde pública.⁹ Como requisito para o desenvolvimento das atividades de competência do PFN-RSI, os CIEVS devem possuir equipes permanentes e estrutura física e tecnológica que possibilite a ampliação da capacidade de uso de informações estratégicas e de comunicação.⁷ O CIEVS atua de forma articulada com as estruturas estaduais e municipais, que atualmente conta com 186 centros ativos, a saber 01 CIEVS Nacional, 27 Estaduais e do Distrito Federal, 26 de capital, 14 de municípios fronteiriços, 46 de municípios estratégicos, 16 regionais e 34 dos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI), além de 22 unidades de iniciativa própria (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição das unidades da Rede Nacional de Vigilância Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, segundo tipologia e Região do País, 2022.

Tipologia	Região	Brasil
-----------	--------	--------

	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
Estadual	7	9	4	3	4	27
Capital	7	9	4	3	3	26
Estratégico	5	7	21	8	5	46
Fronteira	6	-	-	5	3	14
Distritos Sanitários Indígenas (DSEI)	19	6	1	2	6	34
Regional	3	26	4	-	5	38
Nacional	-	-	-	-	-	1
Total	47	57	34	21	25	186

Fonte: CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

A comunicação internacional de informações é realizada por um Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI).⁴ O PFN-RSI, conforme definido em seu artigo 1º, é um centro nacional designado pelo Estado Parte signatário para servir de ponto de contato e de comunicação para o RSI.⁴ Conforme previsto no artigo 2º da Portaria Nº 1.865, a SVS enquanto PFN-RSI do Brasil, designou o CIEVS Nacional como a estrutura operacional para organizar e responder às demandas do PFN-RSI na comunicação de possíveis emergências em saúde pública.¹⁰ O PFN-RSI do Brasil tem como responsabilidades prestar informações aos PFN-RSI da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) e dos Estados Partes signatários, além de fortalecer e manter as capacidades para detectar, notificar e responder rapidamente aos eventos de saúde pública, para prevenir a propagação internacional de doenças.⁴

Conforme o RSI, o PFN-RSI também deve responder às solicitações de verificação, acusando o recebimento em até 24 horas.⁴ Em seguida, é realizada uma avaliação e, de acordo com a informação solicitada, o PFN-RSI do Brasil requisita o apoio das áreas técnicas ou atores externos com um prazo de resposta de até 48 horas.⁴ Caso a solicitação não tenha área designada, será necessário verificar junto aos CIEVS Estaduais as informações referentes à solicitação. Estes deverão, caso necessário, coletar informações junto aos demais setores estaduais e/ou municípios para responder a verificação. Ressalta-se que este fluxo interno de comunicação da Rede CIEVS não exclui a obrigatoriedade de notificação nos sistemas de informação vigentes através das fichas de notificação/investigação. Inversamente, quando o CIEVS Nacional detecta um rumor ou evento de saúde pública com necessidade de verificação, notificação ou comunicação, este deverá ser encaminhado diretamente ao PFN-RSI do Estado Parte e ao Ponto de Contato Regional da OPAS⁴ (Figura 2).

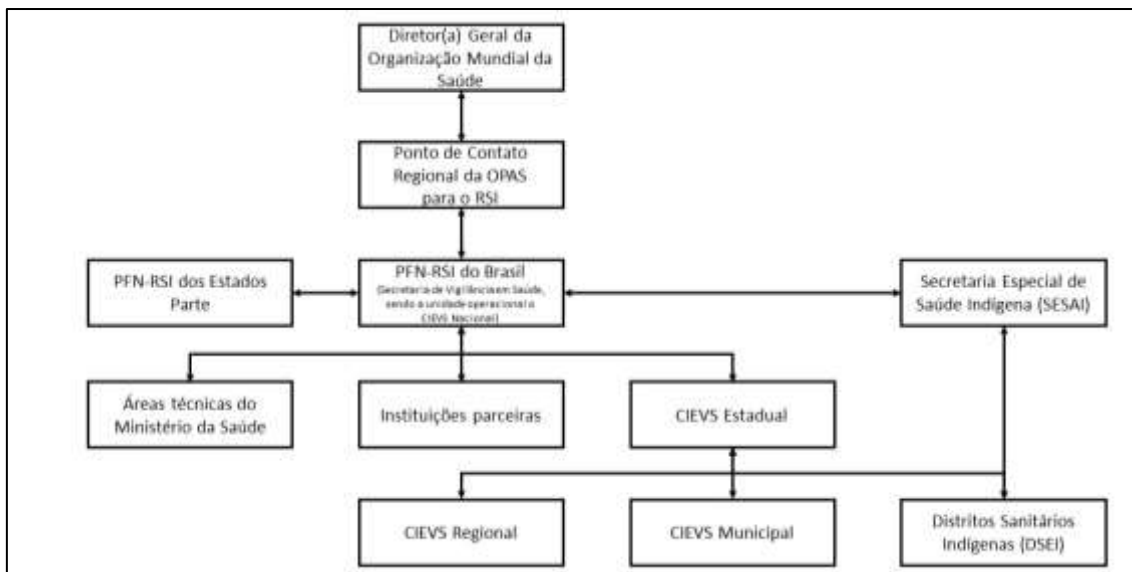


Figura 2. Fluxo de comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública. As setas indicam a direção da comunicação. **Fonte:** CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

Além disso, o PFN-RSI tem de avaliar os eventos de saúde pública e notificar à OPAS/OMS todos aqueles que podem constituir uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) no prazo máximo de 24 horas.⁴ A ESPII é um evento que constitui um risco para a saúde pública para outros Estados Membros, devido à propagação internacional da doença, e que exige uma resposta internacional coordenada.⁴ A comunicação aos PFN-RSI é feita através de um e-mail específico, o IHR, um canal centralizado de comunicação com a OPAS/OMS e com os outros países, com compartilhamento da notificação ou comunicação (em inglês, espanhol ou português) em um prazo máximo de 24 horas após o recebimento pelo CIEVS Nacional.

No Brasil, apenas o estudo de Santos et al. (2016)¹¹ avaliou a oportunidade de notificação dos eventos de saúde pública pelo CIEVS Nacional aos CIEVS Estaduais, áreas técnicas e demais atores. No estudo, foi observado que, com relação aos eventos notificados no prazo de 24 horas, 40% apresentaram indicador “Regular” (indicador contemplado parcialmente). Quanto ao encaminhamento das atualizações dos eventos, apenas 17% foram classificados com indicador “Bom” (indicador contemplado integralmente), enquanto 71% foram classificados como “Regular” e 12% como “Crítico” (indicador não teve nenhum requisito contemplado). Com relação às respostas das áreas técnicas e da Rede CIEVS, 71% apresentaram indicador “Bom” e 26% resultaram em indicador “Crítico”.¹¹ O presente artigo se difere de Santos et al. (2016) por este não trazer um panorama mais recente frente ao enfrentamento de emergências em saúde pública, como a Covid-19.

Portanto, avaliar a capacidade de comunicação possibilita o monitoramento das ações de vigilância bem como permite o fortalecimento das respostas em tempo oportuno, melhorando as articulações intersetoriais e interfederativas e subsidiando o gerenciamento dos processos de trabalho. Com isso, o objetivo do presente trabalho é avaliar a oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública do PFN-RSI do Brasil.

2. Métodos

2.1 Delineamento de estudo e amostra

Trata-se de um estudo de caso, contendo a avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública realizado pelo PFN-RSI do Brasil junto a OPAS/OMS e aos Estados Parte, entre o período de 1º de janeiro e 30 de junho de 2022. A solicitação de acesso ao banco de dados das notificações, verificações e comunicações internacionais do PFN-RSI do Brasil via IHR, entre o período de 1º de janeiro e 30 de junho de 2022, foi realizada ao Ministério da Saúde através do Portal Fala.BR (<https://www.gov.br/acessoinformacao/pt-br>) e aprovada sob o número 25072.025088/2022-73. Conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), todos os dados pessoais e sensíveis foram anonimizados.

O registro das notificações, verificações e comunicações internacionais do PFN-RSI do Brasil é realizado em planilha. O CIEVS Nacional utiliza o aplicativo Excel® do Microsoft 365 para a Web, onde é possível editar e compartilhar arquivos. Na planilha, são registradas: “Data de preenchimento”, “Data da comunicação”, “Tipo de comunicação” (“Notificação de caso suspeito ou confirmado”, “Solicitação ou envio de informações” ou “Verificação de rumor”), “Origem” (“Recebido” ou “Enviado”), “Ponto de Contato” (“OPAS/OMS” ou Estado Parte signatário), “Tipo de agravo/doença” (conforme lista de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública da Portaria vigente), “Encaminhamento”, “Resposta” e “Data da resposta”.

Além disso, o CIEVS Nacional desenvolveu um Procedimento Operacional Padrão (POP) para padronizar o processo e o fluxo de comunicação internacional realizada via IHR. O POP é segmentado em: i) envio e recebimento de notificação, verificação e comunicação à OPAS/OMS; ii) envio e recebimento de notificação, verificação e comunicação aos Estados Parte do RSI; iii) envio e recebimento de notificação, verificação e comunicação às áreas técnicas e Rede CIEVS e; iv) orientações para preenchimento da planilha de registro do IHR. A planilha de registro e o POP do IHR, além da lista dos contatos regionais da OMS e dos PFN-RSI dos Estados Parte, encontram-se em pasta no Microsoft Teams compartilhada com a equipe do CIEVS Nacional.

2.2 Análise dos dados

A partir do banco de dados das notificações, verificações e comunicações internacionais do PFN-RSI do Brasil foram extraídas informações de tipo, origem e número de comunicações recebidas dos PFN-RSI da OPAS/OMS e dos Estados Parte e comunicações enviadas pelo PFN-RSI do Brasil. Os dados foram expressos em valores absoluto (n) e relativo (%). O Microsoft Excel® foi utilizado para análise de dados e criação de tabelas e gráficos. Os dados foram estratificados pelo tipo de comunicação, origem, ponto de contato, tipo de agravo/doença e tempo de resposta.

2.3 Etapa 1: Avaliação da oportunidade

A oportunidade se refere à capacidade de um sistema de vigilância para tomar medidas apropriadas sem demora entre duas ou mais etapas. O sistema de vigilância deve sempre minimizar o intervalo de tempo de início do evento de saúde e o tempo de captura de evento no sistema, favorecendo a implementação das medidas de controle. A oportunidade é melhor avaliada inspecionando-se os dados no banco de dados do sistema de vigilância.¹² A partir da diferença entre as variáveis “Data da resposta” e “Data da comunicação” foi calculado o indicador tempo de resposta. O tempo de resposta foi

avaliado conforme previsto no RSI, ou seja, em até 24 horas a partir do recebimento da comunicação.

A análise da oportunidade foi realizada baseada nos critérios e guias do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), considerando-se excelente quando maior ou igual a 90,0%, regular quando entre 70 e 89,9%, e ruim quando menor ou igual a 69,9%.¹²

2.4 Etapa 2: Análise SWOT

A partir da avaliação da oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública, foi revisado o fluxo de comunicação do PFN-RSI do Brasil com os Estados Parte, áreas técnicas e Rede CIEVS, a fim de identificar fragilidades e oportunidades de melhoria no processo por meio de uma análise SWOT (do inglês *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*). A análise SWOT consiste em uma avaliação sistemática das forças e problemas de uma organização e de seus processos de trabalho e de oportunidades e ameaças externas, sendo fundamental para que a organização possa estabelecer metas e formular e implementar estratégias através da verificação de indicadores. Através da ferramenta SWOT os gestores têm uma visão geral dos pontos positivos e negativos nos ambientes interno e externo para, posteriormente, descobrir quais ações seguir para atingir seus objetivos e metas.^{13,14}

O ambiente interno corresponde a todas aquelas questões sobre as quais a organização pode agir. Com isso, o fato de a organização exercer certo controle sobre o ambiente interno faz com que ela possa listar todas as forças e fraquezas. Os pontos fortes e fracos são referências ou diferenciais competitivos e demandas que precisam de mais atenção ou necessitam ser melhoradas. O ambiente externo envolve tudo aquilo que não está nas mãos da organização. Desse modo, olhando o ambiente externo será possível estabelecer as oportunidades e ameaças, que são elementos essenciais para criar a matriz SWOT aliada ao planejamento estratégico. Trata-se de observar os cenários favoráveis e desfavoráveis, o que pode contribuir para a organização e o que pode influenciar os processos de maneira negativa.¹⁴

2.5 Etapa 3: Análise de problema

Para a análise de problema foi usado o Diagrama de Ishikawa ou Diagrama de Causa e Efeito ou, ainda, “Espinha de Peixe”. Essa ferramenta é baseada no conceito de que todo problema tem uma causa, a qual é efeito de algum equívoco dentro do processo. Portanto, é essencial que seja feita a identificação da causa para encontrar soluções adequadas e realistas aos problemas. O Diagrama de Ishikawa gera melhorias na qualidade de processos. É uma estratégia para observar um problema em vários níveis, encontrar soluções reais para problemas encontrados com uma ou muitas causas. O Diagrama de Ishikawa ajuda a analisar, resolver e otimizar os processos identificando as causas, agrupando-as para obter as soluções realizáveis.^{15,16}

2.6 Etapa 4: Plano de ação

Por fim, elencou-se objetivos gerais e específicos e buscou-se propor estratégias e melhorias na oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências de saúde pública do PFN-RSI do Brasil com os Estados Parte, áreas técnicas e Rede CIEVS, bem como definir prazos para a implementação, responsáveis e custos, e determinar indicadores para avaliar e verificar as ações.

2.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (ComPesq) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob o número 166/2022.

3. Resultados

Entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2022, o PFN-RSI do Brasil recebeu 439 (71,3%) comunicações e encaminhou 177 (28,7%), totalizando 616 registros, o que representa em torno de 102 comunicações por mês ou aproximadamente três por dia.

Do total de 616 comunicações registradas via IHR, 81,7% (n=503) corresponderam à notificação de caso suspeito ou confirmado de doenças, agravos ou eventos de saúde pública, 10,4% (n=64) a verificação de rumor e 7,9% (n=49) a solicitação de informação. Estratificando pela origem, dentre as comunicações recebidas, 94,1% (n=413) corresponderam a notificação de caso suspeito ou confirmado, enquanto 4,3% (n=19) a solicitação de informação e 1,6% (n=7) a verificação de rumor. Referente às comunicações encaminhadas, 50,9% (n=90) foram notificações de caso suspeito ou confirmado, 16,9% (n=30) solicitações de informação e 32,2% (n=57) verificações de rumor.

Com relação as notificações de caso suspeito ou confirmado recebidas pelos PFN-RSI dos Estados Parte, 38,5% foram do PFN-RSI do Japão (n=159), seguido dos Estados Unidos (12,1%; n=50), Cingapura (9,4%; n=39) e Portugal (5,3%; n=22) (Figura 3). Das 413 notificações de caso suspeito ou confirmado recebidas, 409 foram relacionadas à Covid-19 e quatro à tuberculose.

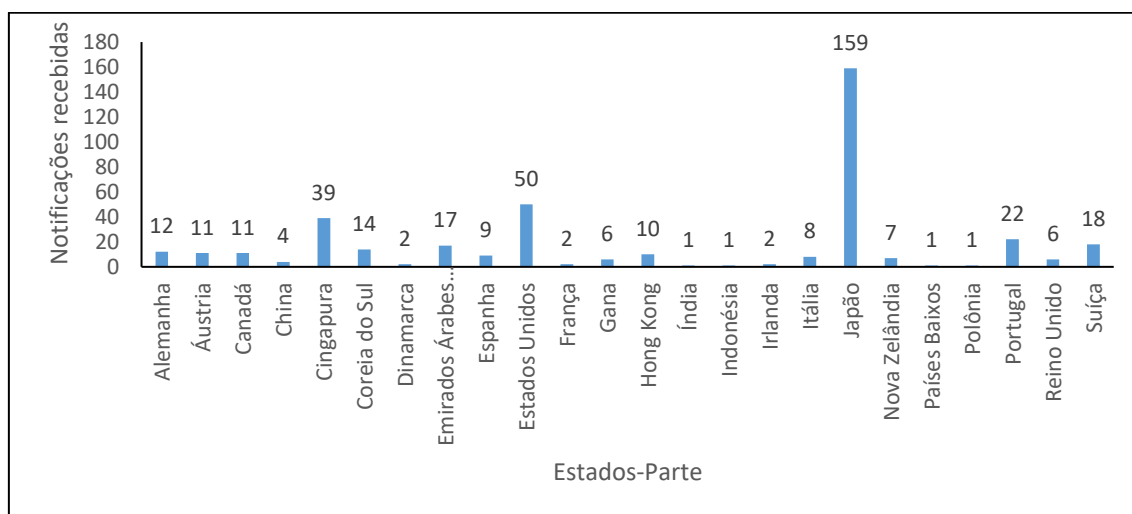


Figura 3. Distribuição das notificações de caso suspeito ou confirmado recebidas pelos PFN-RSI dos Estados-Parte no primeiro semestre de 2022. **Fonte:** CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

Dentre as notificações de caso suspeito ou confirmado enviadas pelo PFN-RSI do Brasil no mesmo período, 21,1% (n=19) foram para o PFN-RSI da OPAS/OMS, seguido do Chile (8,9%; n=8), Espanha (5,6%; n=5), Argentina (5,6%; n=5) e Estados Unidos (5,6%; n=5) (Figura 4). Das 90 notificações enviadas, 65 estavam relacionadas à Covid-19, 17 à varíola dos macacos, duas à hepatite aguda de etiologia desconhecida, duas à doença de etiologia desconhecida, duas à Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), uma à sarampo e uma à cólera.

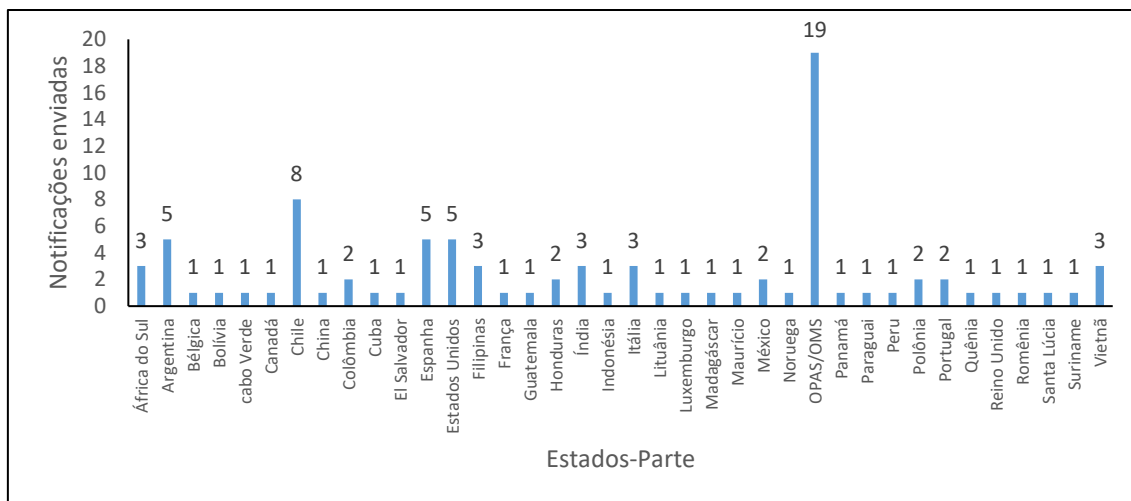


Figura 4. Distribuição das notificações de caso suspeito ou confirmado enviadas pelo PFN-RSI do Brasil aos PFN-RSI dos Estados-Parte no primeiro semestre de 2022. **Fonte:** CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

Dentre as verificações de rumor enviadas pelo PFN-RSI do Brasil, 12,3% (n=7) foram enviadas para os PFN-RSI dos Estados Unidos, 8,8% (n=5) da China e 7,0% (n=4) para a OPAS/OMS (Figura 5). Das 57 verificações, 35,1% (n=20) estavam relacionadas às variantes recombinantes e sublinhagens da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron, 12,3% (n=7) a gripe aviária, 8,8% (n=5) a doença de etiologia a esclarecer, 7,0% (n=4) a hepatite aguda de etiologia desconhecida, 7,0% (n=4) de casos de *Salmonella* sp. em chocolates, três sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), dois de cólera, dois de ESAVI, dois sobre casos de intoxicação, um de botulismo, um de Febre de Lassa, um de intoxicação alimentar, um de *Legionella* sp., um de sarampo, um de triquinose e um do Lloviu virus. Quanto ao tempo de resposta, está foi oportuna (em até 24 horas) em 21,1% (n=12) das verificações enviadas, 14,0% (n=8) tiveram um tempo de resposta superior a 24 horas e 64,9% (n=37) das verificações aguardam resposta dos Estados Parte.

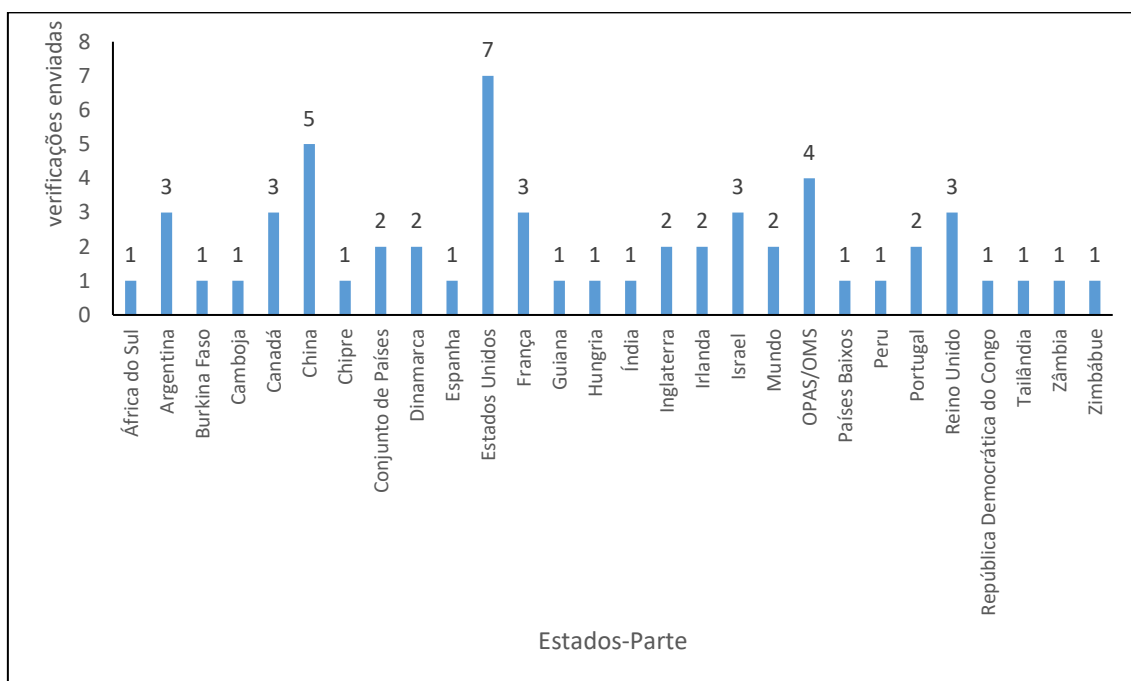


Figura 5. Distribuição das verificações de rumor enviadas pelo PFN-RSI do Brasil aos PFN-RSI dos Estados-Parte no primeiro semestre de 2022. **Fonte:** CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

Dentre as verificações de rumor recebidas no mesmo período pelo PFN-RSI do Brasil, 42,8% (n=3) foram recebidas pela OPAS/OMS, 14,3% (n=1) dos PFN-RSI da Argentina, 14,3% (n=5) da Bolívia, 14,3% (n=1) do Japão e 14,3% (n=1) do Reino Unido. Destas, 57,1% (n=4) estavam relacionadas à doença hemorrágica, 28,6% (n=2) à varíola dos macacos e 14,3% (n=1) à raiva humana. Quanto ao tempo de resposta, este foi oportuno (em até 24 horas) em 85,7% (n=6) das verificações recebidas.

Entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2022, foram recebidas via IHR 19 solicitações de informação (Figura 6), sendo que 26,3% (n=5) estavam relacionadas à Covid-19 (Figura 7). No mesmo período, também foi realizada a prova de comunicação da OPAS/OMS, que foi respondida em um prazo inferior a 24 horas. Das 30 solicitações de informações enviadas, 46,7% (n=14) foram encaminhadas para a OPAS/OMS (Figura 6). Quanto ao tipo de doença ou agravo em saúde, 36,7% (n=11) correspondiam à Covid-19 (Figura 7).

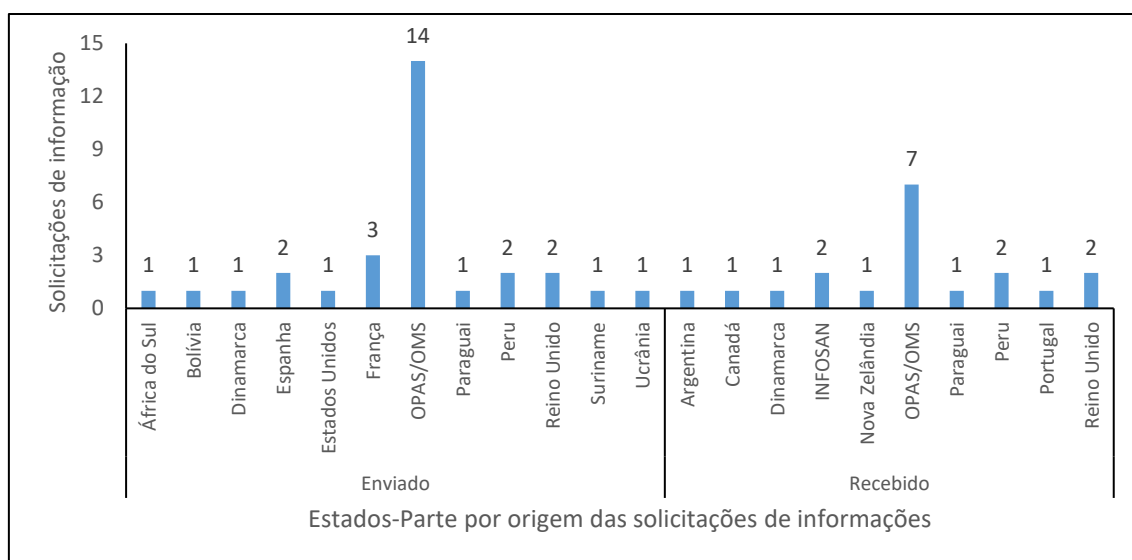


Figura 6. Distribuição das solicitações de informações enviadas e recebidas pelo PFN-RSI do Brasil dos PFN-RSI dos Estados Membros no primeiro semestre de 2022. **Fonte:** CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

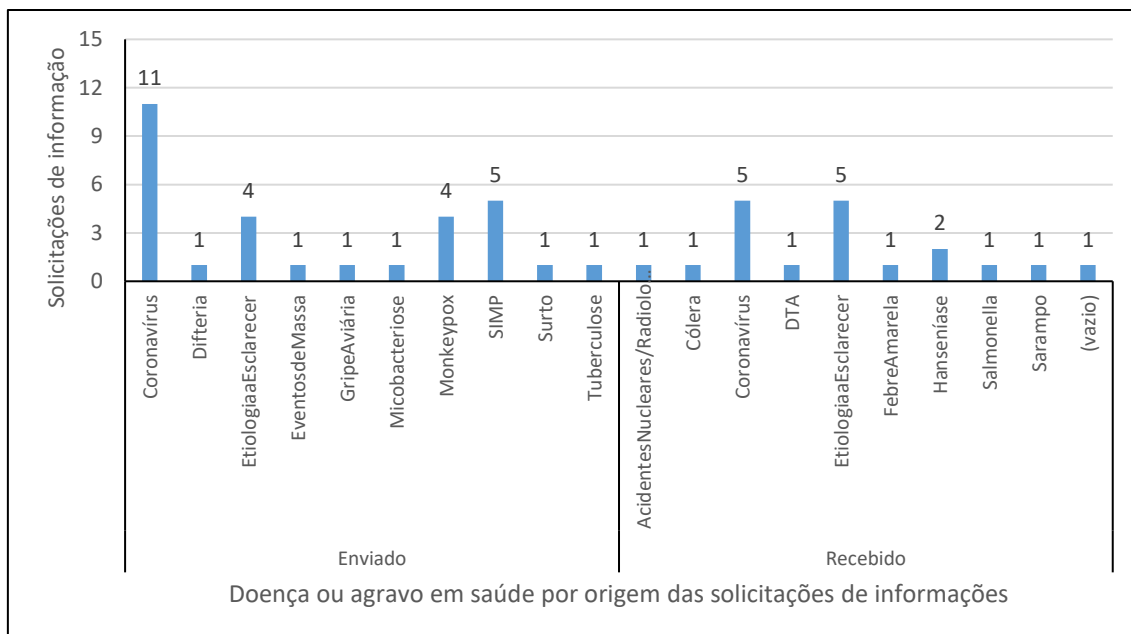


Figura 7. Distribuição das solicitações de informações enviadas e recebidas pelo PFN-RSI do Brasil dos PFN-RSI dos Estados Membros por tipo de doença ou agravo em saúde no primeiro semestre de 2022. **Fonte:** CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública realizado pelo PFN-RSI do Brasil junto a OPAS/OMS e aos Estados Parte, entre o período de 1º de janeiro e 30 de junho de 2022. Neste período, o PFN-RSI do Brasil recebeu 439 (71,3%) comunicações e encaminhou 177 (28,7%), totalizando 616 registros. Dos 616 registros, 81,7% (n=503) correspondiam à notificação de caso suspeito ou confirmado, 10,4% (n=64) a verificação de rumor e 7,9% (n=49) a solicitação ou envio de informação.

No processo de comunicação, as notificações procedentes dos setores responsáveis pela vigilância em saúde nos governos federal, estadual e municipal não exigem verificação de veracidade. Por outro lado, as comunicações procedentes de outros setores governamentais, população, imprensa, profissionais de saúde e quaisquer outros serviços públicos e privados exigem verificação. Segundo o RSI, para toda solicitação de verificação recebida, deve-se confirmar o recebimento e encaminhar a resposta inicial à verificação no prazo de até 24 horas. A resposta à solicitação de verificação com a informação de saúde pública disponível deve ser enviada no prazo de até 48 horas.⁴

A resposta oportuna do CIEVS Nacional depende da articulação com as áreas técnicas e a Rede CIEVS. Dentre as verificações de rumor enviadas, o tempo de resposta foi oportuno (em até 24 horas) em 21,1% (n=12) das verificações, 14,0% (n=8) tiveram um tempo de resposta superior a 24 horas e 64,9% (n=37) das verificações aguardam resposta dos Estados Parte. Quanto as verificações de rumor recebidas, o tempo de resposta foi oportuno em 85,7% (n=6) das verificações.

Conforme o CDC¹², o tempo de resposta das verificações de rumor recebidas foi regular (entre $\geq 70,0\%$ e $89,9\%$), mostrando que o CIEVS Nacional apresenta uma boa comunicação com as áreas técnicas e a Rede CIEVS. No entanto, quando analisamos as verificações de rumor enviadas, o tempo de resposta foi ruim ($>70,0\%$), evidenciando que a comunicação com os PFN-RSI dos Estados Parte apresenta fragilidades.

No estudo de Santos et al. (2016)¹¹, que avaliou a resposta das áreas técnicas e dos CIEVS Estaduais no prazo de 48 horas a partir da notificação do evento de saúde pública pelo CIEVS Nacional, 72% (n=42) dos eventos tiveram indicador “Bom” e 24% (n=14) com indicador “Crítico”. Vale ressaltar que, com relação ao nosso estudo, foram consideradas 48 horas para resposta, a classificação adotada pelo estudo foi categorizada pelos autores em “Bom” (indicador contemplado integralmente), “Regular” (indicador contemplado parcialmente), “Insuficiente” (indicador contemplado de forma incipiente) e “Crítico” (indicador não teve nenhum requisito contemplado) e não foi avaliada a comunicação com os PFN-RSI dos Estados Parte.

A comunicação torna-se, em muitos casos, a única ferramenta disponível para instrumentalizar as primeiras ações de resposta a emergências em saúde pública, sendo um dos mais importantes componentes na gestão do risco. Além disso, a comunicação estimula a população a tomar decisões fundamentadas epidemiologicamente e propicia a interlocução da instituição com os meios de comunicação e outros setores, reduzindo ao mínimo a perturbação social e econômica, criando a confiança necessária para se preparar para graves ameaças à saúde pública, assim como para ajudar na resposta e na recuperação à emergência.¹⁷ Após a análise da oportunidade da comunicação, realizou-se uma análise SWOT em colaboração com a coordenadora do serviço, para identificar forças e fragilidades do processo de trabalho e oportunidades e ameaças externas (Figura 8).

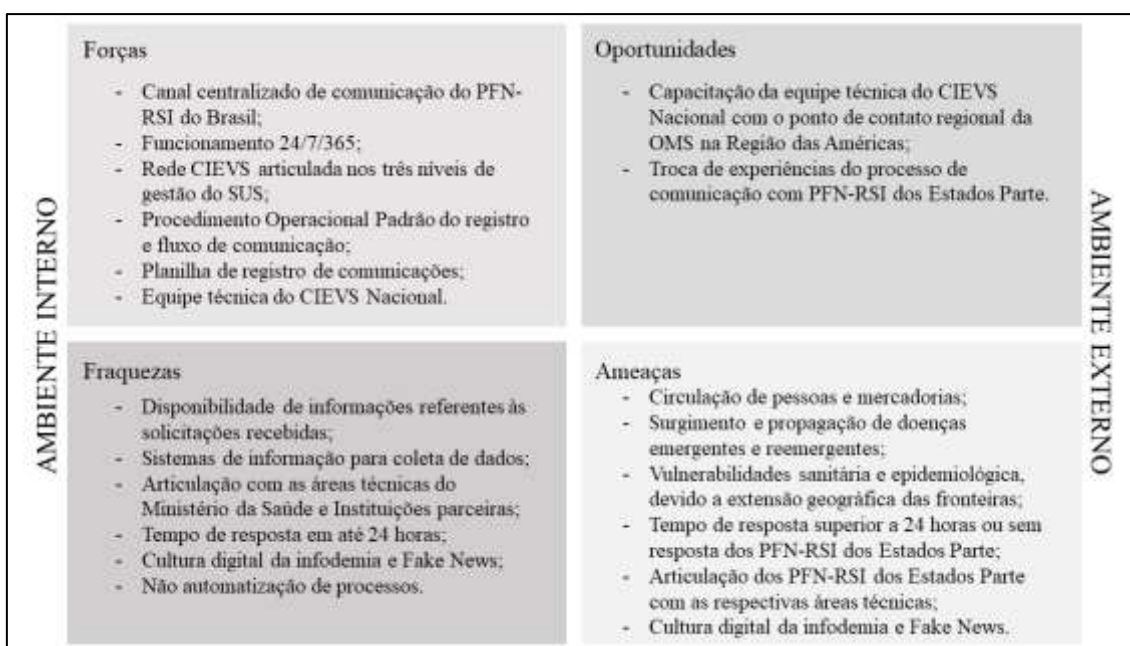


Figura 8. Análise SWOT do processo da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública realizado pelo PFN-RSI do Brasil. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

Após a análise SWOT, foi identificado como principal problema o tempo de resposta superior a 24 horas, assim como ausência de resposta particularmente com os PFN-RSI dos Estados Parte. Para identificar as principais causas do problema e posterior elaboração do plano de ação, construiu-se uma Diagrama de Ishikawa (Figura 9).

O CIEVS atua de forma articulada com estruturas estaduais e municipais, compondo uma rede nacional de alerta e resposta a emergências em saúde pública. No entanto, uma das fragilidades encontradas foi a fragilidade de articulação com as áreas técnicas e Instituições parceiras para melhorar a oportunidade de comunicação de

potenciais emergências em saúde pública. Para que essa articulação entre o PFN-RSI e as áreas técnicas e Instituições parceiras seja mais eficaz, é preciso estabelecer um processo padronizado para as operações do PFN-RSI, particularmente no que se refere à comunicação com o ponto de contato destes atores, assim como identificar e esclarecer atribuições e responsabilidades na implementação das funções do PFN-RSI.

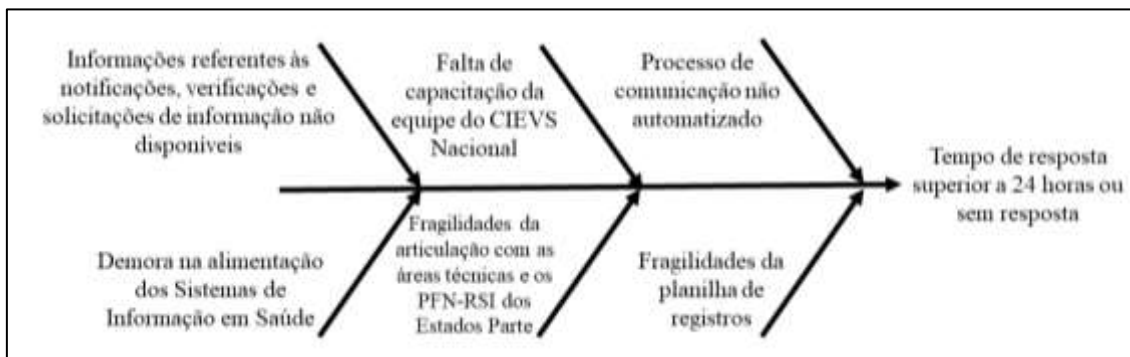


Figura 9. Diagrama de Ishikawa do problema identificado no processo da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública realizado pelo PFN-RSI do Brasil. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

Dentre as fragilidades identificadas, observa-se que há necessidade de aprimoramento dos processos de trabalho, principalmente no registro adequado das comunicações e no fortalecimento do fluxo de comunicação com as áreas técnicas. Com isso, foi proposto um plano de ação para melhorar a oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública realizado pelo PFN-RSI do Brasil (Quadro 2). A incorporação das ações previstas no plano será realizada pela própria equipe do CIEVS Nacional, sendo assim os custos são desprezíveis.

Comumente, os sistemas de vigilância baseada em indicadores são avaliados de acordo com os atributos qualitativos, como simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados e aceitabilidade, e quantitativos, como sensibilidade, representatividade, oportunidade e valor preditivo positivo.¹² Por meio do plano de ação, propôs-se a utilização de novos indicadores para o monitoramento da capacidade de comunicação internacional de emergências de saúde pública, o que permitirá avaliar a oportunidade do Sistema de Vigilância em Saúde para detectar e responder às emergências.

Quadro 2. Plano de ação para melhorar a oportunidade da comunicação internacional de potenciais emergências em saúde pública realizado pelo PFN-RSI do Brasil.

Objetivo geral	Objetivos específicos	Ação	Prazo para implementação	Responsável	Indicador
Aperfeiçoar a planilha de registros das notificações, verificações e comunicações internacionais do PFN-RSI do Brasil	Avaliar o tempo de resposta das notificações, verificações e comunicações	Criar uma variável de tempo de resposta	Janeiro de 2023	Equipe CIEVS Nacional	Tempo de resposta em até 24 horas (em horas)
	Avaliar o número de registros em conformidade (tempo inferior ou igual a 24 horas) e não conformidade (superior a 24 horas)	Criar uma variável de alerta da comunicação	Janeiro de 2023	Equipe CIEVS Nacional	Número de registros em conformidade e não conformidade (em frequência relativa)
Aperfeiçoar o canal centralizado de comunicação do PFN-RSI do Brasil	Especificar as notificações, verificações e comunicações internacionais	Criar marcadores segundo tipo de comunicação, ponto de contato e tipo de agravo/doença	Janeiro de 2023	Equipe CIEVS Nacional	-

	Implementar reuniões de equipe, principalmente no plantão, para as demandas do IHR	Realizar reuniões de equipe para as demandas do IHR	Janeiro de 2023	Equipe CIEVS Nacional	-
	Capacitar a equipe do CIEVS Nacional	Realizar capacitação da equipe do CIEVS Nacional quanto ao preenchimento da planilha de registros das notificações, verificações e comunicações	Janeiro de 2023	Equipe CIEVS Nacional	Número de capacitações (em frequência absoluta)
Fortalecer a comunicação com os PFN-RSI dos Estados Parte	Intensificar a comunicação com os PFN-RSI dos Estados Parte	Realizar reunião para fortalecer a comunicação com os PFN-RSI dos Estados Parte juntamente com a OPAS/OMS	Janeiro a março de 2023	OPAS/OMS e CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS	-
Fortalecer a articulação com as áreas técnicas e Instituições parceiras	Identificar atribuições e responsabilidades das áreas técnicas e Instituições parceiras	Realizar reunião para esclarecer atribuições e responsabilidades das áreas técnicas e Instituições parceiras	Janeiro a março de 2023	CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS	-

Fonte: Elaborado pelos autores.

5. Conclusão

A comunicação oportuna de eventos de interesse internacional é parte essencial e indispensável de qualquer resposta a uma situação que possa afetar a saúde individual e coletiva e que exige a adoção de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos ou agravos à saúde pública. A avaliação da oportunidade da comunicação realizada pelo PFN-RSI do Brasil permitiu identificar potencialidades e fragilidades do processo de trabalho realizado e reforçam a importância da organização de saúde em adequar as atividades para cumprir os preceitos estabelecidos pelo RSI.

Desta forma, a construção e a revisão de protocolos, bem como o estabelecimento e a avaliação de indicadores do processo de comunicação de potenciais emergências em saúde pública é importante, uma vez que o Brasil recebe grande circulação de pessoas, bens e serviços. A criação de um documento que centralize essas respostas permite o estabelecimento de fluxos de comunicação em tempo hábil e de forma efetiva.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde (CIEVS). 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centro_informacoes_estrategicas_vigilancia_saude.pdf.
2. Carmo EH, Penna G, de Oliveira WK. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. Estudos Avançados, p. 19-32, 2008.
3. Lencucha R, Bandara S. Trust, risk, and the challenge of information sharing during a health emergency. Globalization and Health. 2021;17(1):1-7.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional (RSI). 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 30, de 7 de julho de 2005. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.html.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 44 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Operação do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacao_ponto_focal_nacional_regulamento_sanitario_internacional.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.802, de 3 de agosto de 2021. Institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1802_04_08_2021.html.
9. Santos ME. Avaliação das Capacidades de Detecção, Avaliação e Notificação das Potenciais Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36172/2/ve_Melina_Erica_ENSP_2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.865, de 10 de agosto de 2006. Estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde como Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) junto à Organização Mundial da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1865_10_08_2006.html.

11. Santos ME, Verani JFS, Pinto Junior VL, de Araújo WN. Avaliação das capacidades de vigilância do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Brasil. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília. 2016;10(2), 219-234.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance. *MMWR* July 27, 2001. 50; RR-13. Disponível em: <http://www.columbia.edu/itc/hs/pubhealth/p8475/readings/cdc-updated-guidelines.pdf>.
13. Boone LE, Kurtz DL. *Marketing Contemporâneo. Parte 1: Estratégias de Marketing Voltadas ao Consumidor. Capítulo 2: Planejamento Estratégico e o Processo de Marketing*. Cengage Learning Edições Ltda. São Paulo, 2009. p. 50-53.
14. Burmester H, Aidar MM. *Planejamento estratégico e competitividade na saúde. Capítulo 2 – Análise do macroambiente na área da saúde*. Editora Saraiva, 2015.
15. DeRosier J, Stalhandske E, Bagian JP, Nudell T. Using Health Care Failure Mode and Effect Analysis: The VA National Center for Patient Safety's Prospective Risk Analysis System. *Jt Comm J Qual Improv*. 2002;28(5):248-67, 209.
16. National Health Service. Cause and Effect (Fishbone). NHS Institute for Innovation and Improvement. 2008. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/12/qsir-cause-and-effect-fishbone.pdf>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). *Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde*. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf.