Surto do novo coronavírus (2019-nCoV)

Comunicado de orientações para a FICV e Sociedades Nacionais
Versão 3 – 7 de fevereiro de 2020

1. O que há de novo nesta atualização

- A OMS declarou que o 2019-nCoV constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional e emitiu recomendações provisórias para todos os países (p. 1);
- Não há evidências de transmissão por indivíduos assintomáticos. Desconhece-se a transmissão por via fecal-oral (p. 2);
- O uso de máscaras é recomendado para os indivíduos sintomáticos que não podem buscar atendimento médico ou se manter em isolamento (p. 4);
- O uso de máscaras não é recomendado para a população geral;
- A OMS avaliou o risco como muito alto na China, alto na região Ásia-Pacífico e alto nas demais regiões (p. 4);
- Dados atualizados sobre o número de casos e o número de países afetados (p. 5);
- Orientações adicionais para a prontidão das Sociedades Nacionais (pp. 11 a 29).

2. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Os primeiros casos apresentaram sintomas no início de dezembro. Posteriormente, identificou-se que tais pessoas estavam infectadas por uma nova cepa do coronavírus (nCoV). Houve rápida propagação da doença em Wuhan e para outros grandes centros urbanos na China, com transmissão sustentada de pessoa para pessoa, especialmente entre membros de uma família e em centros de atendimento médico. Assim como aconteceu em outros surtos graves de coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), há casos documentados de infecção de profissionais da área da saúde e de pessoas com infecções por nCoV adquiridas em ambiente hospitalar. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de 2019-nCoV como uma emergência pública de importância internacional (EPII) nos termos do Regulamento Sanitário Internacional de 2005. Ao declarar uma EPII, a OMS emite recomendações provisórias para que os países tomem medidas para:

- reduzir o contágio de seres humanos e prevenir a transmissão secundária e propagação internacional;
- contribuir com a resposta internacional por meio de comunicação e colaboração multisetorial;
- participar de forma ativa para aumentar a conscientização a respeito do vírus e da doença e chamar a atenção para informações falsas e rumores;
- investir em pesquisas.

3. Do que se trata?

Antes do surto atual, havia seis tipos de coronavírus conhecidos por infectar seres humanos e diversos outros conhecidos por infectar apenas animais. É provável que o surto do novo coronavírus tenha começado em uma população de animais antes de contagiar seres humanos. A fonte animal de origem do contágio ainda não foi identificada.

Alguns coronavírus estão associados a surtos de doenças graves, como a SARS-CoV e a MERS-CoV, mas outros causam infecções comuns e geralmente leves do trato respiratório superior. Acredita-se que os coronavírus causem uma proporção significativa de todos os resfriados comuns em crianças e adultos.

Nem todas as pessoas contagiadas com um coronavírus apresentarão sintomas ou doenças graves. Não há vacinas para prevenir o contágio pelo coronavírus. Recomenda-se o tratamento de suporte para as pessoas contagiadas que apresentam sintomas. Não há tratamentos antivirais para os pacientes que contraíram o vírus. As primeiras evidências indicam que as pessoas contagiadas com o nCoV podem não apresentar sintomas ou apresentam apenas doença leve. Não se sabe ao certo se tais pessoas podem transmitir a doença.

Existe um exame de laboratório que confirma a infecção pelo nCoV.

4. Como o nCoV é transmitido?

A transmissão humana do nCoV foi confirmada, o que significa que um hospedeiro animal não é necessário para a propagação da doença, e que o vírus é transmitido de uma pessoa para outra.

Novos detalhes a respeito da transmissão do nCoV continuam a ser revelados. Outros coronavírus que podem ser transmitidos de uma pessoa para outra são geralmente transmitidos por meio do contato com uma pessoa apresentando sintomas de infecção por coronavírus ou do contato com gotículas de saliva, outros fluidos corporais ou fezes, os quais podem conter o vírus. Surtos anteriores de coronavírus, inclusive a SARS e a MERS, os dois surtos mais perigosos até o momento, foram propagados por meio do contato com pessoas doentes e perdigotos contagiosos. Evidências atuais a respeito do surto do nCoV indicam que perdigotos e o contato direto são a via de transmissão mais importante deste coronavírus.

É provável que exista um alto risco de transmissão do nCoV pelo:

- Contato com perdigotos quando uma pessoa doente tosse ou espirra, já que as gotículas de saliva e outros fluidos transportando o vírus são lançados na direção de outras pessoas ou objetos;
- Contato pessoal próximo, como toque, aperto de mãos ou contato sexual;
- Ato de tocar um objeto ou superfície onde o vírus foi depositado, como maçanetas ou itens pessoais, e depois levar as mãos à boca, ao nariz ou aos olhos antes de lavá-las;
- Alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem ser encontrados nas fezes e na urina de pessoas infectadas com o vírus e podem ser transmitidos pelo contato com esses fluidos.

Ainda não se sabe se o novo coronavírus é transmitidos por todas essas vias ou se ele pode ser transmitido de outras formas. As providências devem assumir que o nCoV pode ser transmitido por todas as vias mencionados acima. Existem grandes dúvidas se o vírus pode ser transmitido por pessoas que ainda não apresentem sintomas ("transmissão assintomática").[i] Até o momento, não há evidências importantes que sustentem tal possibilidade. *Se* essa transmissão estiver acontecendo, acredita-se que seja muito rara. Apesar de o nCoV ter sido detectado nas fezes de pacientes, ainda não se sabe se há vírus viáveis nas fezes ou se os exames estão identificando apenas partículas do vírus. Não se sabe se o vírus pode ser transmitido pelas fezes. A grande

maioria dos casos conhecidos teve contato direto e próximo com uma pessoa que já apresentava sintomas de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV. As medidas de prevenção devem continuar a manter o foco no contágio por meio de perdigotos e contato direto com indivíduos sintomáticos.

Alguns coronavírus podem se manter viáveis por diversos dias em superfícies ou nas fezes. Eles podem ser eliminados de forma rápida e fácil com a aplicação de desinfetantes comuns, inclusive cloro e álcool. Evidências de outros surtos de coronavírus, inclusive a MERS-CoV e a SARS-CoV, destacam a necessidade do contato direto com uma pessoa doente ou com objetos contagiosos para a transmissão do vírus. Durante tais surtos anteriores graves de coronavírus, o simples fato de compartilhar o mesmo ambiente uma pessoa doente com um coronavírus não foi suficiente para aumentar o risco de contágio. A maioria dos casos documentados de transmissão neste surto do nCoV e em surtos graves anteriores de coronavírus foi entre pessoas doentes e seus cuidadores (em casa ou em uma unidade de saúde) e entre pessoas com outro tipo de contato próximo, como entre membros de uma família morando no mesmo local que uma pessoa doente com o coronavírus.

As evidências atuais indicam que o período de incubação é, em média, de 5-6 dias (variando de 2-14 dias). Ainda não se sabe se o vírus pode ser transmitido antes que os doentes se tornem sintomáticos. De acordo com as estimativas atuais, espera-se que cada pessoa diagnosticada com a doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV transmita a doença para mais de duas pessoas, o que significa que o surto continuará a crescer caso não sejam tomadas medidas de controle eficazes.

5. Quais são os sintomas?

A maioria das pessoas sofre uma infecção por coronavírus em alguma momento da vida, com sintomas temporários e não graves, como sintomas respiratórios, febre, tosse e falta de ar. Em alguns casos, os coronavírus humanos podem causar doenças do trato respiratório inferior, como pneumonia ou bronquite. Elas são mais comuns em pessoas com doenças cardiopulmonares, pessoas com o sistema imune comprometido, bebês e idosos. Além da pneumonia e de infecções respiratórias agudas graves, casos graves de infecção podem causar insuficiência respiratória progressiva e falência progressiva de múltiplos órgãos, levando à morte.

Pessoas com doenças subjacentes, sistema imune comprometido ou com outras infecções respiratórias concomitantes podem estar sob maiores riscos de doenças graves como resultado da infecção pelo coronavírus. Pessoas com o sistema imune comprometido também podem apresentar sintomas diferentes ou sintomas mais leves do que outras pessoas com a mesma doença.

Os sintomas iniciais e comuns da doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV incluem febre, tosse, cansaço e dores musculares. Com menor frequência, as pessoas infectadas com o vírus podem produzir catarro ou tosse com sangue ou apresentar dificuldade respiratória, dores de cabeça, confusão ou diarreia. Entre os casos atuais confirmados por exames laboratoriais, aproximadamente 14% apresentaram doença grave e 2% vieram a óbito. Por outro lado, tais números devem ser interpretados com cautela, já que é provável que muitos casos não tenham sido detectados. Embora possa haver uma redução de tais percentuais nos próximos dias e semanas com a confirmação de casos menos graves, ainda existe o potencial para morbidade e mortalidade significativas com a propagação para uma maior população.

Até o momento, as pessoas com a doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV geralmente apresentam sintomas que duram entre 1 e 15 dias. Os pacientes que apresentaram doença grave ou que vieram a óbito aparentemente tiveram uma doença mais leve no início, que piorou 5-7 dias após o aparecimento dos sintomas.

6. Como prevenir a transmissão do coronavírus?

Assim como para a prevenção de outros vírus transmitidos por meio do contato ou de perdigotos, as pessoas devem ser orientadas a lavar as mãos com frequência e de forma adequada, com água e sabão, quando estiverem visivelmente sujas. O desinfetante à base de álcool pode ser usado nas mãos limpas. As pessoas com tosse e espirros devem cobrir a boca e o nariz e lavar constantemente as mãos. Evite o contato próximo com pessoas apresentando sintomas de doença respiratória, como tosses e espirros.

Para aqueles que estiverem cuidando de entes queridos com doença respiratória leve em casa, recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas logo no início. Quando combinadas com a lavagem correta e frequente das mãos, elas podem podem reduzir as chances de contágio.[ii] Ainda não se sabe se tais achados são aplicáveis para os surtos de coronavírus, mas tais ações não trazem nenhum tipo de risco. Não existem evidências que corroborem o uso de máscaras cirúrgicas ou com filtros para partículas fora de situações de cuidados com os doentes. Também não há evidências que corroborem o uso de máscaras por pessoas que não estejam expostas a doentes com sintomas respiratórios. Aquelas pessoas que estiverem apresentando sintomas respiratórios e que não possam ou não estejam dispostas a se manter em isolamento e/ou procurar cuidados médicos podem reduzir o risco de transmissão do vírus usando máscaras de forma constante e adequada.

Em surtos anteriores de doenças graves relacionadas causadas pelo coronavírus, como o surto de SARS em 2003, o uso constante de proteção contra o contato e perdigotos foi suficiente para impedir o contágio dos cuidadores durante a maior parte das atividades de cuidados.[iiiiv]

7. Qual é o risco global?

O modelo inicial do surto[v] indica que provavelmente muitos dos casos iniciais não foram detectados, seja porque os sintomas não foram graves o suficiente para que as pessoas procurassem cuidados médicos ou porque exames para o vírus não foram realizados em pessoas com doença respiratória grave. Considerando-se tal modelo e outras informações a respeito da provável existência de pessoas com casos leves ou assintomáticos, é possível que haja muitos outros casos, graves e leves, do que os que foram relatados.

Atualmente, existe transmissão sustentada entre pessoas dentro dos principais centros urbanos da China, mas a maioria dos casos continua concentrada na província de Hubei e na cidade de Wuhan. Países dentro e fora da região tiveram alguns casos importados, tendência que deve continuar. Até o momento, houve um certo grau de transmissão progressiva como resultado de tais casos importados de outros países. Entretanto, 99% dos casos conhecidos ocorreram dentro da China. A OMS avaliou o risco como muito alto na China, alto na região e alto nas demais regiões.

Considerando-se a capacidade de transmissão do vírus de uma pessoa para outra e a ausência da imunidade da população mundial a este novo vírus, precisamos nos preparar para a ameaça de uma epidemia causada por novos vírus respiratórios como nCoV. Apesar das medidas de controle atuais, acredita-se que esta epidemia continuará a crescer e afetará a populações de outros países. Existe um altíssimo risco de surto contínuo na China e um alto risco para o resto do mundo. As Sociedades Nacionais de todos os países com grandes elos de transporte ou com viagens familiares ou comerciais para a China devem estar preparadas para a possibilidade de casos importados.

Comparação do nCoV, MERS, SARS e outros coronavírus

	2019-nCoV	Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS)	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)	Resfriado comum causado por coronavírus
Origem	Primeiro caso relatado em dezembro de 2019 em Wuhan, China	Primeiro caso relatado em 2012 na Arábia Saudita	Primeiro caso relatado em 2002 no sul da China	Acredita-se que 4 cepas de coronavírus são responsáveis por 15-30% dos resfriados comuns
Transmissão	Provavelmente por meio do toque ou ingestão de um animal infectado (origem exata não confirmada). A transmissão entre pessoas ocorre por meio do contato próximo, inclusive durante os cuidados.	A maioria dos casos de infecção de seres humanos pelo MERS-CoV ocorreu por meio da transmissão entre pessoas em ambientes de cuidados de saúde. Acredita-se que os dromedários sejam uma fonte de infecção da MERS para seres humanos, mas a(s) via(s) exata(s) de transmissão não são conhecidas.	Acredita-se que foi transmitido de morcegos para gatos-de-algália para seres humanos. Transmitida entre seres humanos principalmente por meio do contato próximo, especialmente em situações de cuidados com a saúde.	Contato próximo com seres humanos infectados ou tocar uma superfície contaminada com o vírus.
Casos	28 mil confirmados, 3.800 casos graves e 564 mortes. 216 casos em 24 países fora da China. Doença grave e morte principalmente em idosos com doenças preexistentes.	2.494 casos confirmados, 858 mortes em 27 países. Taxa de letalidade de 35%.	8.096 casos confirmados, 774 mortes em 27 países. Taxa de letalidade de 10%.	Milhões a cada ano. Geralmente não letal, com raras exceções.
Condição atual	Transmissão sustentada entre seres humanos em diversos centros urbanos na China, transmissão internacional limitada em virtude de viagens.	Todos os casos ligados à Península Arábica, sendo 80% na Arábia Saudita. Outros em aproximadamente 24 países, inclusive nos EUA. Número de casos e mortes diminuindo desde 2016.	Sem relato de novos casos desde 2004. 87% dos casos anteriores na China e em Hong Kong.	Circula durante todo o ano, porém mais comum no outono/inverno.

8. O que as Sociedades Nacionais podem fazer?

Existem diversas formas para que as Sociedades Nacionais ajudem nas atividades de prevenção e de resposta em seus países. Em surtos anteriores, as Sociedades Nacionais ofereceram:

Intervenção	População-alvo	Objetivos	Nível de evidência	Provável impacto na saúde
Planejamento de contingência e identificação do papel auxiliar da SN para a prontidão e resposta a epidemias.	Sociedades Nacionais e ministérios relevantes (p.ex.: Ministério da Saúde, Proteção Civil)	Preparatório	NA	Alto
Planejamento da continuidade de atividades comerciais	Operações da FICV e SN	Preparatório	NA	Alto
Comunicação de risco e mobilização da comunidade	População geral, grupos de alto risco	Preventivo	Alto	Alto
Equipamento de proteção individual e orientações sobre comportamento para cuidadores em casa	Cuidadores de pessoas apresentando doença respiratória leve em casa	Preventivo	Médio (a partir de outras doenças respiratórias, p.ex.: gripe e rinovírus)	Alto
Distribuição em massa de EPI (p.ex.: máscaras faciais) para pessoas sadias	População geral	Preventivo	Médio (a partir de outros coronavírus e vírus respiratórios)	Baixo (Risco de perigo)
Uso de máscaras faciais por pessoas doentes	Pessoas com sintomas respiratórios que não podem procurar atendimento médico ou se manter em isolamento	Preventivo	Médio	Médio
Serviços de apoio ao governo para a triagem, quarentena, etc.	Populações de alto risco conforme definidas pelo governo	Apoio	NA	Alto
Clínica, primeiros socorros, serviços de paramédicos	Populações de alto risco conforme definidas pelo governo	Apoio	Veja a seguir	Alto
Apoio psicossocial	População geral e grupos vulneráveis	Prevenção & apoio	Alto	Alto

Recursos e orientações para as atividades de prontidão, prevenção e de resposta acima

Consulte o Anexo 1 para mais orientações de prontidão das Sociedade Nacionais

Intervenção	Orientações e recursos
Planejamento de contingência e identificação do papel auxiliar da SN para a prontidão e resposta a epidemias.	A ferramenta para análise da capacidade nacional de prontidão para o novo coronavírus (em inglês) da OMS pode ajudar a SN a desempenhar seu papel auxiliar. A IFRC Contingency Planning Guidance (Orientação de Planejamento de contingência da FICV, em inglês) está disponível para ajudar neste processo. Informações a respeito da Prontidão da Sociedade Nacional para resposta eficaz (em inglês) também estão disponíveis do site de FICV. Considerações a respeito da prontidão para epidemias e pandemias serão disponibilizadas em breve nesta página.
Planejamento da continuidade de atividades comerciais	O perfil de risco atual conhecido deste surto não requer atualizações significativas das operações normais ou de emergência. No entanto, o planejamento de contingência operacional deve levar em consideração a possível evolução do surto. Mudanças significativas da dinâmica do surto que possam afetar a continuidade das operações comerciais incluem o contágio em larga escala, triagens compulsórias ou impedimento da livre circulação ou evidências de que a doença é mais contagiosa do que a indicação atual (p. ex.: transmitida por vias aéreas ou altamente contagiosa em ambientes públicos).
Comunicação de riscos e mobilização comunitária (CRMC) (distanciamento social, higiene das mãos e companhas de promoção da saúde)	A FICV desenvolveu orientações e abordagens iniciais para a CRMC (em inglês) para o nCoV, as quais complementam as diretrizes técnicas sobre a comunicação de riscos e mobilização comunitária (em inglês) da OMS. Materiais anteriores e atuais de campanha contra a gripe podem ser adaptados para desenvolver respostas eficazes para os surtos de coronavírus (consulte o material de comunicação em quatro idiomas aqui), já que as principais medidas de intervenção permanecem as mesmas. Da mesma forma, medidas de promoção da higiene e lavagem das mãos provavelmente terão um grande impacto na redução do risco pessoal.
Equipamento de proteção individual e orientações sobre comportamento para cuidadores em casa	Os cuidados domésticos de pessoas sofrendo de infecções leves pelo nCoV são uma fonte provável de transmissão contínua do vírus. As mudanças de comportamento dos cuidadores domésticos (p.ex.: familiares) e medidas de proteção conforme necessárias podem ser importantes para quebrar as cadeias de transmissão nos casos onde as pessoas doentes não podem ou se recusam a procurar atendimento clínico. A OMS lançou orientações iniciais para os cuidados domésticos (em inglês).
Distribuição em massa de equipamentos de proteção individual (EPI) (p.ex.: máscaras faciais)	• Não há evidências de que o nCoV seja transmitidos pelo ar. Da mesma forma, não há evidências de que a distribuição em massa de máscaras faciais, máscaras cirúrgicas ou máscaras com filtros para partículas reduza o risco de transmissão do nCoV. • Para que sejam benéficos e previnam riscos, os EPIs, como máscaras com filtros para partículas (p.ex.: N95) ou máscaras respiratórias, exigem treinamento e ajuste específicos. Evidências mostram que o uso incorreto de uma máscara pode aumentar, em vez de reduzir, o risco de transmissão de vírus respiratórios. • A distribuição em massa de máscaras pode causar pânico e confusão e diluir o impacto da mensagem de promoção da saúde com base em evidências. De acordo com as evidências e informações atuais sobre o nCoV e outros coronavírus, a distribuição de máscaras, no mínimo, não traz benefícios e, no pior dos casos, pode ser prejudicial. • Na ausência de uma orientação específica da OMS (global) ou do Ministério da Saúde (local) a favor do uso de máscaras por toda a

	população não sintomática, não se recomenda a criação de programas para a distribuição ou a promoção do uso generalizado de máscaras. • Tal orientação serve para abordagens *programáticas* e ações de saúde pública para reduzir o risco de epidemias na população. Decisões e orientações individuais a respeito do uso de máscaras devem ter como base o risco de exposição. • Em casos de pandemias ou potenciais pandemias, acredita-se que haverá uma falta de estoque de EPI em todo o mundo. O uso incorreto e em larga escala de EPIs, como por membros da população em geral com baixo risco de exposição, pode causar a redução do estoque de EPI disponíveis para os profissionais da saúde e outros indivíduos de alto risco e pode contribuir para a propagação da epidemia.
Uso de máscaras faciais por pessoas doentes	Qualquer distribuição em massa de máscaras deve ter como alvo as pessoas que oferecem cuidados médicos ou de suporte direto às pessoas com suspeita de contaminação pelo nCoV ou pessoas que estiverem apresentando sintomas respiratórios e que apresentem doença respiratória aguda por 2019-nCoV confirmada ou suspeita e que não podem ou se recusam a procurar atendimento médico ou se manter em isolamento. Quando usadas, as máscaras devem estar combinadas com medidas gerais de prevenção da transmissão entre seres humanos, especialmente a lavagem das mãos e outros métodos de prevenção e controle de infecções. Elas devem ser usadas e descartadas de forma adequada para prevenir a maior transmissão associada com o uso e o descarte incorreto de máscaras contaminadas.
Serviços em apoio ao governo para a triagem, quarentena, etc.	Os governos poderão pedir às Sociedades Nacionais que ofereçam serviços técnicos ou auxiliares, especialmente se o surto se tornar mais generalizado ou no caso da implementação de medidas de isolamento nas casas, quarentenas ou triagens mais abrangentes em pontos de controle. Este pode ser um papel crucial nas atividades de controle do surto, garantindo que a população afetada por tais medidas satisfaça suas necessidades básicas e mantenha sua dignidade.
Serviços médicos, de primeiros socorros e de paramédicos	As Sociedades Nacionais que oferecem serviços médicos devem continuar a acompanhar a OMS e seus respectivos Ministérios da Saúde para ficar a par das últimas orientações médicas e de controle e prevenção da infecção. Por precaução, a orientação inicial publicada até o momento é uma adaptação das orientações anteriores para a MERS-CoV e a SARS-CoV. Na ausência de orientações, os recursos disponíveis desses dois surtos de doença grave por coronavírus podem ser usados para o planejamento de orientações. Em caso de dúvidas, use a orientação mais cautelosa das duas. Até o momento, a seguinte orientação clínica específica para o nCoV está disponível: • Definição de casos de vigilância (em inglês) para infecção de seres humanos pelo nCoV; • Orientação provisória sobre exames de laboratório para casos humanos (em inglês) suspeitos de infecção pelo nCoV; • Tratamento clínico (em inglês) de infecção respiratória aguda grave com suspeita de infecção pelo nCoV; • Controle e prevenção de infecções (em inglês) durante o tratamento clínico com suspeita de infecção pelo nCoV; • Pacote de produtos básicos para o tratamento de doenças (em inglês) para o nCoV; • Controle e prevenção de infecções para emergência médica pré-hospitalar (em inglês) (Orientações do CDC [Centro de controle de doenças dos EUA] para SARS, a serem usadas como orientações provisórias para adaptação ao local).

Apoio psicossocial	As epidemias, especialmente de doenças desconhecidas, podem causar um alto grau de estresse e de ansiedade. As atividades de apoio psicossocial nas comunidades afetadas e em risco podem ajudar a reduzir este fardo. Elas podem incluir, por exemplo, primeiros-socorros psicossociais por meio de linhas diretas ou o apoio para populações especialmente vulneráveis. A Norma 10 do Guia: Proteção das crianças durante surtos de doenças infecciosas (em inglês) oferece orientações para o apoio psicossocial durante surtos.

9. O que a FICV pode fazer?

a. *Análise de risco*

- A alta mobilidade da população e os elos de transporte internacionais dentro e fora de uma região podem facilitar a propagação geográfica do surto;
- Medidas estritas de prevenção e de controle de infecções tomadas pelas equipes de tratamento de pacientes com infecções respiratórias, tanto na prática médica quanto em casa, combinadas com a lavagem frequentes das mãos, distanciamento social e higiene da população em geral, são intervenções que podem ser eficazes para reduzir o ritmo da transmissão;
- Pessoas com sistema imune comprometido ou com doenças subjacentes, inclusive doenças crônicas e outras doenças respiratórias, podem estar sob maiores riscos de doença grave.

b. *Apoio às Sociedades Nacionais*

- Oferecer suporte e orientações técnicas às Sociedades Nacionais que estão se preparando e/ou respondendo ao surto;
- Ajudar a SN a se preparar para comunicar o que sabemos e o que não sabemos a respeito do nCoV com base nas últimas informações da OMS e do Ministério da Saúde;
- Ajudar na comunicação adequada com o público com base em evidências/riscos e com o objetivo de mobilizar a população por meio de informações precisas, claras e confiáveis sobre nCoV;
- Dar apoio ao planejamento de contingências e à identificação de lacunas e necessidades para a resposta nacional ao surto;
- Coordenar medidas de prontidão e de respostas entre Sociedades Nacionais vizinhas;
- Fornecer as últimas orientações mundiais e novas evidências para sustentar a tomada de decisão;
- Comunicar e coordenar planos de resposta e necessidades regionais e sub-regionais;
- Coordenar e mobilizar a capacidade de intervenção rápida para ajudar a Sociedade Nacional na coordenação e implementação de atividades de prontidão e de resposta.

c. *Apoio à comunidade mundial/regional de resposta ao surto*

- Identificar e informar a capacidade, planos e respostas da SN para uma maior comunidade de resposta;
- Promover o papel e o potencial impacto das Sociedades Nacionais na prevenção e reposta a epidemias;

d. *Apoio à equipe*

- Incentivar e promover a higiene adequada das mãos, o distanciamento social e outras medidas de prevenção;
- Garantir que todos os membros da equipe que apresentem sintomas respiratórios permaneçam em casa enquanto durarem os sintomas;
- Oferecer orientações claras à equipe para promover medidas adequadas de mudança de comportamento e de redução de riscos.

Autor: Equipe de emergências sanitárias da FICV, Genebra. Dados de 6 de fevereiro de 2020. As informações e orientações serão atualizadas assim que novas informações estiverem disponíveis e novas ferramentas sejam desenvolvidas. Use este formulário para dar o seu feedback ou para pedir outras informações ou análises nos próximos comunicados de orientação e anexos.

ANEXO 1: Orientações adicionais para a prontidão das Sociedades Nacionais

Versão 1 – 7 de fevereiro de 2020

Índice

1. Introdução 11
2. O papel das Sociedades Nacionais para a prontidão para epidemias 12
   a. O mandato da Sociedade Nacional 12
   b. Regulamentos sanitários internacionais (RSI) 13
   c. Agenda Global de Segurança na Saúde (GHSA) 13
3. Capacidade de prontidão e de resposta a epidemias das Sociedades Nacionais 14
   a. Prontidão da Sociedade Nacional para resposta eficaz (PER, sigla em inglês) 14
   b. Programas e serviços da Sociedade Nacional 15
4. Potenciais atividades das Sociedades Nacionais para a prontidão e resposta ao surto do nCoV 17
5. Lista de verificação: Mobilização de pessoal para resposta ao novo coronavírus *(2020.2.5 versão 1.)* 24

1. Introdução

Este anexo ao Comunicado de orientações para a FICV e Sociedades Nacionais sobre o surto do novo coronavírus (2019-nCoV)[1] tem como objetivo ajudar os tomadores de decisão e a alta gerência das Sociedades Nacionais a

- discutirem com autoridades governamentais e parceiros o papel de suas Sociedades Nacionais em relação ao surto atual do nCoV;
- avaliarem a capacidade e a prontidão de resposta ao surto de suas Sociedades Nacionais;
- identificarem as medidas que suas Sociedades Nacionais podem tomar para ajudar na prevenção, prontidão, detecção e resposta ao surto atual em seus respectivos países;
- e prepararem suas Sociedades Nacionais para o surto.

[1] Disponível na Go Platform da FICV. Para ter acesso às informações sigilosas, a equipe da Sociedade Nacional e da FICV deve fazer o login na plataforma.

2. O papel das Sociedades Nacionais na prontidão para epidemias

A pandemia da gripe Espanhola de 1918, a qual estima-se ter matado entre 50 e 100 milhões de pessoas, é um dos principais motivos da fundação da FICV. Desde então, a FICV e as Sociedades Nacionais têm trabalhado em conjunto com parceiros importantes, como a Organização Mundial de Saúde, na prevenção, prontidão e resposta a epidemias e pandemias, incluindo os surtos recentes de sarampo, poliomielite, dengue, cólera, peste, vírus Ebola e a epidemia do vírus Zika.

a. O mandato da Sociedade Nacional

PERGUNTA ORIENTADORA

⇨ O papel da Sociedade Nacional está definido em leis, políticas e planos relevantes ao controle de riscos de desastres, promoção da saúde pública controle de riscos de epidemias e/ou previdência social?

As Leis do Movimento reconhecem a cooperação das Sociedades Nacionais com as autoridades públicas para a **prevenção de doenças, a promoção da saúde e a redução do sofrimento humano** para o benefício da comunidade. Como **auxiliares** das autoridades nacionais no campo humanitário, as Sociedades Nacionais atuam de acordo com as autoridades públicas[2] nas áreas nas quais complementam ou substituem os serviços humanitários públicos.

> *Resolução no. 2 da 30ª Conferência Internacional:*
> *"Estados e Sociedades Nacionais, sendo elas auxiliares das autoridades públicas campo humanitário, gozam de uma **parceria específica e distinta** em todos os níveis, com **responsabilidades e benefícios mútuos**, e em cumprimento das leis nacionais e internacionais, onde os Estados e as Sociedades Nacionais estão em anuência com as áreas onde as Sociedades Nacionais **complementam ou substituem** os serviços humanitários públicos;"*

As Sociedades Nacionais complementam e apoiam as autoridades públicas em suas atividades humanitárias, inclusive por meio da colaboração contínua, e consideram seriamente quaisquer pedidos oficiais feitos pelas autoridades para a realização de atividades humanitárias dentro de seus mandatos.

Ao longo dos anos, o papel das Sociedades Nacionais evoluiu para atender às novas necessidades do campo humanitário. No Grand Bargain, um acordo de 2016 entre os maiores doadores e agências humanitárias, os signatários firmaram um compromisso de "**tornar a ação humanitária com base em princípios o mais local possível e o mais internacional quanto necessário**". A prioridade da localização tem como objetivo aperfeiçoar as capacidades dos socorristas locais e nacionais, avaliar a situação financeira, melhorar parcerias e aumentar a coordenação e a liderança locais.

A Estratégia de 2030 da FICV destaca a necessidade de investimentos significativos em ações de prontidão para epidemias e pandemias. Ela inclui o investimento em interlocutores, redes e voluntários locais como socorristas de alto nível e identificadores de riscos precoces.

Recentemente, o papel das Sociedades Nacionais em relação à prontidão e resposta a desastres, aos serviços médicos comunitários e ao gerenciamento de risco de epidemias tem se tornado cada vez mais importante. A resolução "Time to act: Tackling epidemics and pandemics together" (Hora de agir: lutado juntos contra epidemias e pandemias) aprovada durante a 33ª Conferência Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho incentiva as Sociedades Nacionais a trabalhem em cooperação com as autoridades nacionais e outras organizações de resposta a epidemias e pandemias. As Sociedades Nacionais são parte integrante dos sistemas de Gerenciamento de riscos de desastres em seus respectivos países e devem garantir a coordenação eficaz com seus Ministérios da Saúde e outros parceiros OneHealth, em todos os níveis, para que possam desempenhar um papel significativo no controle de epidemias e de pandemias.

[2] Em casos de crises de longa duração, países podem estar sujeitos a governos instáveis, inacessíveis às Sociedades Nacionais, e poderá ser necessário trabalhar diretamente com outros interlocutores.

b. *Regulamentos sanitários internacionais (RSI)*

PERGUNTAS ORIENTADORAS

- ⇨ O papel da Sociedade Nacional está definido em leis, políticas e planos relevantes ao controle de riscos de desastres, promoção da saúde pública, controle de riscos de epidemias e/ou previdência social?
- ⇨ A Sociedade Nacional auxiliou as autoridades governamentais na implementação dos Regulamentos sanitários internacionais (RSI)?
- ⇨ A Sociedade Nacional faz parte de um Centro de operações de emergência (COE) governamental que coordena ações de saúde pública?
- ⇨ A Sociedade Nacional participou de Avaliações conjuntas externas (ACE) que foram realizadas em seu país ou analisou os resultados de tal processo?
- ⇨ A Sociedade Nacional faz parte de uma plataforma OneHealth nacional?

Em 2005, 196 países aprovaram os Regulamentos sanitários internacionais (RSI) para trabalharem em conjunto para a segurança sanitária internacional. Por meio dos RSI, **os países se comprometeram a aperfeiçoar suas capacidades para identificar, avaliar e notificar eventos de saúde pública**. Os RSI são coordenados pela OMS, que junto com seus parceiros, ajuda os países no aperfeiçoamento de tais capacidades. Os RSI incluem também medidas específicas para portos, aeroportos e fronteiras terrestres para limitar a propagação de riscos sanitários para países vizinhos e impedir viagens desaconselhadas e restrições comerciais de modo a minimizar transtornos no transporte e comerciais.

De acordo com os Regulamentos sanitários internacionais (RSI 2005), os Estados-parte devem desenvolver, fortalecer e manter suas capacidades de resposta imediata e efetiva para os riscos de saúde pública e emergências sanitárias públicas de interesse internacional. Para atender às exigências dos RSI e lutar contra emergências com consequências sanitárias, diversos Estados-parte estão **estabelecendo ou aperfeiçoando seus COE** de modo a fortalecer a comunicação e a coordenação para respostas eficazes de saúde pública.

A **Avaliação conjunta externa (ACE)** é um processo voluntário, colaborativo e multissetorial de avaliação da capacidade nacional de prevenção, detecção e resposta rápida a riscos de saúde pública de ocorrência natural ou decorrente de eventos deliberados ou acidentais. O objetivo de tal avaliação externa é verificar as condições específicas do país, o progresso para atingir as metas no Anexo 1 dos RSI e recomendar ações que devem ser priorizadas nas 19 áreas técnicas avaliadas. Os relatórios da ACE estão disponíveis on-line e oferecem informações úteis para as Sociedades Nacionais a respeito da capacidade de resposta do país para riscos de saúde pública. A OMS desenvolveu um quadro de monitoramento e avaliação dos RSI (em inglês) para oferecer uma visão geral para os países da implementação das exigências dos RSI

c. *Global Health Security Agenda (GHSA)*

PERGUNTA ORIENTADORA

- ⇨ O país está envolvido na Global Health Security Agenda (GHSA)?

A Global Health Security Agenda (GHSA) é um grupo de países, organizações internacionais, ONGs e empresas do setor privado que se reuniram para trabalhar na direção de um mundo seguro e livre do perigo de doenças infecciosas. A GHSA destaca a necessidade de uma **forte mobilização multissetorial**, incluindo o setores de saúde humana e animal, agricultura, segurança, defensa, autoridades policiais, assistência ao desenvolvimento, relações exteriores, pesquisa e financeiro, dentre outros. A GHSA é composta por **65 países participantes,** junto com 9 organizações e instituições

multilaterais internacionais e regionais e parceiros do setor não governamental, incluindo empresas privadas, organizações não governamentais e instituições acadêmicas.

3. Capacidade de prontidão e de resposta a epidemias das Sociedades Nacionais

PERGUNTAS ORIENTADORAS

- ⇨ Quais informações estão disponíveis a respeito da capacidade da Sociedade Nacional? (p.ex.: na base de dados FDRS)
- ⇨ Há informações disponíveis a respeito das filiais, número e competências da equipe e dos voluntários (p.ex.: ativos, etc.?)
- ⇨ Existem processos recentes ou em andamento de fortalecimento da SN (p.ex.: Avaliação da capacidade organizacional, Avaliação da capacidade organizacional da filial (BOCA, sigla em inglês), Prontidão para a resposta eficaz (PER, sigla em inglês) e Quadro de acesso mais seguro (SAF, sigla em inglês))?

As Sociedades Nacionais podem ter um valor inestimável no desenvolvimento de planos de combate a desastres ou de outros planos para aumentar a capacidade nacional de prevenção e alívio do sofrimento humano, garantindo a mobilização comunitária e oferecendo oportunidades para a coordenação e o apoio mútuos. No entanto, o papel auxiliar não é uma garantia automática de que a Sociedade Nacional estará apta a dar apoio às metas humanitárias e de desenvolvimento das autoridades públicas em todos os níveis. **Para ser eficiente e ter sucesso, a Sociedade Nacional deve ter a capacidade de realizar programas e atividades.**

a. Prontidão da Sociedade Nacional para resposta eficaz (PER, sigla em inglês)

O fortalecimento da prontidão para desastres em níveis globais, regionais, nacionais e locais é essencial para salvar vidas, proteger os meios de subsistência e fortalecer a recuperação de desastres e crises. A meta da abordagem da Prontidão para a resposta eficaz (PER) é capacitar as Sociedades Nacionais para que cumpram seu papel auxiliar, **fortalecendo as capacidades locais de prontidão para garantir a assistência humanitária oportuna e eficaz.**
A abordagem de Prontidão para a resposta eficaz oferece orientações para as Sociedades Nacionais a respeito de 37 componentes de um Mecanismo nacional de prontidão e resposta a desastres (MNPRD), organizado em 5 áreas:

- políticas, estratégias e normas,
- análise e planejamento,
- capacidade operacional,
- coordenação
- e suporte operacional.

Ao participar do processo PER, as Sociedades Nacionais decidem quais riscos querem priorizar em seus planos de prontidão com base nas avaliações de risco do país, assim como em seus mandatos, serviços, projetos em andamento e capacidade geral.

As Sociedades Nacionais que já participam do processo de Prontidão para a resposta eficaz podem **analisar os resultados de suas avaliações, prioridades relacionadas e planos de trabalho desenvolvidos para fortalecer sua prontidão**. Áreas como análise e planejamento ou capacidade operacional, especialmente em emergências sanitárias, são alguns dos componentes que podem ser de grande valia para a avaliação da prontidão de reposta a epidemias.

Caso o risco de epidemia não tenha sido inicialmente incluído na avaliação de risco de uma Sociedade Nacional, ou caso uma Sociedade Nacional ainda não participe da PER, as considerações de prontidão para epidemias podem servir de orientação para as ações de prontidão para a epidemia em andamento.

Consulte a Go Platform da FICV para obter informações atualizadas de resposta a epidemias e mais detalhes a respeito das avaliações de risco e cenários atuais.

b. Programas e serviços da Sociedade Nacional

PERGUNTAS ORIENTADORAS

- ⇨ A Sociedade Nacional está
  - implementando abordagens de mobilização comunitária, programas de redução de risco sanitário/desastres ou oferecendo tratamento em serviços comunitários?
  - administrando unidades de saúde, hospitais, um banco de sangue, escolas ou instituições ensino superior?
  - oferecendo tratamento pré-hospitalar?
  - oferecendo apoio de saúde mental e psicossocial?
  - administrando academias de ginástica escolares, clubes de pais/mães, associações de jornalistas?
  - incorporando a Mobilização e responsabilidade comunitária (CEA, sigla em inglês) na sua programação?
- ⇨ Quais são os programas e serviços essenciais que podem ser expandidos ou que podem ser afetados por um surto do nCoV?
- ⇨ Quais são os principais parceiros da Sociedade Nacional (autoridades governamentais, Proteção civil, UNICEF, Fundo Global, GAVI, FICV, Sociedade Nacional Parceira, CICV, setor privado, mídia, etc.)?

O mapeamento dos projetos e serviços existentes e dos principais parceiros das Sociedades Nacionais define o papel que eles poderão desempenhar.

Como auxiliar das autoridades públicas, as Sociedades Nacionais têm se mantido na liderança da **prestação de serviços de saúde** para populações em diversas situações. Apenas em 2017, mais de 118 milhões de pessoas se beneficiaram dos programas Health and WASH implementados pelas sociedades Nacionais. Nos países de baixa e média renda, os agentes de saúde comunitários, inclusive voluntários treinados pela Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, frequentemente estão envolvidos no tratamento da tuberculose, malária, HIV/AIDS, doenças não transmissíveis, doenças tropicais negligenciadas e condições relacionadas com a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente, facilitando o acesso aos serviços de saúde e dando suporte aos serviços paliativos e de reabilitação. Nos países de alta e média renda, eles desempenham um papel importante na prevenção de doenças não transmissíveis e serviços terapêuticos, cuidados domésticos de idosos, assim como a mobilização comunitária de comunidades remotas e populações migrantes e de refugiados[3].

Dentro da rede da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, os voluntários desempenham diferentes papéis, de simples voluntários não remunerados até agentes de saúde comunitários remunerados. Em todos os casos, os agentes de saúde comunitários criam uma ponte entre suas comunidades e os sistemas locais de saúde. **Os voluntários da rede da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho são**

[3] Care in the community: Guidelines for National Red Cross Red Crescent Societies, A community health systems approach 2020, IFRC, 2020

essenciais para as atividades de longo prazo com o objetivo de melhorar a saúde das comunidades, mas também podem oferecer a primeira resposta em situações de emergência.

A equipe e os voluntários treinados em **saúde e primeiros socorros comunitários, controle de epidemias, primeiros socorros psicossociais** e **mobilização e responsabilidade comunitária** têm habilidades que podem ser especialmente úteis para o combate de um surto de nCoV.

Muitas Sociedades Nacionais também oferecem **tratamento pré-hospitalar, administram bancos de sangue, unidades de saúde, escolas ou instituições de ensino superior, inclusive escolas de enfermagem.** Tais serviços podem ser de grande valia para a resposta a emergências sanitárias, como o surto do nCoV.

4. Potenciais atividades das Sociedades Nacionais para a prontidão e resposta ao surto do nCoV

As Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho devem ter como foco áreas onde podem oferecer a maior ajuda. Sempre que possível, as intervenções programáticas devem estar ligadas à programação em curso da SN em relação à prontidão e prevenção sanitárias ou outras iniciativas de prontidão e resposta da SN e devem trabalhar com o Ministério da Saúde e outros parceiros e iniciativas importantes.

AS PRINCIPAIS ATIVIDADES DAS QUAIS AS SOCIEDADES NACIONAIS PODEM PARTICIPAR

⇨ PRONTIDÃO DA COMUNIDADE

Atividades	Alvo	Recursos úteis
Comunicação de risco, mobilização da comunidade e promoção da saúde (consulte a orientações de CRMC para mais dicas) A cada dia, temos mais informações a respeito deste vírus e do surto resultante. As lacunas de informação levaram a incertezas e estão sendo parcialmente preenchidas por especulações da comunidade científica e do público. Há muitos conceitos equivocados a respeito do vírus e alguns rumores de ocultação da origem e da gravidade do vírus. Isto causa muitos efeitos negativos, incluindo a estigmatização e a discriminação de pessoas de áreas afetadas pela epidemia. É preciso: ▪ uma estratégia abrangente de comunicação de riscos e mobilização comunitária (CRMC), incluindo o uso de metodologias de mobilização e responsabilidade comunitária para mobilizar as pessoas com informações confiáveis e oportunas sobre o 2019-nCo, **acompanhar as lacunas de informação e os rumores** e **esclarecer conceitos equivocados** antes que eles se espalhem e causem pânico. ▪ Incentivar mudanças gerais de **comportamento de promoção da saúde**, principalmente: o Lavagem das mãos; o Distanciamento social; o Busca de atendimento médicos por pessoas com sintomas respiratórios. ▪ Os esforços de prontidão e resposta dos países devem ter como base uma análise cuidadosa de gênero e de diversidade social e necessidades de mudanças sociais de comportamento, incluindo: o informações, atitudes e práticas e crenças em relação ao nCoV; o canais confiáveis para receber informações; o preferências sobre como compartilhar o feedback.	População geral, vulnerável e de alto risco	▪ Orientações de CRCM da FICV para o nCoV (em inglês) ▪ OMS Comunicação de riscos e mobilização comunitária (CRMC), prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) (em inglês)(Orientação provisória v2 - 26 de janeiro de 2020) ▪ FICV: Controle de epidemias para voluntários ▪ FICV: Módulos de primeiros socorros e saúde comunitária (PSSC) (em inglês

▪ As abordagens de saúde e primeiros socorros comunitários (**eCBHFA,** sigla em inglês) e de controle de epidemia para voluntários (**CVE**, sigla em inglês) devem ser aproveitadas para promover as medidas adequadas nas comunidades para reduzir a transmissão do vírus. Ferramentas utilizadas para a gripe ou outras doenças respiratórias são adequadas para o presente surto de nCoV, já que os meios de transmissão e os sintomas são semelhantes.		
Auxílio para os cuidadores ▪ O tratamento doméstico de pessoas sofrendo de infecções leves ou não diagnosticadas pelo nCoV, ou daquelas pessoas que se recusam ou não podem procurar atendimento, são uma provável fonte de transmissão contínua do vírus. A **mudança de comportamento** e **a proteção dos cuidadores** (p. ex.: familiares) conforme necessário podem ser importantes para interromper as cadeias de transmissão.	Populações de alto risco	▪ OMS Cuidados domésticos de pacientes com sintomas leves e suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV) e o tratamento dos contatos (em inglês) (Orientação provisória - 12 de janeiro de 2020)
Serviços sociais de emergência em caso de quarentena ou outras medidas de emergência ▪ Ações para limitar e controlar a propagação do vírus (p.ex.: suspender transportes públicos ou restrição de serviços essenciais) podem causar impacto nas populações mais vulneráveis das comunidades afetadas. ▪ Os governos poderão pedir às Sociedades Nacionais que ofereçam **serviços técnicos ou auxiliares**, especialmente se o surto se tornar mais generalizado ou no caso da implementação de medidas de isolamento nas casas, quarentenas ou triagens mais abrangentes em pontos de controle. Este pode ser um papel crucial nas atividades de controle do surto, garantindo que a população afetada por tais medidas satisfaça suas **necessidades básicas** e mantenha sua **dignidade**.	Populações vulneráveis afetadas	
Apoio psicossocial ▪ Surtos criam condições de estresse e de ansiedade, especialmente na ausência de informações claras sobre como reduzir os riscos e proteger a si mesmo. ▪ Além da comunicação de riscos eficaz e adequada, as SNs podem oferecer **apoio psicossocial** às comunidades afetadas.	População em geral e populações específicas	▪ Site do centro de referência psicossocial da FICV
Outros papéis auxiliares conforme acordado com os respectivos governos ▪ Por exemplo, localização de contatos, ponto de entrada/ponto de controle		

PRONTIDÃO INSTITUCIONAL

Atividades	Recursos úteis
Prevenção e controle de infecções ▪ As Sociedades Nacionais que oferecem **serviços médicos ou pré-hospitalares** devem continuar a acompanhar a OMS e seus respectivos Ministérios da Saúde para ficar a par das últimas orientações médicas e de **controle e prevenção da infecção**.	▪ OMS: Tratamento clínico de infecção respiratória aguda com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV) (em inglês) (Orientação provisória – 12 de janeiro de 2020) ▪ OMS: Prevenção e controle de infecções durante os cuidados com a saúde em casos de suspeita de infecção pelo novo coronavírus(nCoV) (em inglês) (Orientações provisórias – 12 de janeiro de 2020) ▪ CDC (Centro de controle de doenças dos EUA): Controle da infecção para os serviços médicos de emergência pré-hospitalar (SARS) (em inglês)(sem orientações pré-hospitalares disponíveis para o nCoV em 7 de fevereiro de 2020)
O papel, o mandato e a coordenação das Sociedades Nacionais com os interlocutores ▪ É preciso que as Sociedades Nacionais, que estejam respondendo ou em prontidão, **trabalhem em conjunto** com seus respectivos Ministérios da Saúde e autoridades governamentais e identifiquem especificamente o **papel auxiliar** das SNs para a prontidão, prevenção e resposta a pandemias. ▪ **Relações civis-militares ou com as forças da lei**: Em casos de agravamento da situação, podem surgir problemas de segurança nacional, resultando em restrições de circulação e afetando a capacidade locomoção dos agentes. É preciso trabalhar com as entidades relevantes de segurança nacional para garantir a proteção do espaço humanitário. ▪ **Leis de Resposta a Desastres de Dimensão Internacional (IDRL, sigla em inglês):** A lista de verificação das IDRL e a Lei Modelo IDRL podem ser usadas pela SN para: o Ajudar os países a **se prepararem e a lidarem com algumas das questões jurídicas e regulatórias que surgem comumente em situações de assistência internacional**. Essas questões dizem respeito à entrada de bens e de pessoal internacional e à operação de auxílio aos interlocutores internacionais, assim como à coordenação das suas intervenções, especialmente no alívio e no período inicial de recuperação.	▪ Princípios e regulamentos para a assistência humanitária [inglês] [francês] [espanhol] [árabe] [russo] ▪ Prontidão nacional para desastres para o mecanismo de resposta (árabe) (inglês) (francês) (espanhol) ▪ Resumo da Prontidão para uma resposta eficaz (árabe) (inglês) (francês) (espanhol) (russo) ▪ Leis IDRL: (inglês) / (espanhol) / (francês) / (russo) ▪ Lista de verificação das IDRL: (inglês) / (espanhol) / (francês) / (russo) A equipe de Lei de desastres da FICV pode fornecer suporte às SNs para questões relacionadas à IDRL: ▪ África: maria.martinez@ifrc.org ▪ Ásia-Pacífico: gabrielle.emery@ifrc.org ▪ Américas: sophie.teyssier@ifrc.org ▪ Ásia Central: baktiar.mambetov@ifrc.org ▪ Outras regiões: isabelle.granger@ifrc.org

○ **Promoção da adoção de uma Lei IDRL.** Além de uma lei de emergência, as autoridades podem adotar uma Lei IDRL que preveja as principais funções, responsabilidades, mecanismos de coordenação e arcabouço jurídico para a gestão eficaz da assistência internacional em casos de desastre. ○ **Propor o apoio da CV** a fim de criar o arcabouço jurídico necessário para a gestão eficaz de assistência internacional em casos de desastre.	
Planejamento da continuidade de atividades comerciais ▪ O planejamento da continuidade das atividades comerciais estabelece a base para que **as organizações continuem a funcionar durante a crise e recuperem e retomem seus processos comerciais** após a interrupção inesperada de seus programas. Já que a CV/Sociedades da CV desempenham um papel essencial na resposta emergencial geral a desastres, as interrupções dos serviços devem ser minimizadas a fim de manter a confiança da população e a confiança na CV/capacidades de resposta emergencial da CV. Assim, a CV/diretoria da CV deve incorporar considerações a respeito da continuidade das atividades comerciais em seu projeto geral do modelo de resposta emergencial para atenuar o risco de interrupções de programas ▪ O panorama atual de riscos em constante evolução exige a criação de um processo interativo e contínuo para garantir a continuidade das atividades centrais de uma organização antes, e o mais importante, durante, e após uma crise grave. Este novo desafio vai além do mero plano de resposta emergencial ou das atividades de gerenciamento de desastres utilizadas anteriormente. ▪ É preciso estabelecer um **ponto focal ou pequenas células** para trabalhar em estreita coordenação com a liderança, a direção e as equipes técnicas e operacionais da SN, incluindo serviços de apoio na preparação, mitigação, resposta e recuperação de um potencial surto epidêmico.	▪ Orientações para as SNs estão sendo desenvolvidas e serão compartilhadas em breve na Plataform Go (faça o login para consultar os recursos para as Sociedades Nacionais).
Planejamento de contingência ▪ As Sociedades Nacionais, atualmente não afetadas, mas em risco de contágio, também se beneficiarão do **planejamento de contingência.** Basicamente, o processo de planejamento de contingência pode ser dividido em três perguntas simples: ○ O que vai acontecer?	▪ Guia de planejamento de contingência da FICV (em inglês) (incluindo um modelo) ▪ Orientações para o Centro de operações de emergência (inglês) (francês) (espanhol)

○ O que vamos fazer a respeito? ○ O que podemos fazer com antecedência para nos prepararmos? O desenvolvimento de **cenários** é uma boa maneira de analisar os possíveis impactos. Com base em cenários razoáveis, é possível desenvolver um plano que defina a escala de resposta e os recursos necessários. Para ser relevante e útil, um planejamento de contingência deve ser um trabalho conjunto. Ele deve estar **relacionado com planos, sistemas ou processos do governo, de parceiros ou de membros do Movimento em todos os níveis,** ou seja, nacional, regional e mundial. ▪ **Equipes de resposta nacional:** Identificar a capacidade atual das equipes de resposta da Sociedade Nacional, especialmente as equipes treinadas para Emergências sanitárias e Controle de epidemias para voluntários. Planejar sua organização e prontidão de acordo com os diferentes cenários, incluindo a sua proteção e bem-estar (consulte mais informações em Lista de verificação: mobilização de pessoal para *resposta ao* novo coronavírus *(2020.2.5 versão 1.)* ▪ **Mobilização e responsabilidade comunitária:** Garantir uma abordagem com foco na comunidade, essencial para a construção de confiança e aceitação, especialmente entre áreas em confinamento. ▪ **Segurança alimentar e financeira das famílias**: O confinamento de uma área pode causar o aumento dos preços dos alimentos e de itens domésticos de primeira necessidade, pois os mercados sofrerão com uma demanda superior à oferta. O impacto no mercado de trabalho pode prejudicar a situação financeira das famílias. Trabalhadores que recebem salários por dia não terão condições de comprar itens de necessidade ou até mesmo de ter acesso ao atendimento médico.	▪ Conjunto de módulos de treinamento sobre o planejamento de contingência.
Apoio operacional ▪ **Segurança**: Para garantir a segurança da equipe, será preciso reforçar normas de segurança e o seu respectivo cumprimento. Isto é importante porque podem surgir problemas de confiança (entre os membros da comunidade), frustração (para aqueles em áreas de confinamento) e outros fatores. ▪ **Gestão da equipe e dos voluntários:** Durante as atividades de prontidão e de resposta ao surto do Coronavírus, as Sociedades Nacionais precisam gerenciar	▪ Lista de verificação: mobilização de pessoal para resposta ao novo coronavírus (2020.2.5 versão *1.)* ▪ Saúde Mental e apoio psicossocial para a equipe, voluntários e comunidades durante um surto do novo coronavírus (em inglês) (2020) ▪ Voluntariado em emergências (em inglês) (2012)

cuidadosamente os agentes, tanto funcionários quanto voluntários. Os riscos devem ser reavaliados constantemente e providências devem tomadas para **limitar a exposição ou reforçar medidas de segurança e de proteção.** ▪ **Logística**: A cadeia de suprimento de itens de primeira necessidade pode ser afetada pelo confinamento de uma área. Isso pode afetar a filial local da Sociedade Nacional, incluindo a obtenção de itens essenciais. ▪ **Comunicações**: É preciso monitorar constantemente os meios de comunicação e transmitir mensagens alinhadas para demonstrar as ações de resposta e de prontidão da Sociedade Nacional com o apoio da FICV e das Sociedades Nacionais Parceiras. Além das mensagens principais, medidas de comunicação específicas para a crise continuarão a ser desenvolvidas e abrangerão cenários como o possível contágio durante o trabalho dos agentes da Sociedade Nacional. A mobilização e responsabilidade comunitária é importante para controlar rumores.	▪ Volunteers Stay Safe! (2012) ▪ Resolução do Comitê internacional sobre a segurança de voluntários humanitários (em inglês) (2015)

COMUNICADO ESPECIAL: DISTRIBUIÇÃO EM MASSA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) (P.EX.: MÁSCARAS FACIAIS)

- ⇨ Não existem evidências de que o nCoV seja transmitidos pelo ar.
- ⇨ Da mesma forma, não há evidências de que a distribuição em massa de máscaras faciais, máscaras cirúrgicas ou máscaras com filtros para partículas reduza o risco de transmissão do nCoV.
- ⇨ Para que sejam benéficos e previnam riscos, os EPIs, como máscaras com filtros para partículas (p.ex.: N95) ou máscaras respiratórias, exigem treinamento e ajuste específicos.
- ⇨ Evidências mostram que o uso incorreto de uma máscara pode aumentar, em vez de reduzir, o risco de transmissão de vírus respiratórios.
- ⇨ Em casos de pandemias ou de possíveis pandemia, acredita-se que haverá uma falta de estoque de EPIs em todo o mundo. O uso incorreto e em larga escala de EPIs, como por membros da população em geral com baixo risco de exposição, pode causar a redução do estoque de EPIs disponíveis para os profissionais da saúde e outros indivíduos sob altos riscos e pode contribuir para a propagação da epidemia.

População geral

- ⇨ A distribuição em massa de máscaras pode causar pânico e confusão e diluir o impacto da mensagem de promoção da saúde que tem evidências como fundamento.
- ⇨ Com base em evidências e informações atuais sobre o nCoV e outros coronavírus, a distribuição generalizada de máscaras, no mínimo, não traz benefícios e, no pior dos casos, pode ser prejudicial.
- ⇨ Na ausência de orientações específicas do Ministério da Saúde e/ou recomendações da OMS para o uso de máscaras por pessoas sadias, a FICV não recomenda tal distribuição.

Pessoas com sintomas de doença respiratória

- ⇨ Pessoas com tosse, nariz escorrendo ou outros sintomas de doença respiratória que não puderem procurar tratamento médico devem, em primeiro lugar, reduzir o contato com outras pessoas e, em segundo lugar, usar uma máscara quando precisarem entrar em contato com outras pessoas.

Tratamento médico direto ou de suporte

- ⇨ Qualquer distribuição de máscaras deve ter como alvo agentes de saúde oferecendo tratamento médico direto ou de suporte para pessoas com sintomas respiratórios.
- ⇨ Quando usadas, as máscaras devem:
  - Ser combinadas com medidas gerais de prevenção da transmissão entre seres humanos, especialmente a lavagem das mãos e outros métodos de prevenção e controle de infecções;
  - Ser usadas e descartadas de forma adequada para prevenir o maior risco de transmissão associado com o uso e o descarte incorreto das máscaras.

5. Lista de verificação: mobilização de pessoal para resposta ao novo coronavírus *(2020.2.5 versão 1.)*

Esta lista de verificação tem como objetivo auxiliar as Sociedades Nacionais a gerenciar os agentes, tanto funcionários quanto voluntários, durante as atividades de prontidão e de resposta ao surto do Coronavírus. Recomendamos usar esta lista de verificação como uma sugestão e adaptá-la às necessidades das suas operações ou agentes. A segurança e o tratamento dos agentes devem ser sempre a maior prioridade de todas as Sociedades Nacionais.

A. Plano de emergência			
	Voluntários	**Equipe**	
Antes	X	X	☐ Você definiu as atividades que a NS realizará em resposta ao vírus, definiu funções para os funcionários e os voluntários e realizou uma avaliação de riscos adequada com plano mitigação? • Quais funções acima podem ser desempenhadas pela equipe/voluntários existentes/e novos voluntários sem muitas explicações?
	X		☐ Sua Sociedade tem um plano de emergência adequado, que inclui aspectos de gestão de voluntariado?
	X		☐ Você discutiu os planos, as responsabilidades e os desafios dos serviços e do apoio oferecido por voluntários com as autoridades governamentais do seu país?
	X		☐ Existe um mecanismo de coordenação com outras organizações de voluntariado e as agências governamentais relevantes?
	X	X	☐ O seu plano de emergência tem políticas ou inclui: • Planos de fornecimento de alimentos, água e alojamento (se necessário) para a equipe e os voluntários; • Limite de horas de voluntariado e o rodízio dos membros da equipe; • Orientações claras sobre uma possível contratação dos voluntários caso ele(a) precise trabalhar o mesmo número de horas que um funcionário e que a contratação esteja de acordo com a legislação nacional; • Política de *per diem*/subsídio para os voluntários; • Reembolso de despesas;

			• Procedimentos e protocolos relevantes de segurança, incluindo o uso de quaisquer equipamentos de proteção necessários.
Durante	X	X	☐ Ao realizar a avaliação e o monitoramento operacional, você avalia as condições e a mobilização de funcionários e voluntários?
	X	X	☐ Existe uma revisão sistemática dos procedimentos e protocolos de segurança, incluindo o feedback dos funcionários e voluntários?
B. Recrutamento/Mobilização			
	Voluntários	**Equipe**	
Antes	X	X	☐ Você verificou a legislação trabalhista local para saber quais funções precisam de habilidades específicas? • Você verificou a legislação trabalhista para saber quais funções podem ser realizadas pela equipe de voluntários?
	X		☐ Existe uma base de dados disponível e atualizada de voluntários? • A base de dados inclui informações de contato e as habilidades e competências específicas dos voluntários?
		X	☐ Você conhece as habilidades e as competências específicas da sua equipe?
	X		☐ Existe a necessidade de se recrutar novos voluntários para esta operação? Ou os voluntários registrados existentes são suficientes?
	X		☐ Você aceita voluntários espontâneos? • Se não, você sabe como se comunicar com eles(as) e para onde os(as) encaminhar? • Se sim, existe um sistema para avaliar, registrar, informar, treinar e gerenciar um grande número de novos voluntários que atendam a procedimentos mínimos de triagem?
	X		☐ Você está preparado para um aumento do nível de atividade? Existe um plano de escalonamento para o recrutamento de voluntários dentro da sua SN?
Durante	X		☐ Os voluntários existentes receberam informações claras a respeito das habilidades necessárias para a operação e como eles podem participar?
	X		☐ Durante o recrutamento de novos voluntários:

			• Foi realizada uma seleção inicial? • Pediu-se que assinassem o Código de Ética ou documento equivalente? • Ofereceu-se formação/informação básicas, incluindo os respectivos papéis e responsabilidades?
		X	☐ Existe uma estrutura gerencial clara, com supervisores responsáveis pelo bem-estar da equipe?
	X		☐ Existe uma estrutura gerencial clara, com líderes/supervisores responsáveis pelas atividades e bem-estar dos voluntários?
	X	X	☐ A equipe e os voluntários receberam as informações e os materiais de comunicação necessários? Referência: ▪ Controle de epidemias para voluntários (em inglês) (https://ifrcgo.org/ecv-toolkit/) ▪ Módulos de primeiros socorros e saúde comunitária (PSSC) (em inglês)
C. Informações			
	Voluntários	**Equipe**	
Durante	X	X	☐ A equipe e os voluntários receberam informações a respeito da natureza da operação? Como: • Surto da doença; • Atualizações operacionais; • Tarefas que deverão realizar; • Contexto cultural e/ou político no qual irão trabalhar; • Normas de qualidade e de responsabilidade; • Respeito aos 7 princípios fundamentais (p. ex.: não discriminação); • Mecanismos para reclamações e feedback; • Como lidar com reações emocionais a circunstâncias difíceis; e • Sobre questões relacionadas com a saúde e como se proteger (incluindo o protocolo contra transmissão)?
	X	**X**	☐ Você compartilhou as "Principais mensagens da operação" com os funcionários e voluntários para que eles saibam quais mensagens devem e não devem transmitir?

	X	**X**	☐ Os funcionários e voluntários estão cientes dos planos de segurança e estão obedecendo às normas e regulamentos?
	X	**X**	☐ Os funcionários e os voluntários têm a oportunidade de esclarecer dúvidas a respeito da situação e podem informar caso não se sintam preparados para exercer suas funções?
D. Cuidado dos voluntários/Rede de segurança para voluntários			
	Voluntários	**Equipe**	
Antes	X	X	☐ Existe um sistema de comunicação rápida com as filiais e voluntários locais? O sistema foi testado?
	X	X	☐ Existe um sistema de apoio psicossocial durante e após a operação para a equipe e voluntários? • Os gerentes voluntários foram treinados e estão aptos a oferecer primeiros socorros psicossociais aos voluntários em sofrimento? Referência: http://pscentre.org/
	X	X	☐ O local de trabalho tem normas de autocuidados e de prevenção da violência?
	X	X	☐ Existem mecanismos para queixas e *feedback* para proteger a equipe, os voluntários e as comunidades às quais prestam assistência? Todos os voluntários foram informados a respeito de tais normais e mecanismos e como usá-los?
Durante	X	X	☐ O seu seguro oferece cobertura adequada contra acidentes e responsabilidade civil para toda a equipe e voluntários participando da operação? A equipe e os voluntários receberam esclarecimentos a respeito da cobertura? • Voluntários e suas famílias têm cobertura caso: ○ Adoeçam e não possam trabalhar ou em caso de doença fatal, ou ○ Sofram ferimentos durante um acidente ou venham a óbito durante o desempenho de suas funções, ou ○ Causem danos ou ferimentos a terceiros durante o desempenho de suas funções. • Caso o seguro não ofereça cobertura para o tratamento médico, houve negociação com o governo local para que o Ministério da Saúde ofereça cobertura médica para sua equipe e voluntários?

	X	X	• Sua equipe de funcionários e voluntários recebeu o equipamento de proteção individual adequado para realizar suas tarefas com eficiência e segurança? (considere que os voluntários podem e não podem fazer sem o EPI apropriado)
	X		• Existe um limite definido de horas de voluntariado de acordo com a legislação nacional pertinente?
	X		• Os voluntários têm tempo descansar e se recuperar?
		X	• Existe um sistema de rodízio para evitar que a equipe fique sobrecarregada? A equipe tem tempo para descansar e se recuperar?
	X	X	☐ A equipe e os voluntários receberam materiais de identificação e de visibilidade aprovados pelas autoridades?
	X	X	☐ Existe um sistema e procedimentos de relatórios de acidentes para coletar, registrar e informar a equipe e os voluntários a respeito de acidentes?
Durante/ Após	X		☐ Existe um ponto de contato para os voluntários que se sentirem indispostos durante ou após o trabalho de voluntariado? Os voluntários receberam informações a respeito do ponto de contato?
E. Comunicações			
	Voluntários	**Equipe**	
Durante	X	X	☐ Há tempo disponível todos os dias para o esclarecimento e para aprender com a experiência da equipe e dos voluntários? • A equipe e os voluntários têm tempo para refletir sobre o que aconteceu e têm um espaço para compartilhar os desafios e pedir ajuda, orientação ou apoio?
	X	X	☐ Existe um sistema robusto para transmitir as mensagens da sua Sociedade Nacional para o público e criar um ambiente de trabalho mais seguro que explique os respectivos papéis e funções para a equipe e os voluntários?
	X	X	☐ Os funcionários e os voluntários são mantidos atualizados sobre quaisquer mudanças nas normas, regulamentos, planos ou segurança ambiental?
	X	X	☐ Você compartilha regularmente as "Principais mensagens da operação" com os funcionários e voluntários para que eles saibam quais mensagens devem e não devem transmitir?

Após	X		☐ Você agradece os voluntários quando terminam seu trabalho?
	X		☐ Você pede a avaliação e o *feedback* dos voluntários? • Qual é o valor do envolvimento dos voluntários para a resposta? • Os voluntários foram bem gerenciados?

RECURSOS ÚTEIS:

- Voluntariado em emergências (em inglês) (2012)
- Volunteers Stay Safe! (2012)
- Resolução do Comitê internacional sobre a segurança de voluntários humanitários (em inglês) (2015),
- Resolução do CI "Time to act: Tackling epidemics and pandemics together"(Hora de agir: lutado juntos contra epidemias e pandemias) (2019)
- Saúde Mental e apoio psicossocial para a equipe, voluntários e comunidades durante um surto do novo coronavírus (em inglês) (2020)
- Prontidão para a resposta eficaz: considerações para epidemias (em inglês) (2020)
- Normas preliminares para a segurança dos voluntários (em inglês) (2020)

[i] O estudo do New England Journal of Medicine (https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001468) não foi levado em consideração já que ele identificou que o caso original estava, de fato, apresentando sintomas no momento da transmissão.

[ii] Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. BMJ. 2009;339:b3675. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

[iii] Seto WH, Tsang D, Yung RW, et al. Advisors of Expert SARS group of Hospital Authority. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS) Lancet. 2003;361:1519–20. [PubMed] [Google Scholar]

[iv] Consulte WHO infection prevention and control guidelines para as últimas orientações a respeito do nCoV.

[v] https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/2019-nCoV-outbreak-report-17-01-2020.pdf