

Quadro de preparação para a gripe pandémica

Plano de implementação de alto nível III da contribuição dos parceiros 2024–2030



Quadro de monitorização e avaliação,
segunda edição



World Health
Organization

Quadro de preparação para a gripe pandémica

Plano de implementação de alto nível III da contribuição dos parceiros 2024–2030

Quadro de monitorização e avaliação,
segunda edição

Quadro de preparação para a gripe pandémica plano de implementação de alto nível III da contribuição dos parceiros 2024–2030: quadro de monitorização e avaliação, segunda edição [Pandemic Influenza Preparedness Framework Partnership Contribution High-Level Implementation Plan III 2024–2030: monitoring and evaluation framework, second edition]

ISBN 978-92-4-011220-9 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-011221-6 (versão impressa)

© Organização Mundial da Saúde 2025

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citação sugerida. Quadro de preparação para a gripe pandémica plano de implementação de alto nível III da contribuição dos parceiros 2024–2030: quadro de monitorização e avaliação, segunda edição [Pandemic Influenza Preparedness Framework Partnership Contribution High-Level Implementation Plan III 2024–2030: monitoring and evaluation framework, second edition]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2025. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <https://www.who.int/copyright>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo approximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Design e layout : Lushomo

Índice

| | |
|--|-----------|
| Agradecimentos | iv |
| Abreviaturas | v |
| Glossário | vi |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 2. Objetivos | 3 |
| 3. Âmbito e estrutura..... | 5 |
| 4. Metodologia | 8 |
| 4.1 Recolha de dados..... | 9 |
| 4.2 Validação e análise dos dados | 9 |
| 5. Monitorização..... | 10 |
| 5.1 Quantitativa: Indicadores e etapas por produto..... | 10 |
| Produto 1: Políticas e planos | 11 |
| Produto 2: Vigilância colaborativa através do GISRS | 24 |
| Produto 3: Proteção da comunidade..... | 43 |
| Produto 4: Acesso a contramedidas..... | 55 |
| 5.2 Qualitativa: Relatos do terreno..... | 72 |
| 6. Avaliação | 73 |
| 6.1 Revisão intercalar | 74 |
| 6.2 Avaliação de final de projeto | 74 |

Agradecimentos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) gostaria de agradecer aos grupos nucleares que se empenharam em formular e oferecer observações e apoiar o desenvolvimento global deste documento, o qual não teria sido possível sem o seu contributo. Aqui se incluem quatro unidades da Prevenção e Preparação para Epidemias e Pandemias da sede da OMS: Preparação para a Gripe Pandémica, Plataformas Mundiais da Preparação para Pandemias, Programa Mundial da Gripe e Preparação para Eventos de Alto Impacto; a unidade de Reforço dos Sistemas Regulamentares do Departamento de Regulação e Pré-qualificação; e todos os seis escritórios regionais da OMS: Escritório Regional da OMS para África, Escritório Regional da OMS para as Américas, Escritório Regional da OMS para a Europa, Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático e o Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental.

Os funcionários da sede e dos escritórios regionais e nacionais da OMS que se seguem estiveram envolvidos na revisão deste documento, sendo-lhes devido um grato reconhecimento (por ordem alfabética): Isabel Bergeri, Supriya Bezbaruah, Christopher Chadwick, Hitesh Chugh, Christian Fuster, Ioana Ghiga, Aspen Hammond, Michala Hegermann-Lindencrone, Belinda Herring, Ruba Hikmat, Poonam Huria, Anne Marie Huvos, Francis Inbanathan, Sandra Machiri, Chiedza Machingaidze, Alaa Magdy, Phuong Nam Nguyen, Tim Nguyen, Razieh Ostad Ali Dehaghi, Dmitriy Pereyaslov, Tina Purnat, Gina Samaan, Magdi Samaan, Carolina Serrano, Stefano Tempia, Katerijn A.h. Vandemaele, Pushpa Wijsinghe e Wenqing Zhang. O desenvolvimento deste quadro foi liderado por Fiona Kee Chu Sen e Jennifer Barragan Fromme, da sede da OMS.

Abreviaturas

| | |
|---------|---|
| ARN | Autoridade Reguladora Nacional |
| CNG | Centros Nacionais da Gripe |
| EPI-WIN | Rede de Informação para Epidemias da OMS |
| EQAP | Programa de Avaliação Externa da Qualidade |
| GISRS | Sistema Mundial de Vigilância e Resposta à Gripe |
| HLIP | Plano de Implementação de Alto Nível |
| ILI | Doença Semelhante à Gripe |
| IRAG | Infeções Respiratórias Agudas Graves |
| IVPP | Vírus da Gripe com Potencial Pandémico no Homem |
| IVTM | Mecanismo de Rastreamento do Vírus da Gripe |
| JEE | Avaliação Externa Conjunta |
| M&A | Monitorização e Avaliação |
| NDVP | Plano Nacional de Distribuição e Vacinação |
| OCDE | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PC | Contribuição dos Parceiros |
| PCR | Reação em Cadeia da Polimerase |
| PIP | Preparação para a Gripe Pandémica |
| PISA | Avaliação da Gravidade da Gripe Pandémica |
| PRET | Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes |
| RCCE | Comunicação dos Riscos e Envolvimento da Comunidade |
| RSI | Regulamento Sanitário Internacional (2005) |
| SMTA2 | Acordo-tipo de Transferência de Material 2 |
| SPAR | Relatório Anual de Autoavaliação do Estado Parte |
| TIPRA | Ferramenta para a Avaliação dos Riscos de uma Pandemia de Gripe |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

Glossário

As definições que constam deste glossário foram retiradas do Glossário de Termos da Gestão de Programas da OMS. São aplicáveis aos processos de monitorização, avaliação e notificação, no âmbito do HLIP III.

Tabela 1 – Glossário de Termos

| Termo | Definição |
|---------------|--|
| Atividade | Atividades são um conjunto de ações interrelacionadas, necessárias ao fornecimento de um produto ou serviço. |
| Cumprimento | A. Mudança efetiva resultante da execução de um programa ou da implementação de uma intervenção. B. Valor real de um indicador de desempenho medido em qualquer momento. |
| Efeito | Resultado final e observável de uma atividade ou de uma combinação de atividades. |
| Etapa | Atividade ou evento que assinala o progresso significativo na prestação de um serviço ou produto. |
| Impacto | Mudança sustentável na saúde de populações para a qual o Secretariado e os países contribuem. |
| Indicador | Característica de um resultado que é mensurável ou objetivamente verificável. Os indicadores apoiam a apreciação do desempenho. |
| Linha de base | Características da situação no início de um período de planeamento. Valor de um indicador medido (aproximadamente) no início de um período de planeamento. |
| Meta | Valor esperado de um indicador no final de um período de planeamento. |
| Monitorização | Acompanhamento contínuo das atividades e avaliação da execução de um programa, a fim de garantir que os implementadores estão a proceder de acordo com o planeado e que é provável que os resultados sejam alcançados. |

| Termo | Definição |
|--------------|--|
| Produto | <p>Mudanças nos países, em termos das políticas ou capacidades institucionais, as quais o Secretariado está comprometido em influenciar diretamente, ou cumprimento do Secretariado no que respeita ao trabalho normativo.</p> <p>Os produtos definem aquilo pelo que o Secretariado será responsabilizado e determinam as atividades durante o projeto.</p> |
| Reação | <p>Mudança descritível e mensurável que advém de uma relação causa e efeito.</p> <p>Existem três tipos de mudanças – produtos, resultados e impacto – que podem ser desencadeadas por uma intervenção para o desenvolvimento.</p> |
| Realização | <p>Descrição das contribuições de cada um dos níveis da Organização para o produto. Reflete a divisão do trabalho dos três níveis da Organização.</p> |
| Resultado | <p>Mudanças nos países, em termos da cobertura e acesso aos serviços ou da redução dos fatores de risco, para as quais se espera que o trabalho do Secretariado contribua.</p> |
| Serviço | <p>Resultado contínuo e identificável de uma atividade ou combinação de atividades.</p> <p>O termo foi introduzido para refletir a natureza intangível de muitas das ações executadas pelo Secretariado.</p> |

1. Introdução

O Plano de Implementação de Alto Nível III da Contribuição dos Parceiros do Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica 2024–2030 (HLIP III) foi elaborado em concertação com as partes interessadas e publicado em Abril de 2023. Determina a forma como serão usados os fundos da Contribuição dos Parceiros (PC) do Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica (PIP) e visa melhorar a preparação a nível mundial, orientando as atividades de reforço das capacidades no decurso dos próximos anos. O HLIP III tem um resultado global, apoiado por quatro produtos. Cada produto tem o respetivo conjunto de realizações, alcançadas através da implementação de atividades (ver Fig. 1).

O Quadro de Monitorização e Avaliação (M&A) do HLIP III é o companheiro inseparável do plano de implementação. Facilita a implementação técnica e a monitorização pelas equipas dos três níveis da Organização, constituindo um guia de referência para que todos os beneficiários e partes interessadas compreendam a forma como os progressos são medidos, face à hierarquia de resultados do HLIP III.

A segunda edição do Quadro de M&A incluiu as seguintes mudanças:

- Tabelas das linhas de base e metas dos indicadores (ver Tabelas 2, 4, 6 e 8)
 - Todas as linhas de base dos indicadores dos produtos foram atualizadas para refletir os dados de 2023, salvo indicação em contrário.
 - As metas dos indicadores 1.2, 2.9, 3.3, 3.5 e 4.5 foram atualizadas, em consequência dos resultados mais elevados das linhas de base de 2023.
 - Foi acrescentada a coluna “Tipo de notificação”, a fim de tornar mais claro se o indicador está a ser reportado cumulativamente desde 2024, ou se é reiniciado anualmente.
- Metadados dos indicadores
 - Indicadores de produto 1.3 e 1.4: a hiperligação para o Módulo Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes (PRET) foi atualizada. É acrescentado texto complementar em Fundamentação, em caso de explicação da diferença na medição do HLIP II e III.
 - Indicador de produto 1.6: foram acrescentadas definições e uma nota adicional. Por razões de confidencialidade, foram retirados: Desagregação de Estados Membros, Região da OMS, nível de rendimento dos países, vacina, e tipo de antivírus.
 - Indicador de produto 3.2: foi atualizada a definição do termo chave “Estados Membros que incluíram as componentes centrais da RCCE nos seus planos de preparação para pandemias”.
 - Indicador de produto 4.2: as secções da definição de termos chave e desagregação foram atualizadas.

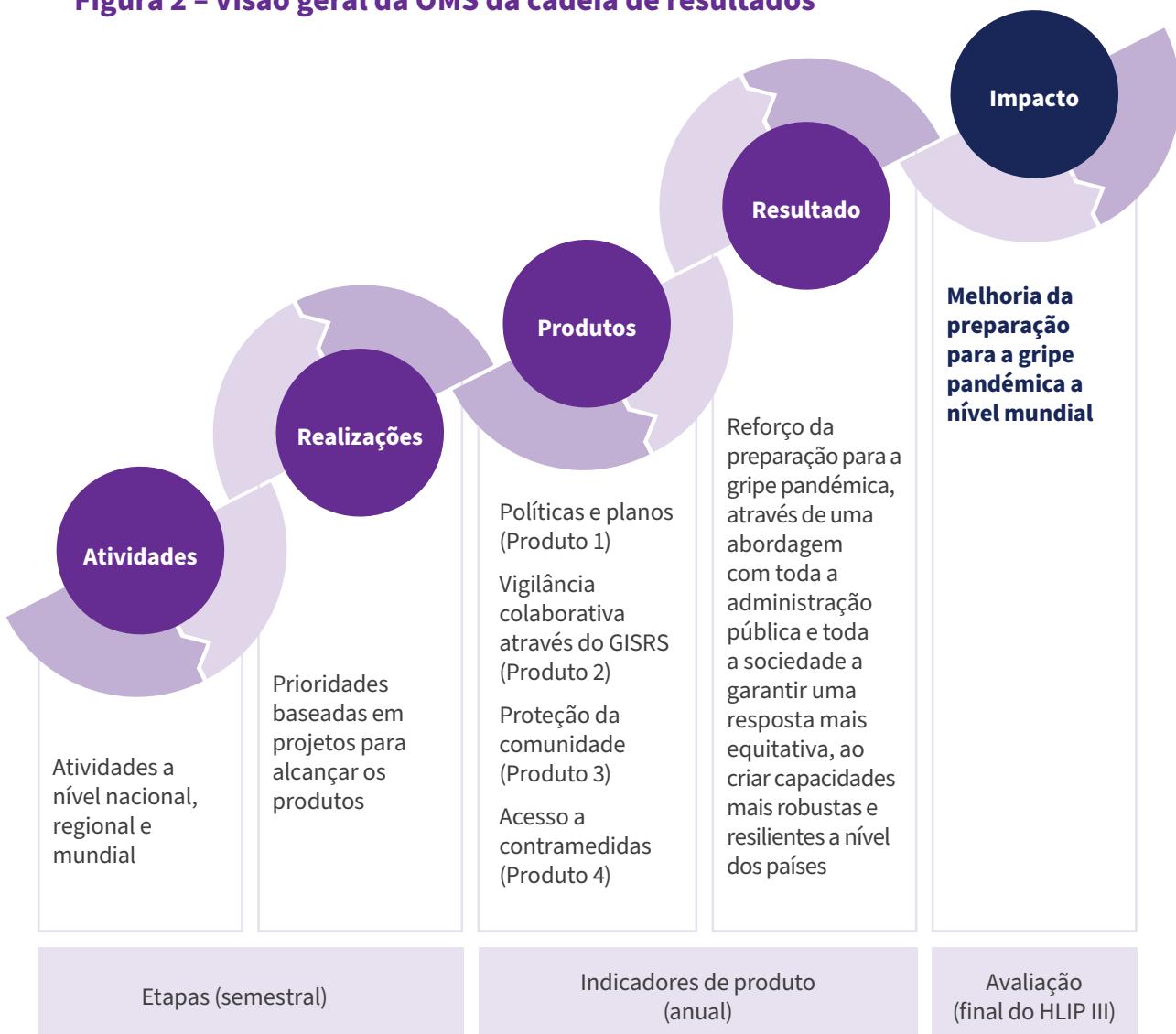
Figura 1 - Hierarquia de resultados do HLIP III 2024-2030



2. Objetivos

O objetivo transversal da monitorização e avaliação, em matéria de HLIP III, é garantir que os contributos do projeto conduzem à consecução do Resultado e oferecer um método de aferição dos progressos face ao Resultado e Produtos, em linha com a visão geral da OMS da cadeia de resultados do HLIP III (ver Fig. 2).

Figura 2 – Visão geral da OMS da cadeia de resultados



O Quadro de M&A do HLIP III visa designadamente facilitar:

- 1) **a avaliação dos progressos**, através da monitorização da implementação de atividades chave e do cumprimento de etapas e metas de indicadores aqui estabelecidas.
- 2) **uma responsabilidade acrescida**, ao oferecer mecanismos transparentes para o acompanhamento das contribuições e responsabilidades das diversas equipas de implementação envolvidas nos esforços de preparação para a gripe pandémica.
- 3) **a aprendizagem e adaptação**, ao identificar lições aprendidas, melhores práticas e desafios encontrados durante o período de implementação, promovendo assim melhoramentos ajustáveis nas abordagens.

3. Âmbito e estrutura

O Quadro de M&A do HLIP III abrange o período de 2024–2030 e inclui múltiplas componentes de medição dos progressos, desempenho e impacto ao longo do tempo (ver Fig. 3):

Etapa – Trata-se de atividades ou eventos que assinalam progressos significativos na consecução das Realizações para cada Produto. As unidades de implementação das sedes e escritórios regionais da OMS notificarão o Secretariado da PIP sobre as etapas. Estas serão medidas de seis em seis meses e os respetivos progressos serão reportados nos relatórios de progressos da PIP, bem como aos membros do grupo consultivo da PIP e partes interessadas presentes nas reuniões semianuais daquele grupo. As etapas para cada Realização estão incluídas na secção seguinte, organizadas por Produto.

Indicadores – Será utilizado um conjunto de indicadores quantitativos e qualitativos para medir os progressos para alcançar os Produtos e Resultado do HLIP III. Os progressos dos indicadores de Produto do HLIP III serão reportados anualmente através dos relatórios anuais e bienais dos progressos da PIP. Estão incluídos pormenores detalhados para cada indicador na secção seguinte, organizados por Produto. Incluem a fundamentação para o indicador, pormenores da medição, incluindo a desagregação, e métodos para a recolha e comunicação dos dados.

Relatos do terreno – As experiências do mundo real, captadas através de narrativas e estudos de caso, oferecerão uma compreensão qualitativa do impacto do plano no terreno. As histórias do impacto a nível mundial, regional e nacional serão reportadas regularmente via Influenza@WHO Newsletter, WHO News stories e ainda através dos relatórios de progressos da PIP e organizacionais.

Revisão intercalar – Será efetuada a fim de determinar se é necessário um ajuste intermédio para melhorar a conceção e implementação do HLIP III.

Avaliação – Será conduzida uma avaliação externa no final do período de implementação, para avaliar a eficácia, eficiência e impacto globais do HLIP III.

Nota: *a notificação não foi abrangida neste Quadro de M&A. Para saber mais sobre a forma de reportar os progressos, queira consultar a Tabela A4.2 – Notificação da Implementação do HLIP III, na página 83 do HLIP III¹, onde encontrará a descrição pormenorizada de cada produto a notificar.*

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070141>

Figura 3 – Visão geral da estrutura de M&A do HLIP III

Etapas

- **Função:** monitorização e avaliação
- **Frequência:** relatórios semestrais
- **Notificação:** relatórios de progressos da PIP e durante as reuniões do seu grupo consultivo

Indicadores de produto

- **Função:** monitorização e avaliação
- **Frequência:** relatórios anuais
- **Notificação:** relatórios anuais e bienais da PIP

Relatos do terreno

- **Função:** monitorização
- **Frequência:** trimestrais
- **Notificação:** *Influenza@WHO* Newsletter, atualizações/relatórios organizacionais, relatórios de progressos da PIP

Revisão intercalar

- **Função:** avaliação
- **Frequência:** após primeiro biénio (abrangendo 2024 e 2025)
- **Notificação:** durante a reunião do grupo consultivo da PIP e no website da PIP

Avaliação de final de projeto

- **Função:** avaliação
- **Frequência:** após seis anos (de 2024 a 2030)
- **Notificação:** durante a reunião do GC da PIP e no website da PIP

4. Metodologia

O Quadro pormenorizado da M&A do HLIP III foi desenvolvido em concertação com as equipas de implementação dos três níveis da OMS, levando em conta lições aprendidas com a aplicação de anteriores HLIP e com a recente pandemia de COVID-19.

4.1 Recolha de dados

Os dados dos indicadores são recolhidos em diversas fontes, nomeadamente, os Escritórios Regionais da OMS e as unidades e equipas da sede da OMS que se seguem. Para ver a correspondência entre fontes e indicadores, queira consultar a secção dos metadados dos indicadores de cada Produto.

- 1) Programa Mundial da Gripe
- 2) Plataformas Mundiais da Preparação para Pandemias
- 3) Preparação para Eventos de Alto Impacto
- 4) Reforço dos Sistemas Regulamentares

As etapas são recolhidas junto das equipas de implementação, utilizando um formulário de notificação físico e/ou eletrónico em que os dados serão validados e centralizados numa base de dados da OMS.

Os relatos do terreno a nível mundial, regional ou nacional serão recolhidos via *Influenza@WHO Newsletter*, ou incluídos nos relatórios dos progressos após solicitação específica.

4.2 Validação e análise dos dados

A etapa e dados dos indicadores serão reportados ao Secretariado da PIP, que procederá a posterior validação e análise para elaborar o relatório dos progressos da PC da PIP.

5. Monitorização

5.1 Quantitativa: Indicadores e etapas por produto



Produto 1: Políticas e planos

Políticas e planos que resultam em sistemas de saúde preparados para a gripe pandémica

Linha de base e metas dos indicadores

Tabela 2 – Linha de base e metas dos indicadores do Produto 1

| Indicador | Tipo de notificação | Linha de base | Meta a partir de Dez. de 2025 | Meta a partir de Dez. de 2027 | Meta a partir de Dez. de 2029 |
|---|-----------------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1.1 # de Estados Membros com estimativas publicadas do fardo da doença, com base em dados recolhidos desde 2011 | Cumulativa | 59 | 71 | 79 | 88 |
| 1.2 # de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram uma política de vacinação contra a gripe | Situação anual ^a | 11 | 20 | 22 | 24 |
| 1.3 # de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano de preparação para pandemias abrangendo a gripe | Cumulativa | 8 | 58 | 97 | 136 |
| 1.4 # de Estados Membros que executaram a sua preparação para uma pandemia de gripe, incluindo todos os sectores | Bienal ^b | 6 | 19 | 19 | 19 |
| 1.5 # de Estados Membros que executaram uma análise nacional da sustentabilidade da adjudicação ou produção da vacina da gripe | Cumulativa | 9 | 14 | 18 | 22 |
| 1.6 Capacidade de produção mundial de vacinas e antivirais contra a gripe pandémica | Situação anual | não aplicável | não aplicável | não aplicável | não aplicável |

a. Este indicador dos progressos é medido em função da meta anual, devido ao desfasamento de um ano na disponibilidade de dados. Ex.: a meta de 2024 é 10; a meta de 2025 é 10.

b. Reportado a cada ano do biénio, refletindo os progressos face à meta bienal. A contagem é reposta no “0” no início de cada biénio.

Metadados dos indicadores

| Indicador de produto 1.1 | Número de Estados Membros com estimativas publicadas do fardo da doença, com base em dados recolhidos desde 2011 |
|---------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | A disponibilidade de estimativas da morbilidade, mortalidade e do fardo económico da doença facilitará o desenvolvimento de uma política baseada em evidências por parte dos decisores. A inclusão de dados recentes de 2011 em diante (i.e., pós pandemia de 2009) seria de extrema utilidade para os decisores. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 1 – Realização A: o fardo sanitário e económico da gripe fundamenta o desenvolvimento da política |
| Definição de termos chave | Publicação: estimativas publicadas em revista avaliada pelos pares |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros com estimativas publicadas do fardo da doença, com base em dados recolhidos desde 2011 (excluídos os estudos sobre infeção por gripe nosocomial) |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Região da OMS</p> <p>Ponto de chegada (mortalidade, unidade de cuidados intensivos ou doença grave, hospitalização, doença ligeira e moderada, encargos financeiros)</p> <p>Grupo de risco (mulheres grávidas, crianças pequenas, adultos com doenças crónicas, idosos, profissionais de saúde)</p> <p>Síndrome causada pela gripe (respiratória, cardiovascular, não cardiovascular e não respiratória)</p> <p>Fase de publicação das estimativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase 0 – Inexistência/Indisponibilidade de plano/estimativas Fase 1 – Plano de implementação estabelecido Fase 2 – Estimativas efetuadas mas não publicadas Fase 3 – Estimativas publicadas |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | <p>Programa Mundial da Gripe da OMS</p> <p>Relatórios publicados ou relatórios apresentados à OMS</p> |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Os resultados dos indicadores (Fase 3) são comunicados uma vez por ano. (Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III) |

| Indicador de produto 1.2 | Número de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram uma política de vacinação contra a gripe |
|---------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | A existência de uma política de vacinação contra a gripe contribui para que os países reduzam o fardo da doença, incluindo as hospitalizações e a mortalidade associadas à gripe anual, sobretudo em grupos de alto risco como mulheres grávidas, crianças pequenas, adultos com doenças crónicas idosos e profissionais de saúde. Os programas estabelecidos também proveem uma base sólida para a preparação e resposta a pandemias. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização B: as políticas da preparação para a gripe são reforçadas no contexto dos sistemas de saúde. |
| Definição de termos chave | Política nacional de vacinação contra a gripe: visa oferecer proteção direta aos que correm maior risco de morbilidade e mortalidade associada à gripe. |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que comunicaram terem desenvolvido uma nova política nacional de vacinação contra a gripe, ou atualizado a vigente (ex.: acrescentando um novo grupo alvo), no ano anterior. |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Região da OMS</p> <p>Para este indicador, são considerados os Estados Membros que têm uma nova política de vacinação ou que atualizaram a existente.</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Formulário Conjunto de Notificação OMS/UNICEF. Analisado e verificado pelo Programa Mundial da Gripe, da OMS. |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano</p> <p>Nota: por questões de calendarização da recolha de dados, são apresentados os relativos à situação do indicador nos anos anteriores. Ex.: os resultados de 2024 são disponibilizados e comunicados em 2025; os resultados de 2025 são disponibilizados e comunicados em 2026. Em razão da disponibilidade dos dados, os progressos são medidos em função de uma meta anual.</p> <p>(Comunicados a partir da situação anual mais recente)</p> |

| Indicador de produto 1.3 | Número de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano de preparação para pandemias, abrangendo a gripe |
|---|---|
| <p>Fundamentação para a utilização</p> | <p>O planeamento e preparação prévios são fulcrais para ajudar a mitigar o impacto de uma pandemia. Um país que detenha um plano para pandemias terá melhores conhecimentos e capacidades para uma resposta atempada (Capacidade de Base 5 do RSI). Desde a publicação das orientações da OMS sobre Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes (PRET) Módulo 1: Planeamento de Pandemias de Agentes Patogénicos Respiratórios, em 2023, os países devem desenvolver ou atualizar os respetivos planos. Estes podem incluir um plano mais abrangente de riscos respiratórios ou multiriscos, que tenha em conta as especificidades da gripe.</p> <p>Este novo indicador substituiu o indicador do Resultado 6 do HLIP II: Número de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano de preparação para a gripe pandémica, relativamente ao qual a notificação terminou em 2023.</p> |
| <p>Produtos/realizações importantes</p> | <p>Produto 1 – Realização C: os planos de preparação para pandemias são desenvolvidos, atualizados e treinados em todos os sectores</p> <p>Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas</p> <p>Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde</p> <p>Produto 3 – Realização A: os sistemas e capacidades de RCCE dos países são aperfeiçoados e treinados regularmente para a gripe</p> <p>Produto 4 – Realização A: a prontidão e resiliência regulamentar nacional é reforçada</p> <p>Produto 4 – Realização C: a capacidade dos países para acionar e distribuir produtos para a pandemia é reforçada</p> |
| <p>Definição de termos chave</p> | <p>Estados Membros que desenvolveram um plano: Estados Membros que desenvolveram um plano de preparação para pandemias, abrangendo a gripe, a partir da publicação das orientações da OMS sobre Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes (PRET) Módulo 1: Planeamento de Pandemias de Agentes Patogénicos Respiratórios, em 2023</p> <p>Estados Membros que atualizaram o respetivo plano: Estados Membros que atualizaram o plano existente de preparação para pandemias, abrangendo a gripe, a partir da publicação das orientações da OMS sobre Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes (PRET) Módulo 1: Planeamento de Pandemias de Agentes Patogénicos Respiratórios, em 2023</p> |

| | |
|---|---|
| Indicador de produto 1.3 (cont.) | Número de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano de preparação para pandemias, abrangendo a gripe |
| Medição | |
| Numerador | <p>Número de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano de preparação para pandemias, abrangendo a gripe</p> <p>Nota: independentemente do número de atualizações feitas pelos países, estes só serão contabilizados quando dentro do período do HLIP III (cumulativo).</p> |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>As análises podem ser apresentadas, quando pertinente, por fase de desenvolvimento/atualização:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase 0 – Inexistência/indisponibilidade de plano a desenvolver/atualizar Fase 1 – Em fase de ações de sensibilização e preparação/ workshop para desenvolvimento/atualização do plano Fase 2 – Em fase de elaboração do plano Fase 3 – Finalização (i.e., redigido na totalidade e, dependendo do contexto, este ponto de chegada da “finalização” pode significar a respetiva assinatura nacional) Fase 4 – A comissão multissetorial de planeamento reúne, pelo menos, uma vez por ano, após a finalização do plano (Fase 3), para monitorizar a implementação (relatório de etapa para todos os Estados Membros que completaram a Fase 3) |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Plataformas Mundiais da Preparação para Pandemias, da OMS, Programa Mundial da Gripe e Escritórios Regionais |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | <p>Os dados sobre as fases, descritos na desagregação, são recolhidos de seis em seis meses, integrando o relatório de etapa, via Escritórios Regionais. Os resultados do indicador (Fase 3 e 4) são comunicados uma vez por ano.</p> <p>(Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III)</p> |

| Indicador de produto 1.4 | Número de Estados Membros que executaram a sua preparação para uma pandemia de gripe, incluindo todos os sectores |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | <p>Treinar a preparação para a gripe pandémica ajuda a desenvolver, avaliar e testar as capacidades funcionais dos sistemas, procedimentos e mecanismos para responder a uma pandemia. Os treinos representam um papel importante na identificação de pontos fortes e lacunas no desenvolvimento e implementação de medidas de preparação. Para manter “aquecidos” os planos para pandemias, é importante exercitá-los regularmente junto dos diferentes sectores, partes interessadas e níveis. Assim, é aconselhável levar a cabo exercícios de simulação, pelo menos, uma vez, de dois em dois anos.</p> <p>Este novo indicador substituiu o Indicador 6.1 do HLIP II: Número de Estados Membros que treinaram o seu plano de preparação para a gripe pandémica, nomeadamente nos diferentes sectores, relativamente ao qual a notificação terminou em 2023.</p> |
| Produtos/realizações importantes | <p>Produto 1 – Realização C: os planos de preparação para pandemias são desenvolvidos, atualizados e treinados em todos os sectores</p> <p>Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, incluindo a genómica, são reforçadas</p> <p>Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde</p> <p>Produto 3 – Realização A: os sistemas e capacidades de RCCE dos países são aperfeiçoados e treinados regularmente para a gripe</p> <p>Produto 4 – Realização A: a prontidão e resiliência regulamentar nacional é reforçada</p> <p>Produto 4 – Realização C: a capacidade dos países para acionar e distribuir produtos para a pandemia é reforçada</p> |
| Definição de termos chave | <p>Exercício: criar uma atividade, formação, monitorização ou avaliação de capacidades, envolvendo a descrição ou simulação de uma emergência para a qual é dada uma resposta descrita ou simulada.</p> <p>Sectores: incluem o Ministério da Saúde e outras agências envolvidas na preparação para pandemias (ex.: Agência de Gestão de Catástrofes, Ministério do Interior, Ministério das Finanças, etc. Consultar Orientações da OMS sobre Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes (PRET) Módulo 1: Planeamento de Pandemias de Agentes Patogénicos Respiratórios para saber quais os principais sectores a envolver na preparação para pandemias).</p> <p>Preparação para a gripe pandémica: os treinos podem recorrer a um cenário de gripe ou de outros agentes patogénicos respiratórios. Assim se reconhece que também os cenários de outros agentes patogénicos respiratórios testam os sistemas para se prepararem e darem resposta a uma epidemia de gripe.</p> |

| | |
|---|--|
| Indicador de produto 1.4 (cont.) | Número de Estados Membros que executaram a sua preparação para uma pandemia de gripe, incluindo todos os sectores |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que treinaram o seu plano nacional para pandemias, nomeadamente de gripe, junto dos principais sectores |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Plataformas Mundiais da Preparação para Pandemias, da OMS, Programa Mundial da Gripe e Escritórios Regionais |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano Os dados são recolhidos de seis em seis meses, integrando o relatório de etapa, via Escritórios Regionais. (Reportado a cada ano do biénio, refletindo os progressos face à meta bienal. A contagem é reposta no “0” no início de cada biénio.) |

| Indicador de produto 1.5 | Número de Estados Membros que executaram uma análise nacional da sustentabilidade da adjudicação ou produção da vacina da gripe |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | <p>Analizar a sustentabilidade da produção e adjudicação cria condições para a segurança da vacina, em caso de pandemia. Os países submetidos a uma avaliação da sustentabilidade, utilizando a lista de verificação da OMS para a sustentabilidade, demonstram atenção no que toca à preparação e segurança da vacina, nomeadamente através da criação e reforço de programas de vacinação contra a gripe sazonal, os quais proporcionam uma base para a preparação e resposta a pandemias.</p> <p>A avaliação (lista de verificação) considera cinco áreas chave: enquadramento político e sistema de saúde, evidências de gripe, disponibilidade e acessibilidade de produtos, aprovação e regulamentos dos produtos e comunicação para a vacinação contra a gripe</p> |
| Produtos/realizações importantes | Produto 1 – Realização D: as políticas são desenvolvidas com vista à disponibilização equitativa e sustentada de vacinas e outros produtos contra a gripe |
| Definição de termos chave | N/A |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que executaram uma análise nacional da sustentabilidade da adjudicação ou produção da vacina da gripe |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Região da OMS</p> <p>Países produtores</p> <p>Países adjudicantes</p> <p>Nível de rendimentos dos países (classificação do Banco Mundial)</p> <p>As análises podem ser apresentadas, quando pertinente, por fase de desenvolvimento/atualização:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase 0 – Avaliação inexistente ou indisponível Fase 1 – Início da avaliação da sustentabilidade Fase 2 – Análise documental e entrevistas das partes interessadas Fase 3 – Reunião das partes interessadas para análise das conclusões Fase 4 – Apresentação do relatório final e recomendações às partes interessadas nacionais |

| | |
|---|---|
| Indicador de produto 1.5 (cont.) | Número de Estados Membros que executaram uma análise nacional da sustentabilidade da adjudicação ou produção da vacina da gripe |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Plataformas Mundiais da Preparação para Pandemias, da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Os resultados do indicador (Fase 4) são comunicados uma vez por ano. (Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III) |

| Indicador de produto 1.6 | Capacidade de produção mundial de vacinas e antiírais contra a gripe pandémica |
|--------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | As vacinas e os antivirais serão elementos necessários na mitigação do impacto de uma pandemia de gripe. É fundamental, na base da preparação para a gripe pandémica, ter conhecimento da quantidade de vacinas e antivirais que poderão ser produzidos, o que inclui em que regiões do mundo e em que espaço de tempo. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 1 – Realização D: as políticas são desenvolvidas com vista à disponibilização equitativa e sustentada de vacinas e outros produtos contra a gripe |
| Definição de termos chave | Capacidade anual máxima de produção da vacina para a gripe pandémica: intervalo entre as estimativas para cenários moderados e cenários otimistas. Cenário moderado: pressupõe que será necessário o dobro do antígeno para produzir uma vacina com uma resposta imunológica eficaz. |
| Medição | |
| Numerador | Intervalo estimado da capacidade de produção anual da vacina e antivirais contra a gripe pandémica |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | N/A |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Plataformas Mundiais da Preparação para Pandemias, da OMS, através de inquérito bienal aos principais fabricantes |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por biénio (Comunicados a partir da situação anual mais recente) Nota: por questões de calendarização da recolha de dados, são apresentados os relativos à situação do indicador nos anos anteriores. Ex.: os resultados de 2019 são disponibilizados e comunicados em 2023; os resultados de 2023 são disponibilizados e comunicados em 2025. Anteriormente, os dados eram recolhidos quando necessário. A partir de 2024, prevê-se que sejam recolhidos, pelo menos, de três em três anos. |

Etapas

Tabela 3 – Etapas do Produto 1

| Realização: | A O fardo económico e sanitário da gripe fundamenta o desenvolvimento da política | |
|--|---|--|
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| <p><i>Workshop regional e nacional que visa calcular o fardo sanitário ou económico da gripe</i></p> <p>Exemplo: sessão sobre o fardo da doença, organizada com o Ministério da Saúde, para calcular as análises do custo-eficácia da gripe</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de workshops regionais e nacionais realizadas • Objetivo do workshop regional ou nacional • Data da realização • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista dos Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |
| <p>Processo de desenvolvimento de ferramentas do fardo sanitário e económico da gripe</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de ferramentas desenvolvidas • Nome das ferramentas • Objetivo das ferramentas <p>Selecionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Método projetado (Sim + data/Não) 2. Ferramenta desenvolvida (Sim + data/Não) 3. Ferramenta testada (número e lista de Estados Membros) (Sim + data/Não) 4. Ferramenta finalizada (Sim + data/Não) | <p>Sede da OMS</p> |

| Realização: <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> B As políticas da preparação para a gripe são reforçadas no contexto dos sistemas de saúde </div> | | |
|--|--|--|
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| <p>Realização de assistência técnica para introdução ou reforço das políticas de vacinação contra a gripe</p> <p>Exemplo: realização de workshop para reforço das políticas de vacinação contra a gripe/realização de missão, com o Ministério da Saúde e os Grupos Consultivos Técnicos Nacionais para a Vacinação, para debater a introdução da vacina da gripe sazonal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de assistências técnicas prestadas • Objetivo do workshop/formação/missão • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista de Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |
| Realização: <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> C Os planos de preparação para pandemias são desenvolvidos, atualizados e treinados em todos os sectores </div> | | |
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| <p>Desenvolvimento ou atualização por parte dos Estados Membros de um plano de preparação para pandemias abrangendo a gripe (Indicador de produto 1.3)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número e lista dos Estados Membros envolvidos. Depois, selecionar: <ul style="list-style-type: none"> Fase 1. Em processo de ações de sensibilização e preparação/workshop para dar início ao desenvolvimento/atualização do plano (Sim + data/Não) Fase 2. Em processo de elaboração do plano (Sim + data/Não) Fase 3. Finalização (i.e., redigido na totalidade ou assinado a nível nacional) (Sim + data/Não) Fase 4. A comissão de planeamento multissetorial reúne-se, pelo menos, uma vez por ano, após a finalização do plano (Fase 3) para monitorizar a implementação (Sim + data/Não) | Escritórios Regionais |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|---|--|---|
| Partilha de experiências acerca do reforço da preparação para agentes patogénicos respiratórios | <ul style="list-style-type: none"> Número de produtos de partilha de conhecimentos em que um Estado Membro partilhou experiências Objetivo dos produtos de partilha de conhecimentos Data de conclusão Número e lista dos Estados Membros que partilharam experiências | Sede da OMS |
| Exemplo: seminário via Internet/boletim da PRET | | |
| Treino por parte dos Estados Membros do respetivo plano de preparação para a gripe pandémica, nomeadamente a nível dos sectores (Indicador de produto 1.4) | <ul style="list-style-type: none"> Número e lista dos Estados Membros que treinaram (componentes do) o seu plano nacional para pandemias, abrangendo a gripe, com os sectores mais importantes (pode incluir outros agentes patogénicos que utilizam sistemas e vias semelhantes à gripe) Data de conclusão | Escritórios Regionais |
| Realização: | D As políticas são desenvolvidas com vista à disponibilização equitativa e sustentada das vacinas e outros produtos para a gripe | |
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| Disponibilização de assistência técnica para garantir a sustentabilidade da adjudicação, produção e distribuição da vacina da gripe | <ul style="list-style-type: none"> Número de assistências técnicas prestadas Objetivo das formações/missões/visitas Data de conclusão Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet Número de pessoas capacitadas Número e lista dos Estados Membros participantes | Sede da OMS |
| Exemplo: análise do programa de vacinação contra a gripe para os países adjudicantes, visita ao estado da unidade de produção para os países produtores | | |
| Publicação de documentos de orientação da política mundial sobre a capacidade de fabrico da vacina da gripe | <ul style="list-style-type: none"> Número de orientações publicadas Título do documento Objetivo Utilizador a que se destina Hiperligação para a publicação Data de publicação | Sede da OMS |



Produto 2: Vigilância colaborativa através do GISRS

A capacidade laboratorial e os sistemas de vigilância resilientes são preservados e reforçados através do GISRS

Linha de base e metas dos indicadores

Tabela 4 – Linha de base e metas dos indicadores do Produto 2

| Indicador | Tipo de notificação | Linha de base | Meta a partir de Dez. de 2025 | Meta a partir de Dez. de 2027 | Meta a partir de Dez. de 2029 |
|--|---------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 2.1 % de Estados Membros que participaram e estiveram 100% certos na identificação de vírus da gripe não sazonal no Programa de Avaliação Externa da Qualidade (EQAP) do PCR, da OMS | Situação anual | 93% | ≥90% | ≥90% | ≥95% |
| 2.2 % de Estados Membros que participaram e estiveram 100% certos na identificação do vírus da gripe sazonal e no Programa de Avaliação Externa da Qualidade (EQAP) do PCR, da OMS | Situação anual | 95% | ≥95% | ≥95% | ≥95% |
| 2.3 % de Estados Membros que partilharam atempadamente isolados de vírus da gripe ou amostras clínicas com os CC da OMS, de acordo com as orientações da OMS | Situação anual | 39% | 40% | 45% | 50% |
| 2.4 # de vírus da gripe zoonótica, e outros vírus da gripe com potencial pandémico, caracterizados pelo SMVRG | Situação anual | não aplicável | não aplicável | não aplicável | não aplicável |
| 2.5 % de Estados Membros que partilharam IVPP com o GISRS, de acordo com as orientações de partilha de IVPP da OMS | Situação anual | não aplicável | não aplicável | não aplicável | não aplicável |

| Indicador | Tipo de notificação | Linha de base | Meta a partir de Dez. de 2025 | Meta a partir de Dez. de 2027 | Meta a partir de Dez. de 2029 |
|--|---------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 2.6 # de avaliações do risco mundial publicadas para os vírus da gripe e na interface homem-animal | Situação anual | 12 | 20 | 20 | 20 |
| 2.7 # de avaliações do risco mundial efetuadas utilizando a Avaliação do Risco (TIPRA) | Situação anual | não aplicável | não aplicável | não aplicável | não aplicável |
| 2.8 # de Estados Membros que comunicaram à OMS os indicadores de gravidade da gripe | Situação anual | 21 | 41 | 48 | 55 |
| 2.9 % de Estados Membros da OMS que comunicaram dados da vigilância virológica à plataforma mundial de dados da gripe, da OMS | Situação anual | 79% | 79% | 80% | 85% |
| 2.10 % de Estados Membros da OMS que comunicaram dados epidemiológicos à plataforma mundial de dados da gripe, da OMS | Situação anual | 65% | 65% | 70% | 75% |
| 2.11 # de websites que participaram na rede de investigação e estudos da OMS (Unity Studies) | Situação anual | 0 | 12 | 22 | 30 |

Metadados dos indicadores

| Indicador de produto 2.1 | Proporção de Estados Membros que participaram e estiveram 100% certos na identificação de vírus da gripe não sazonal no Programa de Avaliação Externa da Qualidade do PCR, da OMS |
|--------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | Este indicador mede a qualidade dos testes PCR, a fim de detetar vírus da gripe não sazonal com potencial pandémico, com base no desempenho no painel mais recente do EQAP do PCR da gripe da OMS |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas |
| Definição de termos chave | Participação no EQAP do PCR: pelo menos, um laboratório do Estado Membro inscreveu-se, acolheu o painel e obteve os resultados dentro do prazo de 30 dias. Laboratórios participantes são aqueles que enviam os resultados atempadamente. |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros, com, pelo menos, um laboratório nacional, que participaram e estiveram 100% certos na identificação do vírus da gripe não sazonal, no mais recente EQAP do PCR da gripe, da OMS |
| Denominador | Número de Estados Membros que participaram no EQAP do PCR |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS Situação dos resultados 0 – Não participou 1 – Participou mas não esteve 100% certo 2 – Participou e esteve 100% certo |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Programa Mundial da Gripe, da OMS Base de dados do EQAP |
| Período abrangido | 1 de Abril a 30 de Outubro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. Os resultados do indicador (2) são reportados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 2.2 | Proporção de Estados Membros que participaram e estiveram 100% certos na identificação de vírus da gripe sazonal e no Programa de Avaliação Externa da Qualidade do PCR da OMS |
|--------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | Este indicador mede a qualidade dos testes PCR na deteção de vírus circulantes sazonais, com base no desempenho no painel mais recente do EQAP do PCR da gripe, da OMS |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas |
| Definição de termos chave | Participação no EQAP do PCR: pelo menos, um laboratório do Estado Membro inscreveu-se, acolheu o painel e obteve os resultados dentro do prazo de 30 dias. Laboratórios participantes são aqueles que enviam os resultados atempadamente. |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros com, pelo menos, um laboratório nacional, que participaram e estiveram 100% certos na identificação do vírus da gripe sazonal, no mais recente EQAP do PCR da gripe da OMS |
| Denominador | Número de Estados Membros que participaram no EQAP do PCR |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS Situação dos resultados 0 – Não participou 1 – Participou mas não esteve 100% certo 2 – Participou e esteve 100% certo |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Programa Mundial da Gripe, da OMS Base de dados do EQAP |
| Período abrangido | 1 de Abril a 30 de Outubro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. Os resultados do indicador (2) são reportados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 2.3 | Proporção de Estados Membros que partilharam atempadamente isolados de vírus da gripe ou amostras clínicas com os CC da OMS, de acordo com as orientações da OMS |
|---------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | A partilha atempada de amostras possibilitará a avaliação oportuna dos riscos e ações de resposta, que incluem a preparação de vírus de vacinas candidatas antes da pandemia |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas |
| Definição de termos chave | <p>Atempadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definição de partilhar atempadamente: os CC da OMS receberam duas remessas, nos períodos de tempo que se seguem: <ul style="list-style-type: none"> Mínimo de 1 remessa recebida entre Junho e Agosto (1 de Junho a 31 de Agosto) e uma 2ª remessa em qualquer momento do ano OU Mínimo de 1 remessa recebida entre Novembro e Janeiro (1 de Novembro a 31 de Janeiro) e uma 2ª remessa em qualquer momento do ano <p>Inclui remessas de amostras sazonais e/ou zoonóticas.</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que enviaram atempadamente remessas de isolados de vírus ou amostras clínicas aos CC da OMS (sazonais ou IVPP), de acordo com as orientações da OMS |
| Denominador | Número total de Estados Membros |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Situação da prontidão</p> <p>0 – Ausência de envio de remessas</p> <p>1 – Remessas não enviadas atempadamente</p> <p>2 – Remessas enviadas atempadamente</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | <p>Programa Mundial da Gripe, da OMS</p> <p>Reunião sobre a Composição da Vacina e Projeto de Financiamento do Transporte</p> |
| Período abrangido | 1 de Setembro a 31 de Agosto |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano. Os resultados do indicador (2) são reportados uma vez por ano.</p> <p>(Comunicados a partir da situação anual mais recente)</p> |

| Indicador de produto 2.4 | Número de vírus da gripe zoonótica e outros vírus da gripe com potencial pandémico caraterizados pelo SMVRG |
|--------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | Este indicador diz respeito à capacidade de monitorização do GISRS de fundamentar o desenvolvimento do vírus da vacina e a avaliação do risco de pandemia |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas |
| Definição de termos chave | <p>Caraterização: descrição das características antigénicas e/ou genotípicas do vírus da gripe</p> <p>Vírus da gripe zoonótica: vírus da gripe <u>animal</u> que <u>infetaram</u> humanos, através do contacto direto ou indireto com substâncias infeciosas do vírus.</p> <p>Outros vírus da gripe com potencial pandémico: vírus da gripe animal que têm potencial para infetar o homem.</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de vírus da gripe zoonótica e outros vírus da gripe com potencial pandémico caraterizados pelos CC da OMS |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro de origem (mundial)</p> <p>Subtipo de gripe (incluindo tabela específica do número de vírus zoonóticos de vacinas candidatas [CVV])</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | <p>Programa Mundial da Gripe, da OMS</p> <p>Centros de Colaboração da OMS</p> <p>Pacotes de dados da Reunião sobre a Composição da Vacina (Setembro e Fevereiro)</p> |
| Período abrangido | 1 de Setembro a 31 de Agosto |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano.</p> <p>(Comunicados a partir da situação anual mais recente)</p> <p>Nota: não pode ser estabelecida qualquer meta, ou tendência, ou comparação com anos anteriores, utilizando os dados deste indicador, uma vez que os números comunicados dependem da atividade do vírus da gripe, da atividade de vigilância nos países de origem e da logística de transporte</p> |

| Indicador de produto 2.5 | Proporção de Estados Membros que partilharam IVPP com o GISRS, de acordo com as orientações de partilha de IVPP da OMS |
|---------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | Um fornecimento de IVPP que esteja alinhado com as orientações possibilitará uma avaliação do risco e ações de resposta atempadas |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização A: as capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas |
| Definição de termos chave | IVPP: Vírus da Gripe com Potencial Pandémico no Homem Orientações da OMS sobre partilha de IVPP: as Orientações Operacionais da OMS, para a Partilha de Vírus da Gripe com Potencial Pandémico no Homem, fornecem linhas de orientação sobre que amostras de IVPP devem ser expedidas para os Centros de Colaboração da OMS e em que altura |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que partilham IVPP com os Centros de Colaboração da OMS, em consonância com as orientações da OMS sobre partilha de IVPP |
| Denominador | Número de Estados Membros que reportaram infeções de gripe zoonótica por meio do RSI (notificação à EIS publicada nesta plataforma eletrónica, da OMS, de informação sobre eventos) |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Programa Mundial da Gripe, da OMS Mecanismo de Rastreamento do Vírus da Gripe (IVTM) e Reunião sobre a Composição da Vacina/notificações do RSI |
| Período abrangido | 1 de Setembro a 31 de Agosto |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) Nota: não pode ser estabelecida qualquer meta, ou tendência, ou comparação com anos anteriores, utilizando os dados deste indicador, uma vez que os números comunicados dependem da deteção e notificação de novos casos no homem, ou de alterações nas práticas de vigilância nos países declarantes. |

| Indicador de produto 2.6 | Número de avaliações do risco mundial publicadas para os vírus da gripe e na interface homem-animal |
|--------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | Este indicador reflete a capacidade de recolher, coligir e analisar dados transectoriais rotineiramente e posteriormente efetuar e partilhar avaliações regulares e <i>ad hoc</i> dos riscos dos vírus da gripe zoonótica |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde |
| Definição de termos chave | <p>Avaliação do risco: processo que visa analisar a probabilidade e impacto de um evento</p> <p>Rotina: numa base mensal, a necessidade de uma avaliação do risco será debatida, se tiver havido, pelo menos, um caso novo documentado de infeção no homem, com um vírus da gripe não sazonal ou animal</p> <p>Interface homem-animal (HAI): o homem pode ser infetado por vírus da gripe animal. Dado que as infeções humanas são adquiridas principalmente através do contacto direto com animais infetados ou meios contaminados, a investigação de surto nestas fontes justificará a avaliação do risco</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de avaliações do risco, da OMS (i.e., avaliações mensais e <i>ad hoc</i> do risco mundial específico dos subtipos) publicadas para os vírus da gripe na HAI |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Se a avaliação do risco comunicou os primeiros casos documentados com um vírus da gripe não sazonal ou animal (Sim/Não).</p> <p>Em caso afirmativo, especificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de primeiros casos documentados Subtipo de vírus Mês e ano de reporte |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Website do Programa Mundial da Gripe, da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 2.7 | Número de avaliações dos riscos mundiais efetuadas utilizando a Avaliação do Risco (TIPRA) |
|---------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | <p>Este indicador está relacionado com a monitorização do GISRS do risco pandémico relativo de vírus circulantes da gripe animal, o seu potencial para causar uma pandemia e a identificação de lacunas de conhecimento/informação para orientar a agenda de investigação e atividades da saúde pública, sector veterinário e outros organismos envolvidos, a fim de melhorar as evidências para uma avaliação mais abrangente do risco.</p> |
| Produtos/realizações importantes | <p>Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde</p> |
| Definição de termos chave | <p>Avaliação do risco: uma avaliação do risco TIPRA, seguindo as orientações TIPRA para um subtipo específico, grupos de vírus, um clado, ou um subclado de um subtipo do vírus da gripe A.</p> <p>Ferramenta para a Avaliação do Risco de uma Pandemia de Gripe (TIPRA): ferramenta da OMS para avaliar a probabilidade de transmissão do vírus da gripe A entre seres humanos, e o respetivo impacto, caso ocorra.</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de avaliações do risco TIPRA efetuadas por ano |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Subtipo do vírus da gripe A Clado/linhagem</p> <p>Referência: Manual para o diagnóstico laboratorial e vigilância virológica da gripe</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Relatórios de síntese dos exercícios TIPRA publicados ou não publicados na página eletrónica da TIPRA da OMS . |
| Período abrangido | 1 de Setembro a 31 de Agosto |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente)</p> <p>Nota: não pode ser estabelecida qualquer meta, ou tendência, ou comparação com anos anteriores, utilizando os dados deste indicador, uma vez que a necessidade de exercícios TIPRA é decidida com base nos critérios definidos nas orientações TIPRA e outras considerações científicas, para comparar os riscos relativos de diferentes vírus da gripe com potencial pandémico, anteriores ou atuais.</p> |

| Indicador de produto 2.8 | Número de Estados Membros que comunicaram à OMS os indicadores de gravidade da gripe |
|---------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | <p>Participar na avaliação da gravidade, utilizando a ferramenta mundial, permitirá avaliar atempadamente a gravidade e respetivas recomendações de resposta.</p> <p>Mudança da metodologia de medição: para conseguir captar as variações nos padrões de gravidade da gripe e doenças respiratórias agudas, incentivam-se os países a comunicar os indicadores de gravidade durante todo o ano. Designadamente, a definição de Medição é atualizada; de 2017-2023, a notificação era apresentada, pelo menos, duas vezes por época. De 2024 em diante, a notificação muda para, pelo menos, 10 semanas por ano. Assim, os dados recolhidos de 2024 em diante não são comparáveis com os de anos anteriores.</p> |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde |
| Definição de termos chave | Notificação: os relatórios têm de ser apresentados, pelo menos, 10 semanas por ano, da semana 40 à semana 39 |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que comunicam, pelo menos, indicador de gravidade à plataforma mundial PISA, da OMS |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Zona de transmissão da gripe, da OMS</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | <p>Programa Mundial da Gripe, da OMS</p> <p>Painel da RespiMART PISA</p> |
| Período abrangido | da semana 40 à semana 39 |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano.</p> <p>(Comunicados a partir da situação anual mais recente)</p> |

| Indicador de produto 2.9 | Proporção de Estados Membros que comunicaram dados da vigilância virológica à plataforma mundial de dados da gripe da OMS |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | <p>A participação consistente de mais Estados Membros na comunicação de dados da vigilância virológica à plataforma de dados <i>FluNet</i>, da OMS, permitirá a avaliação dos riscos e ações de resposta. A prontidão da informação comunicada à <i>FluNet</i> fomentará a prontidão das avaliações do risco e ações de resposta.</p> |
| | <p>Mudança da metodologia de medição: para conseguir captar as mudanças nos padrões da gripe e estar em linha com as orientações da OMS, os países são agora incentivados a reportar os dados virológicos e epidemiológicos durante todo o ano. Designadamente, a definição de notificação consistente é atualizada. De 2014–2023, a notificação só era requerida durante épocas de gripe predefinidas, no caso dos países com estações do ano bem definidas (ex.: hemisfério norte e sul). De 2024 em diante, os países são incentivados a reportar semanalmente durante todo o ano. Assim, os dados recolhidos de 2024 em diante não são comparáveis aos do HLIP II.</p> |
| Produtos/realizações importantes | <p>Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde</p> |
| Definição de termos chave | <p>Dados da vigilância virológica para a plataforma mundial de dados da gripe: <i>FluNet</i></p> <p>Consistentemente: os Estados Membros reportam, pelo menos, 60% das semanas do ano, i.e., reportam 32 ou mais semanas ao longo do ano</p> <p>Atempadamente: os relatórios têm de ser apresentados o mais tardar 1 semana após a semana epidemiológica, em conformidade com os requisitos da OMS (quinta-feira, 12:00 (meio-dia) hora UTC)</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que comunicam os dados da vigilância virológica à plataforma mundial de dados da gripe |
| Denominador | Total Número de Estados Membros |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Fase – Estados Membros que notificam a <i>FluNet</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 – Notificação inexistente 1 – Notificação inconsistente/esporádica 2 – Notificação consistente 3 – Notificação consistente e atempada |

| Indicador de produto 2.9 (cont.) | Proporção de Estados Membros que comunicaram dados da vigilância virológica à plataforma mundial de dados da gripe da OMS |
|---|--|
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Programa Mundial da Gripe, da OMS <i>FluNet</i> |
| Período abrangido | Ano civil (da semana 1 à semana 52 ou 53) |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. Os resultados do indicador (1, 2 e 3) são reportados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 2.10 | Proporção de Estados Membros que comunicaram dados epidemiológicos à plataforma mundial de dados da gripe, da OMS |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | <p>A participação consistente de mais Estados Membros na comunicação de dados epidemiológicos à plataforma <i>FluID</i> facilitará a avaliação do risco e as ações de resposta. A prontidão da informação comunicada à <i>FluID</i> fomentará a prontidão das avaliações do risco e ações de resposta.</p> <p>Mudança da metodologia de medição: para conseguir captar as mudanças nos padrões da gripe e estar em linha com as orientações da OMS, os países são agora incentivados a reportar os dados virológicos e epidemiológicos durante todo o ano. Designadamente, a definição de notificação consistente é atualizada. De 2014–2023, a notificação só era requerida durante épocas de gripe predefinidas, no caso dos países com estações do ano bem definidas (ex.: hemisfério norte e sul). De 2024 em diante, os países são incentivados a reportar semanalmente durante todo o ano. Portanto, os dados recolhidos de 2024 em diante não são comparáveis aos do HLIP II.</p> |
| Produtos/realizações importantes | <p>Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde</p> |
| Definição de termos chave | <p>Dados epidemiológicos para a plataforma mundial de dados da gripe: <i>FluID</i></p> <p>Consistentemente: os Estados Membros reportam, pelo menos, 60% das semanas do ano, i.e., reportam 32 ou mais semanas ao longo do ano</p> <p>Atempadamente: os relatórios têm de ser apresentados o mais tardar 1 semana após a semana epidemiológica, em conformidade com os requisitos da OMS (quinta-feira, 12:00 (meio-dia) hora UTC)</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que comunicam dados epidemiológicos à plataforma mundial de dados da gripe |
| Denominador | Número total de Estados Membros |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Fase – Estados Membros que notificam a <i>FluID</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 – Notificação inexistente 1 – Notificação inconsistente/esporádica 2 – Notificação consistente 3 – Notificação consistente e atempada |

| Indicador de produto 2.10 (cont.) | Proporção de Estados Membros que comunicaram dados epidemiológicos à plataforma mundial de dados da gripe, da OMS |
|--|--|
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Programa Mundial da Gripe, da OMS <i>FluID</i> |
| Período abrangido | Ano civil (da semana 1 à semana 52 ou 53) |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. Os resultados do indicador (1, 2 e 3) são reportados uma vez por ano. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 2.11 | Número de websites que participaram na rede de investigação e estudos da OMS (<i>Unity Studies</i>) |
|--------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | Este indicador reflete a capacidade dos Estados Membros de conduzir com celeridade e partilhar os resultados da investigação e cursos padrão, fundamentais para a avaliação do risco de um evento causado por um novo vírus da gripe ou outros vírus respiratórios com potencial pandémico. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 2 – Realização B: os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde |
| Definição de termos chave | <p>Locais: os locais da rede serão por norma institutos ou instituições académicas nacionais (ex.: universidades). Cada local terá um ponto focal principal, que será responsável pela assinatura e cumprimento destes termos de referência, podendo coordenar locais de estudo no país</p> <p>Participação: locais operacionalmente preparados para os Termos de Referência da rede <i>Unity Studies</i></p> <p>Investigação e estudos: a investigação (investigações de surtos e outras) e estudos centram-se em objetivos específicos que não foram cumpridos eficazmente por outros sistemas de vigilância existentes. A sua finalidade é atuar como instrumentos especializados para complementar a vigilância em curso, preenchendo as lacunas da nossa compreensão sobre a epidemiologia descritiva e analítica de um agente patogénico circulante, bem como as ações específicas que poderão ser aplicadas de forma ótima para reduzir a doença ou impacto associados)</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de locais que participam na rede de investigação e estudos da OMS (<i>Unity Studies</i>) |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Zona de transmissão da gripe, da OMS</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | <p>Programa Mundial da Gripe, da OMS</p> <p>Rede de investigação e estudos, da OMS (<i>Unity Studies</i>)</p> |
| Período abrangido | 1 de Janeiro – 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano</p> <p>(Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III)</p> |

Etapas

Tabela 5 – Etapas do Produto 2

| A As capacidades laboratoriais, nomeadamente a genómica, são reforçadas | | | |
|--|--|--|--|
| Realização: | Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| | <p>Prestação aos Estados Membros de formação/missão sobre diagnóstico laboratorial, incluindo sequência genómica</p> <p>Exemplo: foi realizada formação sobre reação em cadeia da polimerase (PCR), sequenciação genómica, testes moleculares</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de formações/missões laboratoriais • Objetivo das formações/missões laboratoriais • Data de conclusão • Local da prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista dos Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |
| | <p>Situação do Projeto de Avaliação Externa da Qualidade (EQAP), da OMS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • # e componentes do painel do EQAP do PCR <p>Selecionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contrato do EQAP assinado (Sim+data/Não) 2. EQAP emitido (Sim+data/Não) 3. Resultados do EQAP recebidos (Sim+data/Não) 4. Resultados do EQAP publicados no Registo Epidemiológico Semanal (WER) (Sim+data/Não) 5. Resultados partilhados com os laboratórios participantes (Sim+data/Não) | Sede da OMS |
| | <p>Remessa efetuada utilizando o Projeto de Financiamento do Transporte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de remessas feitas pelos Estados Membros • Número e lista dos Estados Membros que expediram | Sede da OMS |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|--|---|---|
| Realização de Formação sobre Transporte de Substâncias Infecciosas (ISST) | <ul style="list-style-type: none"> • Número de formações sobre ISST • Data de conclusão • Local da prestação de assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista dos Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |
| Partilha de materiais biológicos da PIP no IVTM | <ul style="list-style-type: none"> • Número de materiais biológicos da PIP registados no IVTM, para os períodos reportados • Lista de subtipos • Número total de materiais biológicos da PIP registados desde 1 de Dezembro de 2012 | Sede da OMS |
| Oficialização dos Centros Nacionais da Gripe (CNG) | <ul style="list-style-type: none"> • Número total e de novos CNG oficializados, por Estado Membro participante • Nome do CNG • Data da oficialização | Sede da OMS |
| Revisão dos protocolos ou orientações mundiais | <ul style="list-style-type: none"> • Número de protocolos ou orientações revistos • Título do documento • Data de publicação no website da OMS • Resumo do conteúdo | Sede da OMS |
| Atualização de rotina dos vírus da gripe de vacinas candidatas, concluída a Reunião sobre a Composição da Vacina | <ul style="list-style-type: none"> • Data da Reunião sobre a Composição da Vacina • Resumo das recomendações da Reunião sobre a Composição da Vacina, indicando os vírus de vacinas candidatas do website da OMS • Número e tipo de novos vírus zoonóticos de vacinas candidatas propostos | Sede da OMS |

| Realização: B Os sistemas de vigilância resilientes são melhorados e preservados, num contexto Uma Só Saúde | | |
|--|---|--|
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| <p>Prestação aos Estados Membros de assistência técnica para a vigilância</p> <p>Exemplo: <i>TI, gestão e comunicação de dados (incluindo FluNet e FluID), investigação e estudos, vigilância baseada em eventos, doença semelhante à gripe (DSG)/ formação sobre vigilância de postos sentinelas de IRAG</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de assistências técnicas prestadas • Objetivo das formações/missões/apoio para as avaliações/apreciações • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista dos Estados Membros participantes | Sede da OMS e Escritórios Regionais |
| <p>Prestação de assistência técnica para reforço da interface homem-animal, através de reuniões, workshops, investigação conjunta</p> <p>Exemplo: <i>Análise Após Ação Uma Só Saúde para surto de gripe A H5N1</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de assistências técnicas prestadas • Objetivo das reuniões/workshops/ investigações conjuntas • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número e lista dos Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |
| <p>Conclusão das formações sobre deteção e resposta a surtos</p> <p>Exemplo: <i>Formações sobre Resposta Rápida, formações sobre colheita, armazenamento e expedição ou transporte de amostras</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de formações concluídas sobre deteção e resposta a surtos • Objetivo • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista dos Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |
| <p>Formações regionais ou internas sobre Avaliação da Gravidade da Gripe Pandémica (PISA), através da realização de workshops, nomeadamente virtuais</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de formações PISA • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista dos Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|--|--|---|
| Publicação de orientações atualizadas da PISA (após a primeira publicação em 2017) | <p>Selecionar:</p> <p>PASSO 1 – Orientações atualizadas da PISA redigidas e amplamente partilhadas por correio eletrónico para contributos (Sim+data/Não)</p> <p>PASSO 2 – Orientações atualizadas da PISA publicadas no website da OMS (Sim+data/Não)</p> <p>PASSO 3 – Orientações atualizadas da PISA traduzidas em todas as línguas da OMS (Sim+data/Não)</p> | Sede da OMS |
| Realização de reuniões nacionais e regionais para reforço do sistema de vigilância mundial da gripe | <ul style="list-style-type: none"> Número de reuniões concluídas Objetivo da reunião Data de conclusão Local da reunião. Endereço virtual, se foi na Internet Número e lista de países participantes | Escritórios Regionais |
| Exemplo: reunião dos CNG | | |
| Publicação de boletins regionais | <ul style="list-style-type: none"> Número de boletins publicados Objetivo dos conteúdos Hiperligação para a publicação Data de publicação | Escritórios Regionais |
| Publicação de protocolos de modelo padronizado, no website da Sede da OMS, para a realização de investigação e estudos (conhecidos como <i>Unity Studies</i>) | <ul style="list-style-type: none"> Número de protocolos publicados no website da OMS para a rede de investigação e estudos (<i>Unity Studies</i>) Hiperligação para o protocolo Data de publicação | Sede da OMS |



Produto 3: Proteção da comunidade

Reforço do envolvimento da comunidade, da tradução do conhecimento e das capacidades em infodemia para a gripe

Linha de base e metas dos indicadores

Tabela 6 – Linha de base e metas dos indicadores do Produto 3

| Indicador | Tipo de notificação | Linha de base | Meta a partir de Dez. de 2025 | Meta a partir de Dez. de 2027 | Meta a partir de Dez. de 2029 |
|---|-----------------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 3.1 % de Estados Membros com mecanismos desenvolvidos para a comunicação pública e/ou relações com a comunicação social, incluindo a infodemia, e atividades que estão a ser implementadas a nível nacional | Situação anual | 81% | 84% | 85% | 86% |
| 3.2 # de Estados Membros que incluíram as componentes chave da RCCE nos seus planos de preparação para pandemias | Cumulativa | 4 | 29 | 49 | 77 |
| 3.3 # de envolvimentos com comunidades da EPI-WIN em iniciativas de preparação para pandemias | Situação anual | 43 | 50 | 50 | 50 |
| 3.4 # de Estados Membros participantes na Rede de Tradução Científica | Cumulativa | 0 | 18 | 24 | 30 |
| 3.5 # de Estados Membros que efetuam a monitorização e análise regular da infodemia | Situação anual ^c | 17 | 17 | 18 | 20 |

^c Em virtude de a ferramenta da OMS Resposta Precoce com Escuta Social apoiada por IA (EARS) ter sido descontinuada, o processo de monitorização e análise será conduzido de forma diferente, resultando em metas abaixo do originalmente estabelecido.

Metadados dos indicadores

| Indicador de produto 3.1 | % de Estados Membros com mecanismos desenvolvidos para a comunicação pública e/ou relações com a comunicação social, incluindo a infodemia, e atividades que estão a ser implementadas a nível nacional |
|--------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | Este indicador reflete os mecanismos do país para comunicar com o público, sendo também um indicador da Avaliação e Resposta do Estado Parte (SPAR). |
| Produtos/realizações importantes | Produto 3 – Realização A: os sistemas e capacidades de RCCE dos países são melhorados e treinados regularmente para a gripe |
| Definição de termos chave | Mecanismos: qualquer forma sistemática de o governo, através das autoridades, comunicar com o público a nível nacional, a saber, conferências de imprensa, notas de imprensa, comunicados nas redes sociais, páginas eletrónicas, transmissões e outras Comunicação pública: qualquer meio para fornecer informação ao público, i.e., informação que se destina a todos |
| Medição | |
| Numerador | Número de países que comunicaram ter alcançado o indicador RCCE na SPAR (C10.2 nível 3 a 5 equivalente a países com pontuações de 60,80 e 100 na SPAR) |
| Denominador | Número total de Estados Membros que reportaram a SPAR |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Região da OMS |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Relatórios da SPAR e-SPAR Public (who.int) |
| Período abrangido | Igual ao período da SPAR – 1 de Jan. a 31 de Dez. |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano Nota: por questões de calendarização da recolha de dados, são apresentados os relativos à situação do indicador nos anos anteriores. Ex.: os resultados de 2024 são disponibilizados e comunicados em 2025, os resultados de 2025 são disponibilizados e comunicados em 2026. (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 3.2 | # de Estados Membros que incluíram as componentes chave da RCCE nos seus planos de preparação para pandemias |
|----------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | <p>Existem cinco componentes principais da RCCE, identificadas nas avaliações externas conjuntas (JEE): sistemas de comunicação dos riscos, coordenação das partes interessadas, mecanismos de comunicação pública, envolvimento da comunidade e gestão da desinformação. Todas elas têm de ser robustas para que a RCCE seja eficaz. Assim, é importante que todas as componentes da RCCE integrem os planos de preparação para pandemias.</p> |
| Produtos/realizações importantes | <p>Produto 3 – Realização A: os sistemas e capacidades nacionais em matéria de comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade (RCCE) são melhorados e treinados regularmente para a gripe</p> |
| Definição de termos chave | <p>Componentes da RCCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Comunicação dos riscos: refere-se aos mecanismos para as funções e recursos da RCCE, como parte integrante da preparação e resposta a emergências, incluindo trabalhadores especializados, fundos específicos, plano de comunicação dos riscos e coordenação multisectorial com múltiplos domínios técnicos, simulação de planos de RCCE e mecanismos de monitorização e avaliação para a RCCE • Coordenação das partes interessadas: refere-se à partilha coordenada de informação e planeamento de atividades entre as principais partes interessadas e parceiros, que desempenham um papel na comunicação pública e/ou no envolvimento da comunidade, para que todos falem “a uma só voz” e assim se fomente a confiança e se impeça a confusão. • Mecanismos de comunicação pública: refere-se às formas sistemáticas de comunicar com o público, o que inclui porta-vozes qualificados, canais de comunicação apropriados para audiências apropriadas, nomeadamente a imprensa escrita, meios de comunicação social e redes sociais, mecanismos de <i>feedback</i> preparados para compreender e dar resposta às preocupações públicas, por exemplo, linhas de apoio e outros meios pertinentes. • Envolvimento da comunidade: refere-se a uma parceria igualitária e ao codesenvolvimento de intervenção e inovações sanitárias para emergências • Gestão da desinformação: refere-se a uma gestão da desinformação que surge durante emergências sanitárias. <p>Estados Membros que incluíram as componentes principais da RCCE nos seus planos de preparação para pandemias: Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram as componentes principais das orientações da OMS sobre preparação para pandemias de agentes patogénicos respiratórios, em 2023.</p> |

| Indicador de produto 3.2 (cont.) | # de Estados Membros que incluíram as componentes chave da RCCE nos seus planos de preparação para pandemias |
|---|--|
| Medição | |
| Numerador | <p>Número de Estados Membros que incluíram as componentes principais da RCCE nos seus planos de preparação para pandemias, abrangendo a gripe, desde a publicação das orientações da OMS sobre Prontidão e Resiliência em Ameaças Emergentes (PRET) Módulo 1: Planeamento de Pandemias de Agentes Patogénicos Respiratórios em 2023.</p> |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Podem ser apresentadas análises por fase de desenvolvimento/atualização, quando relevante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase 0 – Inexistência ou indisponibilidade de plano para ser desenvolvido/atualizado Fase 1 – Em processo de planeamento ou organização Fase 2 – Em processo de elaboração do plano Fase 3 – Finalização (i.e., redigido na totalidade e, dependendo do contexto, este ponto de chegada da “finalização” pode significar a respetiva assinatura nacional) |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Escritórios Regionais da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano</p> <p>Os dados sobre as fases, descritos na desagregação, são recolhidos de seis em seis meses, integrando o relatório de etapa, via Escritórios Regionais. Os resultados do indicador (Fase 3) são comunicados anualmente.</p> <p>(Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III)</p> |

| Indicador de produto 3.3 | # de envolvimentos com comunidades da EPI-WIN em iniciativas de preparação para pandemias |
|----------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | <p>O acesso atempado à informação correta deve abranger mais pessoas, para que estas possam tomar decisões para proteção da sua saúde, sobretudo durante emergências sanitárias. O envolvimento ativo de comunidades de prática e redes deve apoiar um acesso mais alargado à informação precisa e pertinente em matéria de saúde, segurança e bem-estar. O trabalho da OMS com as comunidades da EPI-WIN (Fé, Juventude e Mundo do Trabalho) teve início durante a pandemia de COVID-19 e continuou depois disso. Esta abordagem do envolvimento da comunidade baseia-se em plataformas e redes funcionais existentes, para reforçar a preparação comunitária para a gripe pandémica.</p> |
| Produtos/realizações importantes | <p>Produto 3 – Realização A: os sistemas e capacidades de RCCE dos países são aperfeiçoados e treinados regularmente para a gripe</p> |
| Definição de termos chave | <p>Comunidades EPI-WIN: uma comunidade de prática ou rede para troca de informações é um fórum formal ou informal para as partes interessadas de um determinado sector trocarem opiniões, partilharem informação, codesenvolverem orientações e conhecimentos e difundirem orientações importantes da OMS. Este fórum pode ser organizado pelo próprio círculo com outra finalidade, pela OMS, ou outras lideranças de redes comunitárias, com apoio da OMS. A EPI-WIN centrar-se-á em trabalhar com comunidades dos sectores Fé, Juventude e Mundo do Trabalho, dado o potencial de vasto alcance e as múltiplas oportunidades de envolvimento.</p> |
| | <p>Ações de envolvimento: estas ações com as comunidades EPI-WIN têm uma ou todas as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diálogo bilateral • Seminários da EPI-WIN via Internet • Codesenvolvimento, adaptação de ferramentas importantes e orientações • Desenvolvimento de capacidades para incremento do acesso a informação precisa e importante para o processo de decisão sobre saúde <p>Iniciativas de preparação para a gripe pandémica: podem englobar reuniões de informação técnica, workshops, diálogos, seminários via Internet, consultas e divulgação de orientações.</p> |

| Indicador de produto 3.3 (cont.) | # de envolvimentos com comunidades da EPI-WIN em iniciativas de preparação para pandemias |
|---|--|
| Medição | |
| Numerador | Número de ações de envolvimento com as comunidades EPI-WIN em iniciativas de preparação para pandemias |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | Tipo de ação de envolvimento (diálogo bilateral/seminários da EPI-WIN via Internet/codesenvolvimento, adaptação de ferramentas importantes e orientações/desenvolvimento de capacidades para incremento do acesso a informação precisa e importante para o processo de decisão sobre saúde |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Unidade de Prontidão e Resiliência da Comunidade, da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano (Comunicados a partir da situação anual mais recente) |

| Indicador de produto 3.4 | # de Estados Membros participantes na Rede de Tradução Científica |
|--------------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | A participação na Rede de Tradução Científica e do Conhecimento para emergências de saúde pública constitui uma forma importante de incrementar a tradução da ciência e do conhecimento nas comunidades, uma vez que cria um ambiente facilitador da sinergia necessária entre partes interessadas com competências diferentes mas complementares. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 3 – Realização B: a capacidade de tradução do conhecimento é desenvolvida e aperfeiçoada |
| Definição de termos chave | Entidades: organizações que são membros ou peritos envolvidos na Rede de Tradução Científica e do Conhecimento Tradução Científica e do Conhecimento: num contexto de emergências de saúde pública, refere-se à divulgação, troca e utilização de conhecimentos científicos em emergências sanitárias, com comunidades, decisores, meios de comunicação e outras partes interessadas, de forma acessível, percepível e relevante para todos, a fim de reforçar políticas e decisões fundamentadas em evidências que protejam as vidas e promovam a saúde durante emergências de saúde pública Rede de partes interessadas: refere-se a grupos de pessoas que podem influenciar ou estar envolvidas no processo de tradução da ciência e do conhecimento em emergências sanitárias. Incluem, entre outros, cientistas e investigadores, jornalistas e profissionais da comunicação, decisores políticos e profissionais de saúde, bem como as organizações e sistemas em que trabalham. |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros com entidades participantes na Rede de Tradução Científica para emergências de saúde pública |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS Número de entidades |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Unidade de Prontidão e Resiliência da Comunidade, da OMS Sociedade da Rede de Tradução Científica e do Conhecimento e/ou grupo informal de peritos SKT |
| Período abrangido | Janeiro a Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano (Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III) |

| Indicador de produto 3.5 | # de Estados Membros que efetuam a monitorização e análise regular da infodemia |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | A resposta à infodemia tem de basear-se numa metodologia rápida e sistemática de análise das componentes da infodemia (dúvidas, preocupações, lacunas de informação e histórias que circulam, informações enganosas ou erradas) |
| Produtos/realizações importantes | Produto 3 – Realização C: estão instalados sistemas eficazes de gestão da infodemia |
| Definição de termos chave | <p>Infodemia: superabundância de informação, correta ou não, no espaço físico e digital, que acompanha um evento sanitário grave, por exemplo, surto, epidemia ou evento adverso após vacinação</p> <p>Regular: a monitorização e análise de uma infodemia assentam na produção sistemática e reproduzível de percepções de infodemia, pelo menos, de 3 em 3 meses.</p> <p>Monitorização: a monitorização de uma infodemia envolve a aplicação de uma análise sistemática e reproduzível de dúvidas, preocupações, lacunas de informação e histórias que circulam, o que inclui informações enganosas ou erradas, numa comunidade concentrada numa área de preocupação – neste caso, em torno da gripe sazonal e agentes patogénicos respiratórios. A monitorização e análise da infodemia têm de centrar-se na compreensão das dúvidas, preocupações e histórias que circulam a nível da população e estar alinhadas com a ética, valores e princípios do trabalho em saúde pública e com populações vulneráveis.</p> <p>As fontes de dados podem incluir: escuta social, sistema de saúde e outras fontes de dados, acompanhadas de uma avaliação dos riscos em relação à saúde pública e populações em foco.</p> <p>Análise: a análise da infodemia relativa a uma questão de preocupação é apresentada num relatório das percepções de infodemia, em que são identificadas recomendações, estratégias, oportunidades e medidas, sustentadas por evidências.</p> <p>As percepções de infodemia fundamentam as recomendações, estratégias ou oportunidades para as medidas em relação a uma história ou tema identificados, podendo recomendar a abordagem de questões tais como: oferta, acesso ou prestação de serviços de saúde; melhoria da coordenação e governação; clarificação de orientações ou políticas sanitárias; reforço da comunicação ou envolvimento da comunidade; redução de iniciativas nocivas; abordagem de questões estruturais do ambiente da informação; realização de mais investigação na região.</p> |

| Indicador de produto 3.5 (cont.) | # de Estados Membros que efetuam a monitorização e análise regular da infodemia |
|---------------------------------------|--|
| | Um relatório de percepções de infodemia é uma síntese breve do que tem sido aprendido com a análise integrada de fontes de dados diversas, as implicações que isto tem num programa de emergência ou de saúde, neste caso, programa da gripe sazonal ou programa de agentes patogénicos respiratórios e as recomendações para estratégias ou medidas que podem ser tomadas para fazer face a estas questões. São componentes chave do relatório: resumo, explicação da finalidade do relatório, temas principais com recomendações para medidas, temas permanentes e métodos. |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que efetuam a análise e monitorização regular da infodemia |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Estado Membro (mundial)</p> <p>Situação do beneficiário da PC</p> <p>Região da OMS</p> <p>Regularidade da notificação e divulgação das percepções de infodemia</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 – Notificação inexistente 1 – Notificação e divulgação esporádica (<i>ad hoc</i>) 2 – Notificação e divulgação, pelo menos, de 3 em 3 meses 3 – Notificação e divulgação mais frequente do que de 3 em 3 meses |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Unidade de Prontidão e Resiliência da Comunidade, da OMS, Escritório Regional da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro – 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano</p> <p>Resultados do indicador (2 e 3) são reportados uma vez por ano.</p> <p>(Comunicados a partir da situação anual mais recente)</p> |

Etapas

Tabela 7 – Etapas do Produto 3

| Realização: | A Os sistemas e capacidades de RCCE dos países são aperfeiçoados e treinados regularmente para a gripe | |
|--|--|---|
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| Integração das componentes principais da RCCE na fase de desenvolvimento/revisão do plano nacional de preparação para pandemias do ciclo (Indicador de produto 3.2) | <ul style="list-style-type: none">• Número e lista de Estados Membros envolvidos. Depois, selecionar:<ol style="list-style-type: none">1. Em processo de planeamento e organização (Sim+ data/Não)2. Em processo de elaboração do plano (Sim+ data/Não)3. Finalização (i.e, redigido na íntegra ou assinado a nível nacional) (Sim+ data/Não)<ul style="list-style-type: none">• Cinco principais componentes da RCCE (sistemas de comunicação dos riscos/ coordenação das partes interessadas/ mecanismos de comunicação pública/ envolvimento da comunidade/gestão da desinformação) | Escritórios Regionais |
| Alojamento das comunidades na plataforma Hive, para reforçar o envolvimento das comunidades da Rede de Informação da OMS para Epidemias (EPI-WIN) em iniciativas de preparação e ativação, na eventualidade de futuras pandemias | <ul style="list-style-type: none">• Número de comunidades alojadas na plataforma Hive• Nome das comunidades• Data de conclusão | Sede da OMS |

| Realização: | B A capacidade de tradução do conhecimento é desenvolvida e aperfeiçoada | |
|---|---|---|
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| Publicação de ferramentas e produtos para reforçar a tradução científica em emergências, via Rede de Tradução Científica | <ul style="list-style-type: none"> • Número de ferramentas e produtos publicados • Nome do produto/ferramenta • Objetivo • Utilizador a que se destina • Hiperligação para a publicação • Data de publicação | Sede da OMS |
| Prestação de assistência técnica aos Estados Membros, sobre a forma de melhorar as capacidades e sistemas de tradução do conhecimento | <ul style="list-style-type: none"> • Número de assistências técnicas prestadas • Objetivo das formações/missões/ workshop • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista de Estados Membros participantes | Sede da OMS |
| Realização: | C Estão instalados sistemas eficazes de gestão da infodemia | |
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| Publicação de documentos de orientações sobre a elaboração do relatório de percepções de infodemia Exemplo: materiais de formação, fichas de trabalho, listas de verificação, fluxogramas apêndices | <ul style="list-style-type: none"> • Número de documentos publicados com orientações para a elaboração do relatório de percepções de infodemia • Título do documento • Objetivo • Utilizador a que se destina • Data de publicação • Hiperligação para a publicação | Sede da OMS |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|--|--|--|
| <p>Prestação de assistência técnica aos Estados Membros, para melhorar a gestão da infodemia, nomeadamente a sua utilização durante eventos de agentes patogénicos respiratórios graves como a gripe sazonal</p> <p>Exemplo: realização de workshop sobre o desenvolvimento do relatório das percepções de infodemia para combater a desinformação de forma sistemática</p> | <ul style="list-style-type: none">• Número de assistências técnicas prestadas• Objetivo das formações/missões/ workshop• Data de conclusão• Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet• Número de pessoas capacitadas• Número e lista de Estados Membros participantes | Escritórios Regionais |



Produto 4: Acesso a contramedidas

Sistemas regulamentares robustos e uma abordagem comum do acesso, alocação e distribuição atempadas e economicamente viáveis dos produtos para a gripe pandémica resultam numa resposta mais equitativa

Linha de base e metas dos indicadores

Tabela 8 – Linha de base e metas dos indicadores do Produto 4

| | Indicador | Tipo de notificação | Linha de base | Meta a partir de Dez. de 2025 | Meta a partir de Dez. de 2027 | Meta a partir de Dez. de 2029 |
|-----|--|---------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 4.1 | # de Estados Membros que implementaram uma abordagem regulamentar específica que permite a aprovação atempada da utilização de produtos para a gripe pandémica | Cumulativa | 10 | 15 | 20 | 25 |
| 4.2 | # de Estados Membros que reforçaram a capacidade regulamentar nacional para fiscalizar os produtos da gripe pandémica, de acordo com a avaliação comparativa da OMS e a execução do plano de desenvolvimento institucional | Cumulativa | 15 | 20 | 26 | 32 |
| 4.3 | Fases implementadas para desenvolver, elaborar e aperfeiçoar a abordagem do acesso, alocação e distribuição mundial de produtos para a pandemia | Semestral | não aplicável | não aplicável | não aplicável | não aplicável |
| 4.4 | # de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano nacional de distribuição e vacinação para a gripe pandémica (desde a pandemia de COVID-19) | Cumulativa | 8 | 13 | 26 | 37 |
| 4.5 | # de exercícios de simulação realizados anualmente, a nível nacional, regional e mundial, para testar a distribuição das vacinas e outros produtos para a gripe pandémica | Cumulativa | 14 | 20 | 26 | 32 |

Metadados dos indicadores

| Indicador de produto 4.1 | # de Estados Membros que implementaram uma abordagem regulamentar específica que permite a aprovação atempada da utilização de produtos para a gripe pandémica |
|----------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | <p>Um país que detenha uma abordagem regulamentar específica poderá receber e utilizar produtos para a gripe pandémica durante uma pandemia.</p> <p>Mudança da metodologia de medição: Até 2023, este indicador era reportado com base em duas grandes áreas: participação no <i>workshop</i> de preparação para a regulamentação e/ou ter apenas uma abordagem regulamentar para aprovação da vacina (Procedimento de Registo Colaborativo da OMS, aceitação da vacina pré-qualificada da OMS, ou avaliação completa). Apesar disso, com base nas lições aprendidas com outras pandemias, foi sublinhada a necessidade de ter um sistema mais abrangente, para garantir que os países podem aprovar vacinas atempadamente, com base em diferentes fatores de risco. Assim, o mesmo indicador será reportado a partir de 2024, com base na disponibilidade de disposições legais e/ou regulamentações que permitem à autoridade reguladora nacional (ARN) reconhecer e/ou confiar em decisões, relatórios ou informações pertinentes, em matéria de autorização de comercialização, de outras ARN ou organismos regionais e internacionais; em orientações que atendam a circunstâncias em que não podem ser seguidos os procedimentos de rotina de autorização de comercialização (ex.: interesse para a saúde pública); e/ou em mecanismos de documentação para lidar regularmente com os requisitos do registo e autorização de comercialização em situações especiais (ex.: interesse para a saúde pública). Acresce que a OMS atualizou as orientações pertinentes, para oferecer orientações mais abrangentes às ARN, para que abordem as medidas necessárias e a supervisão regulamentar em tempos de pandemia.</p> <p>Consequentemente, os dados recolhidos de 2024 em diante não são comparáveis aos de anos anteriores.</p> |
| Produtos/realizações importantes | Produto 4 – Realização A: a prontidão e resiliência regulamentar nacional é reforçada |
| Definição de termos chave | Abordagem regulamentar: as orientações para a preparação regulamentar para as atividades de autorização e pós-autorização para vacinas para pandemias humanas e outras emergências de saúde pública em países importadores oferecem um conjunto de vias/abordagens regulamentares que podem ser considerados pelas ARN. Podem ser acedidas aqui: Draft guideline on regulatory preparedness in pandemics version for public consultation |

| | |
|---|--|
| Indicador de produto 4.1 (cont.) | # de Estados Membros que implementaram uma abordagem regulamentar específica que permite a aprovação atempada da utilização de produtos para a gripe pandémica |
| | <p>Atempadamente: aprovação atempada significa que a aprovação da entidade reguladora para a utilização de um produto é efetuada em tempo oportuno, de forma a facilitar o acesso ao produto (Estima-se que a autorização para utilização de emergência seja emitida no prazo de 15 dias, quando se baseia na publicação fiável na Autorização para Utilização de Emergência (EUL), da OMS, ou nas aprovações pela Autoridade Reguladora Rigorosa [SRA]).</p> <p>A implementação inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforço da abordagem regulamentar, com base na adoção dos seguintes instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> disposições legais e/ou regulamentações que permitem à ARN reconhecer e/ou confiar em decisões, relatórios ou informações pertinentes, em matéria de autorização de comercialização, de outras ARN ou organismos regionais e internacionais; e/ou orientações que atendam a circunstâncias em que não podem ser seguidos os procedimentos de rotina de autorização de comercialização (ex.: interesse para a saúde pública); e/ou mecanismos de documentação para lidar regularmente com os requisitos do registo e autorização de comercialização em situações especiais (ex.: interesse para a saúde pública) <p>Nota: quando uma avaliação comparativa/acompanhamento nacional é reportada num país com base em diferentes missões, isso pode resultar numa mudança na situação de adoção do enquadramento/orientações/documento (i.e., Inexistência/Parcial/Total)</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros beneficiários da PC que reforçaram as suas abordagens regulamentares para permitir a aprovação atempada da utilização dos produtos para a gripe pandémica (i.e., mudança positiva da situação global da adoção relativamente ao ano anterior, por exemplo, da Fase 0 para a Fase 1, da Fase 1 para a Fase 2 e/ou manutenção da Fase 2 de adoção total) |
| | <p>Nota: independentemente do número de mudanças positivas e/ou manutenção da adoção total por parte dos países, estes só serão contabilizados se for dentro do período do HLIP III (cumulativo).</p> |
| Denominador | N/A |

| Indicador de produto 4.1 (cont.) | # de Estados Membros que implementaram uma abordagem regulamentar específica que permite a aprovação atempada da utilização de produtos para a gripe pandémica |
|--|--|
| Desagregação por | <p>Região da OMS</p> <p>Situação da adoção dos seguintes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • enquadramento legal (Implementado/Parcialmente/Não*) • orientações (Implementado/Parcialmente/Não*) • mecanismos de documentação (Implementado/Parcialmente/Não *) <p>Situação global da adoção do quadro regulamentar para a aprovação atempada de produtos para a pandemia:</p> <p style="margin-left: 20px;">Fase 0 – Inexistência de adoção</p> <p style="margin-left: 20px;">Fase 1 – Adoção parcial (Implementado ou Parcialmente em, pelo menos, um dos três instrumentos indicados acima)</p> <p style="margin-left: 20px;">Fase 2 – Adoção total (Implementado em todos os instrumentos indicados acima)</p> |
| <i>*Não = Não disponível ou Não implementado</i> | |
| | <p>Mudança positiva da situação global da adoção relativamente ao ano anterior (Sim/Não)</p> <p>Data</p> <p>Fonte de informação (autoavaliação comparativa/avaliação comparativa prévia/avaliação comparativa formal/acompanhamento pelo país com recurso à ferramenta de avaliação comparativa mundial)</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Equipa de Reforço dos Sistemas Regulamentares |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. Os resultados do indicador são comunicados uma vez por ano. (Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III) |

| Indicador de produto 4.2 | # de Estados Membros que reforçaram a capacidade regulamentar nacional para fiscalizar os produtos da gripe pandémica, de acordo com a avaliação comparativa da OMS e a execução do plano de desenvolvimento institucional |
|----------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | <p>Os países com capacidade regulamentar acrescida estarão mais bem preparados para facilitar o acesso atempado a produtos médicos de qualidade garantida. Isto pode ser medido/monitorizado através do nível de maturidade alcançado ao longo do tempo em funções regulamentares chave, de acordo com a avaliação comparativa da ARN e a implementação do plano de desenvolvimento institucional (centrando-se nos sistemas regulamentares, autorização de comercialização, farmacovigilância e vigilância após a comercialização).</p> <p>Mudança da metodologia de medição: Até 2023, este indicador era reportado com base nos progressos relacionados com o sistema regulamentar e/ou autorização de comercialização e/ou funções de vigilância. No entanto, a partir das lições aprendidas com outras pandemias, as funções de fiscalização e controlo do mercado foram acrescentadas às medições. Dessa forma, o mesmo indicador será reportado a partir de 2024, com base em funções regulamentares nacionais reforçadas (sistemas regulamentares, autorização de comercialização, farmacovigilância e fiscalização e controlo do mercado).</p> |
| Produtos/realizações importantes | Produto 4 – Realização A: a prontidão e resiliência regulamentar nacional é reforçada |

| | |
|---|--|
| Indicador de produto 4.2 (cont.) | # de Estados Membros que reforçaram a capacidade regulamentar nacional para fiscalizar os produtos da gripe pandémica, de acordo com a avaliação comparativa da OMS e a execução do plano de desenvolvimento institucional |
| Definição de termos chave | <p>Reforçado: aumento de, pelo menos, um nível de maturidade ou nível de implementação, relativamente à linha de base no sistema regulamentar e/ou funções regulamentares específicas</p> <p>A maturidade dos sistemas regulamentares divide-se em quatro níveis, com as respetivas características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nível de maturidade 1: sistemas regulamentares em que existem alguns elementos de sistemas regulamentares; corresponde a “não existe abordagem formal” (ISO 9004:2018); • Nível de maturidade 2: sistemas regulamentares nacionais evolutivos que desempenham parcialmente funções regulamentares essenciais; corresponde a “abordagem reativa” (ISO 9004:2018); • Nível de maturidade 3: sistemas regulamentares estáveis, funcionais e integrados; corresponde a “abordagem de sistema formal estável” (ISO 9004:2018); • Nível de maturidade 4: sistemas regulamentares que funcionam num nível avançado de desempenho e melhoria constante; corresponde a “valorização da melhoria contínua” (ISO 9004:2018). <p>A implementação e níveis de maturidade de cada função regulamentar específica são calculados através de um sistema de pontuação e respetivo algoritmo, cujos detalhes podem ser encontrados em <i>WHO Global Benchmarking Tool (GBT) for evaluation of national regulatory system of medical products: manual for benchmarking and formulation of institutional development plans</i>, 5.3 pontuação e algoritmo utilizado para determinar o nível de maturidade, página 14.</p> |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros beneficiários da PC que reforçaram a capacidade regulamentar nacional para fiscalizar produtos para a gripe pandémica, de acordo com a avaliação comparativa da OMS e implementação do plano de desenvolvimento institucional |
| Denominador | N/A |

| | |
|---|--|
| Indicador de produto 4.2 (cont.) | # de Estados Membros que reforçaram a capacidade regulamentar nacional para fiscalizar os produtos da gripe pandémica, de acordo com a avaliação comparativa da OMS e a execução do plano de desenvolvimento institucional |
| Desagregação por | <p>Estados Membros (mundial)</p> <p>Região da OMS</p> <p>Sistema regulamentar (sistema de gestão da qualidade) e funções regulamentares específicas (Autorização de comercialização/farmacovigilância/fiscalização e controlo do mercado)</p> <p>Subida na pontuação do nível de maturidade (1–4)</p> <p>Subida no nível de implementação (%)</p> <p>Período abrangido (data de início e fim)</p> <p>Tipo de avaliação comparativa (autoavaliação comparativa/avaliação comparativa prévia/avaliação comparativa formal/acompanhamento pelo país, com recurso à ferramenta de avaliação comparativa mundial)</p> |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | <p>Equipa de Reforço dos Sistemas Regulamentares</p> <p>Relatórios de avaliação comparativa e plano de desenvolvimento institucional após as visitas</p> |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | <p>Atualizados uma vez por ano</p> <p>(Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III)</p> |

| Indicador de produto 4.3 | Fases implementadas para desenvolver, elaborar e aperfeiçoar a abordagem do acesso, alocação e distribuição mundial de produtos para a pandemia |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | As anteriores pandemias destacaram a importância extrema de ter uma abordagem mundial concertada para a gestão do acesso, alocação e distribuição de produtos para a pandemia como vacinas, terapêuticas e meios de diagnóstico. Ela garantiria o acesso equitativo aos referidos produtos, evitaria a competição e duplicação, criaria um espaço consolidado para fazer face a desafios recorrentes e uma eficácia global avançada da resposta à pandemia e ajudaria a salvar vidas. Esta abordagem comum precisa de ser um processo vivo, que continuamente incorpora inovações, desenvolvimentos estratégicos e operacionais, está alinhada com as melhores práticas e resolve novos desafios que possam surgir em função de transformações mundiais. Assim, o seu desenvolvimento e manutenção precisam de ser um processo contínuo, para que as abordagens projetadas e as ferramentas de apoio sejam adequadas, sendo simultaneamente flexíveis, versáteis e capazes de responder a novas circunstâncias. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 4 – Realização B: é preparada uma abordagem comum de gestão do acesso, alocação e distribuição de produtos para a pandemia, a nível mundial, incluindo a operacionalização do Acordo-tipo de Transferência de Material 2 (SMTA2) |
| Definição de termos chave | <p>Abordagem comum de gestão do acesso, alocação e distribuição de produtos para a pandemia a nível mundial: envolve um conjunto de enquadramentos, documentos de orientação, procedimentos operacionais padrão, bem como ferramentas (sob a forma de documentos, aplicações, programas informáticos, painéis de visualização, etc.) que visam clarificar, entre outros, os papéis e responsabilidades, vias de acesso a produtos seguros, abordagens de definição de prioridades e alocação, abordagens operacionais do envio e distribuição, mecanismos de comunicação e coordenação, monitorização e avaliação.</p> <p>Acordo-tipo de Transferência de Material 2: contrato entre a OMS e uma entidade (empresa, laboratório ou outro tipo de instituição), que não o GISRS, que recebeu deste materiais biológicos da PIP. Através deste contrato, a entidade compromete-se a fornecer à OMS itens específicos que poderão ser utilizados para a preparação para (ex.: formação, licenças tecnológicas) ou resposta (ex.: vacinas, antivirais, estojos de diagnóstico) à gripe pandémica. Para esta área de atuação particular, o SMTA2 inclui obrigações específicas que têm implicações operacionais.</p> |

| | |
|---|--|
| Indicador de produto 4.3 (cont.) | Fases implementadas para desenvolver, elaborar e aperfeiçoar a abordagem do acesso, alocação e distribuição mundial de produtos para a pandemia |
| Medição | |
| Numerador | <p>N/A (trata-se de um indicador do processo)</p> <p><i>As atividades que se podem aplicar às várias fases, em função do produto, são:</i></p> <p>Fase 1 – Planeamento e organização</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de avaliações preparatórias (ex.: mapeamento do terreno e das partes interessadas, análise da situação) • Convocação de reunião inicial ou das partes interessadas • Definição dos termos de referência <p>Fase 2 – Documentos da conceção ou ferramentas de desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento do esboço ou protótipo • Realização de consulta ou recolha de <i>feedback</i> <p>Fase 3 – Finalização (i.e., redigido na íntegra/disponível para utilização)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conclusão do produto <p>Fase 4 – Revisão ou exercício periódico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementação do produto e verificação periódica da pertinência e atualidade • Realização de <i>workshop</i> • Revisão e aperfeiçoamento do produto |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | <p>Tipo de produto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentação (ex.: documento do enquadramento operacional da OMS, orientações para os EM sobre o acesso a produtos para a gripe pandémica, formulários de requisição de produtos para a gripe pandémica, procedimentos operacionais padrão com fabricantes ou despachantes para as operações de distribuição) • Ferramenta (ex.: ferramenta de decisão para apoiar a alocação de terapêuticas, vacinas e/ou meios de diagnóstico durante a pandemia de gripe e ferramenta de visualização) <p>Nome do produto</p> <p>Nome do subproduto (se aplicável)</p> |

| Indicador de produto 4.3 (cont.) | Fases implementadas para desenvolver, elaborar e aperfeiçoar a abordagem do acesso, alocação e distribuição mundial de produtos para a pandemia |
|---|--|
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Unidade de Contramedidas Médicas da Sede da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Os dados são recolhidos de seis em seis meses, integrando o relatório de etapa, via Sede da OMS. (Comunicados a partir da situação mais recente) |

| Indicador de produto 4.4 | # de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano nacional de distribuição e vacinação para a gripe pandémica (desde a pandemia de COVID-19) |
|----------------------------------|---|
| Fundamentação para a utilização | A vacinação representa um papel fundamental na limitação do impacto de uma pandemia de gripe e é um elemento essencial da preparação e resposta à gripe pandémica. Um país que detenha um plano nacional de distribuição e vacinação (NDVP) para preparação e resposta a uma pandemia causada por um vírus respiratório, incluindo a gripe pandémica, estará de posse de melhores conhecimentos e capacidades para uma resposta atempada a uma pandemia. Para os países conseguirem introduzir vacinas da gripe pandémica atempada e eficazmente será necessária uma colaboração multisectorial, composta por funcionários de alto nível de departamentos competentes, bem como parceiros internos importantes. |
| Produtos/realizações importantes | Produto 4 – Realização C: a capacidade dos países para acionar e distribuir produtos para a pandemia é reforçada |
| Definição de termos chave | Estados Membros que desenvolveram um NDVP: Estados Membros que desenvolveram um NDVP abrangendo a gripe desde Janeiro de 2021 Estados Membros que atualizaram o seu NDVP: Estados Membros que atualizaram o respetivo NDVP abrangendo a gripe desde Janeiro de 2021 |
| Medição | |
| Numerador | Número de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano nacional de distribuição e vacinação para a vacina da gripe pandémica desde Janeiro de 2021 |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS As análises podem ser apresentadas, quando pertinente, por fase de desenvolvimento/atualização: Fase 0 – Inexistência/indisponibilidade de plano para ser desenvolvido/atualizado Fase 1 – Em processo de planeamento e organização Fase 2 – Em processo de elaboração do plano Fase 3 – Finalização (i.e., redigido na íntegra ou assinado a nível nacional) |

| | |
|---|---|
| Indicador de produto 4.4 (cont.) | # de Estados Membros que desenvolveram ou atualizaram um plano nacional de distribuição e vacinação para a gripe pandémica (desde a pandemia de COVID-19) |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Unidade de Contramedidas Médicas da Sede da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Os dados sobre as fases descritos na desagregação são recolhidos de seis em seis meses, integrando o relatório de etapa via Escritórios Regionais. Os resultados do indicador (Fase 3) são comunicados anualmente. (Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III) |

| Indicador de produto 4.5 | # de exercícios de simulação realizados anualmente, a nível nacional, regional e mundial, para testar a distribuição das vacinas e outros produtos da gripe pandémica |
|--------------------------------------|--|
| Fundamentação para a utilização | Os exercícios de simulação permitem aos Estados Membros e partes interessadas otimizar os seus planos de distribuição e permanecerem empenhados nas interações operacionais fundamentais ao acesso, alocação e distribuição de produtos por parte dos países, durante uma pandemia de gripe |
| Produtos/realizações importantes | Produto 4 – Realização C: a capacidade dos países para acionar e distribuir produtos para a pandemia é reforçada |
| Definição de termos chave | Exercício: forma de prática, formação, monitorização ou avaliação de competências, envolvendo a descrição ou simulação de uma emergência, para a qual é dada uma resposta descrita ou simulada Distribuição: os passos incluem a alocação, aceitação, troca, autorização regulamentar e transporte de produtos para o ponto de entrada de um país |
| Medição | |
| Numerador | Número anual de exercícios de simulação realizados a nível mundial, regional, ou nacional para validar e melhorar os planos de preparação e resposta, os procedimentos e sistemas de distribuição de vacinas e outros produtos para a gripe pandémica |
| Denominador | N/A |
| Desagregação por | Estado Membro (mundial) Situação do beneficiário da PC Região da OMS |
| Recolha e comunicação de dados | |
| Origem/meio de verificação dos dados | Unidade de Contramedidas Médicas da Sede da OMS |
| Período abrangido | 1 de Janeiro a 31 de Dezembro |
| Frequência da notificação | Atualizados uma vez por ano. Os dados são recolhidos de seis em seis meses, integrando o relatório de etapa, via Sede da OMS . (Reportados como cumulativos ao longo dos 3 biénios do HLIP III) |

Etapas

Tabela 9 – Etapas do Produto 4

| Realização: | A A prontidão e resiliência regulamentar nacional é reforçada | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|---|---|---|
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | |
| Aperfeiçoamento da ferramenta para apoiar a preparação regulamentar da gripe pandémica | <ul style="list-style-type: none"> • Número de aperfeiçoamentos efetuados • Objetivo dos aperfeiçoamentos concluídos • Data de conclusão | Sede da OMS |
| Realização de uma avaliação comparativa | <ul style="list-style-type: none"> • Número e lista de Estados Membros com avaliações comparativas • Data de conclusão • Tipo de avaliação comparativa (autoavaliação comparativa/avaliação comparativa prévia/avaliação comparativa formal) • Local da avaliação comparativa (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet | Sede da OMS |
| Realização de visita de acompanhamento do plano de desenvolvimento institucional | <ul style="list-style-type: none"> • Número e lista de Estados Membros que realizaram visitas de acompanhamento • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet | Sede da OMS |
| Prestação de assistência técnica para reforçar as capacidades nacionais de regular os produtos para a gripe pandémica, incluindo a implementação da componente do plano de desenvolvimento institucional (sistema regulamentar, autorização de comercialização, fiscalização e controlo do mercado e farmacovigilância) | <ul style="list-style-type: none"> • Número de assistências técnicas prestadas • Objetivo das funções reguladoras cobertas (Sistema de Gestão da Qualidade/Autorização de Comercialização/Farmacovigilância/ Fiscalização e Controlo do Mercado) • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número e lista de Estados Membros participantes | Sede da OMS |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|---|--|---|
| Tradução das orientações da OMS para a preparação regulamentar | <ul style="list-style-type: none"> Tradução das orientações para cinco línguas da NU: <ul style="list-style-type: none"> Chinês Russo Espanhol Francês Árabe Data de conclusão | Sede da OMS |
| Realização de assistência técnica para implementar as orientações de preparação regulamentar da PIP, juntando os planos nacionais de preparação para pandemias e os NDVP para as vacinas da gripe pandémica | <ul style="list-style-type: none"> Número de assistências técnicas prestadas Objetivo dos workshops/formações/exercício de simulação Data de conclusão Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet Número de pessoas capacitadas Número e lista de Estados Membros participantes | Sede da OMS |
| Realização: | B É preparada uma abordagem comum de gestão do acesso, alocação e distribuição de produtos para a pandemia a nível mundial, incluindo a operacionalização do Acordo-tipo de Transferência de Material 2 | |
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| Fases implementadas para desenvolver, elaborar e aperfeiçoar a abordagem comum de gestão do acesso, alocação e distribuição mundial de produtos para a pandemia (Indicador de produto 4.3) | <ul style="list-style-type: none"> Tipo de produto <ul style="list-style-type: none"> Documentação (ex.: documento do Enquadramento Operacional da OMS, orientações para os Estados Membros sobre o acesso a produtos para a gripe pandémica, formulários de requisição de produtos para a gripe pandémica, procedimentos operacionais padrão com fabricantes e despachantes para as operações de distribuição) Ferramenta (ex.: ferramenta de decisão para apoiar a alocação de terapêuticas, vacinas e/ou meios de diagnóstico durante a gripe pandémica e ferramenta de visualização) | Sede da OMS |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|---|---|---|
| Realização: | <p>C A capacidade dos países para acionar e distribuir produtos para a pandemia é reforçada</p> | |
| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
| As orientações mundiais/ferramentas desenvolvidas ou atualizadas fundamentam o acesso ao planeamento nacional do acesso, alocação e distribuição de contramedidas médicas (nomeadamente para incluir as lições aprendidas com a COVID-19) | <ul style="list-style-type: none"> • Nome do produto • Nome do subproduto (se aplicável) <p>Selecionar (subfase, consoante o caso):</p> <p>Fase 1 – Planeamento e organização (Sim + data/Não)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliações preparatórias efetuadas (ex.: mapeamento do terreno e partes interessadas, análise da situação) • Convocação de reunião inicial ou das partes interessadas • Definição dos termos de referência <p>Fase 2 – Documentos da conceção ou ferramentas de desenvolvimento (Sim + data/Não)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento do esboço ou protótipo • Realização de consulta ou recolha de feedback <p>Fase 3 – Finalização (i.e., redigido na íntegra/disponível para utilização) (Sim + data/Não)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conclusão do produto <p>Fase 4 – Revisão ou exercício periódico (Sim + data/Não)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementação do produto e verificação periódica da pertinência e atualidade • Realização de workshop • Revisão e aperfeiçoamento do produto | Sede da OMS |

| Etapas | Dados para o relatório de etapa | Escritórios que reportam ao Secretariado da PIP |
|--|--|---|
| Prestação de assistência técnica aos Estados Membros, para desenvolverem ou atualizarem o seu plano nacional de distribuição | <ul style="list-style-type: none"> • Número de assistências técnicas prestadas • Objetivo das formações/missões/visitas • Data de conclusão • Local de prestação da assistência técnica (Estado Membro). Endereço virtual, se foi na Internet • Número de pessoas capacitadas • Número e lista de Estados Membros participantes | Sede da OMS |
| Desenvolvimento ou atualização do plano nacional de distribuição e vacinação, para a vacina da gripe pandémica, desde Janeiro de 2021 (Indicador de produto 4.4) | <ul style="list-style-type: none"> • Número e lista de Estados Membros envolvidos <p>Depois, selecionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 – Em processo de planeamento e organização (Sim + data/Não) • Fase 2 – Em processo de elaboração do plano (Sim + data/Não) • Fase 3 – Finalização (i.e., redigido na íntegra ou assinado a nível nacional) (Sim + data/Não) | Escritórios Regionais |
| Exercícios de simulação realizados anualmente, a nível mundial, regional, ou nacional, para validar e melhorar os planos de preparação e resposta, procedimentos e sistemas para a distribuição de vacinas ou outros produtos para a gripe pandémica (Indicador de produto 4.5) | <ul style="list-style-type: none"> • Número de exercícios de simulação realizados • Tipo (mundial/regional/nacional) • Data de conclusão • Número e lista de Estados Membros participantes | Sede da OMS |

5.2 Qualitativa: Relatos do terreno

Serão regularmente comunicados relatos do impacto a nível mundial, regional, ou nacional, através do boletim informativo Influenza@WHO, que destacam as atividades recentes conduzidas pelos Estados Membros, OMS e parceiros, bem como o impacto da PC da PIP no reforço da preparação e resposta à gripe, em todos os níveis. Cada um deles ilustra o que a OMS está a fazer para desenvolver capacidades locais, nacionais ou regionais. Estes relatos do impacto podem ser encontrados no website [da OMS da Contribuição dos Parceiros da PIP](#) e cada um deles inclui (quando pertinente):

- Antecedentes e contexto
- Regiões e países envolvidos
- Atividades que conduzem às realizações
- O papel da PC da PIP no reforço das capacidades de preparação e resposta à gripe em todos os produtos do HLIP III
- O consequente impacto na preparação e resposta à gripe
- Fotografias
- Próximos passos

Estes relatos são também publicados nos relatórios dos progressos da PIP e da organização, bem como através dos relatórios dos Resultados de Orçamentos Programáticos, da OMS, demonstrando os contributos para a PIP a um leque mais alargado de homólogos.

6. Avaliação

6.1 Revisão intercalar

Será realizada uma revisão para determinar se é necessário um ajuste intermédio para melhorar o modelo e a implementação do HLIP III. A análise não apreciará o desempenho de executores ou atividades individuais, mas centrar-se-á antes na Hierarquia de Resultados mais ampla. A análise abordará três questões:

- Há evidências de que o atual modelo do HLIP III faz a diferença na melhoria da preparação mundial para a gripe pandémica?
- O que está a beneficiar ou a dificultar a implementação para alcançar os produtos pretendidos?
- Há evidências de sinergias com outras iniciativas/programas importantes para a preparação para a gripe pandémica?

A análise será dirigida pelo Secretariado da PIP e irá envolver partes interessadas diversas, incluindo as unidades técnicas da Sede da OMS e Escritórios Regionais responsáveis pela implementação das realizações, representantes dos países beneficiários, grupo consultivo da PIP, GISRS (designadamente os Centros de Colaboração da OMS), indústria e organizações da sociedade civil. As conclusões e recomendações resultantes desta análise ditarão se a Hierarquia de Resultados ou o processo de implementação carecem de atualização ou ajuste.

6.2 Avaliação de final de projeto

Será realizada uma avaliação externa para prestar contas da utilização da PC da PIP nas atividades de preparação e oferecer recomendações para a melhoria da implementação dos fundos de preparação da PC da PIP.

O âmbito da avaliação pode cobrir as questões listadas abaixo e estar alinhado com os [seis critérios de avaliação do Comité de Ajuda ao Desenvolvimento da OCDE](#) – relevância, coerência, eficácia, eficiência, impacto e sustentabilidade.

Relevância

- A conceção do HLIP III é relevante para o Resultado nele estabelecido?
- Qual foi a relevância do HLIP III para as prioridades das partes interessadas e OMS?
- Qual foi a capacidade de resposta do HLIP III para as necessidades e prioridades das partes interessadas e de que forma foram esses grupos envolvidos durante o processo de conceção e implementação?

- De que forma se adaptou o Secretariado às novas circunstâncias (contexto e políticas) ao longo do tempo da implementação e em momentos críticos como a Revisão Intercalar?

Coerência

- O HLIP III foi complementar e/ou contribuiu para outras estruturas dirigidas pela OMS, na preparação e resposta à gripe pandémica (ex.: Regulamento Sanitário Internacional (IHR), de 2005, Tratado Pandémico, etc.) e os ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) das NU relacionados com a saúde?
- O HLIP III foi complementar e/ou contribuiu para outras atividades de doadores/políticas e estruturas de ajuda internacional?

Eficácia

- As atividades desenvolvidas no HLIP III levaram-nos em direção à obtenção do Resultado? Na direção da consecução dos objetivos da PIP?
- Os fundos para a preparação da PC poderiam ter sido reafectados para uma melhor eficácia na consecução do Resultado do HLIP III?

Eficiência

- Há evidências do custo-benefício para cada zona de Produto do HLIP III?
- Houve sobreposição com outros projetos fundados por outras agências, incluindo outras organizações das NU?

Impacto

- Qual tem sido o impacto global do HLIP III na preparação e resposta para a gripe pandémica? Na preparação para pandemias a nível mundial? O projeto está a provocar outras mudanças, nomeadamente resultados “escalonáveis” ou “replicáveis”?
- O HLIP III causou efeitos de alto nível (por exemplo, alteração de normas ou sistemas)?

Sustentabilidade

- O HLIP III criou condições sustentáveis para melhorar a preparação para a gripe pandémica?
- O HLIP III apoiou o desenvolvimento e implementação de políticas e instituições nacionais, para garantir resultados sustentáveis?

As lições aprendidas apoiarão modelos e investimentos futuros, na preparação para a gripe pandémica.

Organização Mundial da Saúde

20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Email: pipframework@who.int

Site: <https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>