

**VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADA ÀS DOENÇAS NA REGIÃO AFRICANA  
GUIA PARA CRIAR UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA**

**ÁREA PROGRAMÁTICA DA VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS DOENÇAS  
AGRUPAMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS**

**Agosto de 2014**



**VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADA ÀS DOENÇAS NA REGIÃO AFRICANA  
GUIA PARA CRIAR UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA**

**ÁREA PROGRAMÁTICA DA VIGILÂNCIA E RESPOSTA ÀS DOENÇAS  
AGRUPAMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS**

**Agosto de 2014**

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
Escritório Regional para a África  
Brazzaville•2014**



© Escritório Regional Africano da OMS, 2014

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo nº 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100 ou +242 06 5081114; fax: + 47 24139501; E-mail electrónico: [afrobooks@afro.who.int](mailto:afrobooks@afro.who.int)). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não-comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Impresso na República do Congo



## ÍNDICE

### Página

AGRADECIMENTOS.....	iv
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. ÂMBITO E OBJECTIVO DO GUIA.....	1
3. PRINCIPAIS CONCEITOS E CONDIÇÕES PRIORITÁRIAS PARA A CBS .....	2
3.1 O que é a vigilância? .....	2
3.2 O que é a Vigilância de Base Comunitária.....	3
3.3 Vigilância Integrada das Doenças .....	3
3.4 Doenças prioritárias para a CBS.....	3
4. PRINCIPAIS ELEMENTOS DA VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA.....	4
4.1 Tarefas da CBS.....	4
4.2 Quadro formalizado da CBS: .....	4
4.3 Representantes da comunidade que podem ser membros da equipa da CBS:.....	5
4.4 Criação de um sistema de CBS: .....	5
4.5 Supervisão da CBS: .....	5
5. FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA: .....	6
6. FASES DA CRIAÇÃO DUM SISTEMA DE CBS.....	6
7. PACOTE DE FORMAÇÃO DOS PONTOS FOCAIS DA CBS: .....	7
8. REFERÊNCIAS.....	9

## ANEXOS

1. Preparação para conduzir a vigilância e a resposta da comunidade.....	10
2. Principais sinais e sintomas simplificados para as definições de casos, a utilizar a nível das comunidades .....	11
3 Funções e actividades essenciais da IDSR por nível de sistema de saúde - 2010.....	13

## **AGRADECIMENTOS**

Este documento foi elaborado pelo Escritório Regional da Organização Mundial de Saúde para a África (OMS/AFRO).

Participaram activamente em várias fases da elaboração deste guia os seguintes profissionais:

- Sr. Eugene Tebogo Mahlehla, Representação da OMS, África do Sul
- Dr. Ali Ahmed Yahaya: Escritório Regional da OMS para a África
- Dr. Francis Kasolo, Escritório Regional da OMS para a África
- Dr. Peter Gaturuku, Escritório Regional da OMS para a África
- Sr<sup>a</sup>. Linda Muzenda, Escritório Regional da OMS para a África
- Sr. Peter Malekele Phori, WHO Escritório Regional da OMS para a África
- Dr. Fernando Da Silveira, Equipa de Apoio Interpaíses, WCO, África Central
- Dr. Sally-Ann Ohene, Representação da OMS, Gana
- Dr<sup>a</sup>. Joyce Kerubo Onsongo, Representação da OMS, Quênia
- Dr. Lincoln Charimari, Representação da OMS, Zimbabwe
- Dr. Adama Berthe, Equipa de Apoio Interpaíses, WCO, África Ocidental
- Sr<sup>a</sup>. Volahanta Malala Ranarison, Representação da OMS, Madagáscar
- Sr<sup>a</sup>. Celia Kaunatjike, Representação da OMS, Namíbia
- Sr. Benjamin Sensasi, Representação da OMS, Uganda
- Sr<sup>a</sup>. D. Maria da Glória Moreira, Representação da OMS, Moçambique
- Sr<sup>a</sup>. Nora Mweemba, Representação da OMS, Zâmbia
- Dr<sup>a</sup>. Helen Perry, US CDC, Atlanta, EUA
- Dr. David Bull, US CDC, Atlanta, EUA

# 1. INTRODUÇÃO

Os eventos emergentes e reemergentes com potencial para causarem surtos de doenças continuam a constituir uma ameaça constante à segurança sanitária a nível mundial. Em África, os voluntários das comunidades estão a apoiar iniciativas e programas como a erradicação da poliomielite, da oncocercose e do verme-da- Guiné, o controlo do tracoma, a gestão integrada de casos na comunidade, o programa integrado da saúde materna e infantil e o alerta precoce e a resposta a emergências de saúde pública, entre outros. Certas estruturas comunitárias não estão funcionais ou têm de ser criadas para detectar, prevenir e responder a eventos de saúde pública. Isto acontece, apesar da primeira edição da Vigilância Integrada das Doenças (IDS) na Região Africana ter pedido aos países que criassem um sistema de Vigilância de Base Comunitária (CBS), desde 2001. Como pessoas de contacto na comunidade, foram usados representantes comunitários e agentes de saúde, com instruções sobre a forma de reconhecer certas doenças ou condições de saúde, com a finalidade de detectarem e notificarem casos suspeitos às unidades de saúde. Na primeira edição da IDS, as tarefas a nível comunitário incluíam:

- a) Notificar a unidade de saúde mais próxima da ocorrência da doença ou condição de saúde seleccionada para vigilância de base comunitária.
- b) Apoiar os agentes de saúde durante a investigação do caso ou surto e a detecção do contacto.
- c) Usar o *feedback* dos agentes de saúde para iniciar as actividades, incluindo de educação sanitária e de coordenação da participação comunitária.

A primeira edição foi amplamente revista, sendo a segunda edição (2010) intitulada Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (IDSR). Embora a OMS tenha ajudado os países a desenvolver e a implementar a segunda edição, este esforço tem tido progressos diferentes. Os países estão em diferentes níveis de implementação e uma das principais falhas é a falta de participação da comunidade na detecção e na resposta aos problemas de saúde pública. Os recentes eventos, nomeadamente a guerra civil na República Centro-Africana, o surto de cólera no Sudão do Sul e o surto de Ébola na África Ocidental, sublinharam a necessidade de uma acção comunitária urgente que possa conduzir a intervenções oportunas, para limitar o seu impacto sobre a saúde das comunidades afectadas.

Este documento pretende ser um guia para estabelecer uma Vigilância de Base Comunitária (CBS). Uma vez instalada, a CBS poderá, entre outras coisas, melhorar as relações entre as comunidades e o seu sistema local de saúde, funcionar a um elevado nível de sensibilidade para notificar as doenças visadas e constituir um sistema de vigilância mais activo do que passivo. Eventualmente, uma CBS funcional irá beneficiar tanto as comunidades como o sistema de saúde mais alargado.

## 2. ÂMBITO E OBJECTIVO DESTE GUIA

Este guia destina-se a ser usado como:

- a) Uma referência genérica para definir actividades de base comunitária.
- b) Um recurso para definições de casos na comunidade.
- c) Um guia para melhorar o alerta precoce de resposta ao surto.



A informação e recomendações deste guia destinam-se a ser usadas por:

- a) Gestores de Unidades de Saúde
- b) Equipas Distritais de Gestão Sanitária (DHMT), incluindo as envolvidas na implementação da estratégia IDSR
- c) Gestores e funcionários da vigilância das doenças, a todos os níveis do sistema de saúde
- d) Agentes comunitários de saúde
- e) Ponto Focal Nacional do RSI (2005)
- f) Funcionários dos Ministérios da Educação e da Agricultura
- g) ONG e outros parceiros relevantes como a Cruz Vermelha.

O guia tem dois objectivos principais:

- a) Formar e reforçar a capacidade das comunidades para exercerem actividades eficazes de vigilância e resposta, em sintonia com a estratégia IDSR, formando representantes da comunidade local na abordagem “Uma Só Saúde”, criando e aplicando planos de acção e angariando e mobilizando recursos.
- b) Melhorar o fluxo da informação para a vigilância entre a comunidade e as unidades de saúde locais.

### **3. PRINCIPAIS CONCEITOS E CONDIÇÕES PRIORITÁRIAS PARA A CBS**

Para se poder implementar com eficácia a vigilância de base comunitária, é essencial que os representantes comunitários estejam familiarizados com certos termos-chave usados na estratégia IDSR, tais como a definição de vigilância, risco de saúde pública, vigilância integrada das doenças, incluindo o sistema de notificação para as doenças prioritárias da IDSR e condições e eventos de saúde pública.

#### **3.1 O que é a vigilância das doenças?**

Vigilância é a contínua recolha, análise e interpretação sistemática dos dados da saúde. Ela inclui a divulgação oportuna da respectiva informação, junto dos que dela necessitam para agir. A vigilância é também essencial para o planeamento, implementação e avaliação das práticas de saúde pública.

São usados nos programas nacionais diversos tipos de vigilância. A escolha do método depende da finalidade das acções de vigilância. Geralmente, os tipos de métodos de vigilância descrevem:

- a) Um local visado para vigilância (como a vigilância baseada nas unidades de saúde ou a vigilância baseada na comunidade).
- b) Uma unidade de saúde ou um ponto de notificação designados ou representativos, para alerta precoce de uma epidemia ou de eventos pandémicos (vigilância-sentinela).

- c) A vigilância conduzida em laboratórios para detectar eventos ou tendências não necessariamente evidentes em outros locais.
- d) A vigilância específica de doenças, que envolve actividades destinadas a visar dados de saúde para uma doença específica.

Independentemente do tipo de vigilância, a questão mais importante é que os dados de saúde sejam usados para acções de saúde pública.

### **3.2 O que é a Vigilância de Base Comunitária**

Vigilância de Base Comunitária (CBS) é um processo activo de participação comunitária na detecção, notificação, resposta e monitorização de eventos de saúde na comunidade.

O âmbito da CBS está limitado à recolha contínua e sistemática de dados sobre eventos e doenças, usando definições de casos e formulários simplificados e notificando as unidades de saúde para verificação, investigação, recolha, análise e resposta, se for caso disso.

A CBS deverá ser uma função de rotina em:

- a) Períodos pré-epidémicos (para fornecer alertas precoces)
- b) Durante períodos epidémicos (para detectar e responder imediatamente a casos e a mortes)
- c) Período pós-epidémico (para monitorizar os progressos com as actividades de controlo da doença).

A CBS deverá ainda incluir um processo de notificar rumores e informação incorrecta de eventos invulgares de saúde pública que ocorram na comunidade.

### **3.3 Vigilância Integrada das Doenças**

O principal alicerce da vigilância integrada das doenças é a recolha de dados para a acção. Neste caso, pretende-se que a CBS melhore a vigilância e a resposta da saúde pública, estabelecendo a ligação entre as comunidades e as suas unidades de saúde locais. O sector da saúde poderá melhorar as estruturas da comunidade para uma melhor vigilância, prevenção e controlo das doenças. As comunidades estão bem colocadas para detectar e monitorizar eventos de saúde na comunidade, mobilizando a acção comunitária e pedindo ajuda nacional ou o acesso a recursos para proteger a saúde da comunidade.

### **3.4 Doenças prioritárias para a CBS**

Consoante o perfil epidemiológico local, a CBS poderá seleccionar as doenças e condições locais, incluindo eventos invulgares, como doenças prioritárias a abordar. As orientações técnicas da IDSR adaptadas ao país abrangem os principais sinais e sintomas a incluir nas definições de casos para vigilância que sejam relevantes ao nível comunitário. Consultar a lista de definições de casos comunitários para ISDR no Anexo 2.

## 4 PRINCIPAIS ELEMENTOS PARA A VIGILÂNCIA DE BASE COMUNITÁRIA

A CBS é encorajada a criar um sentido de responsabilidade, urgência e apropriação, de modo a assegurar ao máximo a coordenação e a cooperação. Tal poderá ser conseguido através de sessões de sensibilização, acções de formação, supervisões pela equipa da IDSR, campanhas de advocacia, usando diferentes canais de comunicação, incluindo mensagens de vigilância integrada das doenças por diferentes vias, durante as actividades programáticas de intervenção.

### 4.1 Tarefas da CBS

As tarefas da CBS estão em conformidade com as funções essenciais da IDSR, nomeadamente:

- a) Usar definições de casos simplificadas para identificar doenças, eventos, condições e outras doenças prioritárias na comunidade,
- b) Participar em autópsias verbais para determinar as causas da morte,
- c) Notificar oportuna e regularmente a unidade de saúde mais próxima da ocorrência de casos de doença ou morte inesperados ou invulgares em seres humanos ou animais, para imediata verificação, investigando de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e em sintonia com a estratégia IDSR,
- d) Envolver líderes locais na descrição de eventos e tendências das doenças na comunidade,
- e) Apoiar os agentes de saúde durante a investigação de casos ou de surtos e de detecção de contactos,
- f) Participar no mapeamento de riscos de potenciais perigos e na formação, incluindo exercícios de simulação,
- g) Participar em actividades de resposta, incluindo cuidados ao domicílio, e na sensibilização da comunidade para a adopção de comportamentos facilitadores da contenção do surto,
- h) Usar *feedback* do coordenador da CBS para iniciar a acção, incluindo a educação sanitária e a coordenação da participação da comunidade,
- i) Verificar se as intervenções de saúde pública estão a ser executadas conforme planeado, com o envolvimento da comunidade e
- j) Promover um fórum para *feedback* à comunidade sobre a avaliação do surto /evento.

### 4.2 Quadro formalizado da CBS:

A CBS deverá ser implementada num quadro formalizado, em que os participantes sejam bem conhecedores do que constitui um evento invulgar a notificar (e.g., mortalidade invulgar na aldeia, elevado absentismo na escola) e sobre quando e como notificar (e.g., através de mensagens ou chamadas de telemóvel). Este quadro deverá ser apoiado por uma unidade preparada ou por pessoal dedicado do distrito e ser avaliado regularmente.

### **4.3 Representantes da comunidade que podem ser membros da equipa CBS:**

Qualquer membro aceite pela comunidade poderá ser um ponto focal da CBS. A representação poderá fazer-se a nível dos serviços básicos de aldeia, como parteiras qualificadas, agentes de saúde da comunidade ou da aldeia ou outros prestadores de cuidados, chefes de aldeia (religiosos, tradicionais ou políticos) ou professores, veterinários, trabalhadores das extensões de saúde, farmacêuticos e curandeiros tradicionais.

Uma vez escolhidos, os pontos focais da CBS deverão receber formação e exercer uma supervisão de apoio acerca do modo de reconhecer certas doenças ou condições de saúde, para efeitos de notificação de casos suspeitos.

### **4.4 Criação de um sistema de CBS:**

Cada unidade de saúde é responsável pela criação de um sistema de CBS na sua área de influência. Isto exige que essa unidade:

- a) Faça o mapeamento da sua área de influência e determine o número de pontos focais necessários à CBS
- b) Identifique representantes comunitários que queiram ser pontos focais da CBS e que sejam aceites pela comunidade para desempenhar essa tarefa
- c) Proceda à formação de pontos focais relativamente ao uso de definições de casos e de acções, bem como em relação à definição dos intervalos de notificação
- d) Defina mecanismos para *feedback* e apoio regulares à CBS.

### **4.5 Supervisão da CBS:**

Todas as actividades a implementar pela CBS deverão ser coordenadas por um oficial de vigilância ou por um director de uma unidade de saúde, na sua localidade, o qual deverá:

- a) Preparar uma lista de doenças ou condições prioritárias a incluir na CBS, com base nas orientações técnicas da IDSR adaptadas.
- b) Partilhar, se necessário, uma lista de definições simplificadas de casos na comunidade, a fim de facilitar a sua detecção e monitorização.
- c) Formar as capacidades dos pontos focais da CBS em todos os aspectos da vigilância e da resposta.
- d) Reforçar regularmente as competências e práticas dos pontos focais em todos os aspectos necessários da vigilância e da investigação, particularmente no tratamento e divulgação de dados.
- e) Criar *feedbacks* contínuos. Trata-se de uma acção essencial para garantir que a CBS continue a funcionar. Sem esse *feedback*, os voluntários da CBS não entenderão a importância de um desempenho fiável.
- f) Divulgar, sempre que necessário, cartazes de definições simplificadas de casos em locais relevantes da comunidade.
- g) Monitorizar actividades de vigilância e resposta, incluindo a oportunidade e o grau de completamento dos relatórios.

- h) Supervisionar as actividades dos pontos focais da CBS, em situações como a detecção de contactos.
- i) Identificar e mapear os principais determinantes da saúde na zona.
- j) Fornecer *feedback* regular e oportuno às equipas da CBS.

## **5. FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA BASEADA NAS COMUNIDADES**

Uma CBS funcional deverá estar ligada a fontes de informação importantes. Essas fontes incluem, embora não só, as seguintes:

- a) Todos os agentes comunitários de saúde, incluindo as parteiras tradicionais e os directores das escolas de saúde: estas são fontes de informação privilegiadas, devido às suas relações com a comunidade local e à sua presença no terreno, especialmente nas zonas remotas, onde o acesso aos cuidados de saúde primários é difícil.
- b) Comunidade, líderes tradicionais, de jovens e religiosos e sociedade civil: estes indivíduos e grupos podem fornecer informação informal sobre eventos de saúde invulgares ou riscos sanitários que observem nas suas comunidades.
- c) Média: os média locais, nacionais e internacionais são importantes fontes de informação para a CBS. Eventos como conjuntos de casos humanos, surtos ou mortes inesperadas e invulgares podem ser tratados pelos jornais locais (em papel ou acessíveis pela internet) ou reportagens radiofónicas, antes de serem detectados e notificados pelos serviços de saúde locais.
- d) Medicina tradicional e praticantes e curandeiros tradicionais: em alguns países africanos, uma elevada percentagem da população depende da medicina tradicional para os cuidados de saúde primários. A medicina tradicional é usada há milhares de anos e os seus praticantes podem constituir uma valiosa fonte de informação.
- e) Medicina alternativa (herbanários, por exemplo), medicina complementar e medicina não convencional: incluem práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da tradição própria do país e não estão integradas no sistema dominante de cuidados de saúde; estão a ganhar popularidade e devem ser consideradas uma potencial fonte de informação sobre saúde, constituindo o contacto com elas uma oportunidade para encorajar práticas seguras.
- f) Organizações religiosas (FBO) e Organizações de Base Comunitária (CBO) são boas fontes de informação para eventos invulgares.
- g) As famílias também são fontes de informação. Os agentes comunitários de saúde que realizam actividades porta-a-porta, tais como a monitorização da saúde dos bebés, podem saber se alguém na casa esteve doente.

## **6. FASES DA CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE CBS**

O processo para estabelecer a CBS é coordenado por uma unidade de saúde, com o apoio da ISDR<sup>1</sup> distrital ou um oficial de vigilância.

---

<sup>1</sup> Ver ANEXO C para as funções e actividades essenciais da IDSR por nível de sistema de saúde (comunidade e unidade) – 2010

- a) Em primeiro lugar, é preciso determinar quem será designado director da unidade de saúde ou oficial de vigilância, para coordenar as actividades da CBS. Essa pessoa deve compreender bem a estratégia da IDSR e terá a responsabilidade de coordenar a implementação da CBS na sua localidade.
- b) Depois, garantir que todas as funções e capacidades necessárias foram identificadas. Estas devem abranger as seguintes funções e actividades essenciais da CBS, a nível da comunidade:
  - (i) Identificação de casos e eventos;
  - (ii) Notificação ao nível seguinte de casos ou condições suspeitas ou de eventos;
  - (iii) Análise e interpretação dos resultados;
  - (iv) Investigação e confirmação de casos suspeitos, surtos ou eventos;
  - (v) Preparação e resposta;
  - (vi) Fornecimento de informação de retorno; avaliação da melhoria do sistema.
- c) Identificar e utilizar os recursos localmente disponíveis para apoiar a notificação atempada das doenças prioritárias
- d) Dar formação a pontos focais de CBS seleccionados
- e) Apoiar a elaboração do plano de acção para a CBS
- f) Procurar recursos para a implementação do plano de acção para a CBS
- g) Coordenar a monitorização e a avaliação da implementação das actividades da CBS

## **7. PACOTE DE FORMAÇÃO DOS PONTOS FOCAIS DA CBS:**

O plano de formação sugerido para os pontos focais da CBS é o seguinte, de acordo com as orientações técnicas e os módulos de formação para a IDSR:

- a) Lição 1 – Identificar casos e eventos: definições simplificadas de casos nas comunidades, doenças prioritárias, condições e eventos.
- b) Lição 2 – Notificar casos suspeitos, condições ou eventos ao nível seguinte.
- c) Lição 3 – Investigar e confirmar casos suspeitos, surtos ou eventos.
- d) Lição 4 – Informação de retorno à comunidade sobre os resultados da investigação e o êxito dos esforços de resposta.
- e) Lição 5 – Avaliação e melhoria da CBS: relatórios sobre a oportunidade, a qualidade da informação, preparação e desempenho global. Tomar medidas para corrigir os problemas e melhorar a situação
- f) Lição 6 – Melhoria da pós-avaliação da CBS: como corrigir os problemas e melhorar a situação.

Os objectivos específicos desta formação são permitir aos participantes:

- a) Identificar casos e eventos de importância para a saúde pública
- b) Notificar os casos suspeitos, condições ou eventos ao nível seguinte

- c) Compreender o seu papel em:
  - (i) Investigar e confirmar os casos suspeitos, surtos ou eventos
  - (ii) Dar informação de retorno à comunidade sobre os resultados da investigação e o êxito dos esforços de resposta
  - (iii) Avaliar e melhorar a CBS
  - (iv) Estar preparado para os surtos ou eventos de preocupação para a saúde pública.

## REFERÊNCIAS

As referências que se seguem fornecem informação valiosa para a elaboração deste guia, com vista à criação da CBS

1. Technical guidelines for integrated disease surveillance and response in the WHO African Region, 2nd edition. World Health Organization for Africa, 2010.
2. Linking Communities with the Health System: The Kenya Essential Package for Health at Level 1, A Manual for Training Community Health Extension Workers Ministry of Health, Kenya, March 2007.
3. The Role of Community-Based Surveillance in Health Outcomes Measurement: S Kyei-Faried, corresponding author E Appiah-Denkyira,1 D Brenya, Abenaa Akuamoaa-Boateng, and L Visser2, Ghana Medical Journal. Mar 2006.
4. Community-based surveillance - World Health Organization, [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/2edvol3g.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/2edvol3g.pdf)
5. WHO Community-Based Surveillance of Antimicrobial Use and Resistance in Resource-Constrained Settings, Report on five pilot projects, [www.who.int/medicines/publications/who\\_emp\\_2009.2/en](http://www.who.int/medicines/publications/who_emp_2009.2/en)
6. Community Based Surveillance in Ghana, Review Report, November 2005, [http://www.ghanaghp.org/fileadmin/user\\_upload/QHP/NSU\\_COMMUNITY\\_BASED\\_SURVEILLANCE\\_REVIEW.pdf](http://www.ghanaghp.org/fileadmin/user_upload/QHP/NSU_COMMUNITY_BASED_SURVEILLANCE_REVIEW.pdf)



## ANEXO 1: Preparação para conduzir a vigilância e a resposta da comunidade

Um director designado de uma unidade de saúde ou um oficial de vigilância responsável pela coordenação das actividades de CBS deve:

- a) Determinar a disponibilidade e o conhecimento sobre as definições de casos nas comunidades para a notificação de doenças e condições prioritárias suspeitas, incluindo eventos de preocupação para a saúde pública.
- b) Definir as **fontes de informação** sobre eventos de saúde no distrito, incluindo os pontos de contacto que a comunidade tem com os serviços de saúde.
- c) Identificar os pontos focais da vigilância para cada fonte de informação. Identificar e especificar as oportunidades de envolvimento da comunidade na vigilância dos eventos de saúde.
- d) Especificar os eventos, doenças e condições prioritárias para a vigilância na área de influência, assim como os que são determinados pela política nacional. Enumerar as doenças que são:
  - (i) Potencialmente epidémicas
  - (ii) Doenças visadas para erradicação e eliminação
  - (iii) Outras doenças de importância para a saúde pública, incluindo as doenças não transmissíveis
- e) Definir métodos para informar e apoiar os pontos focais na implementação da CBS. Por exemplo:
  - (i) Enumerar as actuais oportunidades para formar os pontos focais na área da vigilância e resposta.
  - (ii) Definir as necessidades de formação, incluindo a formação inicial em competências de vigilância e resposta.
- f) Descrever como é feita a comunicação sobre a vigilância e a resposta entre a unidade de saúde/oficial de vigilância e os pontos focais da CBS. Incluir métodos, como reuniões mensais, telefonemas, etc.
- g) Rever e actualizar os procedimentos e métodos de *feedback* entre a unidade de saúde e a comunidade.
- h) Descrever os canais de comunicação entre a comunidade e as unidades de saúde com a comissão de gestão das epidemias que pode ser activada durante um surto e para as actividades de rotina.
- i) Definir três ou mais objectivos que gostaria de atingir para melhorar a vigilância no seu distrito, no próximo ano.

## **ANEXO 2: Principais sinais e sintomas simplificados para as definições de casos, a utilizar a nível das comunidades**

O director designado da unidade de saúde ou o oficial de vigilância informará os pontos focais da CBS (e.g., líderes comunitários, agentes comunitários de saúde, curandeiros e parteiras tradicionais e os trabalhadores de saúde que exercem actividades de proximidade) sobre as doenças e condições prioritárias sob vigilância na sua zona. Devem usar-se os principais sinais e sintomas das definições de caso, nomeadamente os seguintes, para ajudar a comunidade a saber quando é que deve transferir uma pessoa com esses sinais para tratamento e notificar a unidade de saúde. Os seguintes são exemplos de como os sinais e sintomas das definições de caso podem ser descritos a nível das comunidades. Queira consultar o seu guia técnico de IDSR adaptado, para mais informações.

- a) **Paralisia flácida aguda:** qualquer criança com início súbito de doença paralítica aguda
- b) **Diarreia aquosa aguda:** qualquer pessoa com 3 ou mais fezes soltas nas últimas 24 horas e um sinal de perigo\* ou desidratação (\*Os sinais de perigo incluem letargia, perda de consciência, vômitos constantes, convulsões e, em crianças menores de cinco anos, incapacidade de beber ou mamar)
- c) **Icterícia aguda:** qualquer pessoa com pele subitamente amarelada, durante não mais de duas semanas, com ou sem calor no corpo
- d) **Evento adverso após vacinação (AEFI):** qualquer evento involuntário que se siga à vacinação e que se pense ser causado pela vacina
- e) **Cólera:** qualquer pessoa com 5 anos de idade ou mais que tenha muita diarreia aquosa
- f) **Diarreia em crianças menores de cinco anos de idade:** qualquer criança que tenha três ou mais fezes soltas ou aquosas nas últimas 24 horas, com ou sem desidratação
- g) **Diarreia com sangue (Shigella):** qualquer pessoa com diarreia e sangue visível nas fezes
- h) **Dracunculose:** qualquer pessoa que exiba ou tenha história de lesão na pele, com emergência de um verme
- i) **Hepatite:** qualquer pessoa com febre e amarelecimento na parte branca dos olhos ou amarelecimento da pele, nas duas semanas do início dos primeiros sintomas
- j) **Doença semelhante a gripe (ILI):** qualquer pessoa com febre e tosse, garganta irritada ou corrimento nasal
- k) **Lepra:** qualquer pessoa com lesões cutâneas leves ou avermelhadas, com perda definida de sensibilidade
- l) **Paludismo:** qualquer pessoa com febre numa zona de paludismo endémico. Qualquer criança menor de cinco anos que tenha uma doença com febre alta e um sinal de perigo\* (\*Os sinais de perigo incluem letargia, perda de consciência, vômitos constantes, convulsões e, nas crianças menores de cinco anos, incapacidade de beber ou mamar)
- m) **Mortes maternas:** morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes ao final da gravidez
- n) **Sarampo:** qualquer pessoa com calor no corpo e erupção alastrada no rosto e no corpo

- o) **Meningite meningocócica:** qualquer pessoa com febre e rigidez no pescoço
- p) **Morte neonatal:** morte de um recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida
- q) **Tracoma:** qualquer pessoa com olhos inflamados ou corrimento aquoso nos olhos
- r) **Febre hemorrágica viral:** qualquer pessoa com início de febre que não corresponda ao tratamento normal de febre na zona em risco de transmissão e, pelo menos, um dos seguintes sinais: diarreia com sangue, sangramento das gengivas, sangramento na pele, sangramento nos olhos e urina ou morte súbita.

## **ANEXO 3: Funções e actividades essenciais da idsr por nível de sistema de saúde – 2010**

### **1. Comunidade**

#### **1.1. Identificar**

Usar definições simples de casos para identificar doenças prioritárias, eventos, condições ou outros perigos na comunidade

#### **1.2. Notificar**

Notificar informação essencial sobre doenças prioritárias, eventos, condições, ou outros perigos à unidade de saúde e às autoridades competentes

#### **1.3. Analisar e interpretar**

- a) Envolver os líderes locais na observação, descrição e interpretação dos padrões das doenças, eventos e tendências na comunidade
- b) Realizar autópsias verbais sobre as causas das mortes

#### **1.4. Investigar e confirmar**

Apoiar as actividades de investigação de eventos

#### **1.5. Responder**

- a) Ajudar as autoridades locais a seleccionarem as actividades de resposta
- b) Assegurar-se de que a comunidade procura cuidados imediatamente, em caso de emergência e sinais de perigo de doença, eventos e condições
- c) Participar nas actividades de resposta, incluindo nos cuidados ao domicílio
- d) Mobilizar os recursos apropriados para a actividade
- e) Educar a comunidade em matéria de saúde, com vista a uma mudança de comportamentos.

#### **1.6. Comunicar (Feedback)**

Dar *feedback* aos membros da comunidade acerca dos casos notificados, eventos e actividades de prevenção

#### **1.7. Avaliar**

- a) Verificar se as intervenções de saúde pública se realizaram conforme planeado
- b) Verificar a resposta da comunidade às acções de saúde pública

### **1.8. Preparar**

- a) Participar nas comissões de preparação e gestão das catástrofes ou emergências
- b) Participar no mapeamento dos riscos de potenciais perigos
- c) Conduzir vigilância baseada nas comunidades
- d) Gerir eventuais stocks de contingentes de emergência
- e) Participar na formação, incluindo exercícios de simulação.

## **2. Unidade de saúde**

### **2.1. Identificar**

- a) Usar as definições de casos padrão para detectar, confirmar e registar doenças ou condições prioritárias
- b) Colher e transportar amostras para confirmação laboratorial
- c) Usar as capacidades laboratoriais locais, para confirmar casos ou para iniciar a confirmação de casos, se possível.

### **2.2. Comunicar**

- a) Comunicar a informação baseada em casos para as doenças imediatamente notificáveis
- b) Comunicar os dados sumários ao nível seguinte
- c) Comunicar os dados laboratoriais do rastreio de populações-sentinela
- d) Comunicar os resultados laboratoriais ao nível seguinte.

### **2.3. Analisar e interpretar**

- a) Preparar e actualizar periodicamente gráficos, tabelas e diagramas, para descrever o tempo, pessoa e local relativamente às doenças e condições notificadas
- b) A partir da análise, notificar imediatamente qualquer doença ou condição que:
  - (i) Exceda o limiar de uma acção
  - (ii) Ocorra em locais onde, anteriormente, esteve ausente
  - (iii) Apresente tendências e padrões invulgares.
- c) Interpretar resultados. Iniciar possíveis acções de saúde pública com as autoridades locais

### **2.4. Investigar e confirmar**

- a) Participar na investigação dos surtos notificados
- b) Colher, embalar, armazenar e transportar amostras para confirmação laboratorial.

## **2.5. Responder**

- a) Gerir os casos e os contactos de acordo com as orientações para a gestão padrão dos casos
- b) Tomar medidas adicionais relevantes de controlo.

## **2.6. Comunicar (Feedback)**

Comunicar com os membros da comunidade sobre os resultados dos casos notificados e as actividades de prevenção

## **2.7. Avaliar**

- a) Avaliar a participação das comunidades
- b) Fazer a auto-avaliação sobre as actividades de vigilância e resposta
- c) Monitorizar e avaliar as metas e os indicadores dos programas, para medir a qualidade do sistema de vigilância
- d) Monitorizar e avaliar a oportunidade e o grau de completamento da notificação pelas unidades de saúde do distrito
- e) Monitorizar e avaliar a oportunidade da resposta aos surtos
- f) Monitorizar e avaliar as actividades de prevenção e, se necessário, modificá-las.

## **2.8. Preparar**

- a) Participar nas comissões de preparação e gestão das catástrofes ou emergências
- b) Participar na formação para a resposta rápida
- c) Fazer o mapeamento dos riscos de potenciais perigos
- d) Conduzir a formação da comunidade
- e) Participar em exercícios de simulação.

