



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

INSTRUÇÕES PARA O DIRECTOR DO CURSO



Instruções para o Director do Curso



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Africa

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo de Introdução



Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para África (AFRO)
Vigilância Integrada da Doença e Resposta
Curso de Formação a Nível Distrital

Instruções para o Director do Curso

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação a Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório Regional para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

O Guia do Facilitador fornece instruções e sugestões para ensinar os módulos de formação para as *Directrizes Técnicas para a Vigilância Integrada da Doença e Resposta na Região de África*, 2.^a edição. Esta formação destina-se a representantes de saúde ao nível distrital que conduzam actividades de VIDR. O curso está organizado em 7 módulos, que irão conduzir os participantes ao longo das Directrizes Técnicas, capítulo a capítulo. No final do curso, os participantes estarão familiarizados com as Directrizes Técnicas e serão capazes de as utilizar de forma adequada no seu cargo.

Para cada exercício, o Guia do Facilitador inclui **Notas para o Facilitador**:

- Métodos de ensino sugeridos
- Uma explicação e finalidade
- RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS

1.0 Métodos de ensino

Este curso destina-se a, em primeiro lugar, dar informações aos participantes e, em seguida, dar-lhes exemplos de como aplicar as informações e conclui com uma oportunidade de praticar as informações ou as competências. Para facilitar este processo, pode utilizar vários métodos de ensino diferentes.

Leituras - Será pedido aos participantes que leiam secções curtas das Directrizes Técnicas quanto ao conteúdo. Isto ajuda-os a aprender o conteúdo e mostra-lhes onde podem encontrar as informações dentro das Directrizes Técnicas no futuro.

Palestras - Enquanto facilitador, irá conduzir várias palestras sobre o conteúdo das Directrizes Técnicas. Estas palestras serão breves e destinam-se a dar informações aos participantes sobre um método que pode ser mais cativante do que a leitura, pois trata-se de um método de ensino interactivo. O conteúdo retirado das Directrizes Técnicas está em tópicos e é apresentado num

tamanho de letra mais pequeno do que as instruções para o facilitador, para poder ver a diferença entre as instruções para si e o material da palestra.

Alguns pontos a recordar ao preparar e apresentar uma palestra são:

- Leia todo o material relevante para estar familiarizado com o conteúdo e com a forma de o aplicar.
- Limite o número de diapositivos que utiliza a um por cada três minutos de apresentação.
- Mantenha os seus diapositivos simples, com apenas dois ou três pontos.
- Quando apresentar um diapositivo, explique todo o conteúdo desse diapositivo.
- Reveja a sua apresentação de diapositivos para se certificar de que é legível do fundo da sala.
- Pense em duas ou três perguntas de debate que pode fazer durante a apresentação. Isto irá manter o seu público envolvido e irá salientar os pontos principais da apresentação.
- Resuma os seus pontos mais importantes no final e pergunte se há dúvidas.
- Fale lenta e claramente. Utilize uma linguagem simples. Estabeleça contacto visual com os participantes.

Trabalho individual - Será pedido aos participantes que façam vários exercícios sozinhos. Praticar as competências irá ajudá-los a compreender o material e a demonstrar que o aprenderam por completo. Depois de os participantes terminarem as suas fichas de trabalho, reveja as respostas correctas para que os participantes possam identificar quaisquer erros. Incentive os participantes a colocar questões se não compreenderem uma resposta.

Debate em pequenos grupos - Será pedido aos participantes que façam vários exercícios em pares ou em pequenos grupos. Isto irá dar-lhes oportunidades de praticar, utilizando as informações que aprenderam. O trabalho em pequenos grupos é particularmente útil para as pessoas que se sentem intimidadas por grupos maiores.

Debate em grandes grupos - Irá moderar vários debates com todo o grupo. O seu papel enquanto facilitador consiste em proporcionar tópicos de debate e perguntas de seguimento, bem como em moderar o debate. Alguns participantes podem ser muito faladores ou podem ser agressivos. Pode estabelecer limites temporais às respostas e incentivar os participantes mais calados a envolverem-se nestes debates.

2.0 Conceitos principais no ensino de adultos

O seu público-alvo são representantes de saúde a nível distrital; portanto, poderá ser útil rever alguns conceitos principais do ensino de adultos. Ensinar adultos exige um conjunto de competências diferente do de ensinar crianças. Os conceitos seguintes poderão ajudá-lo a compreender alguns dos elementos que distinguem o aluno adulto do aluno infantil.

- **Auto-imagem:** Os adultos vêem-se a si próprios como autónomos e querem preservar ou melhorar a sua auto-estima.
- **Experiência:** Os adultos trazem consigo todo o seu leque de experiências de vida, para qualquer situação. Os adultos têm dificuldades com informações que entrem em conflito com as coisas que aprenderam anteriormente.
- **Disponibilidade para aprender:** Os alunos adultos têm maior probabilidade de estar motivados para aprender algo de novo se tal for imediatamente relevante para o seu trabalho quotidiano.
- **Perspectiva temporal:** Os adultos têm uma perspectiva temporal centrada nos problemas e um desejo de se tornarem imediatamente melhores a resolver problemas.

3.0 Desenvolvimento de um plano de ensino

Para preparar um plano de ensino para cada módulo, primeiro reveja as actividades e os exercícios que são sugeridos. Quando escolher actividades opcionais, tenha em consideração:

- Aquilo que os participantes já aprenderam
- A quantidade de tempo disponível para o módulo
- Quais os aspectos do módulo que devem ser destacados

Depois de desenvolver planos de ensino para os módulos, pode fazer um horário ou descrição geral dos módulos para ter uma estimativa do tempo de que irá necessitar para cada módulo.

Em seguida, é apresentado um exemplo de plano de ensino com os tempos estimados para cada exercício e os respectivos intervalos. Os primeiros três módulos podem levar mais tempo do que o que é atribuído aqui. Queira tomar nota de qualquer divergência a partir deste horário para facilitadores futuros. Os tempos são apresentados sob a forma de estimativas.

Tempo	Actividade	Facilitadores
Segunda-feira (Dia 1)		
8h00-8h30	Registo dos participantes	Todos
8h30-8h45	Observações iniciais	Todos
8h45-9h30	Módulo de Introdução 1.0 Apresente-se e apresente os participantes 2.0 Explique o seu papel enquanto facilitador 3.0 Explique a VIDR 4.0 Defina o Regulamento Sanitário Internacional 5.0 Explique a Revisão de 2010 das Directrizes Técnicas de VIDR 6.0 Defina a vigilância da doença	

	<p>7.0 Descreva de que forma as funções de vigilância são apresentadas neste curso</p> <p>8.0 Descreva a finalidade do curso</p> <p>9.0 Descreva o público-alvo</p> <p>10.0 Explique os objectivos da formação</p> <p>11.0 Explique a estrutura geral do curso</p> <p>12.0 Resumo da introdução</p>	
9h30-10h00	<p>Módulo 1: Identificar casos de doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários</p> <p>1.0 Introdução (10 minutos)</p> <p>1.1 Exercício 1 (10 minutos)</p> <p>Apresentações (10 minutos)</p>	
10h00-10h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
10h30-12h30	<p>Módulo 1: Identificar casos de doenças, Condições clínicas e acontecimentos prioritários</p> <p>1.2 Exercício 2 (20 minutos)</p> <p>1.3 Exercício 3 (20 minutos)</p> <p>1.4 Exercício 4 (30 minutos)</p> <p>1.5 Exercício 5 (30 minutos)</p> <p>Apresentações (20 minutos)</p>	
12h30-13h30	<i>INTERVALO PARA ALMOÇO</i>	
13h30-14h35	<p>Módulo 1: Identificar casos de doenças, condições e acontecimentos prioritários</p>	

	1.6 Exercício 6 (45 minutos) Apresentações (20 minutos)	
14h35-15h10	Avaliação do Módulo 1: Discussão e comentários	
15h10-16h00	Módulo 2: Comunicar doenças, condições clínicas, e acontecimentos prioritários 2.0 Introdução (20 minutos) Apresentações (20 minutos) Iniciar o Exercício 1	
16h00-16h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
16h30-17h00	Módulo 2: Comunicar doenças, condições clínicas, e acontecimentos prioritários 2.1 Exercício 1 (30 minutos) Terminar o dia	
Terça-feira (Dia 2)		
8h30-8h40	Dúvidas sobre o dia anterior	
8h40-10h00	Módulo 2: Comunicar doenças, condições clínicas, e acontecimentos prioritários 2.2 Exercício 2 (60 minutos) Apresentações (20 minutos)	
10h00-10h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
10h30-11h00	Módulo 2: Comunicar doenças, condições clínicas,	

	<p>e acontecimentos prioritários</p> <p>2.3 Exercício 3 (30 minutos)</p> <p>Terminar o Módulo 2</p>	
11h00-11h30	Avaliação do Módulo 2: Discussão e comentários	
11h30-13h00	<p>Módulo 3: Analisar e interpretar os dados</p> <p>3.0 Introdução (20 minutos)</p> <p>3.01 Exercício introdutório (20 minutos)</p> <p>3.1 Exercício 1 (40 minutos)</p> <p>Apresentações (10 minutos)</p>	
13h00-14h00	<i>INTERVALO PARA ALMOÇO</i>	
14h00-16h00	<p>Módulo 3: Analisar e interpretar os dados</p> <p>3.2 Exercício 2 (60 minutos)</p> <p>3.3 Exercício 3 (30 minutos)</p> <p>3.4 Exercício 4 (30 minutos)</p> <p>Apresentações (20 minutos)</p>	
16h00-16h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
16h30-17h00	<p>Terminar os exercícios e apresentações supramencionados</p> <p>Terminar o dia</p>	
Quarta-feira (Dia 3)		
8h30-8h40	Dúvidas sobre o dia anterior	
8h40-10h00	Módulo 3: Analisar e interpretar os dados	

	3.5 Exercício 5 (80 minutos)	
10h00-10h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
10h30-12h00	Módulo 3: Analisar e interpretar os dados 3.6 Exercício 6 (90 minutos)	
12h00-12h30	Avaliação do Módulo 3: Discussão e comentários	
12h30-13h00	Módulo 4: Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos e outros acontecimentos importantes para a saúde pública 4.0 Introdução (20 minutos)	
13h00-14h00	<i>INTERVALO PARA ALMOÇO</i>	
14h00-16h00	Módulo 4: Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos e outros acontecimentos importantes para a saúde pública 4.1 Exercício 1 (30 minutos) 4.2 Exercício 2 (20 minutos) 4.3 Exercício 3 (60 minutos) Apresentações (10 minutos)	
16h00-16h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
16h30-17h00	Módulo 4: Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos e outros acontecimentos importantes para a saúde pública 4.4 Exercício 4 (20 minutos)	

Quinta-feira (Dia 4)		
8h30-8h40	Dúvidas sobre o dia anterior	
8h40-10h00	Módulo 4: Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos e outros acontecimentos importantes para a saúde pública 4.5 Exercício 5 (80 minutos)	
10h00-10h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
10h30-12h00	Módulo 4: Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos e outros acontecimentos importantes para a saúde pública 4.6 Exercício 6 (90 minutos)	
12h00-12h30	Avaliação do Módulo 4: Discussão e comentários	
12h30-13h10	Módulo 5: Preparar-se para responder a surtos e a outros acontecimentos de saúde pública 5.0 Introdução (20 minutos) 5.01 Exercício introdutório (20 minutos)	
13h10-14h00	<i>INTERVALO PARA ALMOÇO</i>	
14h00-16h00	Módulo 5: Preparar-se para responder a surtos e a outros acontecimentos de saúde pública 5.1 Exercício 1 (30 minutos) 5.2 Exercício 2 (30 minutos) 5.3 Exercício 3 (30 minutos)	

	Apresentação e pequeno exercício (20 minutos)	
16h00-16h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
16h30-17h00	Módulo 5: Preparar-se para responder a surtos e a outros acontecimentos de saúde pública 5.4 Exercício 4 (30 minutos)	
Sexta-feira (Dia 5)		
8h30-8h40	Dúvidas sobre o dia anterior	
8h40-9h30	Módulo 5: Preparar-se para responder a surtos e a outros acontecimentos de saúde pública 5.5 Exercício 5 (20 minutos) Apresentações (30 minutos)	
9h30-10h00	Avaliação do Módulo 5: Discussão e comentários	
10h00-10h30	<i>INTERVALO PARA CAFÉ</i>	
10h30-11h50	Módulo 6: Monitorizar, avaliar e melhorar a vigilância e a resposta 6.0 Introdução (20 minutos) 6.1 Exercício 1 (30 minutos) 6.2 Exercício 2 (30 minutos)	
11h50-12h20	Avaliação do Módulo 6: Discussão e comentários:	
12h20-13h10	Módulo 7: Supervisionar e fazer retro-informação	

	7.0 Introdução (10 minutos) 7.1 Exercício 1 (30 minutos) Apresentações (10 minutos)	
13h10-14h00	<i>INTERVALO DE ALMOÇO</i>	
14h00-15h00	Módulo 7: Supervisionar e fazer retro-informação 7.2 Exercício 2 (30 minutos) 7.3 Exercício 3 (15 minutos) Apresentações (15 minutos)	
15h00-15h30	Avaliação do Módulo 7	
15h30-16h00	Avaliação, comentários e encerramento do curso	

4.0 Logística

Lista de verificação dos materiais necessários para os participantes:

- * Etiqueta e suporte para o nome
- * Lápiz e afia-lápis
- * Papel
- * Borracha
- * Régua
- * Calculadora (se disponível)

Outros materiais necessários:

Módulo	Exercício	Materiais de trabalho/consumíveis	Instruções para o Facilitador
Todos os módulos	Todos os exercícios	Quadro para conferências (“flipchart”)	
1	1	Matriz de VIDR	Distribuir cópias da Matriz aos participantes Colar uma Matriz de VIDR na parede
3	1	Preparar um diagrama para ilustrar o fluxo de informações no sistema nacional	Pode incluir-se uma cópia impressa do diagrama (genérico ou específico para o local) como material para distribuir ou então projectado num ecrã. Pedir aos participantes para considerar o diagrama do sistema nacional e encontrar a sua localização no diagrama. Individualmente ou em pares (se os participantes vierem do mesmo serviço de saúde), os participantes podem responder a uma série de perguntas
3	2.3	Papel milimétrico	É pedido aos participantes que desenhem um gráfico de barras

3	5.2	(opcional) Preparar um diapositivo para projectar a resposta	Preparar um diapositivo em PowerPoint com as respostas às perguntas para esta tabela. Explicar as taxas de ataque para cada semana. Em alternativa, explicar cada uma das respostas sem as projectar.
3	5.4	Papel milimétrico	É pedido aos participantes que desenhem um gráfico linear
3	6.1	(opcional) Exemplo de um mapa de pontos. Opcional devido ao exercício de mapa de pontos.	Utilize um exemplo de um mapa de pontos para demonstrar um método de analisar os dados segundo o local
4	4	Papel milimétrico	Desenhe um gráfico para mostrar a epidemia da peste

Instruções para a configuração da sala:

Coloque o quadro para conferências de forma a poder ser visto facilmente em toda a sala.

Terá de ter acesso a um computador e a um projector. Certifique-se de que sabe como configurar o projector e ligar o computador antes de iniciar a formação.

Certifique-se de que a sala está configurada para que todos os participantes consigam ver o quadro onde irá projectar os conjuntos de diapositivos.



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo de Introdução



Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para África (AFRO)
Vigilância Integrada da Doença e Resposta
Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador
Módulo de Introdução

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação a Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório Regional para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Module 0: Facilitator Guide: Introduction Module*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

No final deste módulo, o participante será capaz de:

- 1.0 Descrever os objectivos da Vigilância e Resposta Integradas à Doença
- 2.0 Descrever os objectivos deste curso de formação e como participar no curso
- 3.0 Reconhecer como aplicar as competências aprendidas no curso

Apresentação inicial

Foi-lhe facultada a seguinte apresentação como modelo padrão. Pode utilizá-la exactamente como aparece aqui ou alterá-la conforme entender ser necessário.

1.0 Apresente-se e apresente os participantes

Esta formação proporciona uma oportunidade para o trabalho em rede entre os profissionais de saúde ao nível distrital que trabalhem na VIDR. É importante que se conheçam uns aos outros para poderem tornar-se num sistema de apoio activo quando regressarem aos seus próprios distritos.

As apresentações irão ajudar os participantes a saber os nomes uns dos outros, bem como os distritos que representam. **Peça aos participantes que digam o seu nome e o cargo, de onde vêm e a sua experiência com a VIDR.** Este exercício irá dar-lhe uma indicação dos níveis de experiência com a VIDR entre os participantes.

Distribua os módulos aos participantes no início de cada módulo, ou distribua-os todos agora.

2.0 Explique o seu papel enquanto facilitador

Explique aos participantes que é o facilitador para este curso e que as suas funções incluem:

- Orientar o grupo ao longo dos módulos dando palestras, atribuindo leituras e revendo exercícios
- Responder às perguntas quando estas surjam ou encontrar as respostas se não as souber
- Clarificar informações que sejam confusas
- Proporcionar comentários individuais sobre os exercícios
- Moderar debates em grupo
- Incentivar os participantes a considerar formas através das quais estes conhecimentos possam ser aplicados ao seu trabalho no dia-a-dia

3.0 Explicar a VIDR

Como ficou a saber nas apresentações, muitos dos participantes já ouviram falar ou já trabalharam com a VIDR a algum nível.

Explique os pontos mais importantes da VIDR:

- A Vigilância Integrada da Doença e Resposta (VIDR) é uma estratégia do Escritório Regional para África da Organização Mundial de Saúde para melhorar a vigilância e resposta epidemiológicas na região africana. A vigilância é a recolha, análise e interpretação sistemáticas e contínuas de dados de saúde.
- Inclui a divulgação atempada e o uso de informações para a acção em saúde pública.
- A Vigilância Integrada da Doença e Resposta (VIDR) é uma estratégia para coordenar e integrar as actividades de vigilância focando-se nas funções de vigilância, análise laboratorial e resposta do sistema nacional de vigilância da doença.
- Combinam-se recursos escassos para recolher informações a partir de um único ponto focal a cada nível.

Os objectivos da VIDR consistem em:

- Conduzir actividades eficazes de vigilância
- Integrar múltiplos sistemas de vigilância para utilizar os recursos de forma mais eficaz
- Melhorar o uso da informação para detectar, investigar e responder a ameaças à saúde pública
- Melhorar o fluxo de informações de vigilância em todo o sistema de saúde

Explique:

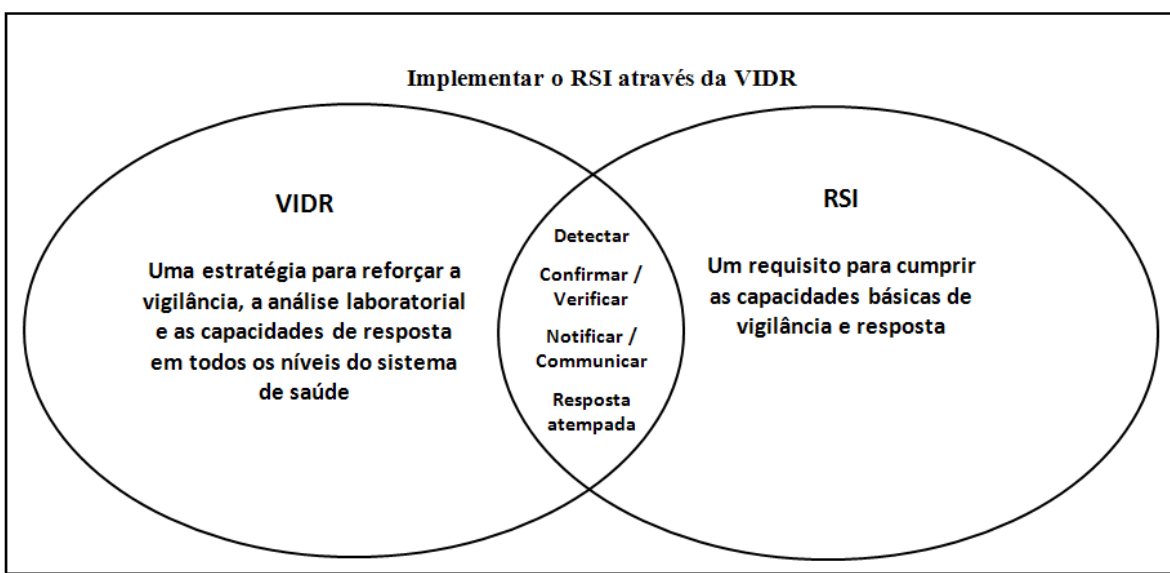
- Neste curso, terão a oportunidade de ficar a conhecer e de utilizar competências que são relevantes para realizar actividades de vigilância e resposta focalizadas no nível distrital.

4.0 Defina o Regulamento Sanitário Internacional

Certifique-se de que os participantes compreendem a finalidade do RSI e como está a ser implementado em África. Explique os pontos mais importantes do RSI:

- A finalidade do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) consiste em prevenir, proteger, controlar e proporcionar uma resposta de saúde pública à propagação internacional da doença de formas que sejam relevantes e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem uma interferência desnecessária no tráfego e comércio internacionais. O RSI (2005) é um instrumento jurídico e vinculativo.
- Dentre os vários requisitos no RSI (2005) encontra-se um apelo ao reforço da capacidade nacional de vigilância e controlo de acontecimentos de saúde pública de âmbito nacional e internacional.
- O RSI (2005) não é um sistema de vigilância independente. Em vez disso, exige o reforço das capacidades de vigilância existentes nos países, de modo a estes cumprirem os padrões internacionais.
- Os estados-membros na Região Africana recomendaram que o RSI (2005) fosse implementado na estrutura da VIDR. Isto significa que a VIDR e o RSI partilham funções comuns, como a detecção, comunicação, confirmação, verificação, notificação, e resposta atempada.

Descreva o gráfico seguinte e a forma como demonstra a sobreposição entre a VIDR e o RSI (2005)



5.0 Explique a Revisão de 2010 das Directrizes Técnicas da VIDR

Descreva os motivos pelos quais a VIDR actualizou as Directrizes Técnicas:

- Nos últimos 10 anos, novas doenças, Condições clínicas e acontecimentos resultaram na revisão das prioridades de saúde pública para os países da região.
- Ainda que as doenças transmissíveis sejam há muito tempo a principal causa de doença, morte e incapacidade nos países africanos, as doenças não transmissíveis, como a hipertensão e a diabetes, estão a emergir como ameaças ao bem-estar das comunidades africanas. Os condições clínicas e acontecimentos, como malnutrição e mortalidade materna, são metas importantes para os programas nacionais de saúde.
- O aparecimento da gripe pandémica salientou a importância de ter ligações de vigilância mais fortes entre as fontes de vigilância na comunidade e o sistema nacional de vigilância e resposta.
- Além disso, a integração da vigilância de saúde humana e animal tornou-se numa elevada prioridade em muitos países.
- Por último, a adopção do Regulamento Sanitário Internacional (2005) por parte dos países da região africana inclui a necessidade de reforçar as capacidades básicas nacionais para a vigilância e resposta entre todos os sistemas de saúde.
- Devido a este e outros factores, as directrizes para a vigilância e resposta foram revistas de forma a incorporar novas prioridades, ao mesmo tempo que se focam na capacidade dos sistemas de vigilância em identificar problemas de saúde, comunicar a informação atempadamente, analisar os dados para fornecer informações para a acção, confirmar com análises laboratoriais, responder a surtos e a outras ameaças à saúde pública, monitorizar e avaliar o desempenho do sistema de saúde, dar feedback e comunicar com a comunidade e com outros níveis e parceiros no sistema de saúde.

6.0 Defina vigilância da doença

Reveja a definição de vigilância da doença para diferentes níveis de saúde:

- A vigilância é a recolha, análise e interpretação sistemáticas e contínuas de dados de saúde. Inclui a divulgação atempada da informação resultante às pessoas que dela necessitam para agir. A vigilância também é utilizada para o planeamento, implementação e avaliação das práticas de saúde pública a qualquer nível do sistema de saúde. Há vários tipos de vigilância utilizada nos programas de doença:
- Vigilância baseada nos serviços de saúde ou na comunidade: um termo para descrever quando um determinado local é o foco das actividades de vigilância

- Vigilância de sentinela: um serviço de saúde ou centro de comunicação nomeado para o alerta precoce de acontecimentos pandémicos ou epidémicos. O centro é geralmente nomeado por ser representativo numa determinada área, ou por estar situado numa área de risco provável para uma doença ou quadro clínico preocupantes.
- Vigilância de base laboratorial: vigilância conduzida em laboratórios para detectar acontecimentos ou tendências que podem não ser considerados como um problema em outros locais
- Vigilância específica para a doença: Trata-se de vigilância que envolve actividades orientadas para alvos de dados de saúde para uma doença específica.

Independentemente do tipo de vigilância, lembre-se de que a vigilância são dados que são utilizados para a acção!

7.0 Descreva de que forma as funções de vigilância são apresentadas neste curso

Apresente as funções básicas de vigilância que são abordadas neste curso:

- As *Directrizes Técnicas para a Vigilância Integrada da Doença e Resposta* (2010) apresentam uma visão abrangente de um sistema de vigilância e resposta à doença. Na VIDR, todos os níveis do sistema de saúde estão envolvidos em actividades de vigilância para responder a doenças e condições clínicas prioritários. Estas actividades incluem as seguintes actividades básicas:
 - Identificar casos e acontecimentos
 - Comunicar suspeitas de casos, condições clínicas ou acontecimentos ao nível seguinte
 - Analisar e interpretar os achados
 - Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos ou acontecimentos
 - Preparar-se para responder aos acontecimentos de saúde pública
 - Responder aos acontecimentos de saúde pública
 - Comunicar e dar feedback aos profissionais de saúde e à comunidade
 - Avaliar e melhorar o sistema.
- A matriz das páginas 14 e 15 das *Directrizes Técnicas para a Vigilância Integrada da Doença e Resposta* (2010) ilustra as competências e actividades para desempenhar estas funções em cada nível do sistema de saúde. Ainda que os módulos deste curso sejam relevantes para qualquer nível do sistema de saúde, cada módulo deste curso é dado na perspectiva de como o distrito pode desempenhar cada uma das funções.

8.0 Descreva a finalidade do curso

Explique a finalidade deste curso:

A finalidade deste curso de formação consiste em melhorar as competências e os conhecimentos do pessoal de saúde para realizar actividades que contribuam para o sistema nacional de vigilância, análise laboratorial e resposta à doença. Estas são competências que devem resultar numa detecção e resposta mais atempadas às principais causas de doença, morte e incapacidade nas comunidades africanas e na melhoria do bem-estar das mesmas.

As avaliações anteriores de VIDR e RSI (2005) relativamente aos sistemas nacionais de vigilância e resposta mostraram que:

1. Nem sempre estão prontamente disponíveis definições padrão de caso por escrito para as doenças de prioridade nacional, em especial nos serviços de saúde ou ao nível distrital.
2. Esperava-se que os profissionais de saúde preenchessem múltiplos impressos de comunicação para diferentes programas de saúde e que, em seguida, os encaminhassem para o nível central. Havia pouca ou nenhuma análise ao nível inferior.
3. Não foram utilizados impressos padrão de investigação de surtos de doença.
4. Em muitos casos, os laboratórios locais de saúde pública não foram utilizados de forma eficaz durante as investigações.
5. Em muitos países, não existiam comissões distritais de gestão de epidemias nem comissões intersectoriais de emergência.
6. As visitas de supervisão nem sempre eram efectuadas de forma regular ou consistente. A retro-informação para os níveis inferiores era escasso e, nos casos em que ocorria, era sobretudo oral.

Em muitos países, os sistemas de vigilância e resposta à doença enfrentam desafios graves para conseguir resultados fiáveis de vigilância e resposta. A maioria dos países não dispõe dos requisitos mínimos básicas de capacidades segundo o RSI para a vigilância, comunicação, notificação, verificação e resposta implementados, incluindo actividades apropriadas nos pontos de entrada. *Para abordar estas falhas, desenvolveram-se as Directrizes Técnicas para a Vigilância Integrada da Doença e Resposta (VIDR) e este conjunto de módulos de formação sobre a VIDR para utilização pelos profissionais de saúde, para melhorar a implementação das competências e actividades da VIDR.*

Peça aos participantes que partilhem as suas experiências com os sistemas de vigilância:

- Quais as actividades de vigilância em que participaram ao nível distrital?
- O que fez com que essas actividades de vigilância fossem bem-sucedidas?
- Quais os desafios com que se depararam com esta vigilância?

9.0 Descreva o público-alvo

Descreva o público-alvo para esta formação:

- Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares médicos e assistentes)
- Representantes de saúde pública.
- Profissionais de saúde ambiental.
- Técnicos de laboratório.
- Gestores de dados/registos.
- Alunos (clínicos, saúde pública, saúde ambiental e laboratório)
- Pontos focais do RSI, Ponto de contacto da OMS, Autoridade competente no Ponto de Entrada (PdE)
- Outros profissionais relevantes: Representantes do RIS alimentar, químico, radionuclear, legal/advogados e comunicações

10.0 Explique os objectivos da formação

Peça a um participante que leia o objectivo geral para o curso:

O objectivo geral:

O objectivo geral desta formação consiste em que os profissionais de saúde tenham a oportunidade de praticar as competências e as actividades envolvidas na vigilância e controlo de doenças. Irão obter as competências e os conhecimentos apropriados para a utilização de dados para detectar e responder às doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários e, desta forma, reduzir o impacto da doença, morte e incapacidade nas comunidades africanas.

Peça aos participantes que leiam os objectivos específicos em voz alta. Uma pessoa irá começar por ler o primeiro objectivo e, em seguida, a pessoa à sua esquerda irá ler o seguinte.

Os objectivos específicos:

Os objectivos específicos desta formação consistem em capacitar os participantes no sentido de:

1. Identificar casos e acontecimentos de importância para a saúde pública
2. Comunicar suspeitas de casos, condições clínicas ou acontecimentos de importância para a saúde pública
3. Analisar e interpretar dados sobre doenças e acontecimentos prioritários
4. Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos ou acontecimentos
5. Estar preparado para surtos ou acontecimentos preocupantes para a saúde pública.
6. Responder a surtos ou acontecimentos preocupantes para a saúde pública.
7. Supervisionar e fazer retro- informação feedback.
8. Monitorizar e avaliar a implementação de VIDR/RSI.

11.0 Explique a estrutura geral do curso

Este curso destina-se a orientar os participantes ao longo das Directrizes Técnicas, capítulo a capítulo, para garantir que têm uma compreensão concreta do conteúdo e aplicação do material.

Explique aos participantes que:

- Cada módulo corresponde a um capítulo das Directrizes Técnicas e irá orientá-los ao longo de cada módulo, por ordem numérica
- Os módulos contêm toda a informação de que os participantes irão necessitar para concluir os exercícios
- Irão guardar estes módulos e os exercícios concluídos como futuros guias de referência
- Cada módulo começa com informações que podem ser lidas ou dadas sob a forma de uma palestra
- Serão apresentados exemplos de impressos preenchidos e respostas apropriadas a diversas situações
- Os módulos concluem com impressos em branco ou parcialmente preenchidos, para proporcionar prática aos participantes
- Irá rever todas as respostas depois de os participantes concluírem um módulo para assegurar que todos têm as respostas correctas e para incentivar perguntas para esclarecimento.

Apresente os materiais do curso:

- *Directrizes Técnicas da OMS-AFRO para a Vigilância Integrada da Doença e Resposta na Região Africana*
- Módulos de formação para a vigilância integrada da doença e resposta
- Regulamento Sanitário Internacional (2005), segunda edição

12.0 Resumo da introdução

Reveja os pontos seguintes:

- As doenças susceptíveis de serem relatadas e as emergências de saúde pública de âmbito internacional (ESPAI) são um problema global com enormes custos pessoais, sociais e económicos. A VIDR proporciona Directrizes Técnicas para a realização de vigilância, comunicação e resposta à doença sistemáticos.
- Descreva o cronograma para a formação
- Descreva brevemente cada módulo, incluindo o tópico e a finalidade
- Explique aos participantes as seguintes formas de aprender o máximo com este curso:
 - Fazer os exercícios sozinhos ou em pequenos grupos. Terão tempo suficiente para concluir os exercícios cuidadosamente, sabendo que as pessoas trabalham a diferentes velocidades em resultado dos seus conhecimentos, experiência e familiaridade com o assunto.
 - Fazer perguntas.
 - Participar em debates em grupo e escutar os outros atentamente.
 - Pensar de que forma as competências que estão a ser ensinadas se aplicam ao seu próprio cargo. Debater com o grupo e o facilitador formas através das quais seria capaz de incorporar estas competências e conhecimentos nos seus deveres actuais
- Peça aos participantes que façam perguntas e comentários.

ANNEX1: Apresentação inicial

Diapositivo 1

<p style="text-align: center;">Introdução aos Módulos</p> <p style="text-align: center;">Vigilância Integrada da Doença e Resposta Formação a Nível Distrital</p>	<p style="text-align: center;">Diapositivo 2</p> <p style="text-align: center;">Apresentações em grupo</p> <p style="text-align: center;">O seu nome O seu cargo O seu distrito Como tem utilizado a VRID?</p>
--	--

Diapositivo 3

<p style="text-align: center;">Objectivos de aprendizagem para esta formação</p> <p>Os participantes irão adquirir:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conhecimentos sobre as Directivas de VIRD2. Competências para aplicar as informações das Directrizes de VRID e para utilizar os dados para actuar3. Competências para utilizar o instrumento de decisão do RSI (2005)	<p style="text-align: center;">Diapositivo 4</p> <p style="text-align: center;">Enquadramento da VIDR</p> <ul style="list-style-type: none">• Estratégia de Vigilância Integrada da Doença e Resposta adoptada pelos estados-membros em 1998• Directrizes Técnicas da VIDR desenvolvidas em 2001 com ênfase em:<ul style="list-style-type: none">– Doenças susceptíveis a epidemias– Doenças assinaladas para eliminação e erradicação– Doenças importantes para a saúde pública• As Directrizes Técnicas da VIRD revistas (2010) incluem:<ul style="list-style-type: none">– Doenças não transmissíveis– Urgências de alcance internacional em matéria de saúde pública (RIS 2005)
---	--

Diapositivo 5

Objectivos da VIDR

- Conduzir actividades eficazes de vigilância
- Integrar múltiplos sistemas de vigilância para utilizar os recursos de forma mais eficaz
- Melhorar o uso da informação para detectar, investigar e responder a ameaças de saúde pública
- Melhorar o fluxo de informações de vigilância em todo o sistema de saúde

Diapositivo 6

Regulamento Sanitário Internacional (2005)

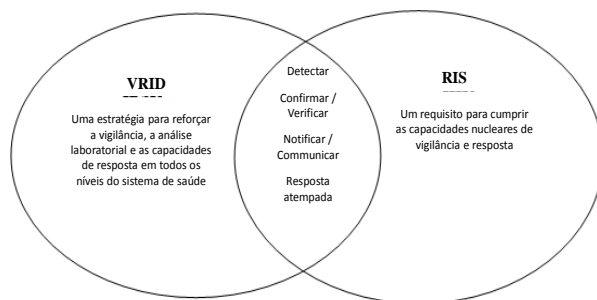
- O RSI (2005) não é um sistema de vigilância independente. Em vez disso, exige o reforço das capacidades de vigilância existentes nos países, de modo a estes cumprirem os padrões internacionais.
- Os estados-membros na Região Africana recomendaram que o RSI (2005) fosse implementado na estrutura da VRID.

Dentre os vários requisitos no RSI (2005) encontra-se um apelo ao reforço da capacidade nacional de vigilância e controlo de acontecimentos de saúde pública de âmbito nacional e internacional.

A finalidade do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) – em inglês, International Health Regulations, IHR) consiste em prevenir, proteger, controlar e proporcionar uma resposta de saúde pública à propagação internacional da doença de formas que sejam relevantes e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem uma interferência desnecessária no tráfego e comércio internacionais.

Diapositivo 7

Implementar o RSI através da VIDR



Diapositivo 8

Vigilância da doença

- A vigilância é a recolha, análise e interpretação sistemáticas e contínuas de dados de saúde.
- A divulgação atempada da informação resultante às pessoas que dela necessitam para agir.
- Utilizada para o planeamento, implementação e avaliação das práticas de saúde pública a qualquer nível do sistema de saúde.

Independentemente do tipo de vigilância, lembre-se de que a vigilância consiste em dados que são utilizados para a acção!

Diapositivo 9

Estrutura do Curso

- Este curso tem a duração de 5 dias
- Iremos abordar 7 módulos que cobrem diferentes aspectos da estratégia de VIDR
- Ser-lhe-á pedido que pense em exemplos e práticas do seu próprio distrito
- Toda a informação dos conteúdos de que irá necessitar encontra-se no seu módulo e nas Directrizes Técnicas da VRID. Irá levar ambos para casa, para consulta

Diapositivo 10

Estrutura do Módulo

Cada módulo:

- Corresponde a um capítulo nas Directrizes Técnicas
- Começa com informações que podem ser lidas ou dadas sob a forma de uma palestra
- Utiliza exercícios e estudos de caso
 - A maioria é derivada de acontecimentos reais relatados
- Conclui com um resumo dos pontos a recordar

Diapositivo 11

Pontos a recordar

1. Este curso foi desenvolvido para os profissionais de saúde melhorarem a implementação da estratégia de VIDR
2. Os dados utilizados para a acção salvam vidas

Diapositivo 12

Obrigado!

Vamos começar



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Africa

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 1



Identificar Casos de Doenças,
Quadros Clínicos e Acontecimentos

Organização Mundial de Saúde

Escritório Regional para África (AFRO)

Vigilância Integrada da Doença e Resposta

Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador

Módulo 1

Identificar casos de doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários

Julho de 2011

Os módulos que compreendem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Módulo 1: Identificar casos de doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Comece esta secção da formação distribuindo o Módulo 1 aos participantes.

Peça aos participantes que abram a sua cópia da Matriz VIDR. Deverá ter uma colada na parede como auxiliar da apresentação. Aponte para a primeira coluna. Mostre aos participantes a coluna chamada “Identificar”. Recorde-os de que cada nível do sistema de saúde tem um papel na detecção e identificação das doenças prioritárias. Neste módulo, tal como com todo o curso, irão focar-se no nível distrital. Peça a um participante que leia a secção “Identificar” na linha “Distrito” para todo o grupo.

Faça uma apresentação breve sobre a finalidade e função da vigilância. Saliente estes pontos na sua apresentação:

- A vigilância é um processo para recolher, analisar e interpretar dados de saúde.
- Os resultados que são obtidos a partir da vigilância são utilizados para detectar acontecimentos de saúde pública e para actuar para lhes dar resposta.
- Cada nível tem um papel a desempenhar na realização de todas as funções de vigilância para manter as comunidades saudáveis.
- O pessoal de saúde a todos os níveis do sistema de saúde realiza actividades de vigilância para conseguirem detectar e responder rapidamente aos acontecimentos de saúde que são uma preocupação para as suas comunidades, distritos, províncias e país.
- Estes acontecimentos prioritários incluem doenças transmissíveis ou não transmissíveis, bem como outros acontecimentos que envolvam água, alimentos ou outra contaminação ambiental devido a factores químicos, radiológicos ou outros factores de risco.

Este curso apresenta as principais funções de vigilância, que consistem em:

- Identificar doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários
- Comunicar doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários
- Analisar e interpretar os dados
- Investigar e confirmar os surtos
- Responder aos surtos e a outros acontecimentos de saúde pública
- Proporcionar supervisão e feedback
- Monitorizar e avaliar o sistema de vigilância

Este curso inclui vários módulos que irão dar-lhe a oportunidade de praticar, utilizando as competências que são incluídas nas Directrizes Técnicas para a Vigilância e Resposta Integradas à Doença no seu país.

* * * *

Peça a um participante para ler os objectivos de aprendizagem para o grupo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Utilizar as definições de caso padrão para identificar as doenças a comunicar ao sistema de saúde.
2. Envolver a comunidade na vigilância da doença
3. Melhorar a capacidade dos laboratórios locais para detectar as doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários.

1.0 Utilize as definições de caso padrão para identificar as doenças a comunicar ao nível seguinte

Saliente estes pontos na sua apresentação. Explique que estas informações podem ser encontradas nas Directrizes Técnicas, nas páginas 33 a 35.

- Utilizar as definições de caso garante que todos os casos são diagnosticados da mesma forma. As definições de caso padrão permitem ao pessoal de saúde comparar o número de casos da doença ou quadro clínico que ocorreu numa determinada altura ou lugar com o número que ocorreu noutra altura ou lugar.
- Utilizar a mesma definição de caso em todo um sistema nacional permite ao pessoal de saúde pública monitorizar com exactidão as doenças ou condições clínicas prioritários e identificar limiares para as acções de saúde pública.
- Quando os serviços de saúde e os distritos utilizam definições de caso diferentes, é difícil monitorizar a tendência de uma doença ou acontecimento. Sem utilizar as mesmas definições, a acção urgente, como, por exemplo, investigar a causa da alteração na tendência não é possível.
- Utilizar as definições de caso padrão também é importante para cumprir o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Mesmo ao nível distrital, o pessoal de saúde deve conhecer e utilizar as definições de caso para comunicar doenças que são uma preocupação para as comunidades locais e também para as que se podem propagar para os distritos, províncias ou países vizinhos.

Dê exemplos de definições de caso para doenças prioritárias no programa de vigilância nacional do país. Por exemplo, peça aos participantes para irem à página 43, onde começam as definições de caso. Peça-lhes para encontrar a definição de **cólera**. Peça a um voluntário que leia a definição de uma **suspeita de caso** para todo o grupo. Agora peça a um voluntário que leia a definição de **caso confirmado**. Pergunte ao grupo por que motivo há duas definições diferentes. Agora leia a definição de *diarreia com sangue* (disenteria):

- **Suspeita de caso:** Uma pessoa com diarreia, com sangue visível nas fezes
- **Caso confirmado:** Suspeita de caso com cultura de fezes positiva para *Shigella dysenteriae* tipo 1.

Peça ao grupo que considere as doenças não transmissíveis. Precisam de utilizar as definições de caso padrão para as DNT? Peça a um participante que leia a definição de caso para **diabetes**. Peça-lhes que debatam as diferenças entre as definições de suspeita de caso e de caso confirmado.

Por ex.: “Por que é que a confirmação laboratorial é importante para esta doença?”

Resposta possível:

A definição de suspeita de caso é muito alargada e pode incluir casos que não são efectivamente diabetes, mas provavelmente não vai deixar passar nenhum caso.



Exercício 1

Notas para o Facilitador: Peça aos participantes que se dividam em grupos de 2 ou 3 para fazerem o Exercício 1. Explique que as sugestões para este exercício podem encontrar-se na página 33 das Directrizes Técnicas. Peça-lhes que pensem nas suas experiências e conhecimentos adquiridos ao trabalhar nos respectivos distritos. Como tomam conhecimento de acontecimentos de saúde importantes? Explique que “fontes de informação” significa todos os locais ou pessoas que lhes possam fornecer informações que sejam relevantes para a investigação. Quando está a investigar um surto, as suas fontes de informação devem incluir vários níveis de saúde, como por exemplo o nível da comunidade e os serviços de saúde. Peça aos participantes que considerem os tipos de informação que podem encontrar-se nestas fontes. Por exemplo, onde iria se quisesse ver registos de doentes? (*Serviços de saúde*)

Peça a um representante de cada grupo que dê uma resposta às seguintes perguntas. Registe as respostas no “flipchart” sob a forma de listas. Abaixo estão incluídos exemplos de respostas. Se faltarem algumas respostas correctas, adicione-as à lista e debata o motivo pelo qual poderão ser úteis. A Pergunta 3 será única para cada participante. Incentive dois ou três grupos a partilharem as suas respostas.

Estudo de caso:

Uma estação de rádio local anunciou que ocorreu um conjunto de mortes devido a uma doença misteriosa na aldeia de Salgaa. Os doentes apresentam-se com febre, cefaleias, dores musculares e dorsalgia. Segundo o comunicação radiofónico, quatro adultos e duas crianças morreram nos últimos quatro dias. As autoridades de saúde do distrito estão agora a investigar o surto.

1. A equipa distrital tem estado a recolher informações para verificar o comunicação radiofónico. Quais são as possíveis fontes de informação sobre acontecimentos de saúde neste distrito?

Exemplos de respostas podem incluir:

Ao nível dos serviços de saúde:

- *Registos de saúde ou dos doentes*
- *Representantes médicos (auxiliares e assistentes)*

Informadores ao nível da comunidade:

1. *guarda florestal*
2. *farmacêuticos*
3. *curandeiro ou parteiras*

2. Qual o tipo de informação que iria reunir a partir de cada uma das fontes que indicou na lista?

- *Qualquer informação dos registos de saúde, caso tenha sido apresentada nos serviços de saúde*
- *Sinais ou sintomas*
- *Data em que apareceram os sinais ou sintomas*
- *Idade e sexo do doente (dados demográficos)*

3. Pense no surto mais recente ou num acontecimento de saúde fora do habitual que tenha acontecido no seu distrito. Descreva o acontecimento e liste as fontes de informação.

As respostas irão variar consoante a experiência do participante

2.0 Actualize os procedimentos distritais de vigilância e resposta

Faça uma breve apresentação sobre a melhoria dos procedimentos para a vigilância no distrito, e que envolva a comunidade. Explique que estas informações podem encontrar-se nas Directrizes Técnicas, nas páginas 35 a 37.

- Pelo menos uma vez por ano, o distrito deve actualizar as informações de que dispõe sobre a sua área de captação. Isto para que disponha de informação actualizada sobre as populações-alvo e as actividades de saúde pública no distrito.

Por exemplo, as populações-alvo podem incluir:

1. Crianças com menos de 5 anos
 2. Crianças em idade escolar
 3. Mulheres em idade fértil
 4. Todos os adultos e crianças, de diferentes faixas etárias
 5. Pessoas que vivem em campos de refugiados na sua área
- Inclua também a localização dos principais programas de saúde pública na sua área como, por exemplo, organizações públicas, privadas e não governamentais que prestem serviços clínicos ou actividades de saúde pública, como projectos de água limpa, serviços de vacinação, cuidados maternos e neonatais, ou alimentação de crianças malnutridas.
 - Inclua na actualização uma lista dos serviços de saúde, Pontos de Entrada e outros locais que possam comunicar informações de saúde para o distrito. Certifique-se de que sabem quais as doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários que constituem uma preocupação e forneça-lhes informações sobre as definições de caso e quando comunicar .

Quando tiver terminado, peça aos participantes que comecem os Exercícios 2 e 3. Passados cerca de 15 minutos, pode pedir aos participantes que parem e revejam o Exercício 2 em grupo.



Exercício 2

Notas para o Facilitador: No Exercício 2, os participantes irão responder a perguntas sobre as definições de caso padrão que estão a ser utilizadas no seu distrito. Cada participante irá ter uma resposta diferente. Para as perguntas 1 e 2, os participantes irão assinalar respostas com um círculo, dependendo das suas experiências nos seus distritos. São fornecidos exemplos de respostas para as perguntas 3 e 4.

Peça aos participantes que partilhem as suas respostas à pergunta 1. Faça uma lista das doenças prioritárias que são escolhidas. Pode fazer um traço vertical junto a cada doença que é escolhida, para demonstrar o número de distritos que escolheram cada uma das doenças. Debata as doenças que têm mais e menos traços. Por exemplo, se todos escolheram o paludismo mas apenas um distrito escolheu a raiva, pergunte por que há uma diferença para essa doença. Os vectores são diferentes? Precisam de habitats diferentes?

Para a pergunta 2, peça ao grupo que olhe para as suas listas e lhe diga quais as doenças para as quais utilizam as definições de caso padrão. Assinale essas doenças com um círculo no quadro. Debata as doenças que não tiveram círculos. Pergunte por que é importante que todos os distritos utilizem a mesma definição de caso para cada doença.

Para a pergunta 3, desenvolva um leque de tempos que as pessoas sugerem para actualizar a sua população-alvo e a lista de locais relatores. O exemplo de enquadramento temporal é, pelo menos, uma vez por ano.

Peça aos participantes que discutam por que motivo é importante actualizar a informação sobre as suas áreas de captação. Por exemplo, por que seria importante actualizar as listas se ocorresse um desastre natural? Além disso, o que aconteceria se o país ou distrito vizinho tivesse um conflito e houvesse um surto de refugiados ou pessoas deslocadas internamente no seu distrito? O que precisaria de saber sobre essas populações? Onde iria obter essas informações?

1. Na página seguinte, olhe para o quadro com a lista das doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários. Assinale com um círculo os que estão incluídos na lista de doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários no seu distrito.

As respostas estarão nas respectivas listas de verificação

2. Junto a cada doença que assinalou com um círculo na pergunta 1, coloque um visto (√) para mostrar se os locais relatores utilizam uma definição de caso padrão para comunicar essa doença ao distrito.

As respostas estarão nas respectivas listas de verificação

3. Com que frequência actualiza a descrição das principais populações-alvo na sua área de captação?

Pelo menos, uma vez por ano. Mais frequentemente, se ocorrer uma mudança como, por exemplo, um desastre ou um fluxo de refugiados/pessoas deslocadas internamente.

4. Com que frequência actualiza a lista de locais relatores no distrito?

Pelo menos, uma vez por ano. Mais frequentemente, se ocorrer uma mudança como, por exemplo, um desastre ou um fluxo de refugiados/pessoas deslocadas internamente.

5. Todos os locais sabem quais as doenças a comunicar e as definições de caso para as comunicar ?

6. Inclui os locais de laboratórios distritais na sua lista?

Exercício 2: Doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários na VIDR

Doenças potencialmente epidémicas	Doenças alvo de erradicação ou eliminação	Outras doenças importantes, acontecimentos ou condições clínicas de importância para a saúde pública
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de febre hemorrágica aguda* • Antraz • Chikungunya • Cólera • Dengue • Diarreia com sangue (<i>Shigella</i>) • Sarampo • Meningite meningocócica • Peste • Infecções respiratórias agudas graves** • Febre tifóide • Febre amarela <p style="text-align: center;">*Ébola, febre hemorrágica de Marburg, febre do vale do Rift, febre de Lassa, febre hemorrágica da Crimeia-Congo ou febre do Nilo Ocidental</p> <p style="text-align: center;">**Os programas nacionais poderão querer adicionar doenças semelhantes a gripe à sua lista de doenças prioritárias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera de Buruli • Dracunculíase • Lepra • Filaríase linfática • Tétano neonatal • Noma • Oncocercíase • Poliomielite 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatite viral aguda • Acontecimentos adversos após a vacinação • Diabetes mellitus • Diarreia com desidratação em crianças com menos de 5 anos • VIH/SIDA (novos casos) • Hipertensão • Lesões (considere os acidentes rodoviários) • Paludismo <ul style="list-style-type: none"> • Malnutrição em crianças com menos de 5 anos • Mortalidade materna <ul style="list-style-type: none"> • Saúde mental (considere a epilepsia) • Raiva • Pneumonia grave em crianças com menos de 5 anos de idade <ul style="list-style-type: none"> • Infecções sexualmente transmissíveis • Tracoma • Tripanossomíase • Tuberculose
	Doenças ou acontecimentos de alcance internacional	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe humana devido a um novo subtipo • SARS (Síndrome respiratória aguda grave) • Varíola • Qualquer acontecimento de saúde pública de alcance internacional ou nacional (infeccioso, zoonótico, transmitido por alimentos, químico, radionuclear, ou devido a condições desconhecidas). 	



Exercício 3

Notas para o Facilitador: Neste exercício, os participantes irão praticar encontrar as definições de caso nas Directrizes Técnicas.

A informação para concluir este exercício pode encontrar-se na Secção 9, começando na página 229 das Directrizes Técnicas de VIDR ou nos Anexos 1A e 1B (páginas 43 até 56). Auxilie os participantes a encontrar a informação em falta, se estes estiverem com dificuldades.

A finalidade deste exercício consiste em mostrar aos participantes onde encontrar informações sobre as definições de caso para casos confirmados e suspeitas de casos ao nível dos Serviços de Saúde e da Comunidade. Reforce à turma a importância de utilizar uma definição de caso consistente de todas as vezes, para que os casos possam ser comparados entre locais.

O primeiro exemplo para a cólera já foi feito a priori. Repare que a definição de cólera começa com “qualquer pessoa com idade igual ou superior a 5 anos”. Isto é intencional. Conforme explicado nas Directrizes Técnicas, na página 251, outras doenças entéricas podem causar diarreia aquosa, sobretudo em crianças com idade inferior a 5 anos. Ao excluir crianças de idade inferior a 5 anos, aumentamos a probabilidade de diagnosticar um caso real de cólera e não uma doença entérica diferente.

Exercício 3: Utilizar as definições de caso padrão

DOENÇA	DEFINIR UM CASO CONFIRMADO	DEFINIR UMA SUSPEITA DE CASO	
		SERVIÇOS DE SAÚDE	COMUNIDADE
Cólera	Uma suspeita de caso na qual se isolou <i>Vibrio cholerae</i> nas fezes.	Qualquer pessoa com idade igual ou superior a 5 anos com desidratação grave ou que morre de diarreia aquosa aguda.	Qualquer pessoa com 5 anos de idade ou mais com muita diarreia aquosa

DOENÇA	DEFINIR UM CASO CONFIRMADO	DEFINIR UMA SUSPEITA DE CASO	
		SERVIÇOS DE SAÚDE	COMUNIDADE
Meningite meningocócica	<i>Uma suspeita de caso confirmada através de isolamento de N. meningitides a partir do líquido cefalorraquidiano (LCR) ou do sangue</i>	<i>Qualquer pessoa com início súbito de febre (> 38,5°C rectal ou 38,0°C axilar) e um dos seguintes sinais: rigidez do pescoço, consciência alterada ou outros sinais meníngeos</i>	<i>Qualquer pessoa com febre e rigidez do pescoço</i>
Síndrome de febre hemorrágica aguda	<i>Uma suspeita de caso com confirmação laboratorial (positivo para anticorpos IgM, PCR positiva ou isolamento viral) ou relação epidemiológica com casos confirmados ou com um surto</i>	<i>Doença com início de febre e sem resposta às causas habituais de febre na área e, pelo menos, um dos sinais seguintes: diarreia aquosa, hemorragia das gengivas, hemorragia na pele (púrpura), hemorragia nos olhos e na urina</i>	<i>Qualquer pessoa com uma doença inexplicada com febre e hemorragia ou que morreu após doença grave inexplicada com febre e hemorragia</i>
Poliomielite	<i>Uma suspeita de caso com vírus isolados nas fezes</i>	<i>Qualquer criança com menos de 15 anos com início agudo de paralisia (PFA, paralisia flácida aguda) ou pessoa de qualquer idade relativamente à qual o médico suspeita de poliomyelite</i>	<i>Qualquer criança com um início agudo de doença paralítica aguda</i>
Dracunculíase	<i>Pessoa que se apresenta com uma lesão cutânea com prurido e bolhas, que viva numa área endémica</i>	<i>Qualquer pessoa que apresente ou tenha história de lesão cutânea com aparecimento de um verme</i>	<i>Pessoa que se apresenta com uma lesão cutânea com prurido e bolhas, que viva numa área endémica</i>
Tétano neonatal	<i>Qualquer recém-nascido com capacidade normal de mamar e chorar durante os primeiros dois dias de vida e que, entre o 3.º e o 28.º dia de idade, não consegue mamar normalmente e fica rígido ou tem convulsões, ou ambos.</i>	<i>Qualquer recém-nascido normal nos 1.ºs 2 dias e incapaz de mamar ou alimentar-se daí em diante, a partir dos 3 a 28 dias após o parto</i>	<i>Qualquer recém-nascido que é normal à nascença e, ao fim de 2 dias, fica rígido e incapaz de mamar ou alimentar-se ou tem convulsões</i>
Tuberculose	<i>Consulte a página 364 para ver uma referência completa</i>	<i>Qualquer pessoa com uma tosse há 3 semanas ou mais</i>	<i>Qualquer pessoa com uma tosse durante 3 semanas ou mais</i>



Exercício 4

Notas para o Facilitador: Quando os participantes tiverem terminado o Exercício 3, explique que o grupo irá agora praticar utilizando definições de caso para identificar as doenças prioritárias para vigilância. No Exercício 4, terão de utilizar a lista de definições de caso dos Anexos 1A ou 1B entre as páginas 43 e 56 das Directrizes Técnicas para responder a cada uma das perguntas. Também pode procurar a informação na Secção 9, iniciando na página 252 das Directrizes Técnicas. Peça aos participantes que leiam atentamente cada uma das perguntas e que respondam utilizando a informação das Directrizes Técnicas.

As respostas estão incluídas abaixo. Quando os participantes tiverem terminado, peça a uma pessoa que partilhe a sua resposta para cada pergunta. Peça respostas alternativas. Debata as respostas correctas.

1. Um centro de saúde do seu distrito Comunicou uma suspeita de caso de cólera ao distrito. Qual é a definição de caso que o centro de saúde deve utilizar para comunicar a suspeita de caso?

(Pág. 44 ou 251)

Cólera. Suspeita de caso: *Num doente com 5 anos ou mais, desidratação grave ou morte devido a diarreia aquosa aguda.*

- *Se houver uma epidemia de cólera, uma suspeita de caso consiste em qualquer pessoa com idade igual ou superior a 5 anos com diarreia aquosa aguda, com ou sem vómitos.*
2. Gostaria de pedir à comunidade que ajude a identificar possíveis casos de cólera na comunidade. Segundo o Anexo 1B, quais os sinais e sintomas que as comunidades devem utilizar ao comunicar informações aos serviços de saúde?

- *Comunicar imediatamente as informações baseadas no caso.*
- *Gerir e tratar o caso de acordo com as directrizes nacionais.*
- *Melhorar os procedimentos rigorosos de lavagem de mãos e de isolamento.*
- *Conduzir uma investigação baseada no caso para identificar casos semelhantes não relatados anteriormente*
- *Obter amostras de fezes de 5 doentes no prazo de 5 dias a partir do início da diarreia aquosa aguda, e antes de se iniciar o tratamento antibiótico. Consulte as directrizes laboratoriais para ver informações sobre como preparar, conservar e transportar as amostras.*

3. Esta definição seria útil nas comunidades do seu distrito? Quais são os termos locais para comunicar estes sinais ou sintomas?

Cada participante irá ter uma resposta diferente. Incentive as pessoas a partilharem as suas respostas individuais

1.3 Descreva o papel do laboratório na detecção de doenças, acontecimentos e condições clínicas prioritários

Faça uma apresentação sobre a melhoria da capacidade laboratorial local para a vigilância e resposta e sobre o papel dos laboratórios em cada nível do sistema de saúde. Explique a importância das redes laboratoriais ao nível distrital. Explique que os participantes podem encontrar esta informação nas páginas 37 a 39 das Directrizes Técnicas. Os anexos 1D e 1E fornecem informações sobre a função do laboratório para diferentes níveis de saúde e um formato para criar uma lista de laboratórios nacionais de referência.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Existem várias outras doenças ou condições clínicas com sinais e sintomas que são iguais ou semelhantes aos de outras doenças ou condições clínicas. Por exemplo, uma criança com febre e erupção cutânea em todo o corpo pode ser diagnosticada como tendo sarampo, embora possam existir várias causas para a apresentação clínica da criança.
- A confirmação laboratorial dos diagnósticos de doenças, condições clínicas e acontecimentos sob vigilância é essencial para a vigilância da doença, pois os resultados laboratoriais ajudam a:
 - Diagnosticar com exactidão a doença de um determinado doente, e a
 - Verificar a causa (ou etiologia) de uma suspeita de surto.

Quando tiver terminado a apresentação, peça aos participantes que continuem com os exercícios 5 e 6.



Exercício 5

Notas para o Facilitador: Neste exercício, os participantes irão trabalhar em grupos de 3 ou 4 pessoas e praticar encontrar a informação das Diretrizes Técnicas sobre aquilo que é necessário para a confirmação laboratorial de doenças prioritárias. Explique que irão praticar esta competência escolhendo 4 doenças prioritárias do respectivo distrito e preenchendo a tabela abaixo utilizando informações das Diretrizes Técnicas. Muitas pessoas irão utilizar as mesmas doenças. Os grupos irão escolher as doenças e, em seguida, cada membro irá preencher a tabela para uma das doenças.

Explique que a Poliomielite já foi preenchida a priori. Apresente o exemplo da Poliomielite e apresente cada uma das colunas para o grupo. Explique que algumas colunas têm vários passos importantes. Por exemplo, “quando colher” tem dois elementos. O primeiro é a quem devem ser colhidas amostras e o segundo são os passos da colheita das amostras.

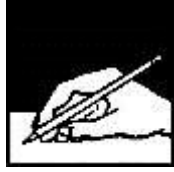
As referências para este exercício incluem os Anexos 1A ou 1B entre as páginas 43 e 56 e as informações da Secção 9, começando na página 252 das Diretrizes Técnicas.

Para concluir este exercício, peça aos participantes que partilhem uma doença que tenham escolhido, até ter listado todas as doenças escolhidas pelo grupo. Peça a um voluntário para dizer ao grupo as diferentes amostras que são necessárias para confirmar as doenças que listou. Pergunte por que motivo é importante saber quais as amostras que são necessárias para realizar uma análise laboratorial. Por ex.: Os médicos ou técnicos laboratoriais terão de saber qual a amostra que é necessária e como a colher, para poderem enviar uma amostra adequada para análise.

Exercício 5: Confirmação laboratorial para doenças prioritárias

SUSPEITA DE DOENÇA OU QUADRO CLÍNICO	TESTE DE DIAGNÓSTICO	AMOSTRA A COLHER	QUANDO COLHER	COMO PREPARAR, CONSERVAR E TRANSPORTAR A AMOSTRA	RESULTADOS
Poliomielite	Isolamento do vírus da poliomielite a partir das fezes	Fezes	<p>Colher uma amostra de cada suspeita de caso de PFA.</p> <p>Colher 2 amostras com 24 a 48 horas de intervalo, nos primeiros 14 dias do início da paralisia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Colocar as fezes num recipiente limpo e estanque e etiquetar claramente. Colocar imediatamente num frigorífico ou caixa térmica não utilizados para conservar vacinas ou outros medicamentos Transportar as amostras de modo a estas chegarem ao laboratório designado para a poliomielite no prazo de 72 horas após a colheita Se houver um atraso e a amostra não for transportada nas primeiras 72 horas, congelar a amostra a -20°C ou menos. Em seguida, transportar a amostra congelada com gelo seco ou acumuladores térmicos, também congelados a -20°C ou menos. 	<p>Os resultados preliminares das análises geralmente estão disponíveis 14-28 dias após a recepção da amostra pelo laboratório.</p> <p>Caso se detectem estirpes do vírus da poliomielite do tipo selvagem, o programa nacional irá planear as acções apropriadas.</p>

SUSPEITA DE DOENÇA OU QUADRO CLÍNICO	TESTE DE DIAGNÓSTICO	AMOSTRA A COLHER	QUANDO COLHER	COMO PREPARAR, CONSERVAR E TRANSPORTAR A AMOSTRA	RESULTADOS
(1)	<i>Consulte a Secção 9 das Directrizes Técnicas para obter as respostas às doenças ou condições clínicas escolhidos pelos participantes</i>				
(2)					
(3)					
(4)					



Exercício 6

Notas para o Facilitador: Este exercício pede aos participantes que utilizem todas as competências que aprenderam no Módulo 1. Peça aos participantes que leiam o estudo de caso e em seguida debatam as perguntas em grupos pequenos, de 2 ou 3 pessoas. Quando os participantes tiverem terminado o exercício, peça a um representante do grupo que apresente a sua resposta para cada pergunta. Deixe que diferentes grupos respondam a cada pergunta.

As respostas foram fornecidas abaixo. Depois de cada grupo dar a sua resposta, pergunte se há alguma coisa a acrescentar. Se o exemplo de resposta for diferente, debata o motivo pelo qual esta é a resposta correcta.

Estudo de caso:

Gripe humana causada por um novo subtipo

No dia 17 de Janeiro de 2010 (03h00), uma mulher de 23 anos chamada Lambda morreu devido a doença respiratória aguda grave. A sua morte ocorreu no prazo de 48 horas após o internamento num hospital privado. O país, Ringah, tinha sido assolado por um surto de gripe aviária em aves de capoeira. Portanto foi pedido à equipa distrital que investigasse a morte de Lambda.

A equipa ficou a saber que Lambda foi internada pela primeira vez devido à doença num centro médico privado na cidade de Sondu, a 11 de Janeiro de 2010. Ela disse que os sintomas tinham começado a 8 de Janeiro de 2010. As suas principais queixas eram dores abdominais graves, febre elevada e vómitos. Desenvolveu tosse e falta de ar e foi referenciada para um hospital privado a 15 de Janeiro de 2010.

No hospital privado, o médico assistente suspeitou de infecção por gripe aviária, pois a doente relatava história de exposição a aves de capoeira antes do início da doença. Tinha comprado uma galinha no mercado a 21 de Dezembro de 2009 e, durante o regresso a casa de Lambda, a galinha morreu. Lambda esteve envolvida no processo de depenar e preparar a galinha quando chegou a

casa. Lambda esteve novamente envolvida em actividades de depenar e preparar aves de capoeira a 24 de Dezembro de 2009. Não Comunicou qualquer outra exposição a aves de capoeira após estes dois acontecimentos.

A equipa também ficou a saber que a doente tinha estado em contacto próximo com a mãe, que morreu de pneumonia viral aguda a 6 de Janeiro de 2010 (02h00).

Devido às circunstâncias da sua morte e exposição, o hospital privado alertou imediatamente as autoridades distritais após a morte de Lambda.

* * *

Você é um dos membros da equipa de investigação no distrito. Com base nas informações do relatório de caso, responda às seguintes perguntas:

1. Qual seria a sua definição de suspeita de caso?

(Pág. 278)

Gripe humana causada por um novo subtipo. Suspeita de caso de H5N1: Qualquer pessoa que se apresente com doença respiratória aguda inexplicada do tracto respiratório inferior, com febre (> 38°C) e tosse, falta de ar ou dificuldade em respirar E

Um ou mais dos seguintes:

- *Contacto próximo (menos de 1 metro) com uma pessoa (por ex., cuidar, falar ou tocar) com uma suspeita, probabilidade ou confirmação de caso de H5N1;*
- *Exposição (por ex., manusear, abater, depenar, cortar a carne, preparar para o consumo) a aves de capoeira ou aves selvagens ou aos respectivos restos ou a ambientes contaminados pelas fezes destas numa área onde tenha havido suspeita ou confirmação de infecções por H5N1 em animais ou seres humanos no último mês;*
- *Consumo de produtos crus ou mal cozinhados de aves de capoeira numa área em que tenha havido suspeita ou confirmação de infecções por H5N1 em animais ou em seres humanos no último mês;*
- *Contacto próximo com um animal com confirmação de infecção por H5N1 que não aves de capoeira ou aves selvagens;*
- *Manusear amostras (de animais ou seres humanos) com suspeita de conterem vírus H5N1 num laboratório ou em outro ambiente.*

2. Quais as fontes de informação que consultaria durante a investigação?

Exemplos de respostas podem incluir:

- *Registos hospitalares*
- *Representantes médicos (auxiliares e assistentes) e enfermeiros no hospital privado*
- *Membros da família*
- *Seguimento de contactos - quem mais esteve exposto às galinhas infectadas*
- *Guardas florestais na cidade do mercado*

3. Qual(ais) a(s) amostra(s) que devia(m) ter sido colhida(s) para confirmar o diagnóstico?

(Pág. 279)

Há várias amostras que são adequadas para o diagnóstico:

- *Esfregaço da garganta*
- *Esfregaço ou aspirado nasofaríngeo*
- *Esfregaço nasal*
- *Doentes entubados: esfregaço da traqueia ou lavado brônquico*
- *Sangue*

4. Como devia ter sido preparada, conservada e transportada a amostra?

(Pág. 280)

As amostras respiratórias devem ser transportadas num meio de transporte para vírus.

Os meios que podem ser utilizados para vários vírus estão disponíveis no mercado.

As amostras no meio de transporte viral para isolamento viral devem ser mantidas a 4°C e ser transportadas de imediato para o laboratório. Se a amostra for transportada no prazo de 2 dias, pode ser mantida a 4°C; caso contrário, deve ser congelada -70°C ou menos até ser transportada para o laboratório. Deve evitar-se a congelação e descongelação repetidas para prevenir a perda de infecciosidade.

Os soros podem ser conservados a 4°C durante cerca de uma semana, mas daí em diante devem ser congelados a -20°C.

O transporte das amostras deve estar em conformidade com as directrizes da OMS para o transporte seguro de substâncias infecciosas e amostras de diagnóstico

5. Quais os passos que devem ser feitos para melhorar a comunicação a partir das instituições privadas de saúde onde a doente procurou auxílio médico?

Esta resposta irá variar de participante para participante. Peça várias respostas e deixe o grupo debatê-las.

Possíveis respostas incluem:

- *Certificar-se de que o hospital privado tem os dados de contacto correctos do representante de vigilância do distrito*
- *O hospital privado podia receber formação sobre VIDR para garantir que dispõe das definições de caso padrão e dos limiares de alerta para as doenças prioritárias.*
- *Certificar-se de que o hospital privado recebe feedback depois de ter relatado uma doença, para saber que a sua informação foi utilizada. Será mais provável que relate novamente no futuro se souber que os seus esforços estão a contribuir para a melhoria dos resultados de saúde.*

6. Quais os passos que tomaria para melhorar a vigilância da comunidade para suspeitas de casos ou mortes devido a doenças, condições clínicas ou acontecimentos prioritários?

Pontos a recordar:

1. Utilize as definições de caso padrão para assegurar que os casos e as suspeitas de casos são registados com exactidão em todo o seu distrito.
2. Actualize as informações sobre a sua área de captação, pelo menos, uma vez por ano, para saber quais são as suas populações-alvo e quais as actividades de saúde pública a decorrer.
3. Certifique-se de que os laboratórios locais são incluídos nas redes de vigilância e laboratorial.

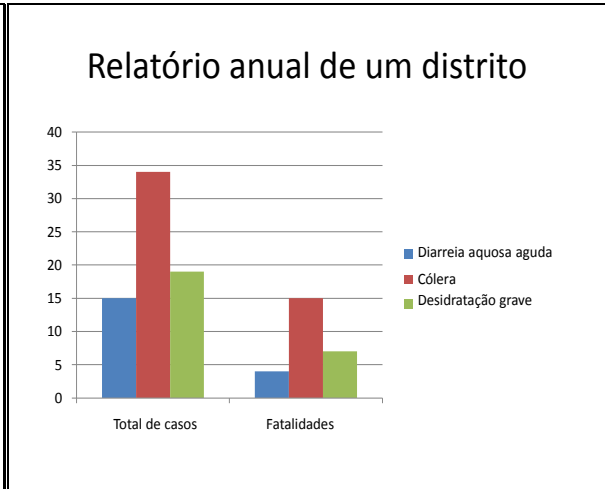
ANNEX 1: Apresentação Introdutória Módulo 1

Diapositivo 1

Módulo 1: Identificar casos de doenças, quadros clínicos e acontecimentos prioritários

Vigilância e Resposta Integradas à Doença
Formação a Nível Distrital

Diapositivo 2



Repare nas categorias. Estão a ser relatadas como diferentes doenças/causas de mortalidade. Quais os problemas que esta classificação causa para analisar estes dados? Utilizar as definições de caso padrão pode reduzir a quantidade de redundância e omissão de comunicações de cada local.

Diapositivo 3

Objectivos de aprendizagem

1. Utilizar as definições de caso padrão para identificar as doenças a relatar ao sistema de saúde
2. Envolver a comunidade na vigilância da doença
3. Melhorar a capacidade dos laboratórios locais para detectar as doenças, quadros clínicos e acontecimentos prioritários

Diapositivo 4

Definições de caso padrão

- Acordadas segundo um conjunto de critérios
- Utilizar as definições de caso garante que todos os casos sejam diagnosticados e relatados da mesma forma
- Isto permite-nos:
 - Comparar dados entre locais
 - Monitorizar doenças, quadros clínicos e acontecimentos prioritários
 - Identificar limiares de alerta ou de epidemia

Diapositivo 5

Diapositivo 6

Exercícios		Actualize os procedimentos distritais de vigilância e resposta
<p>Exercício 1: Estudo de caso sobre fontes de informação</p> <ul style="list-style-type: none">• Informações disponíveis em níveis de saúde diferentes	<p>Exercício 2: Lista de verificação das doenças prioritárias</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifique as doenças prioritárias no seu distrito	<ul style="list-style-type: none">• Descrição da área de captação• Lista dos locais relatores e pessoas cruciais• Distribuição de impressos actualizados de recolha de dados, instrumentos de relato e directrizes técnicas

Diapositivo 7

Diapositivo 8

Exercícios		Envolva e melhore a capacidade laboratorial local para a vigilância e resposta
<p>Exercício 3: Encontrar as definições de caso padrão</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilize a Secção 9 e os Anexos 1A e 1B das Directrizes Técnicas de VRID	<p>Exercício 4: Utilizar as definições de caso padrão</p> <ul style="list-style-type: none">• Suspeita de caso: Abordagem sindrómica do diagnóstico• Caso confirmado: Confirmação laboratorial	<ul style="list-style-type: none">• Sabe para que laboratórios envia várias amostras patológicas? Por ex., Ébola, cólera, gripe...• Os serviços de saúde sabem para onde enviar as várias amostras?• Há uma lista actualizada de laboratórios que consigam processar várias amostras?

Diapositivo 9

Exercícios

- **Exercício 5:** Utilize as Directrizes Técnicas para informar os laboratórios
- Escolha 4 doenças prioritárias do seu distrito
- Localize a informação nas Directrizes Técnicas sobre o processo laboratorial para cada doença
- **Exercício 6:** Estudo de caso utilizando todas as competências do Módulo 1
- Definição de suspeita de caso
- Fontes de informação
- Colheita de amostras
- Confirmação laboratorial
- Melhorar o relato

Diapositivo 10

Pontos a recordar

1. Utilize as definições de caso padrão para assegurar que os casos e as suspeitas de casos são registados com exactidão em todo o seu distrito
2. Actualize as informações sobre a sua área de captação pelo menos uma vez por ano, para saber quais são as suas populações-alvo e quais as actividades de saúde pública a decorrer
3. Certifique-se de que os laboratórios locais são incluídos nas redes de vigilância e laboratorial



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 2



Relatar Doenças, Quadros Clínicos
e Acontecimentos Prioritários

Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para África (AFRO)
Vigilância Integrada da Doença e Resposta
Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador
Módulo 2
Comunicar doenças,
condições clínicas e acontecimentos prioritários

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Módulo 2: Comunicar doenças, condições clínicas, e acontecimentos prioritários*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Distribua o Módulo 2 aos participantes.

Introduza o Módulo 2 com uma apresentação breve. Explique a importância de comunicar uma doença prioritária ao nível de saúde seguinte.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Cada nível do sistema de saúde executa um papel no desempenho da vigilância contínua para as doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários.
- Se uma doença for identificada ao nível local, por exemplo, mas a informação não for relatada ao nível seguinte, pode perder-se uma oportunidade para dar uma resposta atempada.
- Reunir dados sobre as doenças, condições clínicas e acontecimentos num determinado serviço de saúde, distrito ou outra área administrativa ajuda as equipas de gestão de saúde a utilizar os dados para a acção e para:
 - Identificar problemas emergentes e planejar respostas apropriadas
 - Agir atempadamente
 - Monitorizar as tendências de doença na área
 - Avaliar a eficácia da resposta
- O que é relatado a cada nível e com que frequência costuma ser orientado pelas políticas nacionais. Essas políticas irão especificar se os dados são relatados imediatamente, semanalmente, mensalmente ou trimestralmente.
- Como a informação é relatada depende da capacidade na sua área. Por exemplo, a comunicação pode ser feita por métodos electrónicos como, por exemplo, o correio electrónico ou outra transmissão electrónica, por fax, por correio normal, ou por radiotelefone ou comunicação por mensagens de texto com o telemóvel.
- A decisão relativamente ao quê, quando e onde comunicar a informação sobre as doenças irá depender das prioridades e actividades específicas de controlo da doença no seu país ou no seu distrito.
- Este módulo concentra-se nos requisitos para a comunicação imediato com dados baseados em casos e comunicação regular (semanal, mensal ou trimestral) dos dados resumidos.
- Para além das doenças prioritárias que constituem alvos da política nacional, os distritos também devem comunicar qualquer acontecimento pouco habitual com potencial para afectar a saúde humana.

* * * *

Peça a um participante que leia os objectivos de aprendizagem do Módulo 2 para o grupo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Comunicar imediatamente a informação sobre acontecimentos ou doenças agudas com tendência para epidemia.
2. Comunicar imediatamente a informação sobre doenças com potencial para serem acontecimentos de saúde pública de alcance nacional ou internacional.
3. Comunicar regularmente a informação resumida sobre a doença ao nível seguinte.
4. Melhorar o fluxo de dados para melhorar a comunicação atempada na sua área.

Apresentação introdutória

Foi-lhe facultada a seguinte apresentação como modelo padrão. Pode utilizá-la exactamente como aparece aqui ou alterá-la conforme entender ser necessário.

1.0 Comunicar imediatamente a informação sobre acontecimentos ou doenças agudas com tendência para epidemia

Defina o comunicação imediato e explique que é frequentemente designado como comunicação baseado em casos.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- **O comunicação imediato** significa que as informações sobre uma doença, quadro clínico ou acontecimento são relatadas ao nível seguinte assim que há suspeita de uma doença com tendência para epidemia ou se é exigido que se faça o comunicação imediato por ser um potencial acontecimento de saúde pública de alcance internacional, ou se é exigido pelo Regulamento Internacional de Saúde (2005).
- As informações que são relatadas imediatamente são frequentemente referidas como **comunicação baseado em casos**. Isto significa que a informação específica sobre cada caso está incluída no relatório. As informações são obtidas através de uma investigação preliminar da suspeita de caso e incluem:
 - Localização geográfica e do doente
 - Identificação do doente e informação demográfica
 - Informações sobre o início dos sintomas, história de vacinação e informações sobre quaisquer factores de risco relevantes
 - Resultados laboratoriais

Peça aos participantes que analisem a lista de doenças e acontecimentos de comunicação imediato na página seguinte. Peça aos participantes que contem o número de doenças de comunicação imediato que estão presentes no seu distrito. Peça respostas e debata o motivo pelo qual é importante comunicar estas doenças imediatamente.

Peça aos participantes que analisem o impresso de comunicação imediato baseado em casos, que pode encontrar-se o Anexo 2A na página 73 das Directrizes Técnicas.

Quadro 2.1: Doenças que exigem comunicação imediato

Paralisia flácida aguda (PFA)	Mortalidade materna
Síndrome de febre hemorrágica aguda (Ébola, febre hemorrágica de Marburg, febre de Lassa, febre do Vale do Rift, febre hemorrágica da Crimeia-Congo)	Sarampo
Acontecimentos adversos após a vacinação (AAAV)	Meningite meningocócica
Antraz	Tétano neonatal
Chikungunya	Peste
Cólera	Raiva (casos confirmados)
Grupo de infecções respiratórias agudas graves	Síndrome respiratória aguda grave (SARS)
Febre do dengue	Varíola
Diarreia com sangue (<i>Shigella</i>)	Febre tifóide
Dracunculíase	Febre amarela
Gripe devido a um novo subtipo	Qualquer acontecimento de saúde pública de alcance internacional (infeccioso, zoonótico, transmitido por alimentos, químico, radionuclear, ou devido a condições desconhecidas)

2.0 Comunicar o resumo da informação para as doenças, condições clínicas e acontecimentos prioritários

Apresente as informações sobre a comunicação de informações baseadas em casos ao nível seguinte. Explique a finalidade e os procedimentos para a comunicação do resumo da informação ao nível seguinte. Explique a importância de comunicar zeros nos impressos para demonstrar que os dados não estão omissos e que o impresso está totalmente preenchido. Explique que os participantes podem encontrar esta informação nas páginas 63 a 67 das Directrizes Técnicas.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- **O resumo da informação** é o número total de casos e de mortes observados num determinado período de tempo em particular (por exemplo, semanalmente, mensalmente ou trimestralmente). Esta é informação que é importante para detectar doenças emergentes ou outros acontecimentos de saúde, e deve ser analisada e utilizada para agir. Por exemplo, a comunicação semanal fornece dados para monitorizar tendências de doenças ou condições clínicas para detectar epidemias. A comunicação mensal sobre outras doenças endémicas é utilizada para monitorizar o progresso ou o impacto das actividades de prevenção e de controlo. Também pode auxiliar os outros níveis a detectarem acontecimentos emergentes ou pouco habituais.
- Durante a comunicação semanal, utilize o “comunicação zero”. **O comunicação zero** significa que deve registar um 0 (zero) no impresso de comunicação quando não forem diagnosticados casos de uma doença imediatamente susceptível de comunicação durante a semana. Registar um zero para cada doença de comunicação imediato quando não se detectaram casos durante a semana informa o nível seguinte de que foi apresentado um relatório completo.

Quadro 2.2: Doenças que exigem um comunicação mensal ou trimestral

Hepatite viral aguda	Paludismo
SIDA (novos casos)	Malnutrição em crianças com menos de 5 anos
Úlcera de Buruli	Saúde mental (epilepsia)
Diabetes mellitus	Noma
Diarreia com desidratação grave em crianças com menos de 5 anos	Oncocercíase
VIH (novas detecções)	Pneumonia grave em crianças com menos de 5 anos
Hipertensão	Doenças sexualmente transmissíveis (DST)
Doença tipo gripe	Tracoma
Lesões (acidentes rodoviários)	Tripanossomíase
Lepra (trimestralmente)	Tuberculose (trimestralmente)
Filaríase linfática	Recém-nascidos de baixo peso (menos de 2500 g)



Exercício 1

Notas para o Facilitador: O Exercício 1 tem duas partes.

Para a Parte A, peça aos participantes que formem grupos de três ou quatro pessoas para preencher o quadro. Explique que os participantes irão preencher uma lista de doenças prioritárias respondendo a estas perguntas: ocorrem no seu distrito? Com que frequência são relatadas ao nível seguinte? Qual é a recomendação de VIDR para o comunicação?

Cada participante irá ter uma resposta diferente para as primeiras duas colunas. A terceira coluna deverá ser igual, conforme retirada das Directrizes Técnicas. Os grupos podem trabalhar em conjunto para preencher a coluna três. Peça aos grupos para compararem as suas respostas às duas primeiras colunas com a frequência recomendada de comunicação.

Quando os grupos tiverem terminado o exercício, faça um breve exercício de feedback.

Peça aos participantes para levantarem as mãos:

1. Quantos de vocês disseram que a cólera era uma doença prioritária no vosso distrito?
(Quantos disseram que a meningite meningocócica era... etc.)
2. Peça voluntários para responderem a perguntas sobre a frequência com que é efectuado o comunicação ao nível seguinte. Corresponde à frequência indicada nas Directrizes?

Parte A:**Quadro 2.3: Comunicação de informações sobre doenças prioritárias ao nível seguinte no seu distrito**

Doença	É uma doença ou quadro clínico prioritário no seu distrito?	Com que frequência relata a informação ao nível seguinte?	Qual é a recomendação para a frequência de comunicação nas suas directrizes nacionais de VIDR?
Cólera	<i>As respostas irão depender do distrito do participante</i>	<i>As respostas irão depender do distrito do participante</i>	<i>Imediato</i>
Meningite meningocócica	<i>Ver acima</i>	<i>Ver acima</i>	<i>Imediato</i>
Febres hemorrágicas virais (Ébola, febre de Marburg, febre do vale do Rift)	<i>Ver acima</i>	<i>Ver acima</i>	<i>Imediato</i>
Poliomielite	<i>Ver acima</i>	<i>Ver acima</i>	<i>Imediato</i>
Dracunculíase	<i>Ver acima</i>	<i>Ver acima</i>	<i>Imediato</i>
Tétano neonatal	<i>Ver acima</i>	<i>Ver acima</i>	<i>Imediato</i>
Tuberculose	<i>Ver acima</i>	<i>Ver acima</i>	<i>Trimestral</i>

Parte B:

Notas para o Facilitador: Para a Parte B, os participantes irão trabalhar sozinhos. Peça-lhes que respondam às seguintes perguntas utilizando a informação dos seus próprios distritos. Quando tiverem terminado o exercício, peça às pessoas que partilhem as suas respostas. Quando um participante oferecer a sua resposta, agradeça-lhe e, em seguida, peça ao grupo que debata métodos ou respostas alternativas.

1. Quais as doenças ou condições clínicas que relata ao nível seguinte, pelo menos, semanalmente? Como relata os dados semanalmente ao nível seguinte? Utiliza algum impresso padrão? Quais os métodos de comunicação que utiliza normalmente para o comunicação semanal?

As respostas irão variar

2. Quais as doenças ou condições clínicas que relata ao nível seguinte, pelo menos, mensalmente? Como relata os dados mensalmente ao nível seguinte? Utiliza algum impresso padrão? Quais os métodos de comunicação que utiliza normalmente para o comunicação mensal?

As respostas irão variar

3. Quais as doenças que relata imediatamente no seu distrito? Relata os dados baseados em casos?

As respostas irão variar

4. Alguma vez precisou de comunicar um acontecimento ou grupo de acontecimentos pouco habituais devido a uma causa desconhecida? Quais foram os sinais e sintomas que comunicou?

As respostas irão variar



Exercício 2

Notas para o Facilitador: Para este exercício, peça aos participantes que formem grupos de quatro pessoas. Este exercício tem três histórias de casos. Cada pessoa irá ler os estudos de caso por si própria e, em seguida, o grupo irá responder às perguntas em conjunto. Explique que podem encontrar mais informações sobre esse assunto nas páginas 64 e 67.

Ver também nos Anexos:

- 2A: Impresso VIDR de comunicação imediato baseado em casos
- 2B: Impresso VIDR de comunicação laboratorial baseado em casos
- 2C: Instrumento de decisão do RSI (2005)

Exercício 2: Caso 1

A 1 de Abril de 2010, Amina, uma peixeira de 25 anos do bairro de Bibi na cidade de Kati (distrito de Njali), queixou-se no centro de saúde de Kati de que tinha tido diarreia aquosa nas últimas 24 horas. Também tinha vomitado duas vezes essa manhã. Vive com os seus três filhos, o marido e a madrasta. Houve episódios de cólera no distrito vizinho de Bahati, nos últimos 3 meses. A Amina viajou até lá há três dias, para o funeral da tia.

1. Quando é que o pessoal de saúde deveria comunicar este caso ao nível seguinte?

Imediatamente

2. Qual a informação que deveria ser recolhida e relatada sobre este caso?

Consulte a Secção 9

3. Utilize a informação do caso de Amina para comunicar a informação no impresso que se encontra na página seguinte. Poderá ter de deixar algumas linhas em branco, pois pode não ter todas as informações de que necessita.

*Os quadrados a sombreado indicam informação desconhecida

Impresso de Comunicação de Caso VIDR

Variáveis / Perguntas		Respostas
1	País	
2	Local de comunicação (serviços de saúde, campo, ...)	<i>Centro de saúde de Kati</i>
3	Distrito que faz o comunicação	<i>Njali</i>
4	Doença/acidente (diagnóstico): *	<i>Cólera</i>
5	Doente internado ou em ambulatório?	<i>Em ambulatório</i>
6	Data em que foi observado nos serviços de saúde (dia/mês/ano)	<i>1 de Abril</i>
7	Nome(s) do doente	<i>Amina</i>
8	Data de nascimento (dia/mês/ano)	<i>Por volta de 1985</i>
9	Idade (em anos). Pode usar casas decimais	<i>25 anos</i>
10	Sexo: M=Masculino F=Feminino	<i>F</i>
11	Residência do doente: Vila/Bairro	<i>Bibi</i>
12	Cidade	<i>Kati</i>
13	Distrito de residência	
14	Urbano/Rural? (U=Urbano R=Rural)	<i>Rural</i>
15	Morada, número de telefone (ou telemóvel)... Se aplicável, nome da mãe e do pai, se for um recém-nascido ou criança	
16	Data do início (dia/mês/ano) dos primeiros sintomas	<i>31 de Março</i>
17	Número de doses de vacina recebidas no passado**	
18	Data da última vacinação	
19	Resultados laboratoriais	
20	Resultado: (vivo, morto, transferido, perdido para o seguimento ou desconhecido)	<i>Vivo</i>
21	Classificação final: Confirmado, provável, compatível, eliminado, suspeita ou pendente	
22	Data em que os serviços de saúde comunicam ao distrito (dia/mês/ano)	
23	Data em que o impresso foi enviado para o distrito (dia/mês/ano)	
24	Identificador único do registo (AAAA-SEMANA-CCC-PPP-DDD-Caso nnn)	
25	Pessoa que preencheu o impresso: nome, cargo, assinatura	

* Doença/acidente (Diagnóstico):

PFA, Antraz, Cólera, Diarreia com Sangue, Dracunculíase, Tétano Neonatal, Sarampo, Meningite, Febre amarela, Dengue, Chikungunya, Febre Hemorrágica Viral, Peste, Qualquer outro acontecimento ou doença de importância para a saúde pública (Especificar)

** Apenas para o Sarampo, Tétano Neonatal (TT na mãe), Febre amarela e Meningite.

Para casos de Sarampo, TN (TT na mãe), Febre amarela e Meningite; 9=Desconhecido.

Para o Sarampo, TT, FA - documentado através de cartão. Para a Meningite, através do histórico).

Exercício 2: Caso 2

Em Agosto de 2008, um navio descarregou mais de 500 toneladas de resíduos tóxicos num país chamado Majani. Os resíduos foram transferidos para tanques, propriedade de uma empresa local. O acordo consistiu em que os resíduos seriam tratados e eliminados em segurança. Ao longo do período de uma semana após a descarga, cerca de 600 a 1000 pessoas apresentaram-se no hospital universitário local para avaliação e tratamento. Os doentes incluíam adultos, muitas crianças e bebés pequenos. Houve comunicação de três mortes, sendo doentes que tinham morrido um dia após se apresentarem com sintomas agudos de hemorragia nasal, náuseas e vómitos, cefaleias, lesões cutâneas, irritação ocular e dificuldades respiratórias. As análises laboratoriais iniciais indicaram que as substâncias apresentavam um odor forte e consistiam em muitas substâncias químicas tóxicas, incluindo organoclorados e sulfureto de hidrogénio. Houve comunicações de que as autoridades públicas possam ter autorizado a descarga local das substâncias porque lhes foi dito que se tratava de esgotos.

1. Quando é que o pessoal de saúde deveria ter relatado este caso ao nível seguinte?
2. Que informações deveriam ser recolhidas e relatadas sobre este acontecimento?
3. Que perguntas acha que o Ponto Focal do RSI nacional deveria fazer acerca deste caso?
Consulte o instrumento de decisão do RSI no final deste módulo, na página 2:22 ou na página 75 das Directrizes Técnicas.

Exercício 2: Caso 3

No dia 17 de Janeiro de 2010 (03h00), uma mulher de 23 anos chamada Lambda morreu devido a doença respiratória aguda grave. A sua morte ocorreu no prazo de 48 horas após o internamento num hospital privado. O país, Ringah, tinha sido assolado por um surto de gripe aviária em aves de capoeira. Portanto, foi pedido à equipa do distrito que investigasse o caso.

A equipa ficou a saber que Lambda foi internada primeiro num centro médico privado na cidade de Sondu devido à sua doença, a 11 de Janeiro de 2010. Ela disse que os sintomas tinham começado a 8 de Janeiro de 2010. Desenvolveu uma febre alta (acima de 38°C), tosse e falta de ar e foi referenciada para um hospital privado a 15 de Janeiro de 2010.

No hospital privado, o médico assistente suspeitou de infecção por gripe aviária, pois a doente relatava história de exposição a aves de capoeira antes do início da doença. Tinha comprado uma galinha no mercado a 21 de Dezembro de 2009 e a galinha morreu na viagem de regresso a casa. Lambda esteve envolvida no processo de depenar e preparar a galinha quando chegou a casa. Esteve novamente envolvida em actividades de depenar e preparar aves de capoeira a 24 de Dezembro de 2009. Lambda não comunicou qualquer outra exposição a aves de capoeira depois disso (por ex., na semana antes do início da doença).

A equipa também ficou a saber que a doente tinha estado exposta à mãe, que morreu de pneumonia viral aguda a 6 de Janeiro de 2010 (02h00).

Devido às circunstâncias da sua morte e exposição, o hospital privado alertou imediatamente as autoridades distritais após a morte de Lambda.

1. Utilize as informações acima para preencher o impresso da página seguinte.
2. Que informação adicional é necessária para preencher o impresso?

Impresso de Comunicação de Caso VIDR

Variáveis / Perguntas		Respostas
1	País	Ringah
2	Local de comunicação (serviços de saúde, campo, ...)	Sondu
3	Distrito que faz o comunicação	
4	Doença/acontecimento (diagnóstico): *	Gripe aviária
5	Doente internado ou em ambulatório?	Doente internado
6	Data em que foi observado nos serviços de saúde (dia/mês/ano)	11 Jan 2010
7	Nome(s) do doente	Lambda
8	Data de nascimento (dia/mês/ano)	Por volta de 1987
9	Idade (em anos). Pode usar casas decimais	23 anos
10	Sexo: M=Masculino F=Feminino	F
11	Residência do doente: Vila/Bairro	
12	Cidade	Sondu
13	Distrito de residência	
14	Urbano/Rural? (U=Urbano R=Rural)	Rural
15	Morada, número de telefone (ou telemóvel)... Se aplicável, nome da mãe e do pai, se for um recém-nascido ou criança	
16	Data do início (dia/mês/ano) dos primeiros sintomas	8 Janeiro 2010
17	Número de doses de vacina recebidas no passado**	
18	Data da última vacinação	
19	Resultados laboratoriais	
20	Resultado: (vivo, morto, transferido, perdido para o seguimento ou desconhecido)	Morto
21	Classificação final: Confirmado, provável, compatível, eliminado, suspeita ou pendente	
22	Data em que os serviços de saúde comunicar am o distrito (dia/mês/ano)	17 Janeiro 2010
23	Data em que o impresso foi enviado para o distrito (dia/mês/ano)	
24	Identificador único do registo	
25	Pessoa que preencheu o impresso: nome, cargo, assinatura	

*** Doença/acontecimento (Diagnóstico):**

PFA, Antraz, Cólera, Diarreia com Sangue, Dracunculíase, Tétano Neonatal, Sarampo, Meningite, Febre amarela, Dengue, Chikungunya, Febre Hemorrágica Viral, Peste, qualquer outro acontecimento ou doença de importância para a saúde pública (Especificar)

**** Apenas para o Sarampo, Tétano Neonatal (TT na mãe), Febre amarela e Meningite.**

Para casos de Sarampo, TN (TT na mãe), Febre amarela e Meningite; 9=Desconhecido.

Para o Sarampo, TT, FA - documentado através de cartão. Para a Meningite, através do histórico.)

3.0 Melhorar as práticas de comunicação de rotina

Apresente a informação seguinte sobre a melhoria de práticas de comunicação na sua área e o estabelecimento de ligações fortes para melhorar a vigilância baseada na comunidade. Explique que estas informações podem encontrar-se nas Directrizes Técnicas, nas páginas 68 a 69.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Em muitos serviços de saúde, há mais do que uma pessoa responsável pelo registo de informações sobre os doentes observados nos serviços. Por exemplo, o médico regista o nome e o diagnóstico do doente num registo da clínica. Mais tarde, no mesmo dia, um enfermeiro contabiliza o número de casos e de mortes observados num serviço de doentes em ambulatório. Um enfermeiro da enfermaria contabiliza o número de casos hospitalizados. Em seguida, todas as semanas, meses e trimestres, um estaticista ou avaliador de dados irá calcular os resumos para todas as doenças e registará os totais num impresso padrão. Se os serviços de saúde tiverem um computador para manter os registos individuais dos doentes, os dados de vigilância são extraídos dos registos conforme o necessário para o relatório semanal, mensal e trimestral.
- Certifique-se de que o fluxo da informação é fiável, quer seja dentro de um serviço de saúde, entre locais relatores num distrito, entre a comunidade e o distrito e do nível distrital para o nacional. Se os serviços ou os distritos não tiverem os impressos ou procedimentos necessários para o comunicação, podem não comunicar a tempo e perde-se uma oportunidade para agir.
- Em muitos casos, os acontecimentos de saúde já serão conhecidos numa comunidade antes de os casos chegarem aos serviços de saúde. O estabelecimento de boas relações de trabalho com informadores da comunidade é uma forma de se certificar de que a informação sobre os acontecimentos de saúde, sobretudo os acontecimentos pouco habituais ou inexplicados, chega às autoridades a tempo de se agir para prevenir mortes e doenças desnecessárias.



Exercício 3

Notas para o Facilitador: Explique que o Exercício 3 é uma lista de verificação que os participantes irão preencher utilizando informações dos seus próprios distritos ou serviços. Irão determinar se os seguintes impressos estão à sua disposição, qual o formato em que estão e o que fazem para resolver o problema se estes impressos não estiverem disponíveis. Peça aos participantes para voluntariarem algumas das suas respostas para originar um debate para identificar os impressos que estão habitualmente disponíveis, os que não estão habitualmente disponíveis e algumas das acções de resolução de problemas que os participantes tenham realizado. Explique aos participantes que lhe devem pedir uma definição se não reconhecerem o nome de um impresso. Mostre-lhes como procurar o impresso nas Directrizes Técnicas.

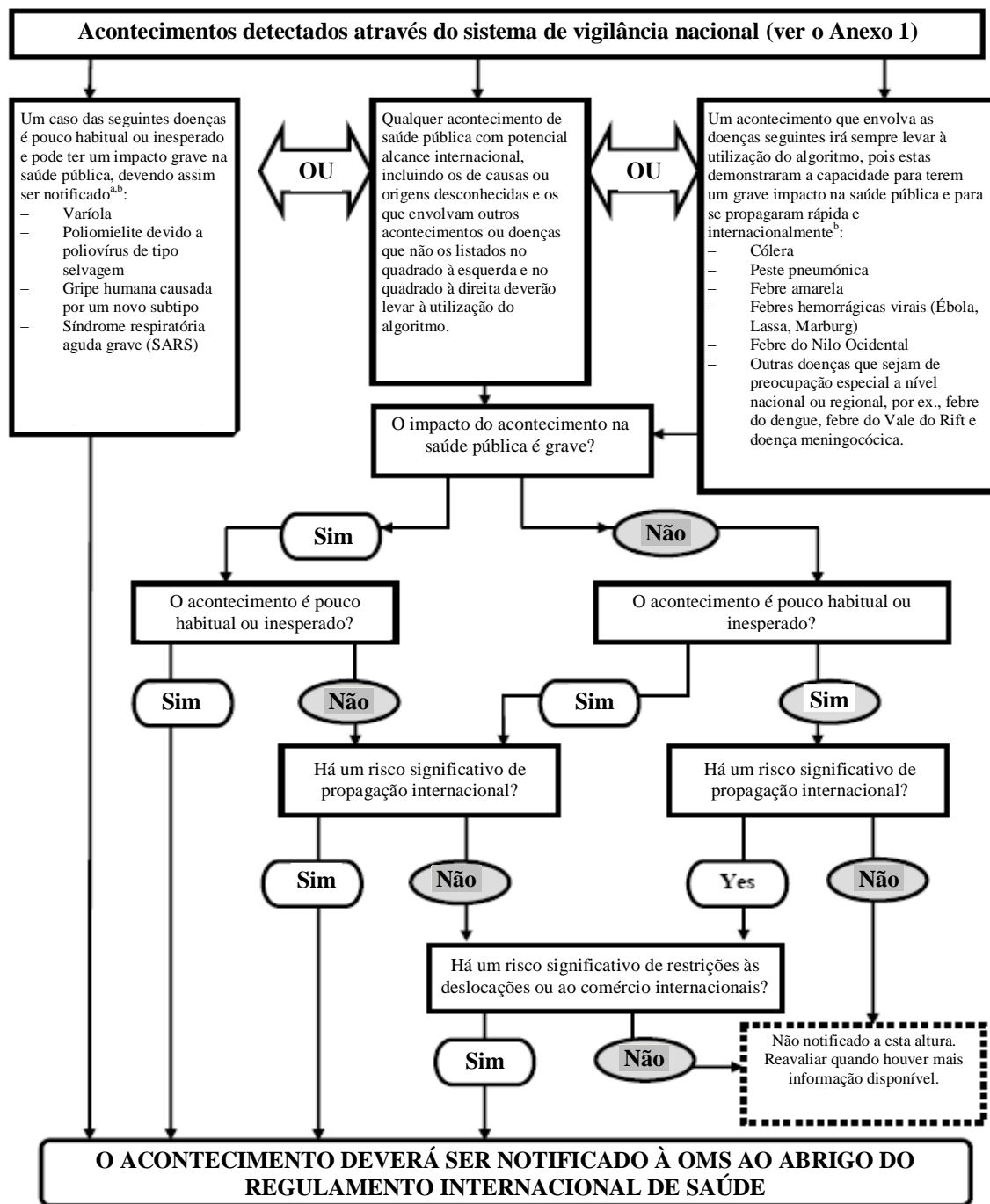
Quadro 2.4: Lista de verificação para os impressos de comunicação no seu distrito

Impresso de comunicação	Estes impressos estão disponíveis no seu local de trabalho?		Como relata os dados se não estiverem disponíveis meios em papel ou electrónicos?
	Impresso em papel	Electrónico	
Impresso de comunicação baseado em casos	<i>A resposta irá depender</i>	<i>A resposta irá depender</i>	<i>A resposta irá depender</i>
Impresso de comunicação baseado em amostras laboratoriais			
Lista linear			
Impresso semanal de rotina			
Impresso mensal de rotina			

Pontos a recordar:

1. Comunicar as doenças prioritárias ao nível de saúde seguinte a intervalos de tempo apropriados
2. Saber quais as doenças e acontecimentos que exigem comunicação imediato e quais as que podem ser relatadas mensalmente
3. Certificar-se de que sabe a quem enviar os seus relatórios no nível seguinte e qual o formato em que deve enviá-los.
4. Fazer o melhor que puder para envolver os laboratórios e as partes interessadas da comunidade no processo de comunicação para promover a comunicação e desenvolver um perfil claro para a doença e as populações alvo.

Figura 1: Instrumento de decisão do RSI



^a Segundo as definições de caso da OMS.

^b A lista de doenças apenas deve ser utilizada para fins relacionados com estes Regulamentos.

EXEMPLOS PARA A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE DECISÃO PARA A AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE ACONTECIMENTOS QUE POSSAM CONSTITUIR UMA URGÊNCIA DE ALCANCE INTERNACIONAL EM MATÉRIA DE SAÚDE PÚBLICA

Os exemplos que aparecem neste Anexo não são vinculativos e destinam-se apenas a fins de orientação indicadora, para auxiliar na interpretação dos critérios do instrumento de decisão.

O ACONTECIMENTO CUMPRE, PELO MENOS, DOIS DOS SEGUINTE CRITÉRIOS?

O impacto do acontecimento na saúde pública é grave?	
	I. O impacto do acontecimento na saúde pública é grave?
	1. <i>O número de casos e/ou número de mortes para este tipo de acontecimento é elevado para um determinado local, tempo ou população?</i>
	2. <i>O acontecimento tem o potencial de ter um elevado impacto na saúde pública?</i>
	3. <i>É necessário auxílio externo para detectar, investigar, responder e controlar o acontecimento actual ou para prevenir novos casos?</i>

OS SEGUINTE SÃO EXEMPLOS DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE CONTRIBUEM PARA UM ELEVADO IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA:

- ✓ Acontecimento causado por um organismo patogénico com elevado potencial para causar epidemia (infecciosidade do agente, elevada fatalidade dos casos, múltiplas vias de transmissão ou portador saudável).
- ✓ Indicação de falha do tratamento (resistência antibiótica nova ou emergente, falha da vacina, resistência ou falha do antídoto).
- ✓ O acontecimento representa um risco significativo para a saúde pública, mesmo que não tenham ainda sido identificados (ou tenham sido identificados muito poucos) casos em seres humanos.
- ✓ Casos relatados entre o pessoal de saúde.
- ✓ A população em risco é particularmente vulnerável (refugiados, baixo nível de imunização, crianças, idosos, baixa imunidade, subnutrição, etc.).
- ✓ Factores concomitantes que podem prejudicar ou atrasar a resposta de saúde pública (catástrofes naturais, conflitos armados, condições climatéricas desfavoráveis, múltiplos focos no Estado Parte).
- ✓ Acontecimento numa área com elevada densidade populacional.
- ✓ Propagação de materiais tóxicos, infecciosos ou de alguma forma nocivos, que possam ocorrer naturalmente ou com os quais tenha havido contaminação, ou que tenham o potencial de contaminar uma população e/ou uma grande área geográfica.

OS SEGUINTE SÃO EXEMPLOS DE QUANDO PODE SER NECESSÁRIO AUXÍLIO:

- ✓ Recursos humanos, financeiros, materiais ou técnicos inadequados – em particular:

	<ul style="list-style-type: none"> – Capacidade laboratorial ou epidemiológica insuficiente para investigar o acontecimento (equipamento, pessoal, recursos financeiros); – Antídotos, medicamentos e/ou vacinas e/ou equipamento de protecção, equipamento de descontaminação, ou equipamento de apoio insuficientes para abranger as necessidades estimadas; – O sistema de vigilância existente é inadequado para detectar novos casos atempadamente.
	<p>O IMPACTO DO ACONTECIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA É GRAVE?</p> <p>Responda “Sim” se tiver respondido “Sim” às perguntas 1, 2 ou 3 acima.</p>

	<p align="center">II. O acontecimento é pouco habitual ou inesperado?</p>
<p>O acontecimento é pouco habitual ou inesperado?</p>	<p><i>4. O acontecimento é pouco habitual?</i></p> <p>OS SEGUINTE SÃO EXEMPLOS DE ACONTECIMENTOS POUCO HABITUAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ O acontecimento é causado por um agente desconhecido ou a origem, veículo, via de transmissão são pouco habituais ou desconhecidos. ✓ A evolução dos casos é mais grave do que o esperado (incluindo a morbilidade ou fatalidade dos casos) ou com sintomas pouco habituais. ✓ A ocorrência do próprio acontecimento é pouco habitual para a área, época ou população.
	<p><i>5. O acontecimento é inesperado do ponto de vista da saúde pública?</i></p> <p>OS SEGUINTE SÃO EXEMPLOS DE ACONTECIMENTOS INESPERADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acontecimento causado por uma doença/agente que já havia sido eliminada ou erradicada por esse Estado-Parte ou que não tinha sido anteriormente relatado.
	<p>O ACONTECIMENTO É FORA DO HABITUAL OU INESPERADO?</p> <p>Responda “Sim” se tiver respondido “Sim” às perguntas 4 ou 5 acima.</p>

<p>de propag</p>	<p align="center">III. Há um risco significativo de propagação internacional?</p>
	<p><i>6. Há evidência de uma ligação epidemiológica com acontecimentos similares em outros</i></p>

	<i>Estados?</i>
	<p><i>7. Há algum factor que nos deva alertar para o potencial de movimento transfronteiras do agente, veículo ou hospedeiro?</i></p> <p>OS SEGUINTE SÃO EXEMPLOS DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE PODEM PREDISPOR À PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL:</p> <p>PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quando haja evidência de propagação local, um caso inicial (ou outros casos relacionados) com história no mês anterior de: <ul style="list-style-type: none"> – viagens internacionais (ou tempo equivalente ao período de incubação se o organismo patogénico for conhecido); – participação numa reunião internacional (peregrinação, acontecimento desportivo, conferência, etc.); – contacto próximo com um viajante internacional ou com uma população altamente móvel. ✓ Acontecimento causado por uma contaminação ambiental que tenha o potencial de se propagar através de fronteiras internacionais. ✓ Acontecimento numa área de trânsito internacional intenso, com capacidade limitada de controlo sanitário ou detecção ou descontaminação ambiental.
	<p>HÁ UM RISCO SIGNIFICATIVO DE PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL?</p> <p>Responda “Sim” se tiver respondido “Sim” às perguntas 6 ou 7 acima.</p>

Risco de restrições internacionais?	<p>IV. Há um risco significativo de restrições às deslocações ou ao comércio internacionais?</p>
	<p><i>8. Acontecimentos semelhantes no passado resultaram em restrições internacionais ao comércio e/ou às deslocações?</i></p>
	<p><i>9. Há suspeita ou conhecimento de que a origem seja um produto alimentar, água ou de que outros bens exportados/importados para/de outros Estados possam ter sido contaminados?</i></p>

ANNEX 1 : Apresentação introdutória Módulo 2

Diapositivo 1

Módulo 2: Relatar doenças, quadros clínicos e acontecimentos prioritários

Vigilância e Resposta Integradas à Doença
Formação a Nível Distrital

Diapositivo 2

Ordene por ordem de importância

1. Próximas eleições presidenciais
2. Uma mulher em trabalho de parto
3. Aquecimento global
4. Uma criança com infecção por helmintos

Os participantes podem fazer este exercício sozinhos.

Pergunte: como sabia o que era mais importante? Saber o que comunicar (e quando) pode ser subjectivo. É por isso que a VIDR criou uma lista padrão para saber quando e como comunicar doenças específicas. Nem tudo tem de ser um mistério!

Diapositivo 3

Diapositivo 4

<p style="text-align: center;">Objectivos de aprendizagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relatar imediatamente a informação sobre doenças agudas ou acontecimentos com tendência para epidemia ou com potencial para serem acontecimentos de saúde pública de preocupação nacional ou internacional. 2. Relatar regularmente a informação resumida sobre a doença ao nível seguinte. 3. Melhorar o fluxo de dados para melhorar o relato atempado na sua área. 	<p style="text-align: center;">Relatar imediatamente a informação sobre doenças agudas ou acontecimentos com tendência para epidemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • O relato imediato significa que as informações sobre uma doença, quadro clínico ou acontecimento são relatadas ao nível seguinte assim que há a suspeita de uma doença com tendência para epidemia. • As informações que são relatadas imediatamente são frequentemente referidas como relato baseado em casos. Isto significa que a informação específica sobre cada caso está incluída no relatório.
---	---

Diapositivo 5

Diapositivo 6

<p style="text-align: center;">Relatar o resumo da informação para as doenças, quadros clínicos e acontecimentos prioritários</p> <ul style="list-style-type: none"> • O resumo da informação é o número total de casos e de mortes observados num determinado período de tempo (por exemplo, semanalmente, mensalmente ou trimestralmente). • Durante o relato semanal, utilize o “relato zero”. O relato zero significa que deve registar um 0 (zero) no impresso de relato quando não forem diagnosticados casos de uma doença imediatamente susceptível de relato durante a semana. 	<p style="text-align: center;">Exercícios</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Exercício 1:</p> <p>Parte A: Preencha uma tabela sobre os calendários de relato para doenças prioritárias</p> <p>Parte B: Responda às perguntas sobre o relato de doenças no seu distrito</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Exercício 2: Pratique o preenchimento ou utilização dos seguintes impressos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impresso VRID de relato imediato baseado em casos • Impresso VRID de relato laboratorial baseado em casos • Instrumento de decisão do RIS (2005) </div> </div>
--	--

Esta é informação que é importante para detectar doenças emergentes ou outros acontecimentos de saúde e deve ser analisada e utilizada para agir. Por exemplo, o comunicação semanal fornece dados para monitorizar tendências de doenças ou condições clínicas para detectar epidemias. O comunicação mensal sobre outras doenças endémicas é **utilizado** para monitorizar o progresso ou o impacto das actividades de prevenção e de controlo. Também pode auxiliar os outros níveis a detectarem acontecimentos emergentes ou pouco habituais.

Registar um zero para cada doença de comunicação imediato quando não se detectaram casos durante a semana informa o nível seguinte de que foi apresentado um relatório completo.

Diapositivo 7

Melhorar as práticas de relato de rotina

- Em muitos serviços de saúde, há mais do que uma pessoa responsável pelo registo de informações sobre os doentes observados nos serviços.
- Certifique-se de que o fluxo da informação é fiável, quer seja dentro de um serviço de saúde, entre locais relatadores num distrito, entre a comunidade e o distrito e do nível distrital para o nacional.
- Em muitos casos, os acontecimentos de saúde já serão conhecidos numa comunidade antes de os casos chegarem aos serviços de saúde.

Diapositivo 8

Exercícios

- Exercício 3:** Preencha uma lista de verificação para impressos de relato
- Utilize as informações do seu próprio distrito
 - Verifique que impressos estão disponíveis no seu distrito
 - Como são submetidos ao nível de saúde seguinte?

Diapositivo 9

Pontos a recordar

1. Relatar as doenças prioritárias ao nível seguinte
2. Saber quais as doenças e acontecimentos que exigem relato imediato e relato mensal
3. Certificar-se de que sabe a quem enviar o relato e o impresso de relato
4. Envolver os laboratórios e a comunidade para promover a comunicação e desenvolver um perfil claro para a doença e as populações alvo



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 3



Analisar e Interpretar os Dados

Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para África (AFRO)
Vigilância Integrada da Doença e Resposta
Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador
Módulo 3
Analisar e Interpretar os Dados

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrative Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Módulo 3: Analisar e interpretar os dados.* Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Comece este módulo distribuindo papel milimétrico aos participantes, se houver. Senão, os participantes utilizarão os espaços que lhes foram fornecidos nos módulos.

Repare que este módulo pode levar mais tempo a concluir do que os restantes.

Durante os exercícios seguintes, pode perguntar aos participantes como interpretariam os resultados dos dados que estão a analisar e quais as possíveis acções que poderiam tomar em resultado da análise.

Faça uma apresentação aos participantes, para iniciar o módulo. Pode utilizar as informações seguintes, retiradas das Directrizes Técnicas. A finalidade consiste em apresentar aos participantes os métodos básicos da análise de dados.

- Organizar e analisar os dados é uma função importante da vigilância. A análise dos dados fornece informações para tomar medidas de saúde pública relevantes, atempadas e apropriadas. Por exemplo, a análise dos dados de vigilância permite:
 - Observar tendências ao longo do tempo e alertar o pessoal de saúde relativamente a acontecimentos emergentes ou a padrões pouco habituais.
 - Identificar áreas geográficas de risco mais elevado.
 - Caracterizar variáveis pessoais como, por exemplo, a idade, sexo ou ocupação, que coloquem uma pessoa em risco mais elevado quanto à doença ou ao acontecimento.

Faça uma breve palestra para orientar os participantes para o Quadro 4, na página 87 das Directrizes Técnicas. Explique os três tipos de análise (Tempo, Lugar e Pessoa), os objectivos para cada tipo de análise e os instrumentos e métodos que podem ser utilizados para cada um dos três tipos.

Tempo

- **Objectivo:** Detectar alterações abruptas ou a longo prazo na doença ou na ocorrência de acontecimentos pouco habituais, quantos ocorreram e o período de tempo desde a exposição até ao início dos sintomas.
- **Instrumentos:** Registe os totais do resumo num **quadro** ou num **gráfico linear** ou num **histograma**.

- **Métodos:** Compare o número de comunicações de casos recebidos para o período actual com o número recebido num período anterior (semanas, meses, estações ou anos)

Lugar

- **Objectivo:** Determinar onde estão a ocorrer os casos (por exemplo, identificar uma área de alto risco ou locais de populações em risco da doença)
- **Instrumentos:** Representar graficamente num **mapa de pontos** do distrito ou da área afectada durante um surto.
- **Métodos:** Representar graficamente num mapa e procurar agrupamentos ou relações entre a localização dos casos e o acontecimento de saúde que está a ser investigado.

Pessoa

- **Objectivo:** Descrever os motivos para as alterações na ocorrência da doença, como ocorreu, quem está em maior risco relativamente à doença e potenciais factores de risco
- **Instrumentos:** Extrair dados específicos sobre a população afectada e resumir num **quadro**.
- **Métodos:** Dependendo da doença, caracterizar os casos de acordo com os dados relatados para a vigilância baseada em casos como, por exemplo, a idade, sexo, local de trabalho, estado de imunização, frequência escolar e outros factores de risco conhecidos para as doenças.

Em geral, a análise dos dados de vigilância de rotina deve incluir as seguintes perguntas:

- Foram detectadas quaisquer doenças prioritárias ou outros acontecimentos de saúde pública preocupantes durante o período de comunicação (esta semana, por exemplo)? Há suspeita de uma epidemia ou de um acontecimento de saúde pouco habitual?
- Dos casos, mortes ou acontecimentos detectados, quantos foram confirmados?
- Onde ocorreram?
- De que modo é que a situação observada se compara a períodos de observação anteriores a este ano? Por exemplo, em comparação com o início do período de comunicação, o problema está a aumentar?
- As tendências estão estáveis, a melhorar ou a agravar-se?
- A informação de vigilância relatada é suficientemente representativa da área de captação do local notificador? De todos os locais que deveriam comunicar, qual a proporção que foi efectivamente relatada?
- Os dados recebidos a partir dos locais notificadores foram atempados?

- Cada local que recolhe ou recebe dados deve preparar-se e seguir um plano de análise para analisar informações de vigilância de rotina (consultar o Anexo 3A na página 103 das directrizes).

* * * *

Peça a um participante que leia os objectivos de aprendizagem do módulo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Recolher e organizar dados para análise
2. Utilizar tabelas, gráficos e histogramas para analisar tendências
3. Utilizar mapas para analisar a localização de populações em risco
4. Utilizar tabelas para descrever as características da população afectada
5. Retirar conclusões sobre os resultados da análise
6. Fazer recomendações com base nas conclusões



Exercício de introdução

Notas para o Facilitador: Facilite um exercício de introdução. Leia em voz alta – uma de cada vez – cada uma das perguntas abaixo. Peça aos participantes que oiçam as perguntas e escrevam as suas respostas. Irão debater as respostas com um vizinho. Dê cerca de 10 minutos para este debate em pequeno grupo. Quando tiverem terminado, peça para os participantes levantarem a mão em resposta a cada uma das perguntas acima. (“Quantos de vocês analisam os dados semanalmente? Mensalmente? Anualmente?” “Quantos estão a calcular regularmente a análise de tendências?” e por aí fora). Registe esses totais num “flip chart” ou outro quadro de escrita.

5. Com que frequência analisam os dados de vigilância?
6. Analisam as tendências com os dados de vigilância? Se sim, para que doenças ou condições clínicas?
7. Analisam os dados de vigilância por local? Se sim, para que doenças ou condições clínicas?
8. Localizaram áreas geográficas de maior risco para uma determinada doença em particular?
9. Analisam regularmente os dados descritivos sobre as características da população?

Para concluir este exercício, volte a salientar os pontos principais da introdução. Explique que os dados de vigilância são dados para a acção. Reveja as respostas às perguntas anteriores com os participantes, para assinalar os diferentes tipos de perguntas que os dados de vigilância nos podem ajudar a responder.

1.0 Recolher e organizar os dados

Faça uma breve palestra com base nas informações da secção 3.1. Esta palestra, breve mas importante, ajuda os participantes a compreenderem o fluxo de informações no seu próprio sistema nacional. Descreva o fluxo de informação genérico a partir do diagrama da página 84. Saliente os ciclos de comunicação e de feedback.

- O fluxo de rotina dos dados de vigilância é geralmente de cada local relator para o respectivo supervisor imediato (geralmente o nível seguinte acima dentro do sistema de saúde).
- Ao nível dos serviços de saúde, quer as enfermarias de doentes internados quer as áreas de doentes em ambulatório são locais de vigilância, e irão enviar os dados para a secção de estatística dos serviços.
- Em seguida, os serviços de saúde enviam os seus dados de vigilância para a equipa de gestão de saúde a nível distrital. Em alguns contextos, uma equipa subdistrital recolhe os dados dos serviços de saúde na respectiva área de captação e envia-os para a equipa distrital.
- Os distritos agregam e enviam os seus dados para as províncias, regiões ou estados, com uma cópia para o Ministério da Saúde.
- Depois de agregar os totais distritais, as províncias enviam os seus dados para o Ministério da Saúde.



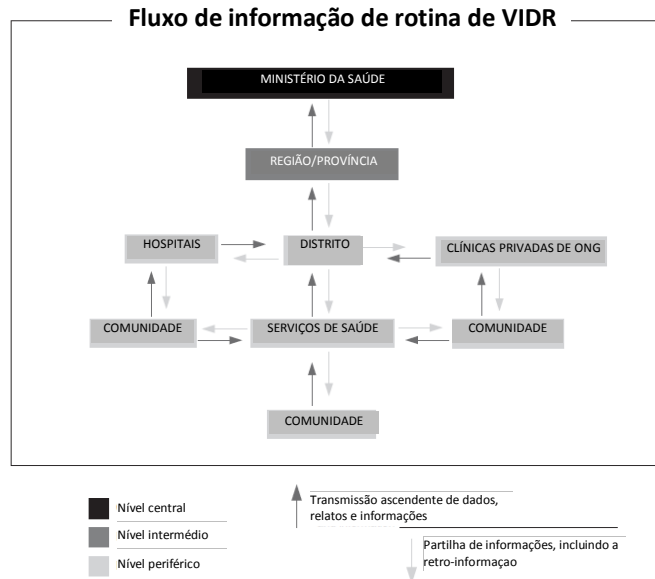
Exercício 1

Notas para o Facilitador: Para o Exercício 1, tem a opção de reunir informações antes do curso sobre o sistema nacional no qual o curso está a ser administrado e de preparar um diagrama para ilustrar as relações entre os níveis (com base no diagrama da página 84). Apresente o diagrama do sistema do país aos participantes.

Se não dispuser de tempo ou das informações para preparar um diagrama específico para o local, ainda pode fazer os passos seguintes para preparar os participantes para o Exercício 1.

Pode incluir-se uma cópia impressa do diagrama (genérica ou específica para o centro) como material para distribuir ou projectada num ecrã. Peça aos participantes para considerarem o diagrama do sistema nacional e encontrarem a sua localização no diagrama. Individualmente ou em pares (se os participantes vierem do mesmo serviço de saúde), os participantes podem responder às seguintes perguntas:

Este diagrama ilustra um fluxo habitual de dados de vigilância ao longo de um sistema de saúde.



1. Localize o seu nível neste diagrama. Registe os nomes de alguns dos locais que lhe relatam rotineiramente dados de vigilância. Além disso, registe o número de locais que lhe fazem comunicações.
2. Há uma pessoa focal designada para a vigilância e resposta em cada um dos locais?
3. Como comunica com os locais?
4. De que forma é que os dados lhe são entregues a partir destes locais? Por exemplos, recebe os dados por via electrónica, pelo telefone ou em mãos?
5. Dá feedback a esses centros sobre os comunicações?
6. Para onde envia os seus relatórios agregados?
7. Como comunica com o nível acima de si, quando envia os seus relatórios agregados?
8. Recebe rotineiramente feedback sobre esses relatórios?
9. Sabe onde comunicar um acontecimento de saúde pública de alcance nacional ou internacional?

Para concluir o exercício, o facilitador pode pedir aos participantes que relatem as suas respostas ao grupo mais alargado. Uma pergunta pode ser respondida por cada par, por

exemplo, em vez de ser cada grupo a responder a todas as perguntas. Termine o exercício salientando o facto de que os dados se movimentam através de um sistema e que cada nível tem um papel na análise e comunicação dos dados para o nível acima e para dar feedback aos locais abaixo.



Exercício 2

Notas para o Facilitador: Os participantes irão rever um registo de centro de saúde para se prepararem para rever e analisar dados de rotina. Irão encontrar as informações relevantes a partir do registo e registá-las apropriadamente no impresso. Esta competência é crucial para proporcionar uma análise e comunicação de dados exactos e consistentes.

Conclua o exercício debatendo as respostas dos participantes. Reveja as respostas correctas com os participantes. Termine o exercício salientando as informações das Directrizes Técnicas nas secções 3.1.1 (Receber dados) e 3.1.2 (Introduzir e limpar dados).

Rever um registo de centro de saúde

O Centro de Saúde de Zahanati serve uma população de cerca de 10 000 pessoas na sua área de captação. Os serviços de saúde proporcionam cuidados curativos e de saúde materno-infantil. As informações básicas sobre os utentes do departamento de ambulatório encontram-se resumidas nos registos abaixo:

Quadro 3.5: Extracto do registo do Centro de Saúde de Zahanati, novos casos recebidos entre 6 e 10 de Maio de 2010.

Identificação N.º	Data de comparência	Nome	Aldeia	Sexo	Idade	Suspeita de doença/síndrome
01	06/05/2010	A.M.	C	M	6 meses	Pneumonia
02	06/05/2010	T.F.	A	M	2 anos	Sarampo
03	06/05/2010	N.N.	C	M	22 anos	Lesão
04	06/05/2010	Y.E.	C	F	28 anos	Paludismo

Identificação N.º	Data de comparência	Nome	Aldeia	Sexo	Idade	Suspeita de doença/síndrome
05	06/05/2010	I.L.	B	F	7 meses	Meningite
06	06/05/2010	R.E.	B	F	8 meses	Pneumonia
07	06/05/2010	K.L.	D	F	4 anos	Paludismo
08	06/05/2010	T.I.	A	M	13 anos	Paludismo
09	06/05/2010	A.F.	D	F	15 anos	Paralisia flácida aguda
10	06/05/2010	D.O.	D	F	24 anos	Meningite
11	07/05/2010	K.M.	A	M	22 anos	Disenteria
12	07/05/2010	U.G	A	F	9 meses	Fractura
13	07/05/2010	P.F.	C	M	11 meses	Sarampo
14	07/05/2010	H.I.	C	F	24 anos	Aborto
15	07/05/2010	G.T.	C	F	21 anos	Paludismo
16	07/05/2010	W.T.	A	F	16 anos	Tuberculose
17	07/05/2010	R.Y.	B	M	2 anos	Diarreia
18	08/05/2010	A.C.	C	M	1 ano	Pneumonia
19	08/05/2010	Z.U.	B	F	1 ano	Paludismo
20	08/05/2010	A.C.	C	M	11 meses	Sarna
21	08/05/2010	J.F.	B	M	15 anos	Paludismo
22	08/05/2010	M.M.	B	F	18 anos	Disenteria
23	08/05/2010	L.M.	B	M	5 anos	Ferida
24	08/05/2010	P.L.	C	M	1 ano e 10 meses	Diarreia ¹
25	08/05/2010	Z.E.	A	M	16 anos	Lesão
26	08/05/2010	A.B.	C	F	25 anos	Febre hemorrágica

¹ Registrar diarreia e diarreia grave como “diarreia”.

Identificação N.º	Data de comparência	Nome	Aldeia	Sexo	Idade	Suspeita de doença/síndrome
27	08/05/2010	S.R.	B	F	17 anos	Paludismo
28	09/05/2010	A.K.	C	F	4 meses	Meningite
29	09/05/2010	T.T.	B	M	3 anos	Abcesso
30	09/05/2010	W.F	B	M	12 anos	Meningite
31	09/05/2010	K.K.	B	F	2 anos e 10 meses	Paludismo
32	09/05/2010	L.D.	A	F	16 anos	Cólera
33	09/05/2010	D.B.	B	F	1 ano e 8 meses	Pneumonia
34	09/05/2010	A.N.	B	F	21 anos	Tuberculose
35	09/05/2010	L.S.	A	M	1 ano e 5 meses	Diarreia grave
36	09/05/2010	B.D.	A	M	11 meses	Pneumonia
37	09/05/2010	P.K.	B	F	1 ano	Paludismo
38	09/05/2010	K.R.	A	F	2 anos e 5 meses	Sarna
39	10/05/2010	K.A.	D	M	26 anos	Lesão
40	10/05/2010	P.N.	D	F	4 anos	Pneumonia
41	10/05/2010	S.A.	D	F	3 anos	SIDA
42	10/05/2010	M.A.	A	F	2 anos	Diarreia
43	10/05/2010	E.R.	C	F	16 anos	Lesão
44	10/05/2010	U.H.	A	M	22 anos	SIDA
45	10/05/2010	Y.L.	C	M	18 anos	Paludismo
46	10/05/2010	W.C.	A	F	4 meses	Paludismo

Identificação N.º	Data de comparência	Nome	Aldeia	Sexo	Idade	Suspeita de doença/síndrome
01	06/05/2008	A.M.	C	M	6 meses	Pneumonia
02	06/05/2008	T.F.	A	M	2 anos	Sarampo
03	06/05/2008	N.N.	C	M	22 anos	Lesão
04	06/05/2008	Y.E.	C	F	28 anos	Paludismo
05	06/05/2008	I.L.	B	F	7 meses	Meningite
06	06/05/2008	R.E.	B	F	8 meses	Pneumonia
07	06/05/2008	K.L.	D	F	4 anos	Paludismo
08	06/05/2008	T.I.	A	M	13 anos	Paludismo
09	06/05/2008	A.F.	D	F	15 anos	Paralisia flácida aguda
10	06/05/2008	D.O.	D	F	24 anos	Meningite
11	07/05/2008	K.M.	A	M	22 anos	Disenteria
12	07/05/2008	U.G	A	F	9 meses	Fractura
13	07/05/2008	P.F.	C	M	11 meses	Sarampo
14	07/05/2008	H.I.	C	F	24 anos	Aborto
15	07/05/2008	G.T.	C	F	21 anos	Paludismo
16	07/05/2008	W.T.	A	F	16 anos	Tuberculose
17	07/05/2008	R.Y.	B	M	2 anos	Diarreia
18	08/05/2008	A.C.	C	M	1 ano	Pneumonia
19	08/05/2008	Z.U.	B	F	1 ano	Paludismo
20	08/05/2008	A.C.	C	M	11 meses	Sarna
21	08/05/2008	J.F.	B	M	15 anos	Paludismo
22	08/05/2008	M.M.	B	F	18 anos	Disenteria

Identificação N.º	Data de comparência	Nome	Aldeia	Sexo	Idade	Suspeita de doença/síndrome
23	08/05/2008	L.M.	B	M	5 anos	Ferida
24	08/05/2008	P.L.	C	M	1 ano e 10 meses	Diarreia
25	08/05/2008	Z.E.	A	M	16 anos	Lesão
26	08/05/2008	A.B.	C	F	25 anos	Febre hemorrágica
27	08/05/2008	S.R.	B	F	17 anos	Paludismo
28	09/05/2008	A.K.	C	F	4 meses	Meningite
29	09/05/2008	T.T.	B	M	3 anos	Abcesso
30	09/05/2008	W.F	B	M	12 anos	Meningite
31	09/05/2008	K.K.	B	F	2 anos e 10 meses	Paludismo
32	09/05/2008	L.D.	A	F	16 anos	Cólera
33	09/05/2008	D.B.	B	F	1 ano e 8 meses	Pneumonia
34	09/05/2008	A.N.	B	F	21 anos	Tuberculose
35	09/05/2008	L.S.	A	M	1 ano e 5 meses	Diarreia grave
36	09/05/2008	B.D.	A	M	11 meses	Pneumonia
37	09/05/2008	P.K.	B	F	1 ano	Paludismo
38	09/05/2008	K.R.	A	F	2 anos e 5 meses	Sarna
39	10/05/2008	K.A.	D	M	26 anos	Lesão
40	10/05/2008	P.N.	D	F	4 anos	Pneumonia
41	10/05/2008	S.A.	D	F	3 anos	SIDA
42	10/05/2008	M.A.	A	F	2 anos	Diarreia
43	10/05/2008	E.R.	C	F	16 anos	Lesão

Identificação N.º	Data de comparência	Nome	Aldeia	Sexo	Idade	Suspeita de doença/síndrome
44	10/05/2008	U.H.	A	M	22 anos	SIDA
45	10/05/2008	Y.L.	C	M	18 anos	Paludismo
46	10/05/2008	W.C.	A	F	4 meses	Paludismo

1. Utilizando os dados do Registo do C.S. de Zahanati, mostre a distribuição de doentes por doença ou por síndrome, preenchendo o quadro seguinte. Para registar a frequência, coloque um visto (✓) ou uma barra (/) na coluna para cada ocorrência de suspeita de caso ou síndrome.

Nota: Registrar diarreia e diarreia grave como “diarreia”.

Notas para o Facilitador: Explique cada resposta e deixe os participantes corrigirem as suas próprias respostas. Se houver perguntas sobre qualquer uma das frequências, reserve algum tempo para voltar à resposta e certificar-se de que todos concordam relativamente à resposta correcta.

Os participantes devem ser capazes de:

- *Listar os condições clínicas ou as doenças a partir do registo.*
- *Contar o número de vezes que ocorrem (um visto/risco por cada ocorrência).*
- *Somar todos os casos de doenças ou condições clínicas.*
- *Dividir a frequência de cada doença pelo número total de casos e multiplicar por 100.*
- *Preencher as colunas do quadro 3.2 sobre a Frequência e Proporção da doença/quadro clínico.*

Quadro 3.6: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS: Distribuição dos doentes por frequência e proporção da doença/síndrome no C.S. de Zahanati, 6 a 10 de Maio de 2010.

	Doença/síndrome	Frequência	Percentagem (%)
1	<i>Pneumonia</i>	<i>///// (6)</i>	<i>13,0</i>
2	<i>Sarampo</i>	<i>// (2)</i>	<i>4,3</i>

3	<i>Paludismo</i>	//// // (11)	23,9
4	<i>Meningite</i>	/// (4)	8,7
5	<i>Paralisia flácida aguda</i>	/(1)	2,2
6	<i>Disenteria</i>	// (2)	4,3
7	<i>Fractura</i>	/(1)	2,2
8	<i>Aborto</i>	/(1)	2,2
9	<i>Tuberculose</i>	// (2)	4,3
10	<i>Diarreia</i>	/// (4)	8,2
11	<i>Sarna</i>	// (2)	4,3
12	<i>Lesão</i>	/// (4)	8,7
13	<i>Febre hemorrágica</i>	/(1)	2,2
14	<i>SIDA</i>	// (2)	4,3
15	<i>Cólera</i>	/(1)	2,2
16	<i>Ferida</i>	/(1)	2,2
17	<i>Abcesso</i>	/(1)	2,2
	TOTAL	46	100,0

Notas para o Facilitador: Distribua papel milimétrico aos participantes ou, se tiverem computadores, peça-lhes para usarem uma folha de cálculo. Caso contrário, os participantes podem utilizar o espaço em branco que lhes é fornecido no módulo.

Nas seguintes páginas das Directrizes Técnicas podem encontrar-se exemplos de gráficos:

Gráfico linear: página 88

Gráfico de barras: página 89

Histograma: página 90

Mapa de pontos: página 91

Tabelas para análise por pessoa: páginas 93-96

2. Quais são as 5 principais doenças registadas no Centro de Saúde de Zahanati?

Peça a um participante que partilhe a sua resposta à Pergunta 2. Está correcto? Alguém tem uma resposta diferente? Partilhe as respostas correctas no quadro. Pergunte se há dúvidas relativamente à forma como os valores foram criados.

As 5 principais doenças são:

- *Paludismo (23,9%)*
- *Pneumonia (13,0%)*
- *Meningite (8,7%)*
- *Lesão (8,7%)*
- *Diarreia (8,2%)*

3. Desenhe um gráfico de barras para apresentar as 5 principais doenças por número de casos. Utilize a página seguinte para criar uma grelha e, em seguida, desenhar o gráfico de barras. Se disponível, utilize papel milimétrico ou um computador. Pode consultar o exemplo da página 89 das Directrizes Técnicas.

Notas para o Facilitador: Os participantes terão espaço suficiente para desenhar o gráfico à mão no respectivo módulo, ou pode fornecer papel milimétrico. Se houver computadores disponíveis, os participantes podem utilizar folhas de cálculo electrónicas. Os participantes devem ser capazes de:

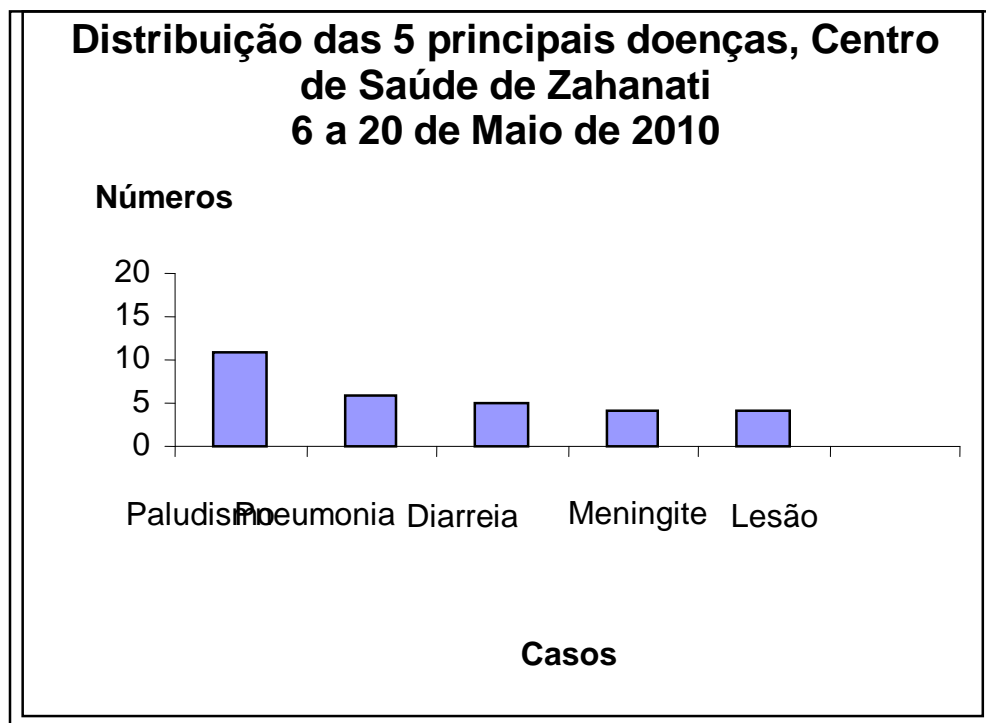
- Utilizar os dados da coluna da distribuição de frequências para desenhar o gráfico de barras;
- Identificar os títulos e os eixos de X e Y adequadamente
- Recorde os participantes acerca da diferença entre um **gráfico de barras** e um **histograma**.
 - Um **gráfico de barras** compara as diferentes variáveis num único ponto temporal (por exemplo, todos os casos de doenças relatados através da vigilância semanal entre Janeiro e Agosto de 2010). Quando tiver dados discretos, utilize um gráfico de barras.
 - Um **histograma** compara o número de casos ou uma única variável ao longo do tempo (por exemplo casos de cólera detectados ao longo das semanas epidemiológicas 1 a 31). Se tiver uma variável contínua, utilize um histograma. Pode desenhar uma linha com um histograma, não pode desenhar uma linha (a indicar o tempo) com um gráfico de barras.

Defina a **Taxa de Ataque** para os participantes: a proporção de pessoas expostas ao mesmo risco que adoeceram.

Fórmula para a Taxa de Ataque:

$$\frac{\text{Número de pessoas em risco que desenvolvem uma determinada doença}}{\text{Número total de pessoas em risco}} \times 100 = \%$$

Quadro 3.7: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Cinco principais doenças registadas no Centro de Saúde de Zahanati





Exercício 3

Analisar os dados por pessoa

Notas para o Facilitador: Auxilie os participantes a preencher o impresso seguinte.

Os participantes devem ser capazes de:

- Consultar o Registo de Zahanati e contabilizar o número de casos por categorias de idade e de sexo.
- Introduzir os dados na coluna apropriada do quadro 3.3
- Preencher as colunas dos totais

Quadro 3.8: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição dos doentes do C.S. de Zahanati por idade e por sexo, 2010

Grupo etário	Sexo		Total
	Sexo masculino	Sexo feminino	
0 a 4 anos	10	14	24
5 a 14 anos	3	0	3
15 anos e mais	7	12	19
Total	20	26	46

2. Que grupos de doentes são observados com maior frequência?

No período de 6 a 10 de Maio de 2010, a maioria dos doentes no Centro de Saúde de Zahanati têm menos de 5 anos.

Houve mais pessoas do sexo feminino do que do sexo masculino a procurar tratamento nos serviços.

3. No quadro abaixo, resuma a distribuição dos doentes com paludismo por aldeia, do Centro de Saúde de Zahanati, utilizando os dados do Quadro 3.1.

Quadro 3.9: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição dos doentes com paludismo registados no C.S. Zahanati por aldeia, 1996

Aldeia	Número de doentes
A	2
B	5
C	3
D	1
Total	11

4. Que conclusões pode retirar deste quadro, sobre os doentes e as aldeias em que moram?

A aldeia B tem o maior número de doentes.

A aldeia D tem o menor número de doentes.

Pode querer reunir mais informações relativamente ao motivo pelo qual a aldeia B tem mais casos e a aldeia D tem menos casos. Pergunte como é o uso de redes mosquiteiras para dormir nas quatro aldeias. Também pode querer saber se há campanhas educativas nas diferentes aldeias. Pode querer descobrir como é a geografia, por exemplo, se a aldeia B é próxima de um lago ou tem uma precipitação mais elevada?

2.0 Utilizar os limiares para a acção de saúde pública

Apresente informações sobre o uso de limiares para a acção de saúde pública. Peça aos participantes que definam os limiares e pergunte onde podem encontrar os limiares para as doenças prioritárias. Explique a diferença entre limiares de alerta e limiares de epidemia.

- Os limiares são marcadores que indicam quando algo deve acontecer ou mudar. Ajudam os gestores de vigilância e dos programas a responder à pergunta “Quando devo agir, e qual a acção a adoptar?”
- Os limiares baseiam-se em informações de duas origens diferentes:
 - Uma análise da situação, que descreve quem está em risco para determinada doença, quais são os riscos, quando é necessário agir para prevenir um surto mais alargado, e onde ocorrem normalmente as doenças?
 - Recomendações internacionais de peritos técnicos e de programas de controlo de doenças.
- Neste curso, iremos debater dois tipos de limiares: um limiar de alerta e um limiar de epidemia. Nem todas as doenças ou condições clínicas utilizam ambos os tipos de limiares, ainda que cada doença ou quadro clínico tenha um ponto a partir do qual um problema tem de ser relatado e é necessário adoptar uma acção.
- Um **limiar de alerta** informa a equipa de saúde e a equipa de vigilância de que é necessária investigação adicional. Dependendo da doença ou do quadro clínico, atinge-se um limiar de alerta quando há uma suspeita de caso (como para uma doença com tendência para epidemia ou para uma doença assinalada para eliminação ou erradicação) ou quando há um aumento inexplicado no número de casos para qualquer doença. Também se atinge um limiar de alerta quando o pessoal de saúde analisa o relatório do resumo mensal ou semanal e observa um padrão pouco habitual.

- Um *limiar de epidemia* desencadeia uma resposta definida. Assinala a data ou achado específicos de uma investigação que assinalam uma acção para além de confirmar ou clarificar o problema. As possíveis acções incluem comunicar a confirmação laboratorial aos centros de saúde afectados, implementar uma resposta de emergência como, por exemplo, uma actividade de imunização, conduzir uma campanha de sensibilização na comunidade ou utilizar práticas melhoradas de controlo da infecção no contexto dos serviços de saúde.
- Foram propostos vários limiares para a acção, com base nos achados da vigilância de doenças. Para as doenças raras ou doenças assinaladas para erradicação, a detecção de um único caso sugere uma epidemia. Nestas situações, um caso é pouco habitual e é um acontecimento grave. Isto porque estas doenças raras ou assinaladas têm o potencial para transmissão rápida ou elevadas taxas de mortalidade dos casos.
- Noutras situações, um determinado número de casos irá despoletar uma resposta. Por exemplo, o limiar de epidemia para a meningite cerebrospinal nos países da cintura da meningite é de 10 casos por 100 000 habitantes e o limiar de alerta é de 5 casos por 100 000 habitantes.
- Na prática, o nível nacional é o responsável por comunicar os limiares para as doenças prioritárias a todos os locais relatores do sistema de saúde. Isto para que as informações de vigilância possam ser utilizadas para a acção no nível em que são recolhidas. Periodicamente, revêem-se e restabelecem-se os limiares de vigilância aos níveis nacional ou internacional, segundo as tendências observadas das doenças, acontecimentos ou condições clínicas sob vigilância.
- Os limiares sugeridos para adoptar acções em doenças ou condições clínicas específicos são debatidos na Secção 9.0 das Directrizes Técnicas.



Exercício 4:

Notas para o Facilitador: Peça aos participantes que leiam as páginas 97 a 99 sobre a utilização de dados para a acção. Quando tiverem terminado de ler, reveja com eles as definições de “limiar de alerta” e “limiar de epidemia”. Saliente que o uso de limiares é um elemento nuclear da VIDR, pois é um lembrete para utilizar os dados para a acção.

Se estiver a ficar com pouco tempo, pode fazer este exercício num grupo pequeno. Dê instruções aos participantes para formarem grupos de 3 ou 4 pessoas. Peça aos grupos que atribuam 1 ou 2 das doenças a cada participante do grupo. Depois de cada participante ter encontrado e registado as informações, os participantes podem apresentar aquilo que encontraram aos outros elementos do grupo.

Limiares de alerta e de acção

Preencha os espaços em branco no Quadro 3.6. Consulte as informações fornecidas nas Directrizes Técnicas, com início na página 229. Consulte ainda o “Resumo das directrizes para as doenças e condições clínicas prioritários” na secção 9. A linha para a cólera está preenchida como exemplo.

Quadro 3.10: Utilizar os limiares para a acção de saúde pública

Doença	Limiar de alerta	Medidas a tomar...	Acção/Limiar de epidemia	Medidas a tomar
Cólera	Uma única suspeita de caso	<ul style="list-style-type: none">Comunicar imediatamente as informações baseadas no caso.Gerir e tratar o casoMelhorar os procedimentos rigorosos de lavagem de mãos e de isolamento.Realizar uma investigação baseada no casoObter amostras de fezes para confirmação laboratorial	Caso se confirme a suspeita de caso:	<ul style="list-style-type: none">Estabelecer o centro de tratamentoReforçar a gestão de casosMobilizar as entidades da comunidade Estudar a disponibilidade de água potável.Trabalhar com os líderes da comunidade para limitar o número de funerais ou outros grandes ajuntamentos de pessoasAcesso a água segura.Promover a preparação segura dos alimentosPromover a eliminação segura de resíduos humanos.

Doença	Limiar de alerta	Medidas a tomar...	Ação/Limiar de epidemia	Medidas a tomar
Doença respiratória aguda grave	Uma única suspeita de caso Ou um acontecimento de infecção respiratória aguda grave pouco habitual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comunicar imediatamente as informações baseadas no caso.</i> ▪ <i>Praticar o controlo da infecção e melhorar as Precauções Habituais</i> ▪ <i>Tratar e gerir o doente de acordo com as directrizes nacionais.</i> ▪ <i>Recolher e transportar as amostras laboratoriais</i> ▪ <i>Rever o historial clínico e o historial de exposição nos 7 dias antes do início da doença.</i> ▪ <i>Identificar e seguir os contactos próximos do doente-caso.</i> ▪ <i>Realizar pesquisas activas de casos adicionais.</i> 	<i>Caso se confirme a suspeita de caso:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comunicar a informação baseada no caso ou a lista linear (se houver muitos casos)</i> ▪ <i>Praticar o controlo da infecção e melhorar as Precauções Habituais</i> ▪ <i>Tratar e gerir o doente de acordo com as directrizes nacionais.</i> ▪ <i>Identificar e seguir os contactos próximos do caso.</i> ▪ <i>Realizar pesquisas de caso activas quanto a casos adicionais.</i>
Oncocercíase	Uma única suspeita de caso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comunicar o caso de acordo com as directrizes nacionais</i> ▪ <i>Colher uma amostra para confirmar o caso</i> ▪ <i>Investigar o caso para determinar a causa</i> ▪ <i>Tratar o caso de acordo com as directrizes nacionais</i> 	<i>Uma suspeita de caso que é confirmada laboratorialmente através da presença de um ou mais dos seguintes: microfilaria em retalhos de pele, vermes adultos em nódulos excisados, ou manifestações oculares típicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Realizar uma investigação para identificar as origens da infecção</i> ▪ <i>Efectuar actividades de controlo do vector de acordo com as directrizes OCP.</i> ▪ <i>Realizar tratamento periódico em massa com ivermectina em áreas nas quais tenha havido oncocercíase endémica nos últimos 10 anos.</i> ▪ <i>Realizar pesquisas de casos activos através de inquéritos à população e retalhos de pele.</i>
Diabetes	A ser determinado a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Implementar um programa integrado de prevenção e</i> 	<i>A ser determinado pelas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Implementar um programa integrado de prevenção e controlo para as doenças não transmissíveis,</i>

Doença	Limiar de alerta	Medidas a tomar...	Ação/Limiar de epidemia	Medidas a tomar
	nível nacional após analisar as tendências e os factores de risco	<p><i>controlo para as doenças não transmissíveis, focado na diabetes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Implementar planos de acção relativamente à dieta, redução do peso e actividade física.</i> ▪ <i>Implementar medidas clínicas preventivas e intervenções de tratamento utilizando directrizes baseadas na evidência (fazendo um rastreio de doentes de alto risco, por exemplo)</i> 	<i>autoridades nacionais</i>	<p><i>focado na diabetes.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Implementar planos de acção relativamente à dieta, redução do peso e actividade física.</i> ▪ <i>Implementar medidas clínicas preventivas e intervenções de tratamento utilizando directrizes baseadas na evidência (fazendo um rastreio de doentes de alto risco, por exemplo).</i>
Transmitidas pelos alimentos	Caso se tenha observado que ≥ 2 pessoas estão doentes e tenham comido alimentos de uma fonte comum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comunicar imediatamente a doença ao nível seguinte do sistema de saúde</i> ▪ <i>Colher amostras, dos doentes e dos alimentos e bebidas suspeitos, para confirmação laboratorial</i> ▪ <i>Tratar os casos suspeitos</i> 	<i>Caso se confirme um surto de uma doença transmitida pelos alimentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pesquisar casos adicionais</i> ▪ <i>Reforçar a gestão e tratamento dos casos</i> ▪ <i>Mobilizar a comunidade para uma detecção e tratamento rápidos dos casos</i> ▪ <i>Identificar grupos de alto risco</i> ▪ <i>Retirar do menu ou do mercado os alimentos inseguros</i> ▪ <i>Realizar uma investigação aprofundada</i> ▪ <i>Promover a lavagem das mãos e a eliminação segura de resíduos</i> ▪ <i>Aumentar as actividades de promoção da saúde relativamente à segurança alimentar</i> ▪ <i>Aumentar as actividades de inspecção alimentar</i>



Exercício 5

Notas para o Facilitador: Os participantes irão ler o estudo de caso e utilizar o quadro resumo abaixo para responder às perguntas seguintes. Peça aos participantes que preencham os quadros. Ande em volta dos participantes enquanto eles desenham os seus gráficos lineares de taxa de ataque. Certifique-se de que estão a desenhar um gráfico como deve ser e não apenas um esboço. Distribua papel milimétrico para este exercício.

Defina uma **curva de epidemia**:

Uma **curva de epidemia** fornece informações básicas como, por exemplo, o período de incubação, ligação à origem e progressão do surto. Pode demonstrar o tempo e a gravidade do pico ou picos e pode ser útil para mostrar o efeito ao longo do tempo após a introdução de uma intervenção.

Para concluir o exercício, reveja cada pergunta e resposta com os participantes. Para o quadro sobre as taxas de ataque, prepare um diapositivo ou folha para colocar num projector, para poder mostrar as respostas correctas aos participantes. Se houver dúvidas sobre o cálculo das taxas de ataque, reveja os passos com todo o grupo.

Nota lateral: Se uma determinada pessoa em particular se estiver a debater com conceitos matemáticos básicos, dê ajuda individual para que o participante não se sinta envergonhado à frente dos colegas.

Surto de meningite

O Dr. Perfeição, ex-Representante Médico do Distrito de Ndousi, era o novo Representante Médico da Região Central. Tinha substituído o Dr. Semprocupado, ao qual havia sido atribuída uma bolsa de quatro meses para estudar Epidemiologia Aplicada na universidade local.

Ao familiarizar-se com o seu novo cargo, encontrou relatórios resumo de meningite meningocócica de cinco distritos, relativamente aos quais o Dr. Semprocupado ainda não tinha agido.

Meningite:

Para as populações com mais de 30 000 habitantes, o **limiar de alerta** é uma taxa de ataque de 5 casos por 100 000 pessoas por semana.

O **limiar de epidemia** consiste numa taxa de ataque de 15 casos por 100 000 habitantes por semana.

O Quadro 3.7 é um quadro resumo com os comunicações de meningite meningocócica de 5 distritos na Região Central.

Quadro 3.11: Casos de meningite por semana na Região Central, 2008

Distrito	População	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10
Jamano	106550	2	3	2	1	0	2	2	0	2	3
Tarik	245907	1	2	11	9	16	16	20	42	42	57
Boula dougou	150279	15	16	16	8	14	8	9	9	12	11
Koilel	81032	1	0	2	1	1	1	4	3	3	3
Ankoubar	253181	4	3	5	4	3	4	8	6	8	5

1. Ajude o Dr. Perfeição a calcular as taxas de ataque por semana para cada distrito, e preencha o quadro fornecido.

(Taxa semanal de ataque de meningite = casos de meningite por semana ÷ população em risco X 100 000)

Quadro 3.12: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Taxas de ataque de casos de meningite por semana e por Distrito, região central, 2008

Distrito	Pop.	Semana 1	TA 1	Semana 2	TA 2	Semana 3	TA 3	Semana 4	TA 4	Semana 5	TA 5	Semana 6	TA 6	Semana 7	TA 7	Semana 8	TA 8	Semana 9	TA 9	Semana 10	TA 10
Jamano	106550	2	2	3	3	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	3	3
Tarik	245907	1	0	2	1	11	4	9	4	16	7	16	7	20	8	42	17	42	17	57	23
Boula dougou	150279	15	10	16	11	16	11	8	5	14	9	8	5	9	6	9	6	12	8	11	7
Koilel	81032	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	4	5	3	4	3	4	3	4
Ankoubar	253181	4	2	3	1	5	2	4	2	3	1	4	2	8	3	6	2	8	3	5	2

3. Com base nas taxas de ataque calculadas, indique os distritos que estiveram na fase de alerta a qualquer altura após a Semana 1 e antes da Semana 10. Indique também os que ultrapassaram o limiar de epidemia.

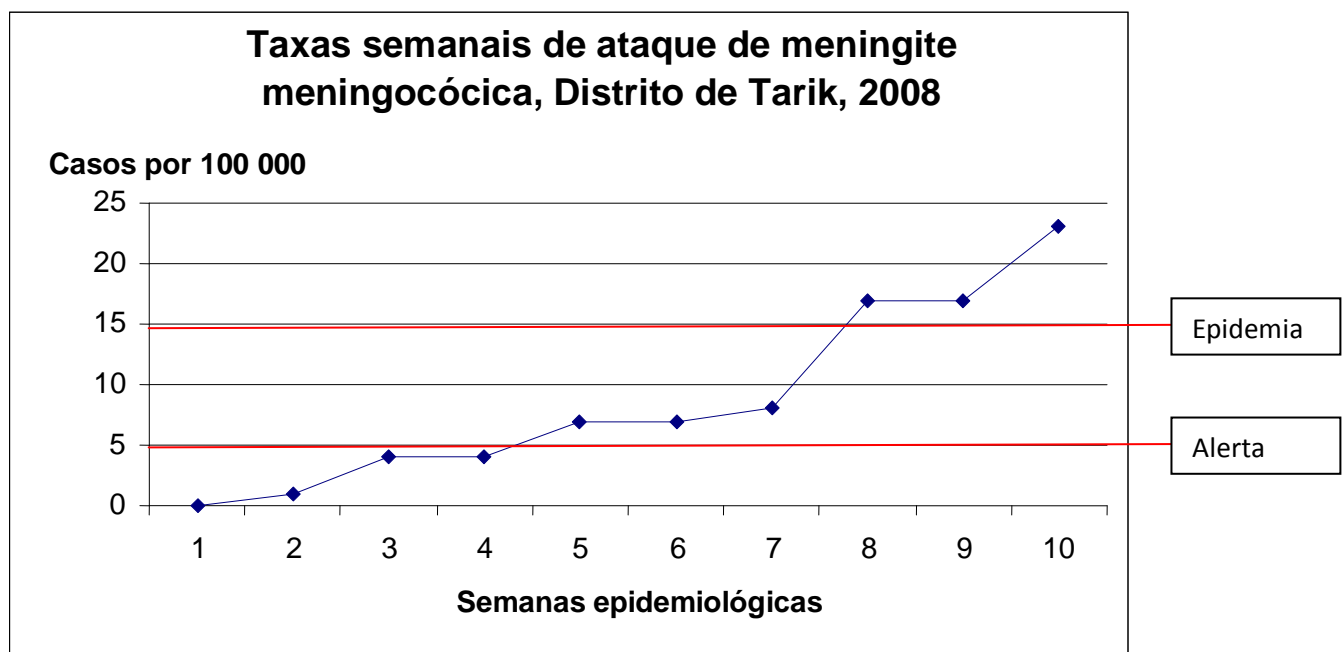
Dica: Limiar de alerta = 5/100 000, Limiar de epidemia = 15/100 000

Alerta: Tarik, Boula douga, Koilel

Epidemia: Tarik

4. No espaço fornecido abaixo, desenhe um gráfico linear das taxas de ataque de meningite meningocócica por semana para o Distrito de Tarik. Identifique os eixos horizontais que representam os limiares de alerta e de epidemia para o distrito de Tarik no mesmo gráfico. Dica: Comece por desenhar uma grelha e identifique os eixos; em seguida, desenhe o gráfico linear.

Quadro 3.13: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Taxas de ataque de meningite meningocócica por semana para o Distrito de Tarik, com os Limiares de Epidemia e de Alerta destacados.



Consulte o gráfico que acabou de desenhar:

6. Quando foi ultrapassada a fase de alerta?

Entre as semanas 4 e 5

7. Quando foi ultrapassado o limiar de epidemia?

Depois da semana 7 e antes da semana 8



Exercício 6

Notas para o Facilitador: Reveja com os participantes a finalidade de analisar os dados por pessoa, tempo e lugar. Baseie a breve palestra nas informações da secção 3.2.2 das Directrizes Técnicas. Sublinhe aos participantes que, com a adopção do RSI (2005), a identificação de agrupamentos geográficos de acontecimentos de saúde pública é uma função crucial do sistema de vigilância a cada nível. (Opcional) Inclua exemplos de mapas de pontos nesta breve palestra.

Os participantes irão rever a lista linear² para o Ébola abaixo, e utilize-o para responder às seguintes perguntas. Ajude-os a concluir este exercício demonstrando métodos eficientes e exactos para rever uma lista linear complexa.

²Uma lista linear é uma representação gráfica de casos que inclui dados demográficos importantes como, por exemplo, o nome ou o número de identificação do doente e a idade, sexo, data de início, data da morte e classificação do caso. Tipicamente, são adicionados novos casos a uma lista linear à medida que vão sendo identificados.

Quadro 3.14: Lista linear do distrito de Bandurana para um surto de Ébola — Outubro a Novembro de 2000

I d e n t.	Nome	Idade, em anos	S e x o	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospita- lização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classifi- cação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	R e s u l t a d o	Ocupação
3 1 0 1	L.P.	20	M	Poun	Zanza	Zanza	12 Out	40		1	16 Out	Provável	N			Estudante
3 1 0 2	A.I	44	F	Benga	Zanza	Zanza	30 Out	43		1	04 Nov	Provável	N			Agricultor
3 1 0 3	E.N.	7	M	Ambe	Zanza	Zanza	12 Nov	45		1	18 Nov	Provável	N			Nenhuma
3 1 0 4	I.P.	47	F	Ambe	Zanza	Zanza	27 Nov	47		1	03 Nov	Provável	N			Agricultor
3 1 0 5	F.I.	2.5	M	Benga	Omo	Doum	11 Out	40		1	17 Out	Provável	N			Nenhuma
3 1 0 6	E.I.	13	F	Benga	Omo	Bea	11 Out	40	18 Out	1	22 Out	Provável	N			Estudante
3 1 0 7	K.L.	20	M	Lota	Omo	Bea	12 Out	40		1	23 Out	Provável	N			Caçador

Ident.	Nome	Idade, em anos	Sexo	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospitalização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classificação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	Resultado	Ocupação
3108	I.A.	39	F	Benga	Omo	Doum	24 Out	42	24 Out	1	29 Out	Confirmado	S	24 Out	Positivo	HCW
3109	L.S.	17	F	Lota	Omo	Andza	25 Out	42		1	04 Nov	Provável	N			Agricultor
3110	E.M.	44	F	Lota	Omo	Andza	25 Out	42	26 Out	1	04 Nov	Confirmado	S	26 Out	Positivo	HCW
3111	I.J.	46	M	Benga	Omo	Bea	29 Out	43		1	06 Nov	Provável	N			Caçador
3112	E.B.	38	F	Kabo	Omo	Doum	04 Nov	44		1	08 Nov	Provável	N			Agricultor
3113	K.D.	40	M	Lakou	Omo	Bea	06 Nov	44		1	10 Nov	Confirmado	S	11 Nov	Positivo	Guarda-florestal
3114	A.Y.	60	F	Benga	Omo	Bea	16 Nov	45		1	19 Nov	Provável	N			Agricultor
31	N.R.	22	F	Kabo	Omo	Doum	16 Nov	45		0		Confirmado	S	02 Dez	Positivo	Agricultor

I d e n t.	Nome	Idade, em anos	S e x o	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospita- lização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classifi- cação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	R e s u l t a d o	Ocupação
1 5																
3 1 1 6	M.N.	28	F	Kabo	Omo	Doum	15 Nov	45		0		Provável	N			Agricultor
3 1 1 7	A.M.	40	M	Nossi	Omo	Bea	14 Nov	45		1	23 Nov	Confirma- do	S	24 Nov	Posi- tivo	Caçador
3 1 1 8	A.J.	40	F	Benga	Omo	Bea	15 Nov	45		0		Provável	S	03 Dez	Pen- dente	Agricultor
3 1 1 9	N.A.	20	F	Benga	Omo	Bea	16 Nov	45	30 Nov	0		Provável	S	02 Dez	Pen- dente	Agricultor
3 1 2 0	N.O.	24	M	Lakou	Omo	Bea	15 Nov	45		1	23 Nov	Confirma- do	S	23 Nov	Posi- tivo	Caçador
3 1 2 1	E.P.	22	F	Nossi	Omo	Bea	15 Nov	45	25 Nov	0		Confirma- do	S	24 Nov	Posi- tivo	Agricultor
3 1 2 2	E.B.	20	F	Nossi	Omo	Bea	18 Nov	46	24 Nov	1	26 Nov	Provável	N			Agricultor

I d e n t.	Nome	Idade, em anos	S e x o	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospita- lização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classifi- cação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	R e s u l t a d o	Ocupação
3 1 2 3 3	I.O.	50	F	Nossi	Omo	Bea	18 Nov	46	24 Nov	1	24 Nov	Confirma- do	S	24 Nov	Positi- vo	Agricultor
3 1 2 4	N.M.	26	M	Ambe	Omo	Bea	13 Nov	45	13 Nov	1	24 Nov	Confir- mado	S	24 Nov	Positi- vo	Caçador
3 1 2 5	I.C.	16	F	Benga	Omo	Bea	15 Nov	45		1	21 Nov	Provável	N			Estudante
3 1 2 6	K.N.	10	M	Lakou	Omo	Bea	17 Nov	46		1	21 Nov	Confir- mado	S	22 Nov	Positi- vo	Estudante
3 1 2 7	S.E.	25	M	Kabo	Omo	Doum	16 Nov	46		1	21 Nov	Confir- mado	S	22 Nov	Positi- vo	Caçador
3 1 2 8	M.S.	45	F	Lakou	Omo	Bea	17 Nov	46	24 Nov	1	24 Nov	Confir- mado	S	24 Nov	Positi- vo	Agricultor
3 1 2 9	B.S.	8	F	Lakou	Omo	Bea	17 Nov	46		1	23 Nov	Confir- mado	S	24 Nov	Positi- vo	Nenhuma
3 1	E.J.	43	M	Aucun	Omo	Centro	20 Nov	46		0		Confir- mado	S		Positi- vo	Nenhuma

I d e n t.	Nome	Idade, em anos	S e x o	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospita- lização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classifi- cação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	R e s u l t a d o	Ocupação
3 0																
3 1 3 1	O.E.	16	M	Lakou	Omo	Bea	20 Nov	46	25 Nov	1	29 Nov	Confir- mado	S	24 Nov	Posi- tivo	Estudante
3 1 3 2	M.R.	18	F	Odob	Omo	Andza	20 Nov	46		0		Provável	N			Agricultor
3 1 3 3	E.Y.	1,5	M	Rouja	Omo	Bea	16 Nov	45		1	23 Nov	Provável	N	24 Nov	Posi- tivo	Nenhuma
3 1 3 4	K.C.	14	M	Lakou	Omo	Bea	15 Nov	45	23 Nov	0		Confir- mado	S	03 Dez	Posi- tivo	Estudante
3 1 3 5	K.R.	23	F	Nossi	Omo	Bea	23 Nov	46		0		Provável	N	08 Dez		Agricultor
3 1 3 6	K.E.	6	M	Lakou	Omo	Bea	23 Nov	46	23 Nov	0		Provável	N	03 Dez		Nenhuma
3 1 3 7	E.B.	38	F	Kabo	Omo	Bea	18 Nov	46	23 Nov	0		Provável	N	28 Nov		Agricultor

Ident.	Nome	Idade, em anos	Sexo	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospitalização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classificação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	Resultado	Ocupação
3138	I.A.	26	M	Benga	Omo	Bea	20 Nov	46		0		Suspeita	N			Caçador
3139	M.G.	19	M	Ambe	Omo	Bea	23 Nov	46		0		Suspeita	N			Caçador
3140	N.N.	18	F	Ambe	Omo	Bea	22 Nov	46	24 Nov	0		Confirmado	S	02 Dez	Positivo	Agricultor
3141	A.I.	28	M	Kabo	Omo	Bea	24 Nov	47		0		Confirmado	S	24 Nov	Positivo	Caçador
3142	D.D.	31	M	Ambe	Omo	Bea	24 Nov	47		0		Confirmado	S	26 Nov	Positivo	Agricultor
3143	T.O.	22	M	Ambe	Omo	Bea	24 Nov	47	29 Nov	0		Confirmado	S	02 Dez	Positivo	Caçador
3144	Y.N.	25	F	Ambe	Omo	Bea	25 Nov	47		0		Suspeita	N			Agricultor
31	O.A.	3	M	Nossi	Omo	Bea	26 Nov	47	26 Nov	1	28 Nov	Provável	N			Nenhuma

I d e n t.	Nome	Idade, em anos	S e x o	Chefe de família	Divisão	Aldeia	Data do início	Semana do início	Data da hospita- lização	Resultado (1 = Morto, 0 = Vivo)	Data da morte	Classifi- cação do caso	Amostra de sangue colhida	Data da colheita da amostra de sangue	R e s u l t a d o	Ocupação
4 5																
3 1 4 6	I.M.	5	F	Nossi	Omo	Bea	26 Nov	47	29 Nov	1	02 Dez	Confir- mado	S	02 Dez	Posi- tivo	Nenhuma
3 1 4 7	E.E.	1,5	M	Nossi	Omo	Bea	29 Nov	47	29 Nov	0		Confir- mado	S	05 Dez	Pen- dente	Nenhuma

GUIA DO FACILITADOR: Os participantes devem utilizar os dados da lista linear e preencher o Quadro 3.11. O quadro tem a data do início dos sintomas preenchida, com o número de casos e as mortes.

Quadro 3.15: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição de casos e de mortes devido a Ébola por data de início em Bandurana, 1 de Outubro – 30 de Novembro de 2010

Data do início dos sintomas	Semanas	Casos	Mortes
01 Out 2010	39	0	0
02 Out 2010	40	0	0
03 Out 2010	40	0	0
04 Out 2010	40	0	0
05 Out 2010	40	0	0
06 Out 2010	40	0	0
07 Out 2010	40	0	0
08 Out 2010	40	0	0
09 Out 2010	41	0	0
10 Out 2010	41	0	0
11 Out 2010	41	2	0
12 Out 2010	41	2	0
13 Out 2010	41	0	0
14 Out 2010	41	0	0
15 Out 2010	41	0	0
16 Out 2010	42	0	1
17 Out 2010	42	0	1

Data do início dos sintomas	Semanas	Casos	Mortes
18 Out 2010	42	0	0
19 Out 2010	42	0	0
20 Out 2010	42	0	0
21 Out 2010	42	0	0
22 Out 2010	42	0	1
23 Out 2010	43	0	1
24 Out 2010	43	1	0
25 Out 2010	43	2	0
26 Out 2010	43	0	0
27 Out 2010	43	0	0
28 Out 2010	43	0	0
29 Out 2010	43	1	1
30 Out 2010	44	1	0
31 Out 2010	44	0	0
01 Nov 2010	44	0	0
02 Nov 2010	44	0	0
03 Nov 2010	44	0	1
04 Nov 2010	44	1	3
05 Nov 2010	44	0	0
06 Nov 2010	45	1	1
07 Nov 2010	45	0	0
08 Nov 2010	45	0	1
09 Nov 2010	45	0	0

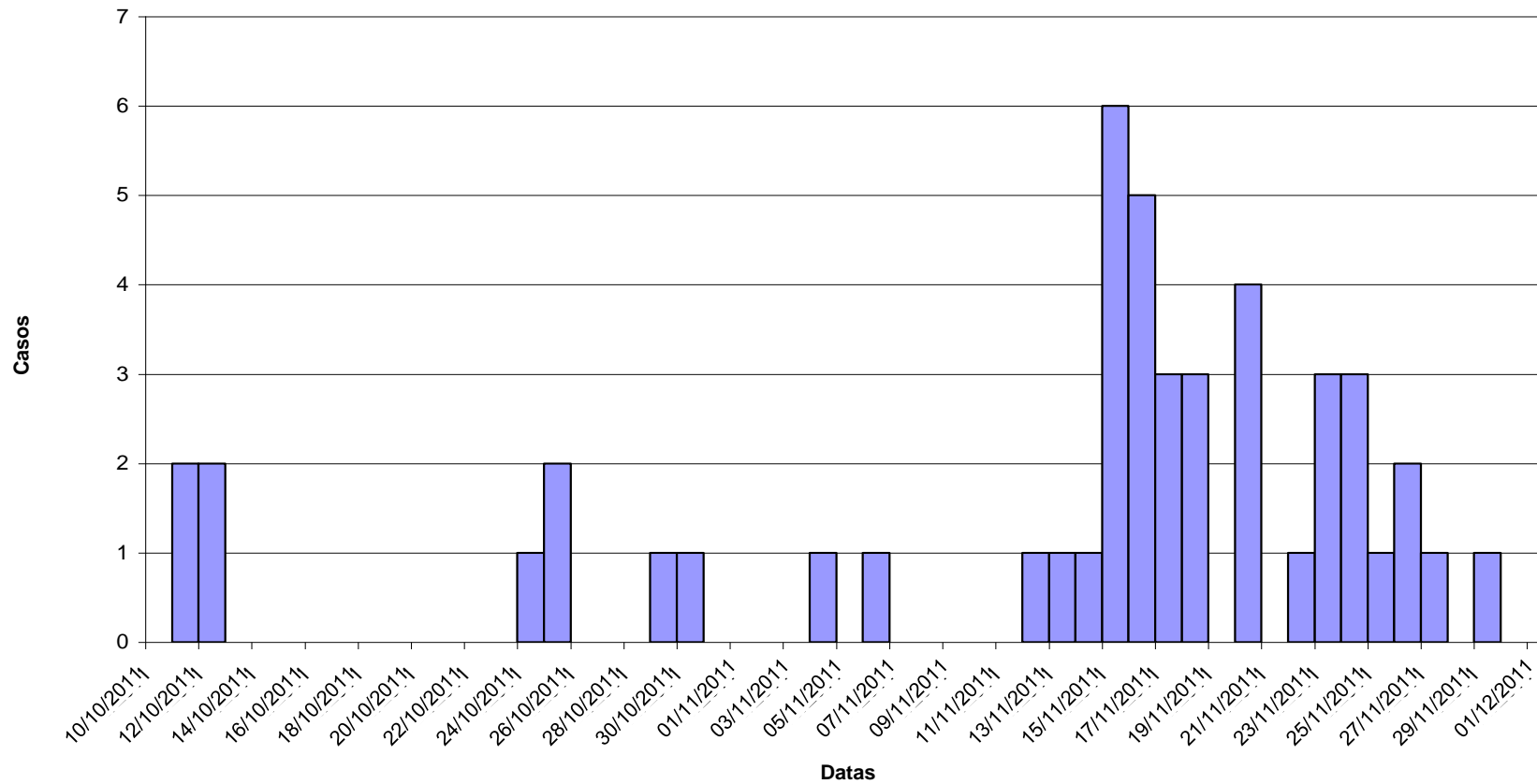
Data do início dos sintomas	Semanas	Casos	Mortes
10 Nov 2010	45	0	1
11 Nov 2010	45	0	0
12 Nov 2010	45	1	0
13 Nov 2010	46	1	0
14 Nov 2010	46	1	0
15 Nov 2010	46	6	0
16 Nov 2010	46	5	0
17 Nov 2010	46	3	1
18 Nov 2010	46	3	0
19 Nov 2010	46	0	1
20 Nov 2010	47	4	0
21 Nov 2010	47	0	1
22 Nov 2010	47	1	0
23 Nov 2010	47	3	4
24 Nov 2010	47	3	3
25 Nov 2010	47	1	0
26 Nov 2010	47	2	0
27 Nov 2010	48	1	0
28 Nov 2010	48	0	1
29 Nov 2010	48	1	1
30 Nov 2010	48	0	0
Total		47	24

2. No espaço fornecido abaixo, utilize a data do início para desenhar um histograma (ou curva de epidemia) de casos devidos a Ébola. Pode utilizar papel milimétrico, se houver, ou utilizar um programa de folhas de cálculo se estiver a utilizar um computador.

Notas para o Facilitador: Peça a um participante que desenhe a sua curva de epidemia no quadro e a explique aos restantes participantes. Identifique quaisquer discrepâncias com a versão correcta abaixo. Onde é que os participantes podem encontrar esta informação?

Quadro 3.16: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Curva de epidemia para o surto de Ébola no Distrito de Bandura - 2010

Gráfico: Surto de Ébola no Distrito de Bandura Out-Nov 2010



3. Descreva as características do gráfico que desenhou.

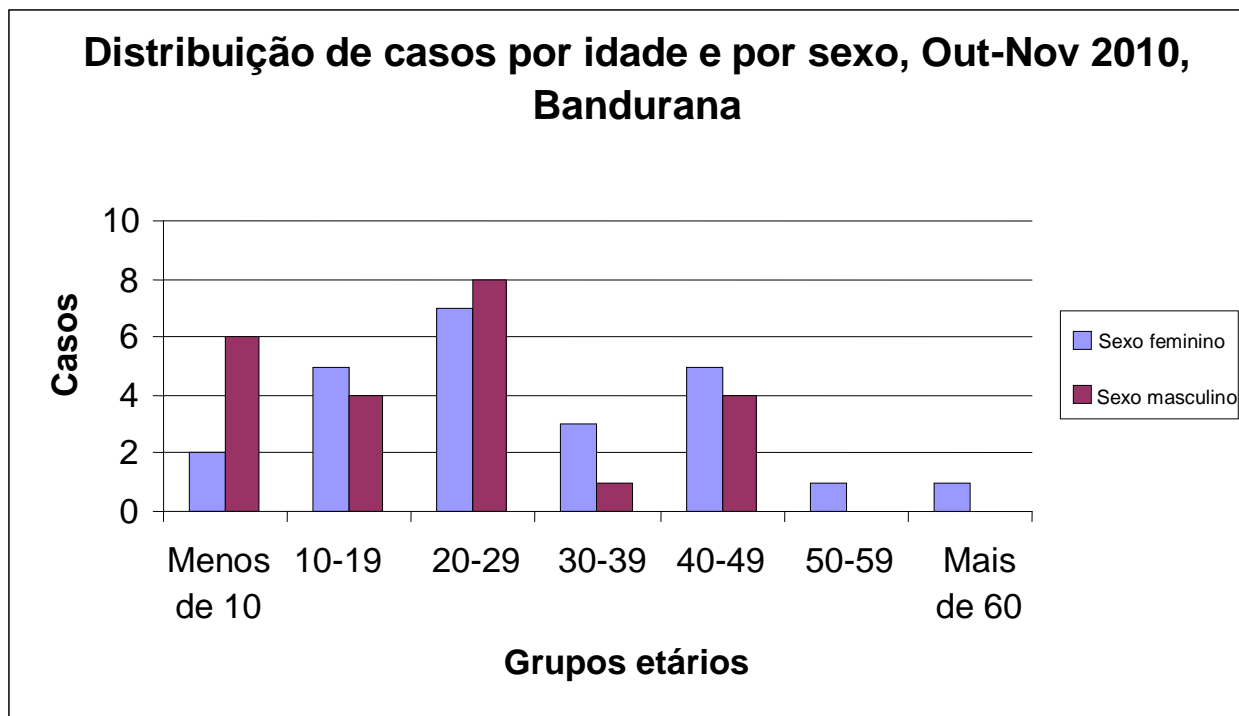
Esta é uma curva de epidemia com o caso inicial no início de Outubro e depois com mais casos a ocorrer na última semana de Outubro, mas a moda e a mediana situam-se na segunda metade de Novembro.

4. Utilizando os dados da lista linear, faça uma análise por pessoa e registre os casos por grupo etário e por sexo.

Quadro 3.17: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Casos de Ébola por idade e por sexo em Bandurana

Grupo etário (em anos)	Sexo feminino	Sexo masculino	Total
Menos de 10	2	6	7
10-19	5	4	9
20-29	7	8	15
30-39	3	1	4
40-49	5	4	9
50-59	1	0	1
Mais de 60	1	0	1
Total	24	23	47

5. Desenhe um gráfico de barras dos casos de Ébola por grupo etário e por sexo.



6. No quadro abaixo, analise a distribuição dos casos por ocupação. Não se esqueça de calcular a proporção de casos de mortalidade.

Quadro 3.18: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Casos de Ébola por idade e por sexo em Bandurana, Outubro a Novembro de 2010

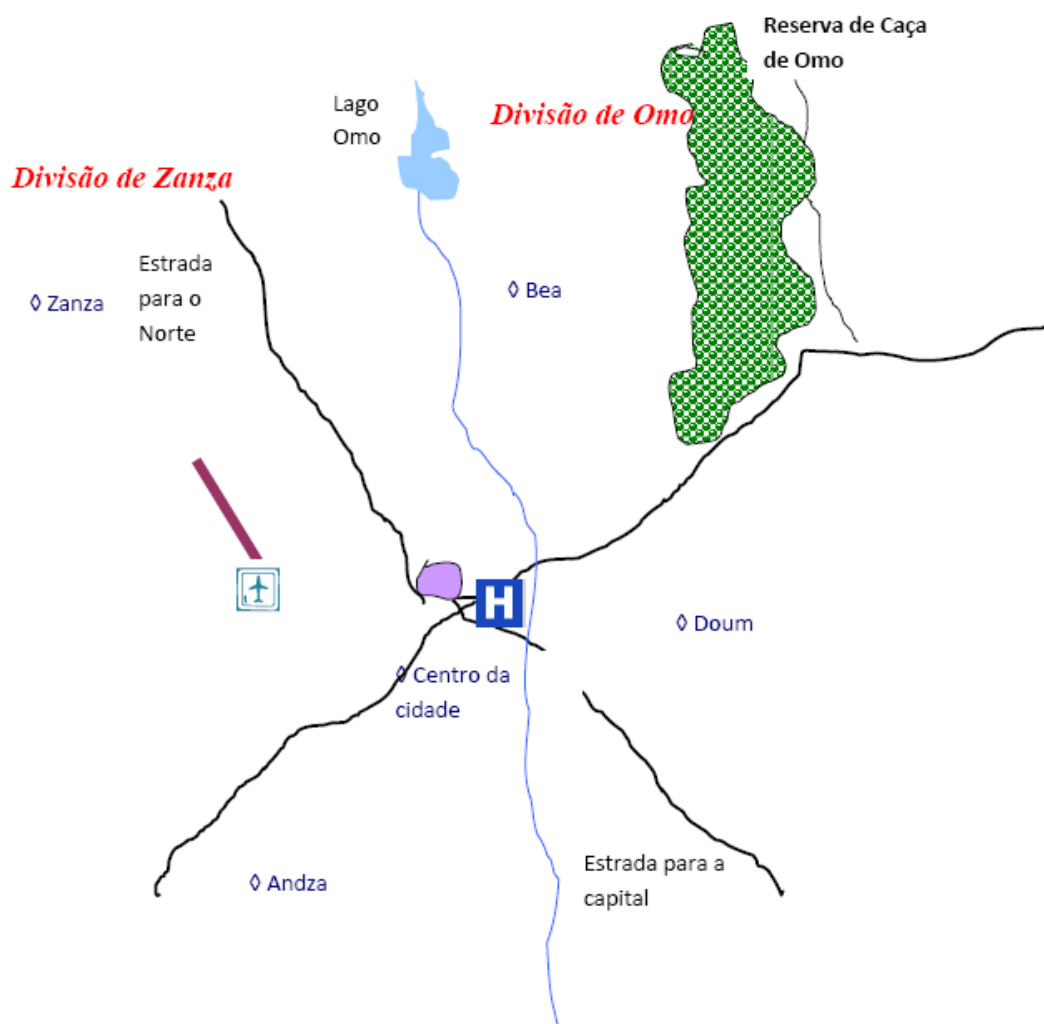
Ocupação	Casos	Morreram	Sobreviveram	Mortalidade dos casos por ocupação
Alunos de Enfermagem	6	5	1	83,3
Agricultor	19	8	11	42,1
Nenhuma	9	6	3	66,7
Caçador	10	6	4	60,0
Guarda-florestal	1	1	0	100,0
Profissionais de saúde	2	2	0	100,0
Total	47	28	19	59,6

7. Qual é a ocupação mais afectada?

8. Utilize a variável “aldeia” na lista linear para representar graficamente os casos de Ébola no mapa do distrito abaixo:

Guia do Facilitador: Os participantes devem representar graficamente os casos por aldeia. Estes podem ser agrupados em redor das aldeias indicadas. Repare que há muitos casos em Bea, que é próxima da Reserva de Caça de Omo.

Mapa: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Casos de Ébola no distrito de Bandurana, Nov – Dez 2010



9. Quais as áreas em maior risco de transmissão?

Doum e, em seguida, Zanza

Sem análise, não temos dados para actuar.

Pontos a recordar:

1. A análise de dados é um aspecto fundamental da vigilância.
2. Existem vários métodos à sua disposição para analisar os dados, dependendo da informação que está a tentar apresentar. Por exemplo, se pretender analisar um perfil de doença para um distrito, pode criar um mapa de pontos para uma representação visual dos casos por local.
3. Depois de ter compilado e analisado os dados, pode resumir os seus achados e utilizá-los para a acção de saúde pública.

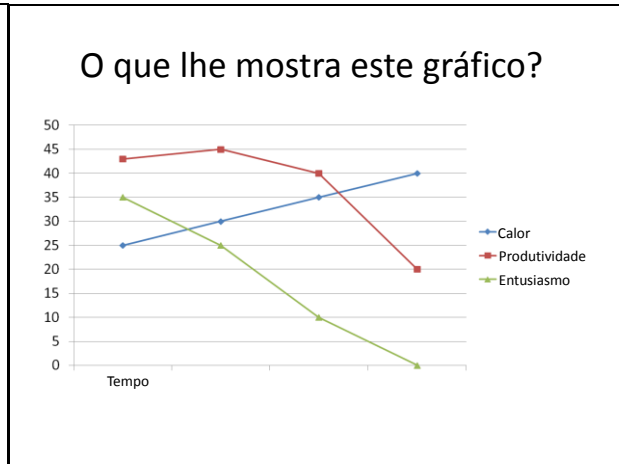
ANNEX 1: Apresentação Introdutória Módulo 3

Diapositivo 1

Módulo 3: Analisar e interpretar os dados

Vigilância e Resposta Integradas à Doença
Formação a Nível Distrital

Diapositivo 2



Este gráfico faz sentido?

Podemos representar seja o que for num gráfico, mas este deve incluir dados actuais, que sejam relevantes e estejam bem identificados.

Não há título, nem unidades de tempo, nem nenhuma identificação do eixo dos Y e não há unidades para a Produtividade nem para o Entusiasmo. Será que se podem sequer medir?

Talvez, mas terá de haver alguma indicação sobre a forma como foram medidos e como estão a ser representados.

Diapositivo 3

Objectivos de aprendizagem

1. Recolher e organizar dados para análise
2. Utilizar tabelas, gráficos e histogramas para analisar tendências
3. Utilizar mapas para analisar a localização de populações em risco
4. Utilizar tabelas para descrever as características da população afectada
5. Retirar conclusões sobre os resultados da análise
6. Fazer recomendações com base nas conclusões

Diapositivo

Recolher e organizar os dados

O fluxo de rotina dos dados de vigilância é geralmente de cada local relatador para o respectivo supervisor imediato

- Ao nível dos serviços de saúde, quer as enfermarias dos doentes internados quer as áreas de doentes em ambulatório são locais de vigilância
- Os serviços de saúde enviam os seus dados de vigilância para a equipa de gestão de saúde a nível distrital.
- Os distritos agregam e enviam os seus dados para as províncias, regiões ou estados, com uma cópia para o Ministério da Saúde.
- Depois de agregar os totais distritais, as províncias enviam os seus dados para o Ministério da Saúde.

Diapositivo 5

Diapositivo 6

Exercícios		Analisar os dados de rotina por pessoa, lugar e tempo		
Exercício 1: Fluxo de informação de rotina de VRID	Exercício 2: Rever um registo de centro de saúde	Pessoa	Lugar	Tempo
<ul style="list-style-type: none">Utilize o seu distrito para responder a perguntas sobre a forma como os dados se deslocam através dos vários níveis de saúde	<ul style="list-style-type: none">Calcular as distribuições das doençasDesenhar um gráfico de barras	Descrever quem está em maior risco de doença e os factores de risco potenciais	Determinar onde estão a ocorrer casos	Detectar alterações temporais na doença e o período de tempo entre a exposição e o início dos sintomas.

Diapositivo 7

Diapositivo 8

Exercícios	Utilizar os limiares para a acção de saúde pública
Exercício 3: Analisar uma lista linear de dados de rotina	<ul style="list-style-type: none">Alerta: Um <i>alerta de limiar</i> informa a equipa de saúde e a equipa de vigilância de que é necessária investigação adicional.Epidemia: Um <i>limiar de epidemia</i> desencadeia uma resposta definida. Assinala a data ou achado de investigação específicos que assinalam uma acção para além de confirmar ou clarificar o problema

Diapositivo 9

Exercícios		Exercícios	
<p>Exercício 4: Limiares de alerta e de acção</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilize a Secção 9 das Directrizes Técnicas para preencher uma tabela com os limiares de alerta e de acção para as doenças prioritárias	<ul style="list-style-type: none">• Exercício 5: Calcular as taxas de ataque• Taxas de ataque: A percentagem de casos com morte (Número total de mortes / número total de casos) *100	<p>Exercício 6: Reveja a lista linear de um surto de Ébola</p> <ul style="list-style-type: none">• Analisa e registe os casos por data de início, sexo e ocupação• Desenhe gráficos de barras• Preencha um mapa de pontos	

Diapositivo 11

Pontos a recordar
<ol style="list-style-type: none">1. A análise de dados é um aspecto crítico da vigilância2. Há vários métodos à sua disposição para analisar os dados, dependendo da informação que está a tentar apresentar3. Depois de ter compilado e analisado os dados, pode resumir os seus achados e utilizá-los para a acção de saúde pública



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 4



Investigar e Confirmar as Suspeitas de
Casos, Surtos e Outros Acontecimentos
de Importância Para a Saúde Pública

Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para África (AFRO)
Vigilância Integrada da Doença e Resposta
Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador

Módulo 4:

Investigar e Confirmar as Suspeitas de Casos, Surto e Outros Acontecimentos de Importância para a Saúde Pública

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 4: Investigate and confirm suspected cases, outbreaks and other events of public health importance*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Inicie o Módulo 4 com uma breve apresentação baseada na introdução da Secção 4 das Directrizes de VIDR, página 107.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Os resultados de uma investigação sobre as causas de um surto ou outro acontecimento de saúde pública levam à identificação e avaliação das pessoas expostas à doença ou afectadas por um acontecimento de saúde pouco habitual.
- A investigação fornece informações relevantes para adoptar uma acção imediata e melhorar as actividades de prevenção a mais longo prazo.
- Os passos para conduzir uma investigação de uma suspeita de surto ou outro acontecimento de saúde pública agudo também podem ser utilizados para investigar outros problemas de saúde pública no distrito como, por exemplo, a detecção de um aumento nas doenças crónicas ou não transmissíveis.

A finalidade de uma investigação consiste em:

- Verificar o surto ou o acontecimento de saúde pública e o risco.
- Identificar e tratar os casos adicionais que não foram relatados ou reconhecidos.
- Recolher informações e amostras laboratoriais para confirmar o diagnóstico.
- Identificar a fonte da infecção ou a causa do surto.
- Descrever de que forma a doença é transmitida e quais as populações em risco.
- Seleccionar as actividades de resposta apropriadas para controlar o surto ou o acontecimento de saúde pública.

Peça aos participantes para darem respostas às seguintes perguntas:

1. Qual é a finalidade da investigação de um surto? Por que não se pode agir apenas com base num rumor ou numa comunicação?
2. Quais acha que seriam passos importantes para investigar uma comunicação de surto?

* * * *

Peça a um participante que leia os objectivos de aprendizagem para o grupo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Saber quando decidir investigar um surto
2. Verificar e comunicar um surto ou um acontecimento de saúde pública
3. Descrever o que possa estar a acontecer
4. Planear conduzir uma resposta
5. Analisar os resultados da investigação para determinar o que causou o surto ou o acontecimento
6. Preparar um relatório de surto

Apresentação Introdutória

Foi-lhe facultada a seguinte apresentação como modelo padrão. Pode utilizá-la exactamente como aparece aqui ou alterá-la conforme entender ser necessário.

1.0 Decidir investigar um comunicação de surto ou acontecimento de saúde pública

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Uma investigação fornece informações importantes e relevantes para decidir como responder à suspeita de surto ou de acontecimento de saúde pública.
- Os passos para investigar e confirmar um surto incluem:
 1. Decidir investigar porque foi atingido um limiar de alerta ou porque há um padrão ou acontecimento pouco habitual. Certifique-se de que usa o instrumento de decisão do RSI (2005) quando necessário.
 2. Registrar rumores.
 3. Verificar as informações para se certificar de que são tão exactas quanto possível.
 4. Preparar-se para realizar a investigação.
 5. Confirmar o surto com análises laboratoriais.
 6. Efectuar a resposta recomendada.
 7. Reunir informações sobre os casos e as mortes nos impressos relevantes.
 8. Avaliar a resposta.

Explique aos participantes que neste módulo irão trabalhar em dois ou três casos de estudo que ilustram os muitos passos envolvidos na investigação de um surto ou acontecimento de saúde pública.



Exercício 1

Notas do facilitador: Para os exercícios seguintes, certifique-se de que faz os exercícios de Shotolu sobre a peste e, em seguida, escolha entre o exercício de Bandura sobre FVR ou o exercício de Onori sobre o sarampo. Decida quanto tempo tem e qual o exercício que é mais relevante.

Neste exercício, vai ler informações sobre um surto e os passos que foram tomados para o investigar. Irá ler uma secção e, em seguida, responder às perguntas que se seguem a cada secção. O seu facilitador poderá sugerir que os participantes façam este exercício em pares ou em pequenos grupos de 3 a 4 pessoas. No final do estudo de caso, haverá um debate de grupo.

* * * *

Surto de uma doença desconhecida no Distrito de Shotolu, Nizata

A 4 de Setembro de 2008, o Representante Médico Distrital (RMD) do Distrito de Shotolu recebeu um comunicação de um surto de uma doença desconhecida que tinha afectado as aldeias de Gonu e Mizasha no Distrito. Os doentes apresentaram-se com um início súbito de febre, dores de cabeça, arrepios, fraqueza e inchaço nas virilhas. Outros apresentaram-se com tosse e expectoração com sangue. Houve comunicações de que dois adultos já tinham morrido devido a este conjunto de sintomas.

1. O RMD suspeitou de peste. Que acção deve adoptar agora?

O RMD deve tomar disposições imediatas para verificar o diagnóstico e ao mesmo tempo comunicar a suspeita de acontecimento ao nível seguinte.

2. O que é a peste?

A peste é uma doença de roedores, que é transmitida aos seres humanos sobretudo através de pulgas infectadas dos roedores. Chama-se uma doença zoonótica. As três

principais apresentações da peste são: pneumónica (que afecta os pulmões), bubónica (inchaço dos nódulos linfáticos) e septicemia (que afecta o sistema sanguíneo). Os doentes geralmente apresentam-se com febre, dores de cabeça, arrepios, fraqueza e inchaço doloroso (linfadenopatia) nas virilhas, axilas ou, raramente, no pescoço. A peste bubónica não tratada tem uma taxa de mortalidade dos casos superior a 50%.

3. Este surto deve ser relatado ao nível nacional do Ministério da Saúde?

Sim, pode ser relatado ao Ministério da Saúde quando a comunicação tiver sido verificado.

4. Este surto deve ser notificado ao ponto focal do RSI ao nível nacional?

Só pode ser notificado ao ponto focal do RSI se cumprir os 2 critérios propostos no Anexo 2, utilizando o instrumento de decisão. Se o acontecimento causado por um organismo patogénico com elevado potencial para causar epidemia (infecciosidade do agente, elevada mortalidade dos casos, múltiplas vias de transmissão ou portador saudável) ou se o acontecimento representar um risco significativo para a saúde pública mesmo que não tiverem sido ainda identificados casos em seres humanos, ou tiverem sido identificados muito poucos.

5. O RMD comparou as informações de que dispunha com o instrumento de decisão do RSI (ver o Anexo 2C, na página 75 das Directrizes Técnicas). Como deverá o RMD responder às seguintes perguntas:

5A: O impacto do acontecimento na saúde pública é grave?

Sim.

5B: O acontecimento é pouco habitual ou inesperado?

Sim

A ocorrência do próprio acontecimento é pouco habitual para a área, época ou população.

5C: Há um risco significativo de propagação internacional?

Não

5D: Há um risco significativo de restrições às deslocações ou ao comércio internacionais?

Não

5E: O Representante Médico Distrital deve comunicar o ponto focal do RSI?

Sim, este surto deve ser notificado ao ponto focal do RSI



Exercício 2

Notas para o Facilitador: Este exercício pode ser feito como exercício com todo o grupo. Dê tempo suficiente aos participantes para ponderarem e escreverem as respostas às seguintes perguntas. Em seguida, peça aos participantes para darem respostas às perguntas seguintes.

* * * *

Continuação do estudo de caso do Distrito de Shotolu

1. Como é que o RMD verifica a existência de um surto de peste?

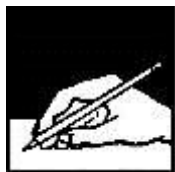
Deve enviar imediatamente a Equipa Distrital de Resposta Rápida (EDRR) investigar o rumor. A equipa deve procurar casos, preencher o impresso de comunicação de vigilância baseada em casos e colher amostras de expectoração e/ou aspirados de nódulos linfáticos para confirmação laboratorial.

2. Quais as amostras que deviam ser colhidas para confirmação laboratorial?
3. Quando devem ser colhidas as amostras?
4. No seu sistema de saúde, para onde enviaria amostras de peste para confirmação?

5. Que informações deveriam acompanhar as amostras?

6. O seu distrito mantém consumíveis para a colheita, embalagem e envio de amostras de peste?

Por exemplo, a sua equipa tem uma reserva fiável de meio de transporte Cary Blair?



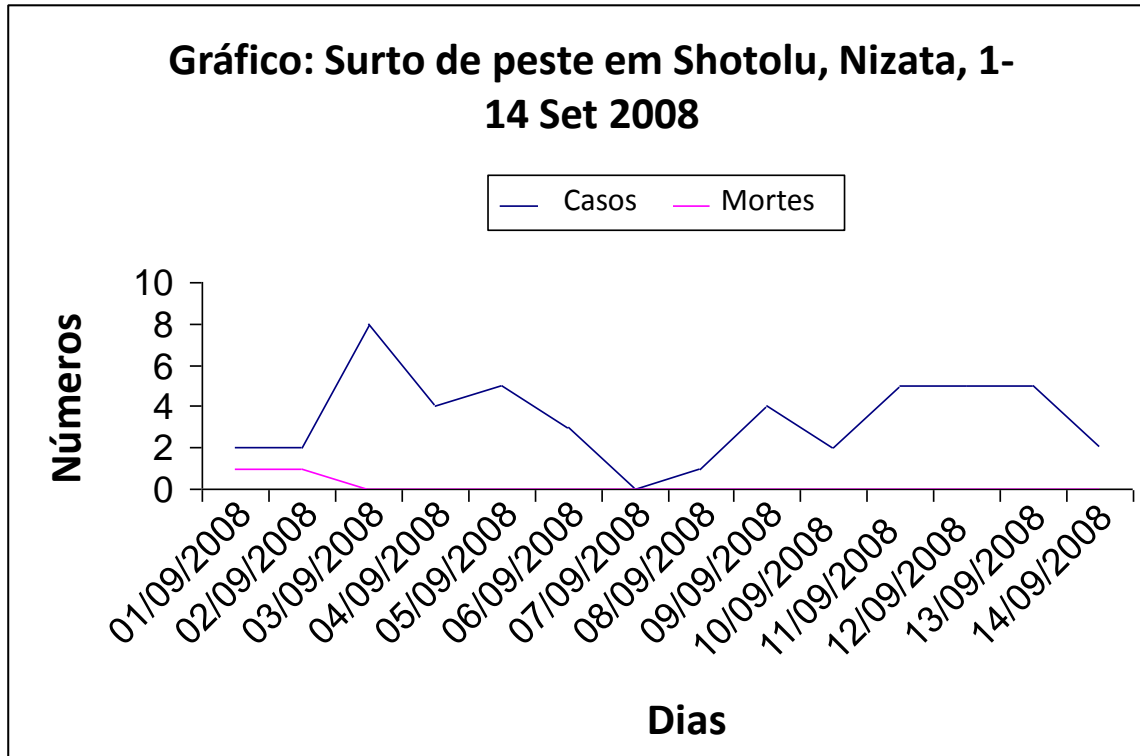
Exercício 3

Continuação do estudo de caso do Distrito de Shotolu

Quadro 4.19: Surto de peste em Shotolu, Nizata, de 1 a 14 de Setembro de 2008

Data	Casos	Mortes
01-09-08	2	1
02-09-08	2	1
03-09-08	8	0
04-09-08	4	0
05-09-08	5	0
06-09-08	3	0
07-09-08	0	0
08-09-08	1	0
09-09-08	4	0
10-09-08	2	0
11-09-08	5	0
12-09-08	5	0
13-09-08	5	0
14-09-08	2	0
Total	48	2

1. Desenhe um gráfico linear para mostrar a epidemia de peste em Shotolu utilizando os dados fornecidos no Quadro 4.1



2. Analise o gráfico que criou na Pergunta 1. Descreva aquilo que o gráfico mostra, começando com o início do primeiro caso.

- *Este é um gráfico que apresenta casos e mortes de um surto de peste que ocorreu em Shotolu, Nizata.*
- *Nos dois (2) primeiros dias do surto, os casos são poucos mas a mortalidade dos casos é elevada.*
- *No terceiro dia, os casos estão no pico (8), seguidos por um declínio gradual até zero casos ao 7.º dia.*
- *Volta a haver um aumento de casos, com início no 8.º dia, que atinge um nível estável de 5 casos por dia, do 11.º ao 13.º dia.*
- *Não há mortes registradas após o 2.º dia do surto.*

3. Qual foi a **taxa de mortalidade dos casos** nos primeiros 2 dias?

A mortalidade dos casos nos 1.^{os} dois dias é de 50 por cento. Isto consiste em 2 mortes divididas por 4 casos, multiplicado por 100.

4. Qual foi a **taxa global de mortalidade dos casos** após o surto? Explique a diferença aparente.

A taxa global de mortalidade dos casos é de 4,1% (2 mortes, divididas por 48 casos, multiplicado por 100).

As mortes devido a peste ocorreram apenas nos primeiros 2 dias, o que explica a mortalidade extremamente elevada dos casos (50%) durante esse período. A taxa global de mortalidade dos casos inclui todos os casos que ocorreram durante o surto no denominador, dando assim uma baixa mortalidade dos casos, de 4,2%.

5. Por que acha que há uma diferença entre os dois períodos?

Na maioria dos surtos, a mortalidade dos casos inicialmente é elevada devido ao atraso no diagnóstico e à gestão inadequada de casos.

A equipa distrital de resposta rápida também resumiu os casos de peste por localidade e por sexo, conforme observado no Quadro 4.3.

Quadro 4.20: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição de casos por aldeia e por sexo no Distrito de Shotolu

Aldeia	População em risco	Casos de peste		Total de casos	* Taxa de ataque por 100 000
		Sexo masculino	Sexo feminino		
Gonu	30 000	12	7	19	63,3
Mizasha	20 000	12	3	15	75,0
Wandali	40 000	4	9	13	32,5
Makamekwe	10 000	0	1	1	10,0
Total	100 000	28	20	48	48,0

* Taxas de ataque = número total de casos / população total em risco de contrair a doença* 100 000.

6. Calcule a Taxa de Ataque (taxa de incidência) para cada aldeia do Distrito de Shotolu. Registe a sua resposta na coluna em branco do Quadro 4.2.

* **Taxas de ataque** = número total de casos ÷ população total em risco de contrair a doença X 100 000

7. A doença afectou indivíduos do sexo masculino e feminino da mesma forma? (Presumir que a proporção entre indivíduos do sexo masculino e feminino na população em geral é de 1:1)

8. O Quadro 4.3 mostra a distribuição dos casos por grupo etário. Também apresenta a população em risco nessas categorias. O RMD conseguiu comparar as taxas de ataque entre os diferentes grupos etários. Quais os grupos etários que foram **mais** afectados pela peste?

Quadro 4.21: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição dos casos por idade

Grupo etário (anos)	População em risco	Número de casos	Taxa de ataque por 100 000 habitantes
0-4	20 000	14	70
5-9	15 000	13	86,7
10-14	15 000	11	73,3
15-19	10 000	6	60
Mais de 20	40 000	4	10

- *Os jovens com idade inferior a **20 anos** são o grupo mais afectado, sobretudo o grupo etário dos **5 aos 9** anos.*



Exercício 4

Neste exercício, irá utilizar as informações disponíveis para caracterizar o surto e identificar as acções de resposta. A partir das informações de que dispomos, o RMD pode considerar realizar uma investigação para examinar os factores de risco. Por exemplo, sabemos que a maioria das crianças dorme no chão.

* * * *

1. Com base nas suas respostas às perguntas anteriores, o que acha que colocou cada um dos grupos, em particular, em risco de contrair a doença em Shotolu?

O comunicação do surto de doença indicou que foram afectados mais indivíduos do sexo masculino (58,3%) do que do sexo feminino. A maioria dos casos (91,6%) tinha menos de 20 anos.

A taxa de ataque mais elevada foi nas aldeias de Gonu (63,3 por 100 000 habitantes) e em Mizashi (75,0 por 100 000 habitantes).

Há necessidade de estudos adicionais (de preferência um estudo com controlo de casos) para descobrir por que motivo a doença estava a ter como alvo os jovens na comunidade.

Deve-se à ausência de imunidade adquirida contra a peste neste grupo (ao passo que os pais tinham tido experiência prévia, não fatal, com a doença) ou ao estilo de vida, que os expõe a roedores infectados selvagens e às respectivas pulgas?

Devem colher-se amostras dos roedores das aldeias afectadas, para análise patológica, para detectar se são portadores da doença.

- 1A: Quais acha que são os diferentes riscos para os indivíduos do sexo masculino em comparação com o sexo feminino?

Os rapazes jovens muitas vezes andam à caça de roedores na aldeia.

- 1B: E os diferentes grupos etários?

As crianças dormem muitas vezes no chão.

2. Consulte a Secção 9 das Directrizes Técnicas e decida quais as recomendações para controlar este surto em cada uma das seguintes áreas:

A. Gestão de casos:

Internar o doente numa unidade de isolamento.

Tratar o doente de acordo com as directrizes de tratamento específicas da doença.

B. Comunicação de casos:

Informar imediatamente o Representante Médico Distrital (RMD), pelos meios mais rápidos possíveis.

O RMD também deve comunicar o surto ao nível seguinte, incluindo à unidade nacional de controlo/vigilância de doenças, e informar os distritos vizinhos para intensificar a vigilância da peste.

C. Acções comunitárias:

Informe a comunidade (definição de caso para leigos) para o ajudar a procurar os contactos e a procurar quaisquer outros casos na área.

Mate as pulgas colocando insecticida nas passagens e tocas de roedores e, em seguida, mate os roedores (utilizando rodenticidas).

Nota para o Facilitador:

Conduza um debate de grupo sobre este estudo de caso com múltiplas partes. Destaque os passos da realização de uma investigação e peça exemplos aos participantes relativamente a como o RMD realizou a investigação segundo os passos apresentados na Secção 4.0 das Directrizes Técnicas.



Exercício 5

Neste exercício, terá outra oportunidade para praticar os passos de investigação de um surto. Trabalhe com um colega ou com um pequeno grupo de 3 a 4 participantes para concluir este segundo estudo de caso. Quando tiver concluído o exercício, o seu facilitador irá dar-lhe feedback sobre o seu progresso. Ao fazer este exercício, consulte as directrizes específicas da doença para a Febre do Vale do Rift, na página 337 das Directrizes Técnicas.

* * * *

Estudo de caso: Surto de doença de febre hemorrágica no Distrito de Buran

No início de Dezembro de 2006, o Representante Médico Distrital do Distrito de Saúde de Buran na Província Oriental Comunizou ao Ministério da Saúde várias mortes inexplicadas associadas a febre e a hemorragia generalizada. Até 20 de Dezembro, vários casos foram internados no hospital, apresentando-se com febre alta, cefaleias, vómitos com sangue, dor abdominal, icterícia e morte súbita. Os mais afectados foram os pastores jovens em contacto com cabras, ovelhas e vacas doentes. Os representantes locais de saúde veterinária também comunicaram taxas elevadas de aborto espontâneo e morte no gado doméstico.

A comunidade vive numa área seca, em que os pastores se ausentam da aldeia durante períodos prolongados. Quando a área fica inundada, as estradas muitas vezes transformam-se em rios ou ficam fortemente esburacadas devido às chuvas, e a aldeia torna-se difícil de alcançar. O RMD suspeitou de um surto de Febre do Vale de Rift (FVR) com base no surto anterior que ocorreu em Dezembro de 1997, após as inundações massivas causadas pelo El Niño. Também foi documentada a presença do mosquito *Aedes* na aldeia. Portanto, o RMD enviou definições de caso aos serviços de saúde do distrito.

1. Como se transmite a FVR?

Picada de mosquito

2. Em que consiste uma definição de suspeita de caso para a FVR?

Qualquer pessoa que tenha estado em contacto com um caso confirmado e se apresente com febre (> 37,5°C) de início agudo, com tendências hemorrágicas inexplicadas (evacuar fezes com sangue, vomitar sangue, tossir sangue, hemorragia das gengivas, do nariz, da vagina, da pele ou dos olhos) ou deterioração da visão

3. Em que consiste uma definição de caso confirmado para a FVR?

Um caso confirmado define-se como sendo uma suspeita de caso ou caso provável, com confirmação laboratorial da presença no soro de IgM anti-vírus de RVF, através de ensaio imunoabsorvente com ligação enzimática (ELISA) ou ARN de vírus de FVR através de reacção em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR).

4. Que acção deveria ser adoptada pelo Representante Médico Distrital?

- *Informar o Director do Representante Médico da Província de Serviços Médicos e a OMS*
- *Enviar uma Equipa de Resposta Rápida ao terreno para investigar*

5. O Ministério da Saúde enviou subsequentemente uma Equipa de Resposta Rápida para investigar o surto. Que peritos poderiam ser incluídos na equipa de investigação inicial?

Membros das Equipas de Resposta Rápida (médicos, enfermeiro, saúde ambiental, técnicos de laboratório)

- *Também poderia incluir um virologista, entomologista e representante de mobilização social*
- *Adicionalmente, um veterinário do Ministério da Agricultura e Pecuária, etc...*

6. O que deveria a Equipa de Resposta Rápida fazer no terreno?

- *Verificar quaisquer rumores de surto da doença*
- *Conduzir uma busca activa de casos no terreno e nos serviços de saúde*
- *Sensibilizar o pessoal de saúde e a comunidade quanto à definição de caso de FVR*
- *Analisar os registos médicos quanto a suspeitas de casos de FVR*

- *Realizar investigações aprofundadas, utilizando impressos de comunicação detalhados baseados em casos*
- *Fazer o seguimento dos contactos*
- *Facultar apoio técnico aos serviços de saúde na gestão de casos*
- *Colher amostras para diagnóstico laboratorial de FVR*
- *Propor estratégias e medidas apropriadas para a contenção rápida da FVR com a comissão de gestão de epidemias do distrito*
- *Participar activamente na implementação de estratégias de prevenção e controlo de FVR*

7. Que instrumentos a equipa deve levar para o terreno?

Consumíveis de tratamento

Informação e instrumentos de controlo da infecção

Equipamento de colheita de amostras laboratoriais

Impressos de registo e instrumentos de recolha de dados

8. A equipa recolheu amostras para testar utilizando Reacção em Cadeia da Polimerase (PCR). Que tipo de amostras laboratoriais devem ser colhidas para confirmar a doença?

Teste de diagnóstico	Amostra necessária	Preparação e conservação	Envio
PCR ADN, ARN (materiais genéticos) do vírus	<i>Sangue total ou coagulado</i> <i>Tecido (fresco congelado)</i> <i>Plasma sérico</i>	<i>Congelar ou refrigerar</i>	<i>Congelado em gelo seco ou termoacumuladores, ou ambos</i>

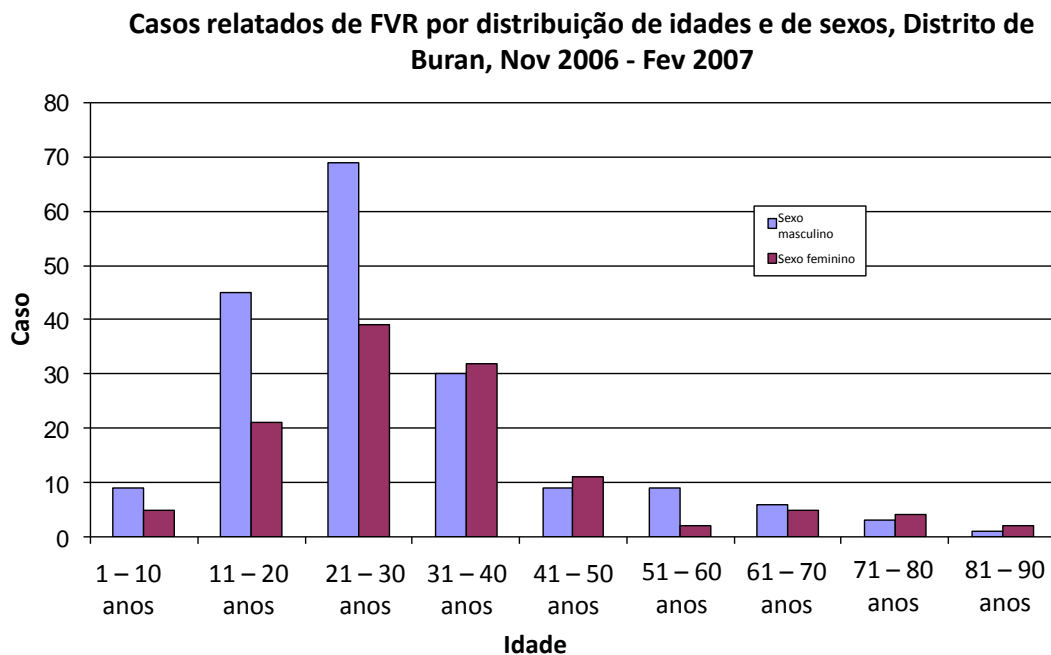
9. Qual é o tipo de amostra?

10. Como serão transportadas?

11. Que laboratório no seu sistema de saúde irá auxiliar com o manuseamento, envio, conservação e processamento seguros desta amostra?

A resposta irá depender do distrito do participante

Figura 1:



12. Com base nos seus conhecimentos de FRV e as informações fornecidas na figura 1, por que acha que determinadas categorias de pessoas foram as mais afectadas?

- *Pastores jovens (11 a 30 anos) em contacto constante com os animais durante a pastagem e que bebem leite cru*
- *Mulheres (21 a 40 anos) que preparam os produtos da carne e ordenham os animais*

Durante a investigação, recebeu mais informações sobre o surto. Dois terços dos 66 doentes que deram informações sobre os potenciais factores de risco comunicar am ser donos de um animal que ficou doente recentemente. Os factores de risco para FVR relatados com maior frequência nas 2 semanas anteriores ao início da doença foram beber leite não fervido (cru) (72%); viver a 100 metros de uma área inundada (70%); ter um animal doente (67%); beber leite de um animal doente (59%); trabalhar como pastor (50%); ter um animal morto num rebanho (50%); e abater um animal (42%). Cerca de 9% dos doentes comunicar o contacto próximo com outro membro da casa que estava doente com FVR.

13. Quais são as mensagens principais para reduzir a transmissão da doença na comunidade?

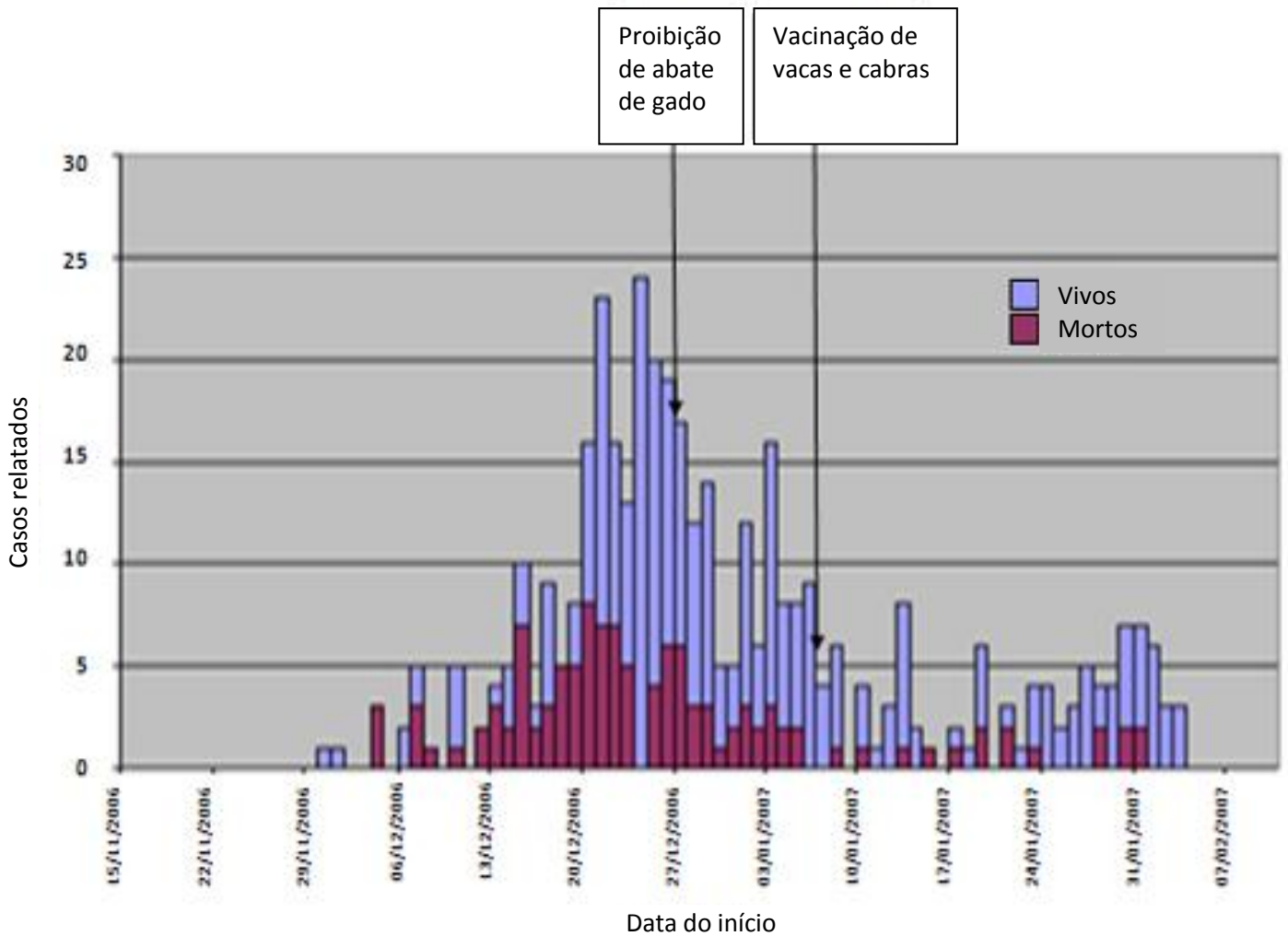
- *Evitar o contacto directo com o sangue e os fluidos corporais de animais doentes ou mortos, a menos que se esteja bem protegido*
- *Lavar as mãos com desinfectante ou sabão após o contacto com o sangue ou fluidos corporais de animais infectados*
- *Comer carne bem cozinhada e evitar beber leite ou sangue crus*
- *Procurar aconselhamento médico se tiver uma febre inexplicada que dure há mais de 48 horas*
- *Utilizar repelentes para mosquitos e dormir sob redes tratadas com insecticida para mosquitos (RTI) e usar camisas de manga comprida e calças*

14. Qual seria a forma mais apropriada de transmitir informações de saúde a esta comunidade nómada?

- *As mensagens de prevenção foram desenvolvidas nos idiomas locais e fizeram-se reuniões públicas para espalhar a informação rapidamente à comunidade.*
- *As mensagens também foram divulgadas através do rádio, um meio de comunicação largamente utilizado em NEP.*

- *Os anciãos da aldeia, chefes e líderes religiosos foram consultados em todo o Distrito, levando a uma proibição distrital para o abate de gado e ao encerramento do mercado de gado.*

Figura 2: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS: Distribuição de casos ao longo do tempo no Distrito de Buran, Nov 2006 - Janeiro 2007.



15. O gráfico da figura 2 é uma curva de epidemia para este surto. Uma curva de epidemia descreve a distribuição dos casos ao longo do tempo. Pode mostrar a história do primeiro caso. Descreva o que vê nesta curva de epidemia.

A figura mostra a curva de epidemia do surto por data de início dos sintomas. A curva tem uma distribuição bifásica, com o primeiro pico a ocorrer em meados de Dezembro e o segundo no final de Janeiro e início de Fevereiro.

A proibição de abate de animais foi anunciada pelo Ministério da Agricultura e Pecuária a 27 de Dezembro de 2006. A vacinação de vacas e cabras começou a 7 de Janeiro de 2007. O Ministério também proibiu o movimento de gado das áreas infectadas.

16. Insira setas na figura 2, indicando quando o Ministério da Agricultura e Pecuária anunciou a proibição de movimentação do gado e quando teve início a vacinação do gado.

Veja as setas acima

17. Na sua opinião, a proibição de abate de animais e o início da vacinação do gado foram eficazes em interromper a transmissão de FVR? Explique a sua resposta consultando a figura 2.



Exercício 6

Neste estudo de caso, os participantes irão praticar avaliar um surto. Analise este estudo de caso sobre um surto de sarampo e, em seguida, responda às perguntas sobre os resultados da resposta ao surto.

* * * *

Surto de sarampo em Onori

Dados demográficos:

Onori é um arquipélago composto por 10 ilhas. Fica a cerca de 500 km da costa de Galen, um país de África. Tem uma população de 430 000 habitantes, 65% dos quais vivem nas duas maiores ilhas do arquipélago.

A maioria das pessoas de Onori emigra para outros países por motivos económicos. Na verdade, a principal receita do país é obtida a partir do dinheiro que os habitantes de Onori que vivem e trabalham fora enviam para casa.

Apenas 10% das necessidades alimentares do país são produzidas localmente e a taxa de alfabetismo dos adultos está estimada em 80%.

Serviços de Saúde

Os Serviços de Saúde são prestados através de entidades governamentais e privadas. Existem 2 hospitais centrais, 3 hospitais regionais, 18 centros de saúde, 20 dispensários e 87 centros de cuidados de saúde primários. A proporção de médicos-doentes é de 1:2500, enquanto a proporção de enfermeiros-doentes é de 1: 1500. Onori tem estado livre de sarampo há vários anos. A eliminação do sarampo é o objectivo dos Serviços de Saúde de Onori. A meta da OMS para a eliminação do sarampo é 2020.

O surto

Comunicação

A 16 de Agosto de 2008 começou um surto de sarampo em Onori. Ao longo do período do surto, registou-se um total de 44 casos. Os primeiros casos foram registados em VICTA, a capital da maior ilha do arquipélago de Onori. Ao analisar o registo institucional de doentes em ambulatório e o registo de internamentos no Hospital Central de Onori a 17 de Agosto de 2008, um membro da equipa STOP pólio ficou impressionado com a manutenção de registos no Hospital. Reparou que, no registo de internamentos da Unidade de Isolamento Pediátrico, tinha sido registado um caso de “suspeita de sarampo”; no entanto, não encontrou quaisquer registos de casos de paralisia flácida aguda. Submeteu devidamente um comunicação de vigilância de PFA com zero casos ao Epidemiologista dos Serviços de Saúde de Onori para a semana que terminou a 19 de Agosto de 2008. Não comunicou a “suspeita de sarampo” porque a sua missão se relacionava apenas com as actividades da equipa STOP.

Confirmar o diagnóstico

A suspeita de caso confirmou-se posteriormente ser sarampo, no laboratório, através da detecção de anticorpos IgM anti-sarampo.

O programa EPI em Onori

A cobertura EPI de rotina (< 1 ano) em Onori baixou de 79,4% em 2004 para 76,7% em 2005 e para 69,6% em 2007. Os factores responsáveis por esta diminuição não foram imediatamente conhecidos.

Vigilância da doença em Onori

O reforço de capacidade de recursos humanos para a Vigilância de PFA em Onori foi efectuado em 2004 e em 2007 para pessoal de vigilância nacional. Em Agosto e em Setembro de 2008, quando se detectaram os primeiros casos de sarampo nos hospitais, o Epidemiologista de Onori enviou um relatório por fax à OMS indicando “Não há casos de sarampo” e “Não há casos de PFA”, uma vez que não tinha recebido o comunicação de caso de sarampo do membro da equipa STOP.

* * * *

Após um rumor de suspeita de surto de sarampo, foi enviado um epidemiologista para investigar o surto e este resumiu os achados conforme mostrado na Tabela 4.6.

Quadro 4.22: Lista linear – Surto de sarampo no Arquipélago de Onori

N.º do registo	Nome	Comunidade	Sexo	Idade	Sem. intern.	Estado de vacinação	Análise laboratorial IgM+	Resultado
1	GK	Osinya	F	11 meses	1	Não	+Ve	Morto
2	PG	Osinya	M	8 anos	1	Não	+Ve	Vivo
3	JK	Osinya	M	3 anos	2	Não	+Ve	Vivo
4	WL	Osinya	F	38 anos	2	Não	+Ve	Vivo
5	WW	Osinya	F	4 anos	3	Não	+Ve	Vivo
6	OM	Osinya	M	2 anos	3	Sim	+Ve	Morto
7	SO	Osinya	F	2,5 anos	4	Não	+Ve	Vivo
8	OD	Osinya	F	6 anos	2	Sim	+Ve	Vivo
9	ER	Osinya	F	4 anos	5	Sim	+Ve	Vivo
10	DS	Osinya	M	1 ano	6	Não	+Ve	Vivo
11	LK	Osinya	M	4 anos	6	Sim	+Ve	Vivo
12	RE	Osinya	M	2 anos	6	Não	+Ve	Vivo
13	LO	Osinya	M	6 anos	7	Não	+Ve	Vivo
14	KO	Salama	F	15 anos	7	Sim	-	Vivo
15	PO	Osinya	M	4 anos	7	Sim	+Ve	Vivo
16	DE	Osinya	F	7 anos	7	Não	+Ve	Vivo
17	GS	Osinya	F	8 anos	7	Sim	+Ve	Vivo
18	FK	Salama	F	2 anos	7	Não	+Ve	Morto
19	NU	Salama	M	37 anos	8	Não	+Ve	Vivo
20	PQ	Osinya	F	3,5 anos	8	Sim	+Ve	Morto

N.º do registo	Nome	Comunidade	Sexo	Idade	Sem. intern.	Estado de vacinação	Análise laboratorial IgM+	Resultado
21	KS	Salama	M	7 anos	8	Não	+Ve	Vivo
22	KA	Salama	F	5 anos	8	Sim	+Ve	Morto
23	NK	Salama	F	5 anos	8	Não	+Ve	Vivo
24	HD	Salama	M	6 anos	8	Não	+Ve	Vivo
25	XE	Vicente	M	1 ano	8	Não	+Ve	Vivo
26	MA	Salama	M	7 anos	8	Não	+Ve	Morto
27	ER	Vicente	F	5 anos	8	Sim	+Ve	Morto
28	BN	Vicente	M	9 anos	8	Não	+Ve	Vivo
29	MZ	Salama	F	8 anos	9	Sim	+Ve	Vivo
30	MX	Vicente	M	12 anos	9	Não	+Ve	Vivo
31	BD	Vicente	F	11 anos	9	Não	+Ve	Vivo
32	AW	Cruz	F	9,5 anos	9	Sim	+Ve	Morto
33	QA	Tarime	M	12,5 anos	9	Não	+Ve	Vivo
34	WE	Cruz	M	10 anos	9	Não	+Ve	Vivo
35	DC	Tarime	F	14 anos	9	Não	+Ve	Vivo
36	BT	Cruz	M	3 anos	10	Não	-	Vivo
37	NX	Tarime	M	19 anos	10	Não	+Ve	Vivo
38	MZ	Cal	F	18 anos	10	Sim	+Ve	Vivo
39	NX	Cal	F	30 anos	11	Não	+Ve	Vivo
40	POO	Cata	M	34 anos	11	Não	+Ve	Vivo
41	HDS	Cata	F	33 anos	11	Não	-	Vivo
42	SER	Domingo	M	5 anos	12	Não	-	Vivo
43	MJT	Kigumo	M	38 anos	12	Sim	+Ve	Vivo

N.º do registo	Nome	Comunidade	Sexo	Idade	Sem. intern.	Estado de vacinação	Análise laboratorial IgM+	Resultado
44	JSD	Mina	F	2 anos	13	Não	-	Morto

1. Utilizando as informações fornecidas na lista linear (Quadro 4.6) do surto de sarampo em Onori, preencha o número de casos, casos cumulativos e proporção de casos cumulativos neste quadro.

Quadro 4.23: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Número de casos de sarampo relatados em Onori por idade, Agosto de 2008

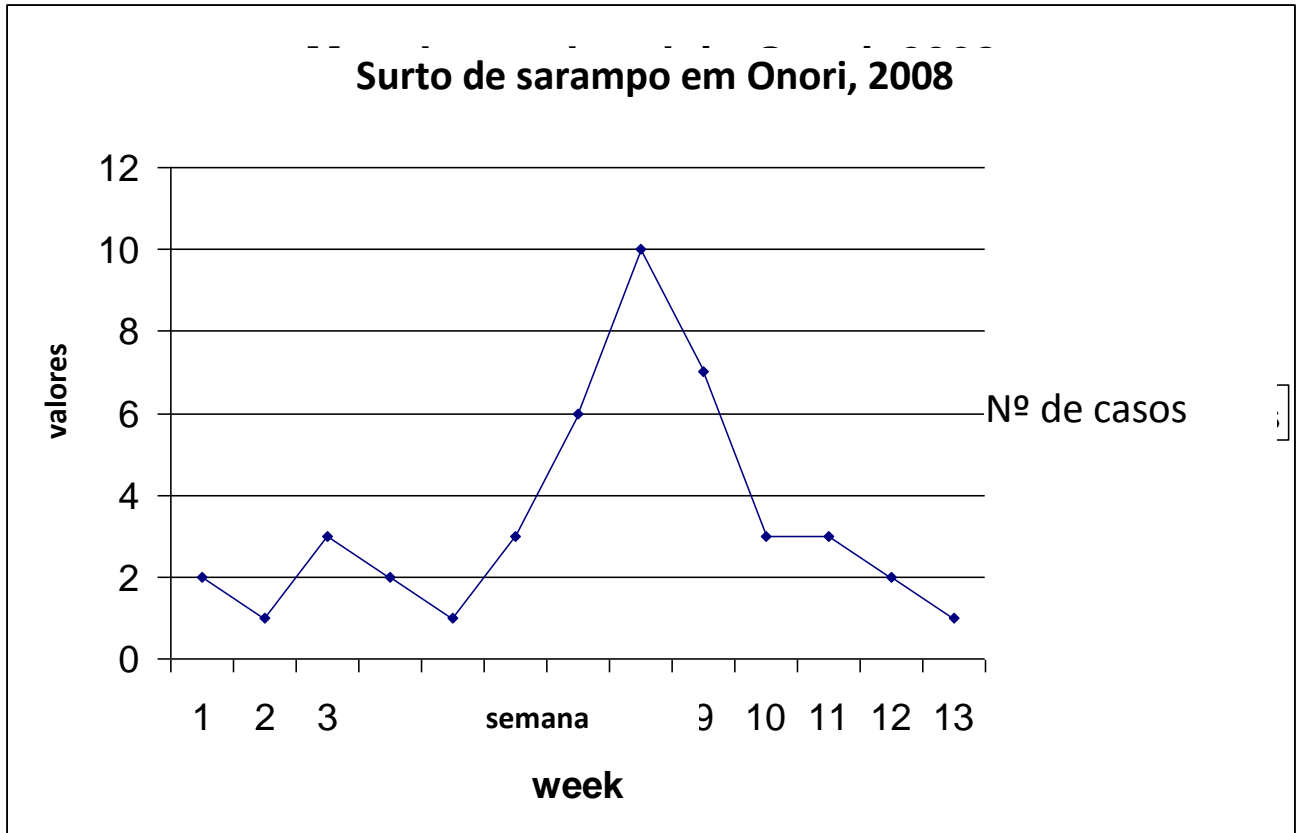
Grupo etário (anos)	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 34	Mais de 35
N.º de casos	1	14	15	5	3	0	3	3
N.º de casos cumulativo	1	15	30	35	38	38	41	44
Proporção de casos cumulativos (%)	2,3	34,1	68,2	79,5	86,4	86,4	93,2	100

2. Utilizando os dados do quadro abaixo, desenhe um gráfico que mostre o número de casos de sarampo relatados por semana desde o início do surto (o início da epidemia é considerado como sendo a semana 1).

Quadro 4.24: Número de casos por semana de internamento, Agosto de 2008

Semana da epidemia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N.º de casos	2	1	3	2	1	3	6	10	7	3	3	2	1

Quadro 4.8: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS



3. Descreva o que vê no gráfico.

Este é um gráfico dos casos de sarampo que ocorrem ao longo do tempo.

É referido como uma curva de epidemia.

O padrão está em conformidade com uma epidemia de fonte propagada.

3. Calcule a taxa de incidência (ataque) de sarampo por comunidade, preenchendo o Quadro 4.9.

Quadro 4.25: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição dos casos de sarampo por comunidade em Onori

Comunidade	População	Número de casos	Taxa de incidência Por 100 000 habitantes
Osinya	121212	17	14,0
Salama	12769	9	70,5
Vicente	81799	5	6,1
Cruz	26667	3	11,2
Tarime	12121	3	24,8
Cata	45866	2	4,4
Domingo	9696	1	10,3
Kigumo	3736	1	26,8
Mina	8767	1	11,4
Baraka	18181	2	11,0
Total	340814	44	12,9

*Calcule a taxa de incidência (taxa de ataque) dividindo o número de casos pela população em risco e multiplicando por um factor como, por exemplo, 100 000; neste caso, presumimos que toda a população se encontra em risco de contrair sarampo.

5. Preencha o Quadro 4.8 calculando e registrando a Taxa de mortalidade de Casos (TMC) para as restantes comunidades. A TMC é a proporção de casos fatais (ou seja, a percentagem de casos que morreram)

Quadro 4.26: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Taxa de mortalidade de casos para o surto de sarampo de Onori

Comunidade	Ilha	População	N.º de casos	Mortalidade	Taxa de mortalidade de casos (%)
Osinya	A	121212	17	2	11,8
Domingo	A	9696	1	0	0
Cruz	A	26667	3	1	33,3
Tarime	A	12121	3	0	0
Baraka	A	18181	2	0	0
Cata	A	45866	2	0	0
Salama	B	12769	9	4	44,4
Kigumo	C	3736	1	0	0
Vicente	D	81799	5	1	20
Mina	E	8767	1	1	100
Total		340814	44	9	20,5

6. Qual é a definição de vigilância de casos de sarampo ou de uma morte por sarampo?

A definição de vigilância de casos de sarampo consiste em qualquer pessoa com febre e erupção cutânea maculo-papular generalizada e tosse, rinite ou conjuntivite, ou qualquer pessoa que um médico suspeite ter sarampo.

Uma morte por sarampo: morte que ocorre no prazo de 30 dias após o início de erupção cutânea de sarampo.

7. Qual das ilhas tem a taxa de mortalidade de casos (TMC) mais elevada?

As ilhas com a taxa de mortalidade de casos mais elevada são B e E (repare que na ilha E há apenas um caso e uma morte, o número é demasiado baixo para fazer uma comparação com significado!)

8. Quais poderiam ser os possíveis factores subjacentes responsáveis por uma TMC elevada?

Isto pode ser devido ao atraso na procura de tratamento, fraca gestão de casos ou fraco acesso a serviços de saúde.

9. Os casos de epidemia de sarampo foram resumidos por grupo etário e estado de vacinação para caracterizar melhor a epidemia. Os detalhes são apresentados no Quadro 4.9. Calcule a proporção de casos por grupo etário e por estado de vacinação, conforme apresentado no quadro.

Quadro 4.27: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Distribuição de casos por idade e por estado de vacinação

Grupo etário	Vacinado		Não vacinado		Total
	#	%	#	%	
< 5 anos	5	(33)	10	(67)	15
5 anos ou mais	9	(31)	20	(69)	29
Total	14		30		44

10. Quais acha que serão as possíveis causas desta epidemia?

A possível causa deste surto consiste no facto de ter havido uma acumulação do número de crianças não vacinadas (susceptíveis) devido à fraca cobertura de imunização, levando ao surto.

11. Considerando as suas respostas às perguntas até agora, sobre esta epidemia, quais são as suas opiniões informadas sobre o seguinte?

11A: Intervalo temporal entre o início do surto e a campanha.

11B: A selecção das ilhas assinaladas para a campanha inicial.

11C: O grupo etário assinalado para a imunização em massa.

12. Quais são alguns dos desafios enfrentados pela Vigilância de Doenças em Onori?

- *A não integração comprometeu a detecção e o comunicação de casos. Portanto, há a necessidade de iniciar uma estratégia de VID no país.*
- *Há uma necessidade urgente de preparação para a epidemia e também de iniciação de um método fiável para prever a epidemia de sarampo.*



Exercício 7

Notas para o Facilitador: Peça aos participantes que leiam as primeiras quatro secções do Exercício 7. Irão ter cerca de 10 minutos para ler o caso. Depois irão formar grupos de três ou quatro pessoas e preencher os cálculos para o Comunicação de Surto na Secção IV. Peça-lhes que debatam as perguntas de avaliação nas partes V, VI e VII com os membros do respectivo grupo.

Para concluir este exercício, peça aos grupos que partilhem as suas respostas em voz alta para as secções de cálculos e, em seguida, de avaliações. Pode haver várias sugestões diferentes para as últimas três secções. Deixe que cada grupo dê uma das suas sugestões. Abaixo são fornecidos exemplos de respostas. Se estas respostas não forem originadas pelo grupo, leia-as em voz alta para que as pessoas possam corrigir as suas respostas ou possam identificar onde possam ter feito mal os cálculos ou ter lido mal uma pergunta.

* * * *

A finalidade deste exercício consiste em praticar o preenchimento de um comunicação de surto distrital calculando os indicadores e chegando a conclusões sobre a resposta. Primeiro, leia o seguinte Comunicação de Surto Distrital que descreve um surto de Chikungunya. Leia as primeiras quatro partes: Resumo executivo, Introdução, Métodos e Resultados. Num relatório real, teria escrito estas secções você mesmo. Depois, na Parte IV, utilize as informações do relatório para calcular os indicadores relativos ao momento atempado e à qualidade da detecção, investigação e resposta ao surto. Debata as partes V, VI e VII (as secções de avaliação e recomendação) com um pequeno grupo.

Pode encontrar-se um impresso de Comunicação de Surto Distrital em branco na secção 7A da página 191 das Directrizes Técnicas.

Comunicação de surto distrital

Surto de Chikungunya

Título/Descrição (incluir a doença/quadro clínico investigado)	
12 Agosto - 15 Setembro de 2007	Aldeia de Touli, Distrito de Faroush
Período	Local (Aldeias, Bairros, Distrito, Província)

Resumo executivo:

A 12 de Agosto de 2007, chegou um rumor de suspeita de Chikungunya aos serviços de saúde próximo da aldeia de Touli. A 13 de Agosto, foram admitidos 4 casos de suspeita de Chikungunya nos serviços de saúde. A doença foi confirmada laboratorialmente a 16 de Agosto. Subsequentemente, a Comissão Distrital de Gestão de Saúde Pública foi alertada a 17 de Agosto e a Equipa de Resposta Rápida foi enviada a Touli a 20 de Agosto. A equipa começou imediatamente a busca activa de casos e a gestão de casos. As actividades de controlo dos vectores foram iniciadas a 25 de Agosto e não houve comunicações de suspeita de novos casos de Chikungunya após 15 de Setembro.

I. Introdução:

A 12 de Agosto de 2007, chegou um rumor de suspeita de Chikungunya aos serviços de saúde próximo da aldeia de Touli. A 13 de Agosto, foram admitidos 4 casos de suspeita de Chikungunya nos serviços de saúde próximo de Touli. Os serviços de saúde comunicaram imediatamente as suspeitas de casos ao RMD pelo telefone. Foram colhidas amostras de sangue e enviadas ao laboratório distrital. Os resultados de confirmação foram recebidos no prazo de 72 horas, mostrando que as amostras eram positivas para Chikungunya. O pessoal dos serviços de saúde recebeu formação sobre a forma de gerir suspeitas de casos de Chikungunya e disponibilizaram-se os protocolos nos departamentos de doentes em ambulatório e internados. À medida que os casos chegaram aos serviços de saúde, a equipa de saúde conseguiu tratar os doentes aliviando a dor destes com medicamentos apropriados, que existiam em quantidade adequada. Cada caso foi registado num impresso de lista linear. A 16 de Agosto, os serviços de saúde comunicaram a confirmação ao RMD, que comunicou imediatamente a confirmação ao

nível nacional. Também alertou outros serviços de saúde vizinhos para iniciarem uma vigilância activa de casos de Chikungunya. A Comissão Distrital de Gestão de Saúde Pública foi alertada sobre as suspeitas de casos durante a sua reunião semanal a 17 de Agosto. A equipa de investigação chegou a Touli a 20 de Agosto e iniciou uma busca activa de casos e gestão de casos. A equipa verificou que os casos viviam junto de uma barragem construída ilegalmente para água de irrigação, que estava a bloquear o rio local. A área tinha-se tornado numa zona de reprodução para mosquitos. A Equipa de Resposta Rápida iniciou a intervenção de controlo de vectores a 25 de Agosto. No mesmo dia, a comunidade foi informada de como se propagava Chikungunya e de como se podia proteger dos mosquitos. Por último, a ERR contactou os serviços de saúde para actualizar a equipa sobre o estado actual dos casos e dos factores de risco em Touli.

Ao longo do período do surto (12 de Agosto a 15 de Setembro), confirmaram-se 45 casos sem mortes. O relatório final do surto foi concluído a 20 de Setembro e enviado ao nível nacional.

II. Métodos:

A investigação decorreu de 20 a 25 de Agosto, na aldeia de Touli, no distrito de Faroush. A equipa de investigação fez a pesquisa de contactos e mapeou a localização dos casos. A equipa verificou que os casos viviam junto a uma barragem ilegal, que estava a impedir o rio de correr. A área tinha-se tornado numa zona de reprodução para mosquitos. A equipa de investigação tratou os casos imediatamente. Foram colhidas amostras de sangue de cada caso e enviadas ao laboratório distrital. A 25 de Agosto, teve início uma intervenção de controlo de mosquitos.

III. Resultados:

A primeira suspeita de caso foi relatada a partir da aldeia de Touli, a 12 de Agosto. O primeiro caso observado nos serviços de saúde chegou de Touli, a 13 de Agosto. A busca de casos na aldeia identificou 14 casos adicionais de Chikungunya. Os resultados laboratoriais confirmaram que todos os casos eram de Chikungunya. Os casos foram agrupados em redor de uma barragem ilegal na aldeia de Touli e os mais afectados foram as crianças com menos de 5 anos. Os esforços de controlo de mosquitos, iniciados pela comissão distrital de gestão de epidemias, reduziram a população de mosquitos e resultaram num declínio de casos ao longo de um período de uma semana.

IV. Auto-avaliação do momento atempado e da qualidade da preparação, detecção de surtos, investigação e resposta

Preparação para epidemias

Indicador	Sim	Não
Estavam disponíveis os medicamentos e consumíveis médicos adequados no início do surto?	X	
Os protocolos de tratamento estavam disponíveis para os profissionais de saúde?	X	
A comissão distrital de gestão de epidemias reúne-se regularmente como parte da preparação para epidemias?	X	

Detecção de surtos

Indicador	Data 1	Data 2	Intervalo
Intervalo entre o começo do caso inicial (ou ocorrência de um agrupamento pouco habitual ao nível da comunidade) [data 1] e a chegada do primeiro caso do surto aos serviços de saúde [data 2] (Meta: < 3 dias)	12 de Agosto	13 de Agosto	1 dia
Intervalo entre o caso inicial do surto observado nos serviços de saúde (ou data em que foi ultrapassado o limiar do surto nos serviços de saúde) [data 1] e o comunicação à equipa distrital de saúde [data 2] (Meta: no prazo de 24 horas)	13 de Agosto	13 de Agosto	0 dias
Intervalo cumulativo entre o começo do caso inicial (ou ocorrência de um agrupamento pouco habitual ao nível da comunidade ou dos serviços de saúde) [data 1] e notificação ao distrito [data 2] (Meta: < 7 dias)	12 de Agosto	13 de Agosto	1 dia

Investigação do surto

Indicador	Sim	Não
Preencheram-se impressos de casos e listas lineares?	X	
Colheram-se amostras laboratoriais (se necessário)?	X	

Indicador	Data 1	Data 2	Intervalo
Intervalo entre a notificação ao distrito [data 1] e a condução da investigação distrital no terreno [data 2] (Meta: no prazo de 48 horas)	<i>13 de Agosto</i>	<i>20 de Agosto</i>	<i>7 dias</i>
Intervalo entre o envio das amostras para o laboratório [data 1] e a recepção dos resultados pelo distrito [data 2] (Meta: 3-7 dias, dependendo do tipo de teste)	<i>13 de Agosto</i>	<i>16 de Agosto</i>	<i>3 dias</i>

Resposta ao surto:

Indicador	Data 1	Data 2	Intervalo
Intervalo entre a notificação do surto ao distrito [data 1] e a resposta concreta pelo distrito [data 2] (Meta: no prazo de 48 horas após a notificação)	<i>13 de Agosto</i>	<i>20 de Agosto</i>	<i>7</i>

Avaliação e feedback:

Indicador	Data 1	Data 2	Intervalo
Intervalo entre o final do surto [data 1] e a finalização do comunicação de surto com os impressos de caso/lista linear enviados ao nível nacional [data 2] (Meta: 2 semanas)	<i>15 de Setembro</i>	<i>20 de Setembro</i>	<i>5</i>

Indicador	Sim	Não
A comissão de gestão de surtos reuniu-se para analisar os resultados da investigação?		<i>Desconhece-se</i>
Deu-se feedback aos serviços de saúde e à comunidade?	<i>X</i>	

V. Avaliação de outros aspectos da resposta

As respostas podem incluir pontos como, por exemplo:

- *A comunidade conseguiu comunicar as suspeitas de casos de Chikungunya aos serviços de saúde que, por sua vez, conseguiu relatá-las ao distrito.*
- *Os serviços de saúde tinham os protocolos de saúde afixados nos departamentos de ambulatório e internamento, para acesso fácil por parte dos profissionais de saúde.*

- *O distrito fez um bom trabalho na comunicação do surto às aldeias vizinhas, para que estas pudessem efectuar buscas activas de casos.*
- *A ERR fez uma investigação minuciosa dos factores de risco para Chikungunya na aldeia e adoptou uma resposta apropriada ao iniciar uma intervenção de controlo de mosquitos.*

VI. Interpretações, debate e conclusões

As respostas podem incluir pontos como, por exemplo:

- *A resposta ao surto nestes serviços de saúde foi muito rápida, e os serviços dispunham de todos os recursos e informações de que necessitavam para tratar e registar os casos, bem como para colher e enviar as amostras.*
- *O laboratório respondeu rapidamente com a confirmação, indicando que dispõe dos consumíveis e competências adequadas para realizar uma análise de amostras.*
- *A resposta ao surto por parte do distrito foi surpreendentemente lenta, considerando o tempo adequado das restantes actividades relacionadas com o surto. O intervalo entre o distrito ser alertado quanto às suspeitas de casos de Chikungunya e a acção concreta (investigação) por parte do distrito foi de 7 dias, em vez da meta de 48 horas.*
- *Esta resposta abrangeu a maioria dos indicadores das directrizes de VIDR e cumpriu muitos dos intervalos pretendidos para o tempo adequado. Os serviços de saúde, o laboratório e o distrito demonstraram uma boa comunicação para o comunicação das suspeitas de casos e casos confirmados. O distrito fez um trabalho minucioso na investigação e resposta ao surto ao nível comunitário. Foi dado feedback à aldeia e aos serviços de saúde após a investigação.*

Quais as informações em falta que o poderiam ajudar a preencher este impresso?

As respostas podem incluir pontos como, por exemplo:

- *Não sabemos se a comissão de gestão distrital se reuniu para analisar os resultados da investigação.*

VII. Acções recomendadas de saúde pública:

- **Nível da comunidade:**
 - *A ERR iniciou acções apropriadas de saúde pública ao efectuar o tratamento imediato dos casos e ao iniciar uma intervenção de controlo de mosquitos, incluindo informações para os habitantes da aldeia sobre a propagação de Chikungunya.*

- *O chefe da aldeia podia fazer uma reunião para reforçar a importância de reduzir a zona de reprodução dos mosquitos e formas de as pessoas o fazerem em redor das suas casas.*
- *Os profissionais de saúde da comunidade podem fazer uma vigilância activa dos casos para garantir que não se falha a detecção de casos após o surto.*
- *As acções de saúde pública adicionais podiam incluir fornecer redes mosquiteiras para dormir, para uma protecção adicional contra os mosquitos.*
- **Serviços de saúde:**
 - *Os serviços de saúde podiam fazer palestras de saúde no departamento de ambulatório sobre os factores de risco para Chikungunya e outras doenças transmitidas pelos mosquitos. Podiam fornecer informações sobre a forma como as pessoas se podem proteger das picadas de mosquito e fornecer redes mosquiteiras para dormir gratuitas.*
- **Distrito:**
 - *O distrito pode criar uma campanha para ensinar às pessoas os factores de risco para as doenças transmitidas pelos mosquitos como, por exemplo, construir barragens ilegais. Um ponto fundamental é que os mosquitos podem transmitir mais do que apenas paludismo.*
- **Província:**
 - *O nível da província pode auxiliar o distrito a criar a campanha sobre as doenças transmitidas pelos mosquitos e ajudar a divulgar os materiais de campanha por toda a província.*
 - *A província pode rever a sua política relativamente ao controlo de mosquitos e assegurar que os distritos estão abastecidos com os recursos adequados para realizar intervenções apropriadas de controlo dos mosquitos.*

Pontos a recordar:

1. Compreender os limiares de alerta irá ajudá-lo a saber quando investigar um surto.
2. Documentar todos os rumores, comunicações e informação verificada sobre um surto.
3. Formar uma equipa de investigação do surto e considerar toda a logística que irá ser necessária para esta poder fazer o seu trabalho, ou seja, quais os veículos que podem utilizar, quais os recursos que estão à sua disposição de combustível, alimentos, etc. Quem irá a equipa contactar no local do surto?
4. Analisar os resultados das investigações para determinar o que causou o surto ou acontecimento e decidir se há alguma acção imediata que possa diminuir a gravidade do efeito.
5. Preparar um relatório de surto a submeter ao Nível Nacional.

ANNEX 1: Apresentação Introdutória Módulo 4

Diapositivo 1

Diapositivo 2

<p>Módulo 4: Investigar e confirmar as suspeitas de casos, surtos e outros eventos importantes para a saúde pública</p> <p>Vigilância e Resposta Integradas à Doença Formação a Nível Distrital</p>	<p>Actividade opcional para grupo de foco</p>
---	---

Diapositivo 3

Diapositivo 4

<p>Objectivos de aprendizagem</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber quando decidir investigar um surto2. Verificar e relatar um surto ou um evento de saúde pública3. Formular uma hipótese4. Planear conduzir uma resposta5. Analisar os resultados da investigação para determinar o que causou o surto ou o evento6. Preparar um relatório de surto	<p>Decidir investigar um relato de surto ou evento de saúde pública</p> <p>Uma investigação ajuda-o a decidir como responder à suspeita de surto ou evento de saúde pública.</p>
---	---

Diapositivo 5

Diapositivo 6

Exercícios		Exercícios	
Exercício 1: Surto de doença desconhecida	Exercício 2: Continuação do Exercício 1	Exercício 3: Continuação dos Exercícios 1 e 2	Exercício 4: Caracterizar o surto e identificar actividades de resposta
<ul style="list-style-type: none">• Passos para a investigação• Utilizar o instrumento de decisão do RIS (2005)	<ul style="list-style-type: none">• Confirmação do surto• Obter amostras para confirmação laboratorial	<ul style="list-style-type: none">• Criar um gráfico linear a partir dos dados do surto• Taxa de Fatalidades do Caso: (Total de mortes/total de casos) * 100	<ul style="list-style-type: none">• Hipótese: Sugestão de uma ideia para a possível explicação de uma situação. As investigações testam a sua hipótese

Diapositivo 7

Diapositivo 8

Exercícios		Pontos a recordar
Exercício 5: Conduzir uma investigação de surto	Exercício 6: Avaliar uma resposta a um surto	<ol style="list-style-type: none">1. Os limiares de alerta irão ajudá-lo a saber quando investigar um surto2. Documentar todos os rumores, relatos e informação verificada sobre um surto3. Formar uma equipa de investigação do surto e considerar toda a logística que irá ser necessária para a equipa poder fazer o seu trabalho4. Analisar os resultados da investigação e decidir se é necessária uma acção imediata5. Preparar um relatório de surto a submeter ao Nível Nacional
<ul style="list-style-type: none">• Seguir os procedimentos de investigação• Formar uma equipa de resposta• Considerar os consumíveis de laboratório• Interpretar a análise dos dados	<ul style="list-style-type: none">• Concluir a análise dos dados e os gráficos a partir da lista linear• Calcular a fatalidade dos casos• Avaliar a resposta	



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 5



Preparar-se Para Responder
a Surtos

Organização Mundial de Saúde

Escritório Regional para África (AFRO)

Vigilância Integrada da Doença e Resposta

Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador

Módulo 5

Preparar-se Para Responder a Surto e a Outros Acontecimentos de Saúde Pública

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Module 5: Prepare to respond to outbreaks and other public health events*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Inicie o Módulo 5 com uma breve apresentação baseada na introdução da Secção 5 das Directrizes de VIDR, página 133.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Uma emergência de saúde pública como, por exemplo, um surto agudo ou um acontecimento de saúde pública, pede uma resposta imediata.
- Estar preparado para detectar e responder a um acontecimento deste tipo é um papel essencial do distrito.
- Este módulo descreve passos para organizar actividades de preparação no distrito.
- As actividades de preparação devem ter lugar ao longo de todo o sistema de saúde e podem ser orientadas por um plano de preparação nacional.
- O plano deve abordar os papéis e responsabilidades de uma Comissão de Gestão de Emergências de Saúde Pública e Equipas de Resposta Rápida a Emergências aos níveis nacional, regional, distrital, estadual ou da província.
- As directrizes de preparação nacional são seguidas ao nível distrital para desenvolver planos de contingência e outras actividades de preparação.

* * * *

Peça a um participante que leia os objectivos de aprendizagem para o grupo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Identificar as funções da comissão de gestão de emergências
2. Definir os papéis e as responsabilidades de uma equipa distrital de resposta rápida
3. Descrever o conteúdo de um plano de preparação e resposta a uma epidemia
4. Identificar os passos para definir os stocks de contingência
5. Explicar a importância dos passos envolvidos no mapeamento de risco para acontecimentos de saúde pública

Apresentação Introdutória

Foi-lhe facultada a seguinte apresentação como modelo padrão. Pode utilizá-la exactamente como aparece aqui ou alterá-la conforme entender ser necessário.

1.0 Organizar uma resposta de saúde pública

Comissão de Gestão de Emergências de Saúde Pública

- As comissões de gestão de emergências de saúde pública (CGESP) ao nível distrital trabalham em estreita colaboração com as suas congéneres aos níveis regional e nacional para planear e monitorizar a implementação de planos de emergência de saúde pública. As CGESP são comissões coordenadoras compostas por membros técnicos e não técnicos, da saúde e de outros sectores. O papel da CGESP consiste em desenvolver e supervisionar a implementação de estratégias de preparação de emergências, planos de acção e procedimentos.

Rever as principais funções da comissão distrital de emergências de saúde pública na página 134 das Directrizes Técnicas:

- Desenvolver um plano distrital de preparação e resposta a emergências que tenha em consideração as potenciais emergências, incluindo surtos de doenças e a detecção de outros acontecimentos ou riscos emergentes de saúde pública.
- Estabelecer um plano de comunicações da comunidade para partilhar as informações com as comunidades antes, durante e depois de uma emergência de saúde pública.
- Mobilizar recursos para a prevenção e controlo de emergências, incluindo a obtenção de consumíveis de resposta e comunicação. Planear a monitorização do uso dos recursos antes, durante e após o acontecimento de emergência.
- Apoiar a obtenção de reservas de stock de material de emergência no distrito.
- Coordenar a avaliação pós-emergência e planear a divulgação dos achados junto das comunidades afectadas.

Equipa de resposta rápida

- Uma Equipa de Resposta Rápida é uma equipa técnica, multidisciplinar, que está prontamente disponível para a mobilização e deslocação rápidas em caso de emergências.

As principais funções consistem em:

- Investigar rumores, comunicações de surtos e outras emergências de saúde pública.
- Propor estratégias apropriadas e medidas de controlo, incluindo actividades de comunicações de risco.

- Coordenar acções de resposta rápida com os parceiros e outras agências.
- Iniciar a implementação das medidas de controlo propostas, incluindo o melhoramento da capacidade.
- Preparar relatórios de investigação detalhados.
- Contribuir para a avaliação final da resposta ao surto.

Peça aos participantes que identifiquem as principais diferenças entre a CGESP e a ERR distrital.

Certifique-se de que salienta que a CGESP é uma comissão de planeamento e revisão, que cria um plano de preparação para emergências para o distrito. Deve estar envolvida na criação de políticas e no planeamento logístico de alto nível.

A ERR distrital vai para o terreno e investiga rumores e surtos e, em seguida, prepara os relatórios finais. O seu papel consiste em facultar às comissões de planeamento as estatísticas baseadas no campo, resultados laboratoriais e outras informações que irão informar directamente a acção de saúde pública.

Notas para o Facilitador: Aponte para a Matriz de VIDR na parede. A coluna final é PREPARAR. Peça a um participante que leia o quadrado para a Preparação ao nível distrital.

Prossiga com um breve exercício de debate com perguntas e respostas.

1. Que tipos de actividades de preparação tiveram lugar no seu distrito?
2. Há alguma comissão de preparação de emergências ou equipa de resposta rápida? Se sim, quem são os membros?
3. Há algum plano de preparação para emergências?
4. Há stocks de contingência?
5. Que outras actividades de preparação foram realizadas no seu distrito?



Exercício 1

Notas para o Facilitador: Peça aos participantes que leiam o estudo de caso para o Exercício 2. Irão ter cerca de 10 minutos para ler o caso. Irão então organizar-se em grupos de três ou quatro pessoas e debater as perguntas seguintes. Peça-lhes que preparem respostas às perguntas.

Para concluir este exercício, peça aos grupos que leiam as suas respostas a cada pergunta em voz alta. Se houver desacordos, lidere um debate de grupo. Abaixo são fornecidos exemplos de respostas. Se estas respostas não forem originadas pelo grupo, leia-as em voz alta para que as pessoas possam corrigir as suas respostas.

Estudo de caso: Surto de uma Febre Hemorrágica Viral

Wilaya é um distrito num dos países da África central. Tem uma população de 469 700 habitantes (censo de 2007). Devido à insegurança na área, 60% das pessoas do distrito encontram-se internamente deslocadas, ou seja, vivem em aldeias protegidas.

A 8 de Outubro de 2010, foi relatado ao Ministério da Saúde um surto de uma doença pouco habitual no Distrito de Wilaya. Esta comunicação foi efectuada quer pelo superintendente médico do hospital de Sarafu quer pelo director distrital actuante dos serviços de saúde, do distrito de Wilaya. O foco do surto foi relatado como sendo predominantemente em Kijiji, uma aldeia remota a Norte do município de Wilaya.

A doença caracterizava-se pelo início agudo de febre, dores musculares intensas, hemorragia de múltiplos orifícios (nariz, boca, ânus e vagina) e morte.

Na altura do comunicação, mais de 10 pessoas, incluindo 2 alunos, tinham morrido devido a sintomas relacionados com FHV.

Devido à urgência, o Ministério da Saúde aconselhou a representação distrital a enviar imediatamente uma equipa ao terreno para investigar o surto e fazer a ligação com a administração local, para estabelecer uma comissão de coordenação local.

* * * *

1. Quem é que a representação distrital do Ministério da Saúde deveria enviar ao campo para investigar?

- *Um epidemiologista ou representante de saúde pública*
- *Técnico de laboratório*
- *Médico*
- *Representante de saúde ambiental*
- *Enfermeiro especialista em saúde pública*
- *Peritos em gestão veterinária ou da vida selvagem*

2. Quais irão ser os respectivos papéis?

- *Investigar rumores, comunicações de surtos e outras emergências de saúde pública.*
- *Propor estratégias apropriadas e medidas de controlo, incluindo actividades de comunicações de risco.*
- *Coordenar acções de resposta rápida com os parceiros e outras agências.*
- *Iniciar a implementação das medidas de controlo propostas, incluindo o melhoramento da capacidade.*
- *Preparar relatórios de investigação detalhados.*
- *Contribuir para a avaliação final da resposta ao surto.*

3. Quem deve ser incluído como membro da comissão coordenadora?

- *Administrador distrital ou equivalente*
- *Director distrital de serviços de saúde*
- *Enfermeiro distrital de saúde pública*
- *Representante distrital de controlo de doenças*
- *Representante distrital de saúde ambiental*

- *Técnico de um laboratório ou do laboratório distrital*
- *Programas de saúde comunitária e hospitais das missões.*
- *Cruz Vermelha, Crescente Vermelho ou agências semelhantes que trabalhem na área*

4. Quais irão ser os respectivos papéis?

As principais funções da comissão distrital de emergências de saúde pública consistirão em:

- *Desenvolver um plano de preparação e resposta a emergências*
- *Estabelecer um plano de comunicações para a comunidade, para partilhar informações com as comunidades*
- *Mobilizar recursos para a prevenção e controlo de emergências, incluindo a obtenção de consumíveis de resposta e comunicação*
- *Apoiar a obtenção de materiais e consumíveis de emergência*
- *Coordenar a formação da comunidade, serviços de saúde e pessoal distrital sobre a preparação e a resposta*
- *Monitorizar e coordenar a resposta e divulgar os achados pelas pessoas relevantes*



Exercício 2

Notas para o Facilitador: Peça aos participantes que leiam o estudo de caso seguinte e, em seguida, debatam as perguntas em grupos de duas ou três pessoas. Será pedido a um membro de cada grupo que partilhe uma resposta.

Estudo de caso: Contaminação da água

As cheias recentes fizeram com que seja impossível chegar ao distrito de Andu. Todas as comunicações rodoviárias com a capital foram cortadas. No sábado, após uma chuvada intensa, um tanque de combustível deslizou e atascou no rio Ndoza, derramando 10 toneladas de benzeno. O benzeno é um produto químico que se sabe causar cancro e outros problemas de saúde. O rio é a única fonte principal de água e peixe para três cidades do distrito de Andu. Depois de ouvir os comunicações na rádio local, a Directora de Serviços Médicos solicitou à representação distrital do Ministério da Saúde que enviasse uma equipa para avaliar a situação e para lhe fazer prontamente um comunicação.

* * * *

1. Qual deve ser a finalidade desta investigação?

- *Determinar quem está em risco*
- *Determinar os factores de risco*
- *Identificar quaisquer indicadores de saúde que serão medidos ao longo do tempo*

2. Para além da representação distrital do Ministério da Saúde, quem mais deveria fazer parte desta equipa?

Possíveis respostas incluem:

Representante ambiental

Responsável sanitário

Gestor de dados

Técnico de laboratório

Representante de pescas e vida selvagem

3. Quais são os principais objectivos desta equipa?

- *Investigar a extensão da poluição da água e nos peixes*
- *Propor estratégias apropriadas e medidas de controlo, incluindo actividades de comunicações de risco.*
- *Iniciar a implementação das medidas de controlo propostas, incluindo o melhoramento da capacidade com os parceiros e outras agências.*
- *Preparar relatórios de investigação detalhados*

4. Quais são as possíveis mensagens para as comunidades circundantes?

Evitar comer peixe do rio até novas informações. Verificar as Directrizes Técnicas para mais detalhes.

Preparar um plano de preparação e resposta a epidemias

Apresente a informação seguinte sobre a forma de preparar um plano de preparação e resposta a epidemias. Explique que estas informações também podem encontrar-se nas Directrizes Técnicas, na página 137.

A finalidade do plano consiste em reforçar a capacidade do distrito em responder prontamente quando for detectado um surto agudo ou outro acontecimento de saúde pública.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

Este plano deve:

- Basear-se nas avaliações de risco distritais e deve especificar os recursos disponíveis para a preparação e resposta a epidemias.
- Ter em consideração doenças com potencial epidémico no distrito e nos distritos vizinhos.
- Dar estimativas da população em risco quanto a doenças com tendência para epidemias e outras emergências de saúde pública.
- Indicar claramente, para cada suspeita de surto, qual o laboratório de referência que irá ser utilizado para a confirmação.
- Dar estimativas das quantidades de medicamentos, vacinas e consumíveis para cada doença com tendência para epidemias com probabilidade de ocorrer no distrito.
- Plano a ser testado antes da implementação.
- Incluir os procedimentos operativos padrão (POP) no plano de formação.

Peça aos participantes que consultem a lista abaixo, “Secções principais...” no respectivo módulo. Pergunte ao grupo se alguém elaborou ou planeou um plano de preparação para epidemias para o respectivo distrito ou serviços de saúde. Quais foram alguns dos desafios? Esta lista é útil?

Secções principais de um plano de preparação e resposta a epidemias:

1. Comissões de coordenação designadas
2. Elementos de epidemiologia do acontecimento e de vigilância, incluindo a gestão de dados
3. Passos para efectuar uma estratégia de comunicação de risco, incluindo a mobilização social
4. Acções operacionais de acordo com as fases previstas da epidemia
5. Laboratório: colheita, manuseamento, transporte e processamento de amostras
6. Gestão de caso, tratamentos (anti-viral, antimicrobiano, descontaminação, desinfecção ou outros, conforme indicado) e controlo da infecção
7. Tratamentos profilácticos pré- e pós-exposição
8. Estratégias de imunização
9. Actividades de contenção rápida e métodos adicionais, caso a contenção rápida falhe
10. Reforço de capacidades, incluindo a formação exigida, reuniões de sensibilização e exercícios de simulação
11. Logística, incluindo listas de consumíveis para actividades de resposta
12. Actividades relacionadas com o ambiente, água e saneamento
13. Planos para monitorizar o surto ou acontecimento



Exercício 3

Preparar um plano de preparação para epidemias

Ao longo dos últimos cinco anos, o seu distrito teve surtos de febre amarela, cólera, meningite e sarampo. Estas doenças resultaram em muitas mortes. A maioria dos profissionais de saúde teve formação em vigilância e resposta integradas à doença. Estão presentemente a utilizar instrumentos revistos de recolha de dados, tendo como alvo as doenças prioritárias.

Na qualidade de pessoa focal de vigilância de doenças e membro da equipa de gestão de saúde, o Representante Médico Distrital pediu-lhe auxílio com a elaboração dos planos distritais de preparação para epidemias.

* * * *

1. Quais são os principais tópicos a incluir num plano de preparação para epidemias para este distrito?

Ao elaborar os planos distritais de preparação para epidemias, têm de incluir-se as seguintes áreas:

1. *Informações de fundo*
2. *Estratégias de preparação*
 - *Efectuar vigilância*
 - *Fornecer apoio laboratorial*
 - *Ministrar formação aos profissionais de saúde*
 - *Desenvolver directrizes*
 - *Coordenar com as partes interessadas relevantes*
 - *Preparar stocks de contingência de medicamentos e consumíveis*

- *Prevenir e controlar (gestão de casos, imunização, controlo de vectores, informação, educação e comunicação (IEC), água e saneamento)*
 - *Fornecer outros consumíveis e logística*
3. *Procedimentos e responsabilidades*
 4. *Estimativas de custos (Orçamento)*

2. Sugerir um esboço da informação de fundo que deve ser incluída no plano.

A informação de fundo sobre os planos de preparação para epidemias devem ter:

- *Dados geográficos;*
 - *Devem ser incluídos os factores ambientais relevantes envolvidos na causalidade de doenças.*
- *Dados demográficos;*
 - *Ter em consideração a distribuição e a estrutura da população.*
 - *Estimar a população em risco.*
- *Factores sociais, económicos e culturais;*
 - *Rácios de pobreza e dependência.*
- *Informação epidemiológica;*
 - *Sobretudo relativamente a doenças prioritárias com tendência para epidemia*

3. Utilizando os conhecimentos sobre o seu próprio distrito, preencha o resumo no Quadro 5.1 com os possíveis representantes de saúde ou unidades de saúde que seriam responsáveis por efectuar uma lista de verificação de preparação para meningite meningocócica para o seu Distrito.

Quadro 5.1: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Lista de verificação da preparação para epidemia de meningite meningocócica

Estratégia e actividades de preparação	Representante/ unidade responsável
1. Comissão de gestão de epidemias	<i>Administrador distrital</i>
2. Plano de preparação para epidemias	<i>Comissão de gestão de epidemias</i>
3. Formação do pessoal sobre a vigilância integrada de doenças	<i>DHMT</i>
4. Directrizes sobre doença meningocócica epidémica	<i>EDRR/DHMT</i>
5. Stocks de contingência de medicamentos e consumíveis	<i>Representação distrital do Ministério da Saúde/farmácia e EPI</i>
6. Equipamento de laboratório e meios de transporte	<i>Laboratório</i>
7. Linha de orçamento para o controlo da epidemia	<i>Administração/Representação distrital do Ministério da Saúde</i>

3.0 Estabelecer os stocks de contingência

Faça uma apresentação sobre o estabelecimento de stocks de contingência de medicamentos, vacinas, reagentes e consumíveis. Explique que estas informações também podem encontrar-se nas Directrizes Técnicas, nas páginas 138-139.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Os surtos e outras emergências de saúde pública exigem a mobilização rápida de recursos como vacinas, medicamentos e consumíveis de laboratório.
- É prudente estabelecer e pré-posicionar as reservas de stock de materiais antes da ocorrência de uma emergência.
- Manter um stock fiável de consumíveis e materiais para resposta a um surto ou acontecimento de saúde pública.



Exercício 4

Notas para o Facilitador: Faça perguntas acerca de qual o nível do sistema de saúde que tem os materiais, e onde o distrito os obtém. Por ex., no caso da cólera, o distrito terá de pensar sobre os consumíveis, ao passo que no caso de febre amarela terá de se pensar ao nível nacional.

* * * *

Estabelecer os stocks de contingência

Utilizando os exemplos da cólera e poliomielite do Quadro 5.2, preencha as colunas com os medicamentos e consumíveis apropriados para o tratamento das doenças listadas. Consulte o Anexo 6A na página 163 das Directrizes Técnicas para preencher cada uma das linhas.

Quadro 5.2: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Medicamentos e consumíveis essenciais para o tratamento de doenças com tendência para epidemias

Doença	Medicamentos	Consumíveis
Cólera	Sais de re-hidratação oral, líquidos IV (lactato de Ringer)	Cloreto de cal, conjuntos para distribuição, desinfectantes, meio de Cary Blair
Disenteria	<i>Ácido nalidíxico, ciprofloxacina, sais de re-hidratação oral, lactato de Ringer</i>	<i>Conjuntos para distribuição, desinfectantes</i>
Sarampo	<i>Vacina contra o sarampo, penicilina, violeta de genciana, vitamina A, sais de re-hidratação oral, pomada ocular de tetraciclina, paracetamol</i>	<i>Seringas e agulhas autodestrutíveis</i>

Doença	Medicamentos	Consumíveis
Meningite meningocócica	<i>Vacina meningocócica</i> <i>Cloranfenicol oleoso</i>	<i>Equipamento para punção lombar,</i> <i>Seringas e agulhas autodestrutíveis</i>
Poliomielite	Vacina oral VOP, medicamentos anti-espasmódicos	Recipientes para recolha de fezes
H5N1	<i>Oseltamivir</i>	<i>Zaragatoas nasofaríngeas</i> <i>Aspirado nasofaríngeo</i> <i>Meio de transporte de vírus (Virus Transport Media, VTM)</i> <i>Caixas térmicas para o transporte de amostras</i>

Pontos a recordar:

1. Estar preparado irá ajudá-lo a ser um melhor líder quando ocorrer uma emergência.
2. Estar preparado pode reduzir o número de mortes em excesso no seu distrito quando ocorrer um surto.
3. Estabelecer uma comissão de gestão de emergências para aumentar a comunicação entre as partes interessadas antes e durante uma emergência.
4. Criar um plano de preparação para epidemias, que irá reforçar a sua capacidade para responder a um surto.
5. Manter stocks apropriados de medicamentos, vacinas, reagentes e consumíveis. Isto irá ajudar todos os restantes elementos do seu sistema de saúde a fazerem bem o seu trabalho.

ANNEX 1: Apresentação Introdutória Módulo 5

Diapositivo 1

<p>Módulo 5: Preparar-se para responder aos surtos e a outros eventos de saúde pública</p> <p>Vigilância e Resposta Integradas à Doença Formação a Nível Distrital</p>	<p>Actividade opcional para grupo de foco</p>
--	---

Diapositivo 2

Diapositivo 3

<p>Objectivos de aprendizagem</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identificar as funções da comissão de gestão de emergências2. Definir os papéis e as responsabilidades de uma equipa distrital de resposta rápida3. Descrever o conteúdo de um plano de preparação e resposta a uma epidemia4. Identificar os passos para definir os stocks de contingência5. Explicar os passos envolvidos no mapeamento de risco para eventos de saúde pública	<p>Exercícios</p> <p>Exercício 1: Concluir um fluxograma para um ciclo epidémico</p> <ul style="list-style-type: none">• Detectar• Relatar• Analisar e interpretar• Investigar e confirmar• Responder• Comunicação (Feedback)• Avaliar• Preparar <p>Exercício 2: Estudo de caso sobre a preparação para responder a um surto</p> <ul style="list-style-type: none">• Equipa de investigação<ul style="list-style-type: none">• Deveres• Papéis
--	---

Diapositivo 4

Diapositivo 5

Diapositivo 6

Estabelecer uma comissão de gestão de emergências

- **As Comissões de Gestão de Emergências de Saúde Pública (CGESP) são comissões coordenadoras.**
- Os membros são técnicos e não técnicos, da saúde e de outros sectores.
- A Comissão deve reunir regularmente.
- A CGESP apoia a obtenção de reservas de stock de material de emergência no distrito.
- A Comissão deve reunir regularmente para desenvolver o plano de preparação e resposta a emergências (PRE).

Principais funções da CGESP

- Desenvolver e supervisionar a implementação de estratégias, planos e POP de PRE
- Desenvolver estratégias de comunicação para partilha da informação
- Mobilizar recursos para a prevenção e controlo de emergências
- Monitorizar o uso dos recursos antes, durante e após o evento de emergência
- Coordenar a avaliação e divulgação dos achados pós-emergência

Diapositivo 7

Diapositivo 8

Papéis e responsabilidades de uma equipa distrital de resposta rápida

- **As equipas distritais de resposta rápida são equipas de resposta que trabalham no campo**
- Investigar rumores, relatos de surtos e outras emergências de saúde pública
- Propor estratégias e medidas de controlo apropriadas
- Iniciar a implementação de medidas de controlo
- Preparar relatórios de investigação detalhados

Exercícios

- Exercício 3:** Estudo de caso sobre a resposta à contaminação ambiental
- Determinar os membros da equipa de resposta
 - Identificar os objectivos da investigação

Diapositivo 9

Diapositivo 10

Preparar um plano de preparação e resposta a emergências

- Com base nas avaliações de risco
- Fornecer estimativas da população em risco
- Identificar o laboratório de referência para a confirmação dos casos
- Fornecer estimativas para os abastecimentos
- Especificar os recursos disponíveis e as lacunas
- Adaptar/desenvolver os procedimentos operativos padrão (POP)

Exercícios

- Exercício 4:** Esboçar um plano de preparação para epidemias
- Compilar informações de fundo
 - Identificar as equipas contributivas e os líderes representantes

Diapositivo 11

Diapositivo 12

Estabelecer os stocks de contingência

- Os surtos e outras emergências de saúde pública exigem a mobilização rápida dos recursos
- Estabelecer e pré-posicionar as reservas de stock de materiais antes da ocorrência de uma emergência
- Identificar fontes de recursos que não podem ser encontrados localmente
- Manter um stock fiável de consumíveis e materiais para resposta a um surto ou evento de saúde pública

Exercícios

- Exercício 5:** Lista de medicamentos essenciais
- Faça uma lista dos medicamentos e consumíveis essenciais para cada uma das doenças listadas

Diapositivo 13

Pontos a recordar

1. Preparar-se para uma emergência pode reduzir o número de mortes em excesso no seu distrito
2. Estabelecer uma comissão de gestão de emergências aumenta a comunicação entre as partes interessadas antes e durante uma emergência
3. Criar um plano de preparação para epidemias irá reforçar a sua capacidade para responder a um surto
4. Manter stocks apropriados de medicamentos, vacinas, reagentes e consumíveis auxilia todos os restantes membros do seu sistema de saúde a fazerem o seu trabalho



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 6



Monitorizar, Avaliar e Melhorar
a Vigilância e a Resposta

Organização Mundial de Saúde

Escritório Regional para África (AFRO)

Vigilância Integrada da Doença e Resposta

Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador

Módulo 6

Monitorizar, Avaliar e Melhorar a Vigilância e a Resposta

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Módulo 6: Monitorizar, avaliar e melhorar a vigilância e a resposta*. Brazzaville, República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Comece esta secção da formação distribuindo o Módulo 6 aos participantes.

Peça aos participantes que abram a sua cópia da Matriz VIDR. Aponte para a sétima coluna. Mostre aos participantes a coluna chamada “Avaliar”. Neste módulo, tal como com todo o curso, irá focar-se no nível distrital. Peça a um participante que leia a secção “Avaliar” na linha “Distrito” para todo o grupo.

Faça uma apresentação breve sobre a finalidade e função de conduzir avaliações de VIDR.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- A monitorização da vigilância e os sistemas de resposta referem-se à rotina e ao seguimento contínuo da implementação de actividades planeadas de vigilância (por exemplo, os relatórios são recebidos a tempo).
- Fazer a avaliação periodicamente (por exemplo anualmente) avalia se foram atingidos os objectivos de vigilância e de resposta.
- Tanto a monitorização quanto a avaliação são utilizadas para melhorar a vigilância e a resposta.
- Utilize os dados de monitorização mensalmente para fazer uma avaliação no final do ano.

As perguntas para ajudar à avaliação incluem:

- Os objectivos de vigilância para as actividades existentes estão a ser cumpridos?
- Os dados de vigilância foram utilizados para efectuar uma acção de saúde pública?
- A vigilância, actividades laboratoriais e de resposta tiveram algum impacto no resultado dos acontecimentos de saúde no distrito?

* * * *

Peça a um participante que leia os objectivos de aprendizagem para o grupo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Utilize os principais indicadores do nível distrital para a vigilância integrada da doença e a resposta.
2. Planeie a monitorização e a avaliação da formação sobre vigilância e resposta integradas à doença.

Apresentação da Introdução

Foi-lhe facultada a seguinte apresentação como modelo padrão. Pode utilizá-la exactamente como aparece aqui ou alterá-la conforme entender ser necessário.

1.0 Identificar alvos e indicadores

Apresente aos participantes informações sobre a identificação de alvos e indicadores para a avaliação de um programa de formação de VIDR. Explique que os participantes podem ler estas informações nas páginas 198 a 200 das Directrizes Técnicas. A representação gráfica dos principais indicadores para o nível distrital pode encontrar-se na página 215.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Utilizar indicadores constitui um método para medir a extensão da realização para um programa ou actividade em particular.
- Pode desenvolver-se um indicador para medir a proporção ou percentagem de serviços de saúde que estão a comunicar . Esta proporção é então comparada com o objectivo ou meta pretendidos, e pode ser utilizada para avaliar o progresso e, por conseguinte, a qualidade dos serviços ou actividades.
- Precisar-se-á de listar possíveis indicadores a medir no distrito. Estes podem ser indicadores que estejam relacionados com objectivos e indicadores nacionais, ou com planos específicos para melhorar as actividades integradas de vigilância e resposta num distrito.
- Seleccionar os indicadores que são mais relevantes para o plano do distrito em melhorar a vigilância este ano, e que irão dar as informações que o distrito possa usar.

É provável que os indicadores seleccionados sejam os seguintes:

- Indicadores para medição da qualidade da vigilância em geral.
 - Por exemplo, para avaliar se as comunicações foram entregues em tempo adequado e preenchidos de modo completo, seleccionar como um indicador a percentagem de serviços de saúde que comunicam as informações de rotina a tempo.
- Indicadores para a medição da qualidade da vigilância para doenças ou acontecimentos de saúde pública específicos.
 - Por exemplo, para monitorizar a resposta aos dados de vigilância sobre meningite, seleccionar como indicador a percentagem de serviços de saúde nos quais se detectaram surtos de meningite – ou seja, em que a taxa foi superior a 15 suspeitas de casos por 100 000 habitantes – e que foram confirmadas laboratorialmente.
- Todos os países também têm de comunicar os indicadores para monitorizar o progresso com o Regulamento Internacional de Saúde.

Reveja a lista na página 199 das Directrizes Técnicas, “Indicadores para monitorizar o desempenho das funções principais da VIDR”. Peça aos participantes que andem em roda da sala e que cada um leia um indicador em voz alta. Faça o mesmo para os indicadores do RSI na página 200.



Exercício 1

Notas para o Facilitador: O quadro seguinte foi extraído do Anexo 8C, na página 215. Está pré-preenchido com dados sobre o indicador, a respectiva finalidade, o numerador, denominador e origem da informação.

* * * *

Na Parte A, irá preencher as informações em falta sobre as origens da informação para os dados de monitorização e sugestões para a frequência de cálculo e para os indicadores.

Na Parte B, irá responder a perguntas sobre o seu próprio distrito.

No quadro abaixo, as primeiras quatro colunas já foram preenchidas. Irá trabalhar em pares, ou num pequeno grupo de 3, para rever os indicadores e preencher as últimas duas colunas.

Indicadores principais ao nível distrital

Cada grupo deve rever cuidadosamente o indicador que lhe foi atribuído, incluindo informações sobre o numerador e o denominador. Em seguida, responda às seguintes perguntas:

- a) Descreva de que forma irá extrair os dados a partir das fontes de informação, para calcular o indicador.

- b) Sugira a frequência com que acha que os dados devem ser recolhidos e analisados.

- c) Descreva quem será o responsável pela recolha dos dados e cálculo do indicador ao nível distrital.

d) No quadro abaixo, as primeiras quatro colunas já foram preenchidas. Irá trabalhar em pares, ou num pequeno grupo de 3, para rever os indicadores e preencher as últimas duas colunas. Preencha os espaços em branco no quadro para o indicador que lhe foi atribuído, no quadro das 3 páginas seguintes.

Quadro 7.28: RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS. Monitorizar os indicadores principais ao nível distrital

Indicador	Finalidade	Numerador	Denominador	Fontes de informação	Com que frequência calcula este indicador?
1. Proporção de serviços de saúde que submetem os relatórios de vigilância a tempo para o distrito	Medição da entrega atempada de relatórios de vigilância	Número de serviços de saúde que submeteram os relatórios de vigilância a tempo para o distrito	Número de serviços de saúde no distrito	<i>Monitorização da representação gráfica para a submissão atempada do relatório³</i>	<i>Mensalmente Anualmente</i>
2. Proporção de casos de doenças assinaladas para eliminação, erradicação e quaisquer doenças seleccionadas para vigilância baseada em casos, com base em impressos ou listas lineares baseados em casos.	Medição de comunicações de dados de vigilância com informações detalhadas para utilização para análise adicional	Número de doenças assinaladas para eliminação, erradicação e quaisquer doenças seleccionadas para vigilância baseada em casos, com base em impressos ou listas lineares baseados em casos	Número total de casos de doenças seleccionados para vigilância baseada em casos que ocorreram no distrito	<i>Relatórios-resumo de rotina e os relatórios baseados em casos ou de listas lineares para as doenças assinaladas para eliminação e erradicação, bem como para quaisquer doenças seleccionadas para vigilância baseada nos casos</i>	<i>Trimestralmente Anualmente</i>

³ No Anexo 5 encontra-se uma representação gráfica para o desempenho do indicador distrital de monitorização.

Indicador	Finalidade	Numerador	Denominador	Fontes de informação	Com que frequência calcula este indicador?
3. Proporção de suspeita de surtos de doenças com tendência para epidemia notificadas ao nível mais elevado no prazo de 2 dias depois de ultrapassarem o limiar epidémico	As medidas utilizam os dados e os limiares para a detecção precoce de surtos e comunicação atempado ao nível local	Número de suspeitas de surtos de doenças com tendência para epidemia notificadas ao nível mais elevado no prazo de 2 dias depois de ultrapassarem o limiar epidémico	Número de suspeitas de surtos de doenças com tendência para epidemia no distrito	<i>Logaritmo das suspeitas de surtos e rumores</i> <i>Livro de análise distrital ou outro instrumento de análise de rotina</i>	<i>Anualmente</i>
4. Proporção de doenças prioritárias para as quais um gráfico linear actual⁴ está disponível.⁵	Mede a prática e a capacidade da equipa distrital de gestão de saúde para analisar os dados de vigilância	Número de doenças seleccionadas (pelo menos o paludismo e meningite em distritos com elevado risco de meningite) para as quais está disponível e actualizado um gráfico lineal	Número total de doenças seleccionadas com um gráfico linear (pelo menos a paludismo e meningite meningocócica se o distrito estiver em risco elevado de meningite)	<i>Representação gráfica da monitorização de indicadores</i> <i>Livro de análise do distrito</i>	<i>Trimestralmente</i> <i>Anualmente</i>

⁴A equipa nacional de VIDR deve definir a lista de doenças para as quais se deve manter um gráfico linear ao nível dos serviços de saúde. A AFRO recomenda que, no mínimo, os serviços de saúde mantenham gráficos lineares actuais para 1) análise da tendência semanal de meningite cerebrospinal, sobretudo nos países da cintura de meningite, 2) casos mensais de paludismo em doentes em internamento e mortes nas crianças com menos de 5 anos de idade e 3) tendências para paludismo em crianças com menos de 5 anos de idade.

⁵ “Actual” nestes indicadores significa que a visualização do gráfico linear deve reflectir dados nos últimos três meses a contar do dia da avaliação.

Indicador	Finalidade	Numerador	Denominador	Fontes de informação	Com que frequência calcula este indicador?
5. Proporção de serviços de saúde que têm análises de tendências actuais (gráficos lineares) para doenças prioritárias seleccionadas	Mede a prática e a capacidade da equipa dos serviços de saúde para analisar os dados de vigilância	Número de serviços de saúde que têm análises de tendências actuais para doenças prioritárias seleccionadas	Número total de serviços de saúde no distrito	<i>Relatório de supervisão</i> <i>Instrumentos de análise de dados dos serviços de saúde</i>	<i>Trimestralmente</i> <i>Anualmente</i>
6. Proporção de relatórios de surtos investigados que incluíram dados baseados em casos analisados	Mede a disponibilidade de variáveis adicionais para análise posterior	Número de relatórios de investigação de surtos que incluem dados baseados em casos	Número total de relatórios de investigação de surtos conduzidos no distrito	<i>Relatório de investigação</i> <i>Curva da epidemia</i> <i>Mapa</i> <i>Tabela de análise de pessoas</i> <i>Listas lineares ou impressos de comunicação baseados em casos</i>	<i>Anualmente</i>
7. Proporção de surtos investigados com resultados laboratoriais	Mede a capacidade do laboratório em confirmar o diagnóstico e o envolvimento do laboratório nas actividades de vigilância	Número de surtos investigados com resultados laboratoriais num determinado período de tempo	Número total de surtos investigados que ocorreram num determinado período temporal	<i>Log da suspeita de surtos e rumores</i> <i>Relatórios laboratoriais</i> <i>Relatórios de investigação de surtos</i>	<i>Anualmente</i>
8. Proporção de surtos confirmados com	Mede a capacidade do distrito em	Número de surtos confirmados com uma resposta	Número de surtos confirmados	<i>Log da suspeita de surtos e rumores</i> <i>Relatórios de</i>	<i>Anualmente</i>

Indicador	Finalidade	Numerador	Denominador	Fontes de informação	Com que frequência calcula este indicador?
uma resposta de saúde pública recomendada a nível nacional	responder a surtos	recomendada a nível nacional	no distrito	<i>investigação de surtos</i> <i>Relatórios de supervisão</i>	
9. Taxas de fatalidade dos casos para surtos de doenças prioritárias	Mede a qualidade da gestão de casos	Número de mortes devido a cada uma das doenças do surto	Número de casos do mesmo surto devidos a essa doença	<i>Relatório-resumo de rotina</i> <i>Relatório de investigação de surtos</i>	<i>Por surto</i>
10. Taxa de ataque para cada surto de uma doença prioritária	Ajuda a identificar a população em risco e a eficácia da intervenção	Número de novos casos de uma doença com tendência para epidemia, que ocorreram durante um surto	Número de habitantes em risco durante o surto	<i>Dados demográficos sobre o distrito</i> <i>Relatório de investigação do surto com listas lineares ou impressos baseados em casos</i>	<i>Por surto</i>

Parte B:

1. Reveja as fontes dos dados que registou no quadro. Tem estas fontes disponíveis no seu distrito?
2. Se não, como recolhe a informação?
3. Quais são duas acções específicas de que necessitaria para melhorar a disponibilidade das fontes?

Exercício 2



Notas para o Facilitador: Este exercício pode ser feito individualmente e em seguida verificado num pequeno grupo. Isto irá permitir aos participantes partilhar o trabalho de calcular as proporções de comunicações entregues atempadamente e completamente preenchidos para cada local de comunicação. Os grupos também podem debater as perguntas e responder em grupo.

* * * *

Avaliar o desempenho no distrito

1. Utilizar as informações do quadro da página seguinte para calcular o tempo adequado de comunicação para cada serviço de saúde do distrito. Registe a sua resposta na penúltima coluna, identificada com T/N (T significa “a tempo” e N significa “número total de comunicações”).

Para calcular uma proporção, utilize a equação seguinte:

Numerador: (Por ex.: n.º de comunicações atempadas)

_____ X 100 = _____

Denominador: (Por ex.: N.º total de comunicações)

Em seguida, calcule o preenchimento completo do comunicação para cada serviço de saúde e registe a resposta na última coluna, identificada como (N-W)/N. (N significa o número total de comunicações e W significa o número de comunicações que não foram recebidos.

Legenda

T = chegaram a tempo; L = chegaram tarde; W = comunicação não recebido; N = Número total de comunicações

País: Pacem

Distrito: Zahanati

Ano: 2010

Quadro 7.29: Entrega atempada e preenchimento completo dos comunicações de locais relatores

Nome dos serviços de saúde	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	T/N	(N-W) /N
Kamakwa	L	T	T	L	L	T	T	L	L	L	L	W		
Iridi	T	T	T	L	T	T	T	L	T	T	T	L		
Dunyu	W	L	L	W	L	W	L	L	W	L	T	T		
Orogo	T	T	T	T	T	T	T	L	T	T	L	T		
Kinjo	L	L	L	W	T	L	W	W	L	T	L	W		
Naima	T	T	T	T	T	L	L	T	T	T	L	L		
Ngimwa	T	T	T	T	T	L	T	T	T	T	T	T		
Sinde	W	W	W	W	W	L	L	W	L	W	W	L		

2. A meta regional da OMS África para a entrega atempada dos comunicações é de 80%. Qual dos serviços de saúde do Distrito de Zahanati atingiu a meta?

3. A meta do preenchimento completo também é de 80%. Liste os serviços de saúde que atingiram ou ultrapassaram a meta.

4. Por que acha que estes serviços atingiram a meta?

As respostas irão variar e podem incluir pontos como:

Os supervisores ao nível mais elevado solicitam rotineiramente os comunicações e fornecem feedback atempado.

O pessoal de saúde tem recursos e formação relevantes.

5. Qual dos serviços de saúde teve a melhor percentagens de comunicações atempadas?

Ngimwa teve 92% de comunicações atempadas. (11 em 12 comunicações foram feitos a tempo.)

6. Calcule o preenchimento completo do comunicação para cada serviço de saúde no distrito.

Veja a folha de respostas

7. Qual dos serviços de saúde está a fazer comunicações fracós?

Sinde teve 66% de comunicações não recebidos, e 16% dos comunicações foram recebidos tardiamente.

8. O que poderia ter causado o comunicação fraco?

As respostas irão variar e podem incluir pontos como:

- *Falta de formação*
- *Rotatividade do pessoal*
- *Ausência de feedback de supervisão*

9. Que acções devem ser tomadas para rectificar a situação?

As respostas irão variar e podem incluir pontos como:

- *Realizar uma visita de supervisão para trabalhar com o pessoal na identificação do problema e para encontrar soluções.*

Pontos a recordar:

1. As decisões sobre a forma como as actividades serão monitorizadas e avaliadas devem ser tomadas durante o desenvolvimento dos planos.
2. Monitorizar e rever os planos.
3. Avaliar se os objectivos do projecto foram atingidos.

ANNEX 1: Apresentação Introdutória Módulo 6

Diapositivo 1

Diapositivo 2

<p>Módulo 6: Monitorizar, avaliar e melhorar a vigilância e a resposta</p> <p>Vigilância e Resposta Integradas à Doença Formação a Nível Distrital</p>	<ul style="list-style-type: none">• Para onde vou?• A que distância fica?• Onde estou agora?• Vou lá chegar a tempo?• Há uma maneira melhor de lá chegar da próxima vez?
--	--

Exercício: está a percorrer um caminho. Primeiro planeia, depois verifica o progresso à medida que vai andando e em seguida avalia a viagem

Diapositivo 3

Diapositivo 4

<p>Objectivos de aprendizagem</p> <ol style="list-style-type: none">1. Utilizar os indicadores de VRID para monitorizar as actividades de vigilância e resposta ao nível distrital2. Identificar alvos e indicadores para o seu distrito3. Monitorizar a qualidade das actividades de vigilância ao nível distrital4. Avaliar o sistema uma vez por ano5. Utilizar os resultados para agir no sentido de melhorar a vigilância e a resposta	<p>Identificar alvos e indicadores</p> <table><tr><td><p>Indicador:</p><ul style="list-style-type: none">• Uma declaração para medir a realização de um objectivo de actividade. – Exemplo: O relato é feito a tempo?</td><td><p>Meta:</p><ul style="list-style-type: none">• Um nível pretendido de realização – Exemplo: 80% dos relatórios mensais foram enviados a tempo, a nível nacional</td></tr></table>	<p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uma declaração para medir a realização de um objectivo de actividade. – Exemplo: O relato é feito a tempo?	<p>Meta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Um nível pretendido de realização – Exemplo: 80% dos relatórios mensais foram enviados a tempo, a nível nacional
<p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uma declaração para medir a realização de um objectivo de actividade. – Exemplo: O relato é feito a tempo?	<p>Meta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Um nível pretendido de realização – Exemplo: 80% dos relatórios mensais foram enviados a tempo, a nível nacional		

Diapositivo 5

Diapositivo 6

Exercícios	Exercícios
<p>Exercício 1: Utilizar os principais indicadores de VRID</p> <ul style="list-style-type: none">• Como é que utiliza (ou pode utilizar) indicadores para a vigilância e resposta ao nível distrital• Preencher uma tabela sobre o cálculo dos principais indicadores <p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none">• Quantos itens ou acções cumpriram o objectivo<ul style="list-style-type: none">– O número acima da linha numa fracção <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none">• O número total de itens ou acções que deveriam cumprir o objectivo<ul style="list-style-type: none">– O número abaixo da linha numa fracção	<p>Exercício 2: Praticar a utilização dos dados de monitorização para avaliar o desempenho de um sistema de vigilância</p> <ul style="list-style-type: none">• Calcular se o relatório foi feito a tempo e preenchido de modo completo• Identificar as áreas de sucesso e de desafio

Diapositivo 7

Pontos a recordar
<ol style="list-style-type: none">1. A monitorização faz com que seja possível rever os planos eficazmente2. A avaliação diz-lhe se os objectivos do projecto foram cumpridos ou não3. As decisões sobre a forma como as actividades serão monitorizadas e avaliadas devem ser tomadas durante o desenvolvimento das actividades



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR
Africa

VIGILÂNCIA INTEGRADA DA DOENÇA E RESPOSTA

CURSO DE FORMAÇÃO A NÍVEL DISTRITAL

Guia do Facilitador
Módulo 7



Supervisionar e fazer
retro-informação

Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para África (AFRO)
Vigilância Integrada da Doença e Resposta
Curso de Formação a Nível Distrital

Guia do Facilitador

Módulo 7

Módulo 7: Supervisionar e fazer retro-informação

Julho de 2011

Os módulos que constituem o Curso de Formação ao Nível Distrital de Vigilância Integrada da Doença e Resposta foram preparados pelo Escritório para África (AFRO) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), com o apoio do Escritório de África da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (United States Agency for International Development – USAID). Ainda que o conteúdo do presente curso esteja no domínio público e possa ser utilizado e reproduzido sem autorização, queira consultar a citação sugerida: WHO-AFRO & CDC (2010). *Integrated Disease Surveillance and District Level Training Course, Facilitator Guide. Módulo 7: Supervisionar e fazer retro-informação*. República do Congo e Atlanta, EUA.

Introdução

Comece esta secção da formação distribuindo o Módulo 7 aos participantes.

Faça uma breve apresentação sobre a finalidade e função da supervisão e de dar feedback.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- A supervisão é um processo de ajudar o pessoal de saúde a melhorar o seu desempenho laboral.
- A supervisão não é uma inspecção. Pelo contrário, uma boa supervisão pretende manter serviços de boa qualidade e não encontrar coisas que estejam erradas.
- Num bom sistema, os supervisores e os profissionais de saúde trabalham em conjunto para rever o progresso, identificar os problemas, decidir o que causou o problema e desenvolver soluções exequíveis.

Utilizar uma lista de verificação de supervisão

- Cada serviço de saúde tem problemas e prioridades únicas que exigem uma resolução de problemas e correcções únicas.
- Criar uma lista de verificação única para cada serviço de saúde.
- Rever a lista de verificação de supervisão à medida que os serviços de saúde se alteram ou melhoram. Utilizá-la durante visitas futuras para ajudar o pessoal de saúde a monitorizar as suas actividades e progressos no sentido de um sistema melhorado.

Realizar visitas de supervisão

- Começar uma supervisão agendada regularmente no distrito
- Dar feedback ao pessoal de saúde durante cada visita.
- Informar o pessoal de saúde relativamente ao que está a funcionar bem e ao que não está a funcionar. Dar também feedback sobre a forma como os dados relatados anteriormente foram utilizados para detectar surtos e agir para reduzir a doença, mortalidade e incapacidade no distrito. Caso sejam necessárias melhorias, debata soluções com o pessoal.
- Proporcione formação em serviço conforme necessário, caso se identifique um problema.
- Faça o seguimento de qualquer pedido de auxílio, como por exemplo para equipamento ou consumíveis de resposta a uma emergência.

- Se, numa visita anterior, tiver sido identificada uma solução para um problema pré-existente, verifique se a solução foi bem implementada. Descubra se ainda há problemas a ocorrer ou modifique a solução se necessário.
- As visitas dos supervisores de vigilância e os programas de controlo de doenças a nível regional ou da província são boas oportunidades para debater e melhorar o controlo de doenças no seu distrito.

* * * *

Peça a um participante que leia os objectivos de aprendizagem para o grupo.

Este módulo irá descrever e permitir-lhe praticar as seguintes competências:

1. Supervisionar as actividades de vigilância e resposta
2. Utilizar a lista de verificação de vigilância dos serviços de saúde
3. Dar feedback ao pessoal de saúde

Apresentação da Introdução

Foi-lhe facultada a seguinte apresentação como modelo padrão. Pode utilizá-la exactamente como aparece aqui ou alterá-la conforme entender ser necessário.

1.0 Preparar um plano de supervisão

Apresente os passos para realizar visitas de supervisão e dar feedback destas visitas aos serviços de saúde. Explique que os participantes podem ler estas informações nas páginas 203-210 das Directrizes Técnicas.

Saliente estes pontos na sua apresentação:

- Decidir com que frequência monitorizar o desempenho do pessoal de saúde.
 - Por exemplo, um distrito pode decidir realizar uma visita de supervisão pelo menos 2 vezes por ano para cada serviço de saúde. Em alguns países, dependendo dos recursos, as visitas de supervisão têm lugar com maior frequência (mensalmente, por exemplo).
- Peça aos supervisores dos serviços de saúde que façam um calendário da supervisão que irão conduzir ao longo do próximo ano nos seus próprios serviços, bem como a quaisquer locais da comunidade que façam comunicações aos serviços.
- Certifique-se de que há transporte disponível para a supervisão e para as actividades de vigilância que exigem transporte.
 - Por exemplo, coordene as deslocações ou logística para as visitas de supervisão da vigilância com visitas realizadas por outros programas ou actividades.
- Inclua outros locais relatores na supervisão das actividades distritais de vigilância, como por exemplo clínicas, centros médicos e locais relatores na comunidade no plano global. Inclua centros de saúde privados, se exequível.
- Identifique e obtenha os recursos necessários para a supervisão.



Exercício 1

Notas para o Facilitador: Este exercício pode ser realizado em grupos pequenos para permitir um debate e contribuição adequados por parte de todos os participantes. Não há respostas certas nem erradas definidas porque as respostas irão depender das políticas, disponibilidade de recursos, instrumentos e mão-de-obra do país aos níveis do distrito e dos serviços de saúde.

* * * *

A finalidade deste exercício consiste em praticar encontrar e aplicar recomendações para a supervisão de actividades de vigilância no seu distrito. Consulte as páginas 203 a 207 nas Directrizes Técnicas, trabalhando em pares ou num pequeno grupo, para responder a cada uma das seguintes perguntas. O seu facilitador irá conduzir um debate de grupo quando todos tiverem concluído o exercício.

1. De que modo é realizada a supervisão da vigilância de doenças entre os níveis do distrito e dos serviços de saúde no seu distrito?

As respostas irão variar e podem incluir pontos como:

- *Chamadas radiofónicas semanais*
- *Visitas periódicas*
- *Reuniões para a qualidade*

2. Utiliza instrumentos ou listas de verificação de supervisão ao nível distrital?

As respostas irão variar e podem incluir pontos como:

- *Registar as revisões feitas pelo director dos serviços de saúde*
- *Reuniões com o pessoal*
- *Listas de verificação*

3. Tem um plano de supervisão ou de vigilância de doenças na sua área?

As respostas irão variar

4. Onde está situado?

As respostas irão variar

5. Com que frequência é utilizado?

As respostas irão variar

6. O que deve considerar ao preparar um plano de supervisão sobre a vigilância de doenças?

- *Saiba que a supervisão é formativa (de apoio) e não apenas para encontrar defeitos.*
- *Tenha uma descrição clara do cargo para o pessoal de saúde envolvido nas tarefas de vigilância.*
- *Faça um calendário de supervisão abrangente.*
- *Prepare uma lista de verificação sobre o que fazer durante as visitas de supervisão.*
- *Solicite recursos adequados para as actividades de supervisão.*

7. O que deve fazer durante as visitas de supervisão de vigilância e resposta a doenças?

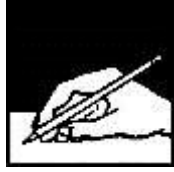
- *Utilize uma lista de verificação para supervisionar as actividades de vigilância e resposta nos serviços de saúde (Anexo 45 das Directrizes Técnicas da VIDR).*
- *Observe e confirme que os profissionais de saúde estão a utilizar a definição de caso padrão ao registar suspeitas de casos de doenças prioritárias.*
- *Certifique-se de que as doenças prioritárias são registadas nos impressos e registos apropriados.*
- *Certifique-se de que o registo e investigação de doenças com tendência para epidemias e Outras doenças importantes, acontecimentos ou condições clínicas com importância para a saúde pública é feito prontamente.*
- *Confirme que a resposta aos surtos de doença relatados é atempada e adequada.*
- *Verifique se foi realizada uma análise apropriada dos dados de vigilância de doenças, incluindo o esboço de gráficos sobre as doenças prioritárias relatadas.*
- *Certifique-se de que as acções de resposta são monitorizadas e de que são tomadas acções por parte dos serviços de saúde para melhorar as acções de vigilância e a prontidão da resposta a surtos.*

- *Confirme se estão disponíveis os medicamentos, consumíveis e vestuário de protecção apropriados para responder a emergências devido a doenças.*

8. Como motiva o pessoal durante as visitas de supervisão?

O pessoal dos serviços de saúde pode ser motivado através de:

- *Dar feedback imediato sobre o respectivo desempenho no que se relaciona com a vigilância e resposta a doenças.*
- *Rever em conjunto as informações sobre as doenças prioritárias, incluindo o relatório de resposta a surtos, e fazer comentários apropriados.*
- *Dar o auxílio necessário, conforme este possa ser solicitado.*
- *Auxiliá-los a resolver problemas pendentes de vigilância de doenças nos serviços de saúde.*
- *Fazer o seguimento da implementação de soluções anteriormente identificadas aos problemas.*
- *Elogiar os profissionais de saúde por um trabalho bem feito.*



Exercício 2

Notas para o Facilitador: Explique que a finalidade deste exercício consiste em preencher uma lista de verificação de vigilância de saúde que tem respostas muito negativas para fazer um “brainstorm” relativamente às possíveis causas dos problemas e potenciais soluções. Os motivos pelos quais um problema não foi resolvido podem ser muito simples de resolver com os instrumentos adequados. Incentive os participantes a pensar em si mesmos como solucionadores de problemas que podem ser mais-valias úteis para as pessoas que estão a supervisionar.

Formem grupos de 2 ou 3 pessoas, ou dividam a sala em três secções. Cada secção será responsável por três linhas (ou seja, o lado esquerdo da sala fará as perguntas 1-3, a secção do meio fará as perguntas 4-6 e o lado direito fará as perguntas 7-9). Os grupos irão trabalhar independentemente, mas podem debater as respostas com outros membros da sua secção. Para concluir o exercício, peça a um participante de cada secção que dê uma resposta para cada linha da representação gráfica. Pergunte se alguém da secção tem outras ideias.

* * * *

Utilizar a lista de verificação de vigilância dos serviços de saúde

Abaixo encontra-se a lista de verificação de vigilância para o Centro de Saúde de Zahanati. Como pode ver, o centro de saúde não teve uma boa pontuação na sua última visita de supervisão. Ao rever a lista de verificação, considere os motivos possíveis para os problemas com que o centro de saúde se deparou e em seguida recomende algumas soluções. Pode fazer este exercício em pares ou num pequeno grupo.

Quadro 30: Lista de verificação de vigilância dos serviços de saúde para o Centro de Saúde de Zahanati

ACTIVIDADE	PERGUNTA DE SUPERVISÃO	RESPOSTA (Sim/Não ou Especificada)	Faça uma lista de causas possíveis da omissão ou problema	Faça uma lista das possíveis soluções
1. Recolha de dados para identificar Suspeitas de Casos nos serviços de saúde	1. Com que frequência recolhe informações da comunidade sobre comunicações de suspeitas de casos ou mortes devido a uma doença ou quadro clínico prioritários?	Raramente	<i>A comunidade não sabe o que comunicar</i>	<i>Distribua definições de caso simplificadas. Inclua objectivos de vigilância nas actividades do programa de saúde comunitária</i>
2. Registrar os casos	1. Estão registados diagnósticos de casos de doenças prioritárias no registo clínico, de acordo com a definição de caso padrão?	Não		
3. Comunicar	1. O pessoal de saúde utiliza uma definição de caso padrão para comunicar as suspeitas de casos e surtos?	Não		
	2. Regista as informações sobre as doenças imediatamente notificáveis num impresso de caso ou lista linear?	Não		
4. Analisar e interpretar	1. Regista os números de casos e mortes para cada doença prioritária num gráfico? (Peça para ver o livro de análises dos serviços de saúde. Veja se as linhas de tendências estão actualizadas.)	Não		

ACTIVIDADE	PERGUNTA DE SUPERVISÃO	RESPOSTA (Sim/Não ou Especificada)	Faça uma lista de causas possíveis da omissão ou problema	Faça uma lista das possíveis soluções
	2. Faz uma representação gráfica da distribuição de casos num mapa?	Não		
5. Investigar e confirmar comunicação de casos e surtos	1. Se houve suspeita de uma doença com tendência para epidemia, esta foi imediatamente relatada ao escritório distrital?	Não		
	2. Para os casos de doenças prioritárias que necessitam de testes laboratoriais, observadas desde a última visita de supervisão, quantas dispunham de resultados laboratoriais?	1 em 25		
	3. Estão disponíveis ou reservados consumíveis adequados para a recolha de amostras laboratoriais durante uma situação urgente, e podia mostrar-me o abastecimento?	Não		
6. Responder	1. Estão disponíveis consumíveis para responder a um caso ou surto confirmado <i>(por exemplo, consumíveis de vacinação e vacinas, sais de re-hidratação oral, antibióticos, e por aí adiante)?</i>	Não		

ACTIVIDADE	PERGUNTA DE SUPERVISÃO	RESPOSTA (Sim/Não ou Especificada)	Faça uma lista de causas possíveis da omissão ou problema	Faça uma lista das possíveis soluções
	2. Queira mostrar-me os abastecimentos para efectuar uma resposta recomendada.	Não posso		
	3. Quem é o coordenador de surtos para estes serviços?	Não sei		
	4. Com que frequência disponibiliza informações e formação sobre resposta a surtos ao pessoal destes serviços?	Raramente		
7. Dar feedback	1. Com que frequência relata a informação à comunidade?	Nunca		
	2. Recebeu o último boletim do nível (<i>central, sub-nacional</i>)?	Não		
8. Avaliar e melhorar o sistema.	1. Os últimos 3 relatórios mensais de rotina foram enviados para o escritório distrital?	Não		
	2. Os últimos 3 relatórios mensais de rotina foram enviados atempadamente?	Não		
9. Preparação para epidemias	1. Quais as precauções que o pessoal de saúde (incluindo o pessoal de laboratório) toma rotineiramente com todos os doentes, independentemente do estatuto de infecção dos doentes?	Nível mínimo de precauções padrão: Muito poucas		

ACTIVIDADE	PERGUNTA DE SUPERVISÃO	RESPOSTA (Sim/Não ou Especificada)	Faça uma lista de causas possíveis da omissão ou problema	Faça uma lista das possíveis soluções
	2. Como estima o número de consumíveis reservados para utilizar durante uma situação de emergência?	Como se fazem estimativas dos consumíveis: Não se fazem		

2.0 Avaliar o desempenho do sistema de vigilância e resposta

- Utilizar os indicadores para medir a qualidade do sistema de vigilância
- Identificar os locais com fraquezas no sistema de vigilância e procurar compreender o que está a causá-las.
- Dar feedback aos serviços de saúde sobre a avaliação



Exercício 3

Notas para o Facilitador: A finalidade deste exercício consiste em dar feedback durante uma visita de supervisão ao Centro de Saúde de Afaya. Atribua a cada participante um papel para a representação de papéis. Após a representação de papéis, facilite um debate em grupo.

Visita de supervisão aos serviços de saúde de Afaya

O Dr. Perfeição, representante distrital de gestão, está reunido com a equipa dos serviços de saúde para lhes dar feedback sobre os resultados da lista de verificação de supervisão. Agradece à equipa pelo seu tempo durante a visita de hoje. Em seguida relata que, na visita de hoje, ficou a saber o seguinte:

- Há contacto regular entre os profissionais de saúde da comunidade e os serviços de saúde, pelo que a notificação de doenças a partir da comunidade é atempada e está a ser monitorizada.
- O registo clínico está actualizado, mas parece que os diagnósticos não são registados de acordo com a definição de caso padrão.
- Os gráficos lineares para a meningite meningocócica e a cólera estão afixados, mas não estão actualizados. Estão com um atraso de dois meses.
- Uma suspeita de caso de gripe humana, H1N1, na área de captação dos serviços de saúde, foi relatada prontamente ao representante distrital durante este trimestre.
- O comunicação dos dados de rotina ao distrito tem sido efectuado a tempo, todo o ano.
- Os serviços de saúde disseram não ter recebido uma cópia do último boletim informativo de feedback do distrito.
- Não foi ainda preenchido um pedido de meios de transporte de amostras por parte dos serviços de saúde.

O Dr. Perfeição queria saber quais os dois ou três problemas que os serviços de saúde achavam mais importantes. Em seguida, debateram possíveis causas para o problema e como se poderiam fazer melhorias.

Quando a representação de papéis tiver terminado, debata as seguintes questões:

1. Até que ponto o Dr. Perfeição comunicou bem com a equipa de serviços de saúde?
2. Como é que a equipa dos serviços de saúde decidiu quais eram os problemas mais importantes? Concorda com as conclusões desta?
3. Identificaram soluções exequíveis para os problemas que debateram?

Pontos a recordar:

1. Prepare planos de supervisão com os supervisores dos serviços de saúde para assegurar que as visitas de supervisão irão ocorrer de forma planeada
2. As listas de verificação da supervisão fazem com que as visitas de supervisão sejam mais objectivas e ajudam-no a ter a certeza de que não se esqueceu de nada crucial para avaliar o desempenho dos serviços de saúde
3. As visitas de supervisão destinam-se a melhorar as funções dos serviços de saúde ao facultar críticas e feedback construtivos.
4. Dar feedback aos serviços de saúde relativamente à respectiva avaliação, para que estes saibam o que precisa de ser melhorado nos serviços. O seu feedback também lhes mostra que está a prestar atenção ao trabalho deles e que são uma mais-valia importante para avaliar o sistema de cuidados de saúde do seu distrito.

ANNEX 1: Apresentação Introdutória Módulo 7

Diapositivo 1

Diapositivo 2

<p>Módulo 7: Supervisionar e dar feedback</p> <p>Vigilância e Resposta Integradas à Doença Formação a Nível Distrital</p>	<p>Actividade opcional para grupo de foco</p>
---	---

Diapositivo 3

Diapositivo 4

<p>Objectivos de aprendizagem</p> <ol style="list-style-type: none">1. Supervisionar as actividades de vigilância e resposta2. Utilizar a lista de verificação de vigilância dos serviços de saúde3. Dar feedback ao pessoal de saúde	<p>Preparar um plano de supervisão</p> <ul style="list-style-type: none">• Decidir com que frequência monitorizar o desempenho do pessoal de saúde• Auxiliar os supervisores a fazer um horário• Considerar os transportes e a logística• Incluir uma diversidade de locais e níveis de saúde no seu plano: públicos, privados e comunitários• Identificar e obter recursos para supervisão
--	--

Diapositivo 5

Diapositivo 6

<p style="text-align: center;">Exercícios</p> <p>Exercício 1: Planear conduzir uma visita de supervisão de vigilância de doenças</p> <ul style="list-style-type: none">• Considerações para uma visita de supervisão	<p style="text-align: center;">Utilizar uma lista de verificação de supervisão</p> <ul style="list-style-type: none">• Cada serviço de saúde tem problemas e prioridades únicas que exigem uma resolução de problemas e correcções únicas• Criar uma lista de verificação única para cada unidade de serviços de saúde• Rever a lista de verificação de supervisão à medida que os serviços de saúde se alteram/melhoram• Utilizar durante visitas futuras para ajudar o pessoal a monitorizar as suas actividades e progressos
--	---

Diapositivo 7

Diapositivo 8

<p style="text-align: center;">Exercícios</p> <p>Exercício 2: Rever uma lista de verificação de vigilância de um centro de saúde com graves problemas de vigilância</p> <ul style="list-style-type: none">• Dentro do grupo, fazer “brainstorm” quanto às causas prováveis das omissões ou problemas• Pensar em soluções possíveis	<p style="text-align: center;">Realizar visitas de supervisão</p> <ul style="list-style-type: none">• Começar uma supervisão agendada regularmente no distrito• Informar o pessoal de saúde relativamente ao que está a funcionar bem e ao que não está a funcionar• Dar feedback relativamente à forma como foram utilizados os dados relatados• Fazer o seguimento de qualquer pedido de auxílio• Seguimento de visitas anteriores – o que mudou?
---	--

Por exemplo, durante uma revisão do livro de trabalho de análises, o supervisor notou que as taxas de fatalidade de casos não estavam calculadas correctamente. O supervisor reuniu com o pessoal de saúde que faz os cálculos e reviu com este os passos para calcular a taxa.

Diapositivo 9

Diapositivo 10

<p>Avaliar o desempenho do sistema de vigilância e resposta</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar os indicadores para medir a qualidade do sistema de vigilância• Identificar os locais com fraquezas no sistema de vigilância e procurar compreender o que está a causá-las• Dar feedback aos serviços de saúde sobre a avaliação	<p>Exercícios</p> <p>Exercício 3: Dar feedback ao pessoal dos serviços de saúde</p> <ul style="list-style-type: none">• Debater as abordagens de resolução de problemas• Praticar métodos para dar feedback ao pessoal de saúde <p>Exercício 4: Representação de papéis</p>
--	---

Diapositivo 11

<p>Pontos a recordar</p> <ol style="list-style-type: none">1. Preparar planos para visitas de supervisão.2. As listas de verificação da supervisão fazem com que as visitas de supervisão sejam mais objectivas e ajudam-no a ter a certeza de que não se esqueceu de nada crucial.3. As visitas de supervisão destinam-se a melhorar as funções dos serviços de saúde ao facultar críticas e feedback construtivos.4. Dar feedback aos serviços de saúde relativamente à respectiva avaliação, para que estes saibam o que está a funcionar bem e o que precisa de ser melhorado nos serviços.
