

**GUIA PARA A INTRODUÇÃO DA
VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADA ÀS
DOENÇAS NOS CURRÍCULOS DAS
INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DA SAÚDE
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS

**Organização
Mundial da Saúde**

África

GUIA PARA A INTRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA E RESPOSTA INTEGRADA ÀS DOENÇAS NOS CURRÍCULOS DAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

Programa da Vigilância Integrada às Doenças
Agrupamento da Segurança e Emergências Sanitárias

Organização Mundial de Saúde
Escritório Regional para a África
Brazzaville · 2015

Registo no Catálogo de Publicações da Biblioteca OMS/ AFRO

Guia para a introdução da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças nos currículos das Instituições de Formação da Saúde na Região Africana da OMS

1. Vigilância Epidemiológica
 2. Controle de Doenças Transmissíveis – organização e administração
 3. Vigilância de Evento Sentinela
 4. Prestação de Cuidados de Saúde, Integrada
-
5. Escola
 6. Guia
- I. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África

ISBN: 978-929023296-4

(NLM Classificação: WA 105)

© Escritório Regional da OMS para a África, 2015

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo n.º 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100; Fax: +47 241 39507; correio electrónico: afrgoafrolibrary@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

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

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

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

Concepção gráfica na República do Congo

Índice

Siglas e Abreviaturas	IV
Agradecimentos	V
RESUMO	1
I. Contexto e lógica	2
1. Vigilância e resposta integrada às doenças	2
2. Regulamento Sanitário Internacional (2005)	4
3. Reforço de capacidades na VRID/RSI	5
II. Justificação	6
III. Objectivos:	7
IV. Grupos-alvo	8
V. Definição de conceitos da VRID	8
VI. Descrição das abordagens de formação	11
VII. Principais passos para a introdução da VRID nos currículos das instituições de formação da saúde	12
VIII. Monitorização, avaliação e sustentabilidade	13
Referências	13
Anexos	15
Anexo 1: Termos de referência para o grupo de acção de formação inicial da VRID	16
Anexo 2: Roteiro para a implementação das Guia	16
Anexo 3: Módulos de formação durante o último ano de ensino de cursos teóricos em escolas de medicina ou paramedicina/intermédias (horas de ensino)	17

Siglas e Abreviaturas

AFRO	Escritório Regional Africano
AIDI	Atenção Integrada às Doenças Infantis
DVE	Doença por vírus Ébola
FELTP	Programa de Formação em Laboratório e Epidemiologia no Terreno
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não-governamental
PAV	Programa Alargado de Vacinação
RC	Comité Regional
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SIGS	Sistema de Informação da Gestão Sanitária
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
VRID	Vigilância e Resposta Integrada às Doenças

Agradecimentos

Este documento foi preparado pelo Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África.

Os profissionais enumerados de seguida desempenharam vários papéis durante o seu desenvolvimento:

Compilado e editado por:

Dr. Ali Ahmed Yahaya,

Conselheiro Regional, Vigilância Integrada às Doenças

Agrupamento de Segurança e Emergências Sanitárias

Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo

Dr. Ibrahima-Socé FALL,

Director, Agrupamento de Segurança e Emergências Sanitárias

Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo

Autores

As pessoas enumeradas de seguida participaram de forma activa em várias etapas de escrita e revisão deste documento.

- Dr. Saïnda Mohamed, Representação da OMS, Comores;
- Dr. Peter Gaturuku, Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo;
- Dr. Soatiana Cathycia Rajatonirina, Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo;
- Dr. Vincent Dossou Sodjinou, Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo;
- Dr. Honoré Djimrassingar, Representação da OMS, Chade;
- Dr. Corera Choueibou, Equipa de Apoio Interpaíses da OMS da África Ocidental, Ouagadougou, Burquina Faso;
- Dr. EL Khalef Ishagh, Representação da OMS, Gabão
- Dr. Djona Atchenemou Avocksouma, Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo;
- Dr. Noel Djemadji-Oudjiel, Representação da OMS, Chade;
- Dr.^a Grace Saguti, Representação da OMS, Tanzânia;
- Dr. Sally-Ann Ohene, Representação da OMS, Gana;
- Dr. Charles Okot, Representação da OMS, Uganda;
- Dr. Joyce Onsongo, Representação da OMS, Quênia;
- Dr. Mugo Muita, Sede da OMS;
- Dr. Phillipe Gasquet , Sede da OMS;

Revisores

- Dr.^a Helen Perry, Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), Atlanta, EUA;
- Dr. Samuel Sackey, Escola de Saúde Pública, Universidade do Gana;
- Dr. Dismas Ongore, Escola de Saúde Pública, Universidade de Nairobi, Quênia;
- Dr. Patrick Mboya Nguku, Rede Africana de Epidemiologia no Terreno, Nigéria;
- Dr. Solomon Demamu Yigeremu, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Namíbia.

Resumo

Nos últimos quinze anos, dois importantes marcos, tanto a nível mundial como regional, demonstraram o papel fundamental da vigilância às doenças em África, através da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID) e do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005. Estas principais acções tinham como intenção o reforço das capacidades dos Estados-Membros em desenvolver capacidades funcionais para a detecção e resposta precoces a doenças, condições e eventos prioritários que afectam as suas populações.

A implementação bem-sucedida da VRID e do RSI requer uma força de trabalho bem formada e competente. A principal estratégia tem sido a formação em serviço, que tem sido dificultada por números insuficientes e uma elevada rotatividade do pessoal. Uma das formas eficientes e eficazes de aumentar a disponibilidade de recursos humanos formados em VRID é incorporar a VRID nos currículos das instituições responsáveis pela formação inicial do pessoal de saúde. Isto inclui escolas de saúde pública, escolas de medicina, escolas de enfermagem, escolas de formação de saúde, escolas veterinárias, faculdades de formação intermédia, programas de formação em epidemiologia no terreno, entre outros.

A inclusão de módulos de VRID no currículo inicial irá assegurar que a formação será adaptada aos requisitos do trabalho e irá aumentar a reputação da formação. Mais importante, irá fornecer um abastecimento fiável e contínuo de uma força de trabalho bem formada, pronta a ser utilizada na VRID no desafio actual dos crescentes eventos de saúde pública na Região.

O objectivo geral destas Guia está apresentado e realça como promover a incorporação dos conhecimentos e competências da VRID nas instituições de formação inicial de saúde e contribui para a sustentabilidade das capacidades nacionais de vigilância e resposta dentro da Região Africana. O grupo-alvo para estas Guia é discutido. Também são discutidos uma definição dos conceitos de VRID e os níveis do sistema de saúde que poderão ter um papel específico na implementação da VRID. Depois segue-se uma descrição das abordagens de formação.

São também descritos os principais passos para a introdução da VRID nos currículos das instituições de formação de saúde. Outros destaques incluem a adaptação e a validação das Guia, estratégias de formação e preparação dos planos de implementação. É também descrita a implementação do plano, assim como a documentação das lições aprendidas. A monitorização e a avaliação, assim como a sustentabilidade, são também discutidas.

I. Contexto e lógica

Nos últimos quinze anos, dois importantes marcos, tanto a nível mundial como regional, demonstraram o papel fundamental da vigilância às doenças em África, através da **Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID)** e do **Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005**. Estas principais acções tinham como intenção o reforço das capacidades dos Estados-Membros em desenvolver capacidades funcionais para a detecção e resposta precoces a doenças prioritárias, incluindo condições e eventos que afectam as suas populações. A implementação bem-sucedida da VRID e do RSI requer uma força de trabalho bem formada e competente. A estratégia tem sido orientada para a formação em serviço, que tem sido dificultada por números insuficientes e uma elevada rotatividade do pessoal.

1. Vigilância e Resposta Integrada às Doenças

O primeiro marco foi a adopção da estratégia da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID) durante a quadragésima oitava sessão do Comité Regional Africano da OMS, que teve lugar em Setembro de 1998 em Harare (Zimbabwe). Os Estados-Membros aprovaram a resolução AFR/RC48/R2, que solicitava uma melhor disponibilidade e utilização de dados de vigilância para as tomadas de decisões sobre a saúde pública a todos os níveis do sistema nacional de saúde. Ao ser compreendida a ligação da informação com a acção de resposta, a estratégia foi actualizada e designada Vigilância e Resposta Integrada às Doenças, ou VRID. Uma estratégia detalhada com vista ao reforço de capacidades para a detecção, confirmação e resposta a casos suspeitos e surtos e para o uso de informações para prevenir e planear os eventos de saúde pública em todos os níveis do sistema de saúde. O objectivo da abordagem VRID totalmente funcional era contribuir para a redução da morbilidade, mortalidade e incapacidades causadas por ameaças de doenças já conhecidas ao bem-estar das comunidades africanas. A estratégia de VRID promove o desenvolvimento e a implementação de sistemas integrados para a detecção, notificação, confirmação, investigação e resposta aos dados de vigilância em todos os níveis do sistema de saúde. Inicialmente, a VRID focou-se em 19 doenças e condições transmissíveis prioritárias.¹

A primeira edição das Guia Técnicas da VRID (2001) foi amplamente aprovada e adaptada nos 46 Estados-Membros da Região Africana da OMS. Embora os países e os seus parceiros tenham investido recursos substanciais no reforço das suas capacidades para a detecção e confirmação de ameaças de saúde pública, os progressos têm sido variados relativamente ao cumprimento dos parâmetros de referência de um sistema de vigilância de saúde pública coordenado e integrado. Por exemplo, a nível nacional, todos os países criaram estruturas nacionais de vigilância e identificaram doenças ou condições prioritárias para serem vigiadas. No entanto, relativamente à preparação e resposta a emergências, apenas 24 dos 45 países que completaram o questionário de auto-avaliação em 2010 sobre os progressos feitos com vista à implementação da estratégia de VRID indicaram que tinham criado um

centro de gestão responsável pela coordenação e controlo de operações em caso de uma epidemia ou outra emergência de saúde. Para além disso, a auto-avaliação de 2010 indicou que dos 4386 distritos de saúde em 45 países, 3801 (86%) tinham iniciado a implementação da VRID 12 meses antes da avaliação, sendo que vários países tinham começado a incluir a vigilância de doenças não-transmissíveis.¹

Embora tenham sido tomadas medidas para estabelecer a VRID nos países a nível nacional, vários desafios continuam a afectar a sua implementação a nível distrital,² nomeadamente:

- (a) pessoal inadequado para gerir o programa da VRID e a rotatividade frequente;
- (b) equipas de resposta rápida equipadas e formadas de forma inadequada;
- (c) capacidade inadequada para a confirmação laboratorial;
- (d) liderança e mecanismo de coordenação inadequados;
- (e) comissões de gestão de epidemias e de emergências não funcionais;
- (f) instalações logísticas e de comunicação insuficientes;
- (g) utilização insuficiente e inconsistente dos indicadores fundamentais da VRID para a monitorização e avaliação do desempenho a todos os níveis.

Foram registadas algumas boas práticas na auto-avaliação de 2010, nomeadamente sobre a integração dos recursos de vigilância e resposta. De facto, a VRID encoraja a utilização racional de recursos através da integração e canalização de recursos e processos nas actividades de vigilância de rotina. Independentemente da doença, as actividades de vigilância utilizam sempre as mesmas funções, nomeadamente alerta, detecção, notificação, análise e interpretação, *feedback*, intervenção, monitorização/avaliação. Estas muitas vezes utilizam as mesmas estruturas, os mesmos procedimentos e o mesmo pessoal.

Para além disso, a VRID tem em consideração o conceito “Um Mundo, Uma Saúde”, uma estratégia que tem em conta a interfase de eventos da saúde entre a saúde humana, a saúde animal e o ecossistema. De facto, 75% das recentes doenças emergentes ou reemergentes que afectaram consideravelmente a saúde humana são de origem animal (por exemplo, a gripe das aves).² O conceito “Um Mundo, Uma Saúde” realça dessa forma uma abordagem interdisciplinar, holística e integrada às ameaças à saúde. A “Uma Saúde” envolve a integração e a coordenação da vigilância das doenças, investigação de epidemias e actividades de resposta realizadas por profissionais de diferentes sectores. Reforça as ligações entre eles para uma utilização mais eficiente e optimizada dos recursos muitas vezes limitados e defende uma utilização rápida e eficiente das capacidades dos vários sectores para uma prevenção e controlo de doenças mais eficazes.²

Uma força de trabalho multidisciplinar bem formada é fundamental para operar o sistema de VRID. O objectivo da **Vigilância e Resposta Integrada às Doenças** é, por isso, reforçar

todo o sistema de vigilância da saúde pública, de modo a permitir uma detecção, notificação e resposta atempadas a quaisquer ameaças de saúde pública. É fundamental uma força de trabalho bem formada e dedicada para o funcionamento de um sistema operacional que possa detectar e responder às principais causas de doenças, mortes e incapacidades.

2. Regulamento Sanitário Internacional (2005)

O segundo grande marco foi a aprovação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a 23 de Maio de 2005, na quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra (Suíça)³. O RSI entrou em vigor a 15 de Junho de 2007. É um instrumento juridicamente vinculativo, criado para ajudar os Estados a prevenir a propagação internacional de doenças, sem interferir com o tráfico e comércio internacionais. Lida com todas as ameaças à saúde pública, comércio internacional, emergência ou reemergência de doenças e, especialmente, emergências de saúde pública de importância internacional. O RSI (2005) realça o reforço da vigilância nacional multissetorial e das capacidades de resposta globais e por isso diz respeito a todo o sistema nacional de saúde.² Por isso, espera-se que todos os países desenvolvam forças de trabalho humanas para implementarem os principais requisitos de capacidade do RSI, nomeadamente legislação nacional, coordenação e comunicações entre os PFN, vigilância, resposta, preparação, comunicação de riscos, capacidade de recursos humanos, laboratório, pontos de entrada, eventos zoonóticos, eventos químicos, emergências de radiação.

Consequentemente, os países receberam apoio para desenvolverem os recursos humanos através da formação na implementação do RSI utilizando várias Guia nos diferentes domínios. Estes eram principalmente sobre pontos de entrada, vigilância, laboratórios, biossegurança, epidemiologia no terreno e legislação nacional do RSI.⁴

Enquanto alguns países alcançaram progressos significativos com vista à implementação do RSI, foi também realçado que muitos países solicitaram uma extensão do prazo para a criação das suas principais capacidades, o que constitui um grande desafio, nomeadamente no que toca à legislação, pontos de entrada, vigilância e acção, capacidades laboratoriais, desenvolvimento de recursos humanos e segurança química/radiológica.⁴

Tendo em conta os desafios referidos anteriormente, foi desenvolvida uma segunda edição das Guia da VRID em 2010.

A segunda edição, desenvolvida após a quinquagésima sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS que teve lugar em Adis Abeba (Etiópia), em 2006, tem em consideração o RSI e inclui 44 doenças, condições e eventos de saúde pública prioritários que^{2, 5}:

- (i) são abrangidos pelos requisitos internacionais do RSI (varíola, poliomielite devido ao poliovírus selvagem, gripe humana devido a um novo subtipo de vírus, SARS);

- (ii) têm um enorme potencial para causar epidemias com graves consequências de saúde pública, devido à sua capacidade de rápida propagação a nível internacional (cólera, peste, febre-amarela e febres hemorrágicas de origem viral);
- (iii) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade na Região Africana (paludismo, pneumonia, doenças diarreicas, tuberculose e VIH/SIDA); estão entre as principais doenças não transmissíveis na Região (pressão arterial elevada, diabetes, saúde mental e subnutrição);
- (iv) podem ser controlados e prevenidos de forma eficiente para lidar com os problemas de saúde pública que causam (oncocercose e tripanossomíase);
- (v) fazem parte de programas de intervenção apoiados pela OMS, tendo em conta a sua prevenção, controlo, erradicação ou eliminação [Programa Alargado de Vacinação (PAV), Atenção Integrada às Doenças Infantis (AIDI)].

3. Reforço de capacidades na VRID/RSI

Desde Setembro de 2015, 41 dos 47 países¹ aprovaram a segunda edição das Guia Técnicas da VRID e 32 (70%) adaptou os materiais de formação aos seus respectivos contextos nacionais, enquanto 25 países realizaram, a nível nacional, a formação de formadores para a VRID revista¹. A aprovação da estratégia de VRID trouxe efeitos positivos significativos à organização de actividades de vigilância. Por isso, a existência, em todos os níveis do sistema de saúde, de um sistema base de vigilância facilitou a compreensão, domínio e implementação de princípios gerais da VRID. Igualmente, a integração de actividades de vigilância permitiu a utilização dos recursos de programas financiados para reforçar e melhorar a vigilância das doenças negligenciadas.

Com base na segunda edição das Guia Técnicas da VRID, foram também desenvolvidos, testados e finalizados materiais de formação online (*eLearning*) que estão a ser amplamente lançados. Apesar disso, a implementação da VRID enfrenta vários desafios, incluindo uma quantidade insuficiente de pessoal formado na estratégia VRID, o que constitui uma grande ameaça à implementação da VRID nos países. Além disso, a distribuição inadequada de recursos humanos, a migração de profissionais formados e a falta de formação em VRID dos jovens licenciados colocados nos distritos constitui um sério impedimento à implementação da VRID. Num grande número de distritos da saúde, os recursos humanos formados para assegurar a implementação adequada e eficiente da VRID são insuficientes. Esta situação tem dificultado o cumprimento dos resultados de vigilância esperados e tem, por isso, contribuído para a detecção e notificação tardias de casos, preparação e resposta inadequadas e atraso na resposta apropriada aos eventos de saúde pública. Estas fraquezas contribuem para os surtos recorrentes de doenças evitáveis na Região, como por exemplo cólera e a doença por vírus Ébola (DVE) que está actualmente a afectar a África Ocidental. A

¹ Está incluído um novo Estado-Membro (Sudão do Sul)

não ser que esta situação seja abordada, pode prejudicar a longo prazo não só os feitos da vigilância, mas também o desempenho geral dos sistemas de saúde dos países africanos.

Uma das formas eficientes e eficazes de aumentar a disponibilidade de recursos humanos formados em VRID é incorporar a VRID nos currículos das instituições responsáveis pela formação inicial do pessoal da saúde. Apesar da aprovação da VRID por parte de todos os países na Região Africana como uma estratégia para melhorar as capacidades da vigilância de doenças, esta ainda não faz parte dos currículos da maior parte dos programas e instituições de formação da saúde. Entre estes estão escolas de saúde pública, escolas de medicina, escolas de enfermagem, escolas de formação de saúde, escolas veterinárias, faculdades de formação intermédia, programas de formação de epidemiologia no terreno, etc. Para além disso, o tempo previsto para a vigilância em faculdades de saúde pública e faculdades de medicina varia de uma única palestra a um conjunto limitado de palestras em cursos existentes. Por isso, os licenciados destas instituições não começam a trabalhar com um conhecimento suficiente dos princípios da e estratégias para a implementação da VRID, uma vez que estes estão relacionados com o seu trabalho clínico e de saúde pública e com os seus papéis de liderança. Esta iniciativa procura melhorar a inclusão da função da saúde pública de vigilância e resposta às doenças nas instituições de formação inicial². Consequentemente, após serem recrutados por estruturas de saúde privadas ou públicas não podem implementar a VRID, uma situação que está obviamente em contraste com a formação médica prestada nas instituições de formação de saúde.

II. Justificação

A introdução da VRID nos currículos será uma grande vantagem não só para as instituições de formação, mas também para todos os sistemas de saúde dos países na Região. De facto, a formação estará mais adaptada aos requisitos dos trabalhos em termos de vigilância epidemiológica e irá melhorar a compreensão e sensibilização da vigilância de saúde pública na execução de actividades de implementação da VRID por parte de profissionais formados.

² A expressão “**formação em serviço**” refere-se à formação de pessoas já empregadas, como por exemplo profissionais de saúde a trabalharem no sector público ou privado.

“**Inicial**” refere-se a actividades que têm lugar antes da pessoa aceitar um trabalho que requer uma formação específica, i.e. antes de uma pessoa “entrar ao serviço”. Na verdade, os cursos para licenciados, para além dos cursos para universitários, são “cursos iniciais” se fornecerem a competência necessária para realizar novos “serviços”.

Neste documento, a expressão “**formação inicial**” é utilizada para se referir a quaisquer actividades estruturadas com vista a desenvolverem ou reforçarem conhecimentos e competências antes de um profissional de saúde começar a trabalhar em serviços de saúde pública ou num consultório privado.

Ao mesmo tempo, a inclusão de uma componente VRID no currículo inicial irá aumentar a reputação das instituições de formação e proporcionar novas oportunidades de parceria a nível local, nacional e mundial. Mais importante, a introdução da VRID nos currículos de instituições de formação irá fornecer um conjunto fiável e contínuo de profissionais bem formados, prontos a serem utilizados na VRID no actual desafio do grande número de eventos de saúde pública na Região. Este método irá reduzir o tempo gasto na prestação da necessária formação contínua em serviço e irá assegurar que os licenciados de instituições de formação de saúde chegam aos seus postos de trabalho a compreenderem que a vigilância de doenças é uma competência essencial para o seu sucesso. Irá claramente gerar poupanças e permitir a canalização dos escassos recursos disponíveis para outras actividades que não a formação.

III. Objectivos:

O objectivo geral desta Guia é promover a incorporação dos conhecimentos e competências da VRID nos currículos de instituições de formação inicial de saúde e contribuir para a sustentabilidade das capacidades nacionais de vigilância e resposta dentro da Região Africana.

Os objectivos específicos para o reforço da formação inicial são:

- (a) criar padrões e procedimentos nacionais para a incorporação da VRID nos currículos de instituições de formação na Região Africana, utilizando materiais de formação existentes;
- (b) adaptar os módulos existentes de formação da VRID aos currículos iniciais;
- (c) permitir que os licenciados de instituições de formação adquiram conhecimentos e competências de implementação da VRID;
- (d) fornecer um abastecimento fiável e contínuo de pessoal da saúde que entra ao serviço com conhecimentos fundamentais da vigilância e resposta de saúde pública através do quadro da VRID;

IV. Grupos-alvo

As informações e recomendações presentes nestas Guia visam o seguinte:

- (a) **Instituições de formação:**
 - Directores, reitores e chefes de instituições de formação de saúde animal e humana
- (b) **Ministério da Saúde e/ou da Educação:**
 - Funcionários da vigilância de doenças de todos os níveis do sistema de saúde
 - Pontos focais nacionais da VRID e do RSI (2005)
 - Equipas distritais de gestão da saúde
 - Funcionários encarregues das instituições de saúde
- (c) **Organismos profissionais e reguladores**
- (d) **Parceiros de desenvolvimento**

V. Definição de conceitos da VRID²

As Guia Técnicas da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (2010) apresentam uma visão geral da vigilância e resposta integrada às doenças. Todos os níveis do sistema de saúde estão envolvidos na vigilância e resposta a doenças, condições e eventos de saúde pública prioritários. As actividades de vigilância incluem as seguintes oito principais funções interdependentes e interligadas.

- (a) **Identificação de casos e eventos de saúde pública:** utilizar definições de casos padrão para identificar doenças, condições e eventos de saúde pública prioritários.
- (b) **Notificação:** notificar doenças, condições e eventos de saúde pública prioritários suspeitos ao nível mais elevado. Caso seja uma doença propícia a epidemias, um evento que possa constituir uma emergência de saúde de importância internacional ou uma doença visada para eliminação ou erradicação, o caso ou evento deve ser investigado imediatamente e deve ser submetido um relatório detalhado. Para eventos a serem notificados de acordo com o RSI, utilizar o instrumento de decisão (Anexo 2) para identificar eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional.
- (c) **Análise e interpretação de resultados:** compilar e analisar os dados para mostrar as tendências. Comparar a informação com a de períodos anteriores e resumir os resultados.

- (d) **Investigação e confirmação de casos, epidemias e eventos de saúde suspeitos:** assegurar que o caso, epidemia ou evento está confirmado, de preferência por laboratório. Recolher evidências sobre as causas prováveis da epidemia ou evento e utilizar a informação para tomar as medidas de prevenção ou controlo apropriadas.
- (e) **Preparação:** tomar medidas antecipadas, antes de uma epidemia ou evento de saúde pública, de modo a permitir uma resposta rápida e para assegurar que os materiais e equipamento necessários estão disponíveis para acções imediatas.
- (f) **Resposta:** coordenar e mobilizar recursos para implementar em todos os níveis as medidas de saúde pública apropriadas.
- (g) **Feedback:** encorajar futuras cooperações ao fornecer *feedback* acerca dos resultados das investigações e intervenções aos diferentes níveis que transmitiram os dados e notificaram casos ou eventos, assim como aos parceiros.
- (h) **Avaliação e melhoria dos sistemas de vigilância:** avaliar a eficácia dos sistemas de vigilância e resposta em termos de cumprimento de prazos, qualidade de dados, preparação, detecção de limiares, gestão de casos e desempenho geral. Corrigir as lacunas identificadas e melhorar o sistema.

Espera-se que cada nível do sistema de saúde desempenhe um papel específico na implementação da VRID. Os diferentes níveis são:

- (a) **Nível comunitário** – é o nível mais baixo do sistema de vigilância. Inclui pessoas que fornecem serviços básicos em aldeias: parteiras competentes, profissionais de saúde da comunidade, profissionais de saúde da aldeia ou pessoas consideradas como tal, líderes da comunidade (chefes religiosos, chefes tradicionais ou líderes políticos), professores de escolas primárias, funcionários de serviços veterinários, farmacêuticos e curandeiros tradicionais.
- (b) **Nível da instalação de saúde** – a sua definição é específica aos países. No contexto da VRID, as instalações de saúde são instituições (públicas, privadas, ONG, agências governamentais, serviços de saúde militar ou serviços de saúde de trabalho) com serviços ambulatoriais e/ou de internamento. A instalação de saúde é a unidade de notificação dos dados de vigilância.
- (c) **Nível distrital, regional ou provincial** – é a unidade administrativa intermédia, normalmente com uma população de 100 000 a 300 000 habitantes. Alguns países podem possuir dois níveis intermédios, por exemplo distrital e regional ou provincial.

- (d) **Nível nacional** – em muitos países, é a autoridade central que define as políticas e distribui recursos. No contexto da VRID, é o nível nacional que notifica à OMS todos os casos de doenças e eventos prioritários que possam constituir uma preocupação de saúde pública, utilizando o instrumento de decisão do RSI.

Integração: consiste na harmonização dos diferentes métodos, programas, formulários de recolha de dados, padrões e definições de casos, de modo a gerar informações coerentes e otimizar os esforços dos diferentes programas e intervenientes envolvidos na prevenção e controlo de doenças. Sempre que possível, os países devem utilizar um formulário de notificação comum, o mesmo método de introdução de dados para as diferentes doenças e os mesmos métodos de comunicação. A formação e a supervisão devem ser integradas. Os países devem utilizar o mesmo canal de *feedback* e devem partilhar equipamentos (computadores, veículos, etc.).

A **coordenação** consiste em trabalhar e agir em conjunto de forma eficaz para um uso racional e eficiente dos recursos limitados disponíveis, por exemplo o Sistema de Informação da Gestão Sanitária (SIGS) e os diferentes programas de controlo relacionados com doenças. É, por isso, necessário partilhar informações, planear e controlar e avaliar as acções em conjunto, de modo a fornecer aos responsáveis políticos e a todas as partes interessadas relevantes na Região e nos países dados e informações precisos, coerentes e fiáveis. Sempre que possível, a VRID deve mesmo envolver uma coordenação a tempo inteiro de actividades de vigilância e intervenções conjuntas (planeamento, implementação, controlo e avaliação). Para facilitar a coordenação e a colaboração, um organismo ou comissão intersectorial e multidisciplinar deve ser criado para coordenar as actividades a nível nacional, provincial/regional e distrital. O organismo seria responsável pela coordenação das actividades de vigilância, em estreita colaboração e em sinergia com as comissões de gestão de emergências da saúde.

VI. Descrição das abordagens de formação

As Guias fornecem instruções e sugestões para o ensino de módulos de formação de acordo com as Guias Técnicas para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana, Segunda Edição.

A formação é destinada a pessoal de medicina, enfermagem, veterinária, paramedicina, saúde pública, epidemiologia, informação de saúde, gestão de saúde e educação de saúde, entre outros. As componentes dos cursos de vigilância de doenças, onde existem, irão formar a base para a introdução de aspectos que lidam com a vigilância e resposta integrada às doenças nas diferentes escolas. Serão feitos todos os esforços para incluir os sete (7) módulos de formação da VRID. Cada módulo inclui diapositivos de PowerPoint, exercícios, documentos e exercícios com respostas. O guia do instrutor da VRID está disponível em versão de papel e electrónica.

Os estudantes receberão conhecimentos e competências com exemplos e exercícios práticos. Serão envidados todos os esforços com o Ministério da Saúde e outras partes interessadas relevantes para fornecer aos formandos experiências práticas no terreno em actividades de vigilância e de resposta a surtos.

No final do programa, os estudantes terão um melhor conhecimento das Guias Técnicas da VRID e serão capazes de implementá-las correctamente no final da sua formação. Por isso, a formação deve ser fornecida, de preferência, numa altura apropriada, dependendo dos países e instituições e será analisada.

Foi desenvolvido um guia do instrutor, que fornece um conjunto completo de materiais de formação prontos a serem utilizados, para uma melhor compreensão e utilização das ferramentas de VRID. O programa de formação foi desenvolvido para os estudantes trabalharem em áreas de vigilância e resposta a doenças em instalações de saúde e escritórios de gestão de saúde.

Os seguintes materiais já estão disponíveis: Guia Técnicas da VRID para trabalhos de leitura ou para o desenvolvimento de palestras. Os módulos de formação da VRID incluem a apresentação de informações, exemplos e oportunidades práticas, incluindo casos de estudo e exercícios de resposta curta, utilizando dados e informações reais. A ênfase está na participação do estudante e na colaboração de pequenos grupos.

VII. Principais passos para a introdução da VRID nos currículos das instituições de formação da saúde

Os principais passos para a introdução da VRID nos currículos das instituições de formação da saúde na Região Africana estão resumidos de seguida:

(a) Advocacia para a introdução da VRID nos currículos

A OMS, em colaboração com o Ministério da Saúde, irá sensibilizar as instituições de formação com vista à introdução da VRID nos currículos.

(b) Criar um grupo de acção multisectorial

As autoridades nacionais são encorajadas a criar um grupo de acção multisectorial envolvendo todas as partes interessadas relevantes. O grupo de acção deve incluir peritos nacionais dos sectores do ensino superior e da saúde pública, representantes dos ministérios envolvidos, assim como organismos profissionais e reguladores. O papel do grupo de acção irá ser o de coordenar a introdução da VRID nos currículos das instituições de formação. A OMS, em colaboração com o Ministério da Saúde, irá apoiar o grupo de acção multisectorial (ver Anexo 1).

(c) Inscrever/recrutar instituições de formação

Todas as instituições de formação serão elegíveis para inscrição/recrutamento. O grupo de acção irá facilitar a identificação de potenciais instituições de saúde para a introdução da VRID nos currículos de formação.

(d) Adaptar e validar as Guia e estratégia de formação

As Guia, formação, materiais e estratégia serão apresentados e discutidos durante uma acção de formação que irá juntar representantes das instituições de formação, representantes do Ministério da Saúde e outras partes interessadas relevantes. O processo irá incluir a avaliação de como a vigilância e resposta é actualmente ensinada, o planeamento de como incluir os módulos de VRID no currículo de ensino e como realizar exercícios práticos e avaliar o desempenho dos estudantes. Os módulos de formação da VRID serão revistos e adaptados aos currículos existentes pelas instituições de formação, tendo em consideração os conteúdos das Guia Técnicas. Será organizada uma orientação apropriada aos formadores sobre a VRID.

(e) Preparar os planos de implementação

O grupo de acção irá elaborar um roteiro nacional para a implementação do processo com base no roteiro genérico apresentado no Anexo 2. Cada instituição de formação participante irá planear a implementação sempre que apropriado.

(f) Implementar o plano

A OMS e as partes interessadas irão encorajar os parceiros relevantes a fornecerem recursos adicionais para a implementação dos planos nacionais propostos e para fornecer aos Estados-Membros apoio técnico na implementação do plano para a introdução da VRID nos currículos das instituições de formação.

(g) Documentar as lições aprendidas

O grupo de acção nos países irá facilitar as revisões internas periódicas para partilhar experiências e documentar os progressos feitos. A OMS irá realizar reuniões consultivas regionais periódicas para discutir, partilhar e documentar as lições aprendidas.

(h) Monitorizar e avaliar

A OMS e os seus parceiros irão apoiar os ministérios da saúde, instituições de formação e outras partes interessadas a desenvolverem os instrumentos de monitorização e avaliação apropriados. Cada instituição de formação participante irá avaliar e documentar o estado de implementação do plano.

VIII. Monitorização, avaliação e sustentabilidade

A OMS/AFRO, em colaboração com os Estados-Membros, irá monitorizar a dimensão a que as actividades planeadas foram implementadas. O grupo de acção, em colaboração com as instituições de formação e outras partes interessadas, irá participar no processo de monitorização. Serão realizadas avaliações periódicas da implementação do plano, utilizando os indicadores apropriados. Para além disso, irão explorar medidas para assegurar a sustentabilidade de todos os processos na implementação do plano.

Referências

1. Francis Kasolo, Zabulon Yoti, Nathan Bakyaite, Peter Gaturuku, Rebecca Katz, Julie E. Fischer, and Helen N. Perry

IDSR as a Platform for Implementing IHR in African Countries; Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science; Volume 11, Number 3, 2013

2. Escritório Regional da OMS para a África:
Guia Técnicas para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana, 2ª Edição, Fevereiro de 2011

3. WHO Headquarters, Geneva :
International Health Regulations 2005, 2nd Edition, 2008

4. World Health Organization : Department of Global Capacities, Alert and Response, Activities Report, 2012, 2013

5. Nota conceptual sobre a Vigilância eletrónica no Contexto da VRID na Região Africana: uma Plataforma para a Vigilância e Resposta a Doenças, Condições e Eventos Prioritários, 2014

6. Escritório Regional da OMS para a África: Curso de Formação de Nível Distrital: Instruções para os Directores do Programa, Julho de 2011

7. I Sow, W Alemu, M Nanyunja, S Duale, H Perry, P Gaturuku. Trained district health personnel and the performance of integrated disease surveillance on the WHO African Region. East African Journal of Public Health Volume 7 Number 1 March 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Termos de referência para o grupo de acção de formação inicial da VRID

Mandato

O Grupo de Acção irá fornecer ao Ministério da Saúde, instituições de formação e outras partes interessadas conselhos e apoio técnico e profissional em vários aspectos da implementação da introdução da VRID nos currículos iniciais.

Termos de referência

Rever e emendar os termos de referência periodicamente, em resposta às necessidades variáveis e novos desenvolvimentos.

Os termos e condições propostos para a operacionalização do grupo de acção de formação são os seguintes:

(a) Membros:

- Ministério da Saúde, Ministério do Ensino Superior, representantes dos ministérios envolvidos, organismos profissionais e reguladores, assim como parceiros de desenvolvimento.

(b) Papéis e responsabilidades:

- Advogar a alteração curricular;
- Identificar as necessidades de formação dos formadores;
- Coordenar a adaptação dos materiais de formação;
- Identificar potenciais fontes de financiamento para a implementação das Guia;
- Desenvolver instrumentos de monitorização e avaliação apropriados: identificar obstáculos para melhorar o desempenho; formular e implementar medidas correctivas e reavaliar o desempenho;
- Organizar visitas periódicas;
- Criar uma equipa conjunta para a avaliação das instituições de formação.

Anexo 2: Roteiro para a implementação das Guia

Actividade	Prazo (Meses)
Advocacia para a introdução da VRID nos currículos	M0
Criação de um grupo de acção multisectorial	M3
Inscrição/recrutamento de instituições de formação	M3
Adaptação e validação das Guia e da estratégia de formação	M4
Preparação dos planos de implementação	M5
Implementação do plano	M7 – M10
Documentação das lições aprendidas	M11
Monitorização e avaliação do plano de implementação	M12

Anexo 3: Módulos de formação durante o último ano de ensino de cursos teóricos em escolas de medicina e paramedicina/intermédias (horas de ensino)

O número de horas apresentado é provisório.⁶

Módulo introdutório: 1 hora

- Explicar a VRID
- Definição de RSI (2005)
- Explicar as Guia da VRID revistas (2010)
- Definição de vigilância de doenças
- Descrição das funções de vigilância

Módulo 1 com exercícios: 4 horas

- Identificar doenças, condições e eventos prioritários

Módulo 2 com exercícios: 4 horas

- Notificar doenças, condições e eventos prioritários

Módulo 3 com exercícios: 6 horas

- Análise e interpretação de dados

Módulo 4 com exercícios: 6 horas, 30 minutos

- Investigação e confirmação de casos, epidemias e outros grandes eventos de saúde pública suspeitos

Módulo 5 com exercícios: 4 horas, 30 minutos

- Preparação contra surtos e outros eventos de saúde pública

Módulo 6 com exercícios: 3 horas

- Controlo, avaliação e melhoria da vigilância e resposta

Módulo 7 com exercícios: 2 horas, 30 minutos

- Supervisão e observações



