

Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana



Vigilância de Base Comunitária (VBC) Manual de Formação



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **África**

Registo no Catálogo de Publicações da Biblioteca OMS/ AFRO

Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana Vigilância de Base Comunitária (VBC) : Manual de Formação

1. Vigilância Epidemiológica
2. Controle de Doenças Transmissíveis
3. Prestação de Cuidados de Saúde, Integrada
4. Vigilância de Evento Sentinela
5. Métodos de educação em saúde
- I. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África

ISBN: 978-929023298-8

(NLM Classificação: W 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

Agradecimentos

Este manual de formação em vigilância de base comunitária foi criado pelo Escritório da Região de África da OMS. Os profissionais a seguir referidos participaram nas várias etapas deste trabalho:

- (a) Sr. Eugene Tebogo Mahlela, Escritório da OMS na República da África do Sul
- (b) Dr. Ali Ahmed Yahaya, Escritório da Região de África da OMS
- (c) Dr. Ibrahima-Socé Fall, Escritório da Região de África da OMS
- (d) Dr. Peter Gaturuku, Escritório da Região de África da OMS
- (e) Dr. Soatiana Cathycia Rajatonirina, Escritório da Região de África da OMS
- (f) Senhora D. Maria Da Gloria Moreira, Escritório da OMS na República em Moçambique
- (g) Dr. Ababayehu Assefa Mengistu, Escritório da OMS na República na Etiópia
- (h) Senhora D. Nora Mweemba, Escritório da OMS na República na Zâmbia
- (i) Sr. Hudson Wenji Kubwalo, Escritório da OMS no Malawi
- (j) Dr. Clement Lugala Peter Lasuba, Escritório da OMS na Libéria
- (k) Dr. Lincoln S Charimari, Escritório da OMS no Sudão do Sul
- (l) Sr. Eugene Kabambi, Escritório da OMS na República Democrática do Congo
- (m) Sr. Peter Phori, Escritório da Região de África da OMS
- (n) Dr. Kelias Msyamboza, Escritório da OMS na República no Malawi

Índice

1. Antecedentes	1
2. Participantes previstos para a formação em Vigilância e Resposta Integrada à Doença (VRID) de base comunitária	2
3. Metodologia e instrumentos para fazer sessões de formação em vigilância De base comunitária ..	3
3.1 Metodologia	3
3.2 Logística e Aprovisionamento	5
3.3 Agenda proposta para o programa de formação em VRID de base comunitária	6
4. Dar a formação: notas para o facilitador principal	7
5. Bibliografia	12
6. Anexos.....	14
Anexo 1: Cartaz da formação em VBC para a VRID ou diapositivo de PowerPoint.....	14
Anexo 2: Exemplar de Formulário de Inscrição para a formação em VBC	15
Anexo 3: Diapositivos para a formação em VBC para a VRID	16
Anexo 4: Formação em vigilância de base comunitária: Estudo de caso da Cólera.....	32
Anexo 5: Formação em Vigilância de Base Comunitária : Caso de Estudo sobre a Febre Viral Hemorrágica(FVH).....	36
Anexo 6: Formação em Vigilância de Base Comunitária: Caso de Estudo sobre a Meningite Meningocócica (MM)	37
Anexo 7: Formação em Vigilância de Base Comunitária : Caso de Estudo sobre a Gripe	41
Anexo 8: Formação em Vigilância de Base Comunitária Programas de Eliminação e Erradicação de Doenças - Casos de Estudo sobre a Paralesia Flácida Aguda e a Malária	44
Anexo 9: Ficha de Avaliação.....	48

1. Antecedentes

A Região Africana da OMS enfrentou, na última década, epidemias de cólera, meningite meningocócica, febre tifóide e gripe, entre outras e, recentemente, epidemias pelo vírus Ébola. É sabido que os países com sistemas de vigilância frágeis ou sem sistemas de vigilância de base comunitária não conseguem detectar prontamente nem responderem em tempo útil aos acontecimentos ou ameaças para a saúde pública. Há uma necessidade de fortalecer a vigilância das doenças a todos os níveis, principalmente ao nível das comunidades.

A vigilância das doenças é definida como sendo um sistema continuado de colheita, análise e interpretação de dados de saúde para possibilitar a acção. Os dados são essenciais para a planificação, interpretação e avaliação das práticas em saúde pública.

O Escritório Regional para África da Organização Mundial de Saúde, tendo em consideração a experiência ganha com a epidemia, na África Ocidental, de doença pelo vírus Ébola e os desafios postos pelas deslocações de pessoas resultantes das guerras civis, criou um guia¹ para estabelecer a vigilância de base comunitária (VBC) de preparação para os esforços de resposta a epidemias nos países.

Este guia tem dois objectivos principais:

- (a) Apoiar os países a construir e fortalecer a capacidade das comunidades para efectuarem actividades de vigilância e resposta efectivas, em linha com a estratégia de Vigilância e Resposta Integrada à Doença (VRID, 2010):
- (b) Melhorar o fluxo de informação entre a comunidade e os serviços de saúde locais.

Para atingir os máximos benefícios do uso do guia de VBC, os países são encorajados a:

- (a) Considerar e reconhecer o papel desempenhado pelas comunidades como fonte formal e informal de informações de vigilância de saúde pública;
- (b) Providenciar às comunidades a necessária formação em VIRID.

O Escritório de África da OMS e os seus parceiros mantêm o seu empenho em apoiar os Estados Membros no envolvimento das comunidades como fontes da informação actualizada precedendo, durante ou após o início de acontecimentos de saúde pública (ASP), incluindo o apoio a programas em curso de eliminação ou erradicação de doenças. Acresce que nos locais onde as comunidades sejam conhecedoras do seu papel no âmbito da rede de VIRID o Escritório Regional de África apoiará a instalação ou o reforço de um sistema formal.

A OMS está a divulgar o seu manual de formação VIRID em vigilância de base comunitária, o qual incorpora, entre outros, os seguintes tópicos:

- (a) Orientação na identificação de doenças objecto de VIRID, das condições e dos acontecimentos de saúde pública ao nível das comunidades, com base na adaptação nacional do guia de VIRID
- (b) As doenças da VIRID, as condições e os acontecimentos de saúde pública
- (c) As definições de caso para uso a nível da comunidade
- (d) Exercícios e estudos de caso
- (e) Estabelecer um estrutura de vigilância de base comunitária

- (f) Estrutura de reporte e resposta da vigilância de base comunitária
- (g) Critérios de selecção e de recrutamento para trabalhadores e voluntários para o sistema de vigilância da comunidade
- (h) Termos de referência, actividades e responsabilidades dos trabalhadores e voluntários para o sistema de vigilância da comunidade

Reportar um caso suspeito ou um acontecimento de saúde pública e manter editais na comunidade

- (a) Folhas de notificação e editais e como os preencher
- (b) Estrutura de comunicação e de notificação
- (c) Calendários para notificação e retro-informação

Exercícios e estudos de caso

- (a) Investigar e confirmar uma suspeição de um acontecimento de saúde pública numa comunidade local

Exercícios e estudos de caso

- (a) Investigar e confirmar uma suspeição de um acontecimento de saúde pública na e para lá da fronteira de uma comunidade local

Exercícios e estudos de caso

- (b) Supervisionar uma estrutura de vigilância de base comunitária
- (c) Disponibilizar retroinformação para a comunidade
- (d) Monitorizar a implementação da vigilância de base comunitária
- (e) Avaliar a implementação da vigilância de base comunitária
- (f) Formulários de retro-informação

2. Previstos para a formação em Vigilância e Resposta Integrada à Doença (VRID) de base comunitária

Este manual é destinado, em primeiro lugar, para os trabalhadores de saúde e qualquer outra pessoa relevante da comunidade, numa dada área de influência, e que possa ter um papel decisivo na implementação da VRID, a nível comunitário. O número de participantes por formação deve ser representativo de uma área de influência, mas uma turma não deve ter mais de 30 formandos. Qualquer membro da comunidade, por ela aceite, poderá frequentar a formação. A pessoa pode pertencer aos serviços básicos da aldeia, como um parteiro com formação, um agente local de saúde ou outro trabalhador da saúde com diferenciação semelhante; pode ser um religioso, um chefe tradicional ou um líder político; um professor primário, um trabalhador comunitário de base da saúde, um curandeiro tradicional ou uma pessoa importante que trabalhe na agricultura, nas pescas,

nos mercados, etc, ou um leigo que possa preencher os formulários com a informação básica da vigilância comunitária

3. Metodologia e instrumentos para fazer sessões de formação em vigilância De base comunitária

A formação em vigilância de base comunitária está organizada e desenhada para ser concluída em dois dias completos. Todas as sessões devem ser orientadas por um ou mais facilitadores, de preferência um gestor de uma unidade de saúde ou um técnico local responsável pela vigilância. No entanto, para fortalecer a formação ou apoiar temas específicos, outros facilitadores ou pessoas com capacidade, tais como técnicos de agricultura e do ambiente, assim como líderes da aldeia, podem ser convidados para complementar determinadas sessões.

3.1. Metodologia

3.1.1. Apresentação e palestra

As apresentações e as palestras para apresentar os temas devem ser dadas com o apoio de diversos materiais incluindo audio-visuais. Estes devem ser o mais inter-activos possível. A sequência dos temas está estruturada de forma a fluir progressivamente na sala de aula. O objectivo das apresentações e das palestras é o de transferir e partilhar o saber.

3.1.2. Debate

O debate entre os participantes é uma componente importante da formação em Vigilância de Base Comunitária (VBC), a qual requer um ensino participado. O facilitador deverá gerar o debate para atingir o objectivo pretendido:

- (a) esclarecendo os participantes sobre o tema e a razão do debate;
- (b) iniciando a discussão e estimulando os participantes a envolverem-se activamente no processo;
- (c) mantendo a discussão sobre o tema ou assuntos co-relacionados;
- (d) relevando experiências marcantes dos participantes;
- (e) gerindo o tempo e mantendo o debate centrado no tema e de acordo com o planeado;
- (f) encorajando uma efectiva participação de todos os participantes;
- (g) listando as ideias que surjam do debate no quadro de papel ou de parede, para referência;

3.1.3. Trabalho de grupo

Em algumas sessões os participantes dividir-se-ão em grupos de discussão. Serão chamados a olhar certos aspectos à luz da sua própria situação e a aplicar o que aprenderam a situações reais. O trabalho de grupo ajudará a melhorar a capacidade de análise dos formandos e ao aparecimento de novas ideias.

O facilitador principal e os auxiliares devem acompanhar o bom funcionamento dos grupos de trabalho. Após cada sessão de trabalho de grupo, os representantes dos grupos apresentaram as conclusões das discussões para todos os participantes.

3.1.4. Debate de ideias

O facilitador deve usar o debate de ideias para um tema específico e facilitar o eexplorar de pensamento inovador. Deve estimular os participantes a trazerem para o debate novas ideias e contribuir para manter a qualidade do debate. As ideias devem ser escritas no quadro, simplificadas e organizadas para gerarem uma súmula ordenada .

Este método é fundamental para desenvolver a imaginação dos formandos e analisar as suas explicações e interpretações dos conteúdos da formação.

3.1.5. Estudos de caso

Aos grupos serão apresentados, para debate e discussão sobre as diferentes interpretações, situações de emergência em saúde pública decorrentes de cinco casos de estudo, sobre cólera, meningite, febre viral hemorrágica e gripe aviária, assim como de duas situações em que haja indicação para eliminação e erradicação; seguidamente os resultados do debate em cada grupo serão apresentados em plenário, que debaterá e apresentará conclusões finais. Deste modo, aprende-se a trabalhar em equipa como nas situações reais.

3.1.6. Material de leitura

Cada participante receberá extractos relevantes da 2.^a edição de *Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana: um guia para instalar a vigilância de base comunitária*. Folhas com os cinco casos de estudo serão distribuídas a cada formando para serem usadas na discussão na sala de aula. No entanto, os participantes também receberão indicações, para estudarem, em grupo, materiais audio-visuais adicionais, conforme necessário.

3.1.7. Exercícios práticos

Os participantes serão integrados em sessões práticas para aplicarem os conhecimentos obtidos quando da formação. Os exercícios práticos devem ser feitos individualmente ou em grupo, dependendo dos factores locais. O facilitador deverá explicar aos formandos o que é necessário fazer, como o fazer e o que se espera deles após o exercício.

3.1.8. Visita de campo dos formandos em VRID, de base comunitária

Uma visita de campo deverá ter lugar na comunidade, na aldeia, nos postos de saúde comunitários, na unidade de saúde local ou no escritório distrital, para que se veja como os dados da vigilância fluem e são processados e como a resposta a uma emergência de sp é coordenada.

O técnico local de vigilância ou o gestor da unidade de saúde é responsável por organizar a visita, com o programa planificado com antecedência. Este deve incluir a organização dos transportes a alimentação as bebidas e os locais de encontro, com pelo menos duas semanas de antecedência.

3.2. Logística e Aprovisionamento

3.2.1. Configuração do espaço de formação

Cinco ou seis mesas, com lugar para seis participantes cada, é o recomendado. Assim será mais fácil o trabalho de grupo e as discussões em sessão plenária. O(s) facilitador (es) deverão poder circular facilmente entre as mesas, para estar próximo dos formandos.

3.2.2. Material necessário para 30 participantes

- (a) Etiquetas para o nome e porta etiquetas
- (b) Lápis e blocos de notas
- (c) Cópias das definições de caso da VRID da comunidade
- (d) Cópias da 2.^a edição de *Vigilância e Resposta Integrada às Doenças na Região Africana: um guia para instalar a vigilância de base comunitária*
- (e) Cópias dos formulário de notificação e de retro-informação

3.2.3. Material para o facilitador principal

- (a) Quadro de papel e marcadores
- (b) Computador portátil e projector. Nas áreas rurais, com escasso acesso à energia eléctrica, as apresentações deverão ser adaptadas às condições locais.

3.3. Agenda proposta para o programa de formação em VRID de base comunitária

Programa de formação em Vigilância e Resposta Integrada a Doenças de base comunitária na Região Africana													
Duração													
	30 min	15 min	30 min	15 min	30 min	15 min	30 min	30 min	60 min	60 min	60 min	90 min	60 min
Dia 1	Inscrição	Cerimónia de Abertura	Apresentação dos	O que é vigilância de base comunitária	Pausa	Objectivos da formação em vigilância de base comunitária	Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças	Definindo uma estrutura de Vigilância de Base	Conduta para a identificação das doenças objecto de VRID, situações e emergências de saúde pública a nível da comunidade	Notificação de um caso suspeito ou de uma emergência de saúde pública e manutenção de editais a o nível da comunidade	Almoço Lunch	Investigação, confirmação e resposta a uma suspeita de emergência de saúde pública	Providenciar retro-informação para a comunidade após a investigação e confirmação de casos suspeitos, epidemias ou emergências
Duração													
	15 min	30 min	60 min	60 min	30 min	30 min	150 min	30 min	30 min	30 min	30 min		
Dia 2	Boas-vindas de regresso ao formandos e apresentação dos convidados	Apresentação dos sumários das sessões do Dia 1	Monitorização e avaliação da implementação da VBC	Programas de eliminação e erradicação de doenças: exercícios de estudo de caso	Pausa	Introdução ao trabalho de campo	Trabalho de campo (inclui almoço e relatório no regresso) Field work (to	Encerramento da formação de dois dias emVBC	Avaliação da formação em VBC	Atribuição dos certificados de fim de curso da formação em VBC	Fotografia de grupo com os facilitadores, os convidados e os formandos que completaram a formação em VBC	Fim do curso e partida	

4. Dar a formação: notas para o facilitador principal

Tempo necessário	Materiais necessários	Objectivos	Metodologia	Nota
Dia 1				
1.ª Sessão: Inscrição (e refrescos à chegada com água, chá café e sandes)				
30 minutos (8.00_8.30)	um formulário normalizado de inscrição na formação em vigilância de base comunitária (Anexo 2), com colunas para o nome, apelido, género, área de influencia, organização, telefone de contacto , endereço electrónico e assinatura	Registrar a participação na formação de dois dias daqueles que se qualificarem para poderem ser membros de uma equipa de vigilância de base comunitária. O facilitador principal entregará a folha de inscrição à pessoa de contacto da formação, i.e., ao técnico de vigilância da área de influência ou ao gestor da unidade de saúde.		
2.ª Sessão: Cerimónia de abertura				
15 minutos (8.30-8.45)	Etiqueta da formação em vigilância de base comunitária (Anexo 1), mesas e cadeiras para os convidados especiais.	Inaugurar formalmente a formação		
3.ª Sessão: Apresentação dos participantes				
30 minutos (8.45–9.15)	Instruções iniciais (Anexo 3) escritas no quadro ou apresentadas em PowerPoint explicando aos participantes o que é esperado que digam na sua apresentação.	Dar as boas vindas aos participantes na formação e proporcionar-lhes a oportunidade de se conhecerem, se cumprimentarem uns aos outros e de partilharem expectativas.		
4.ª Sessão: O que é Vigilância de base comunitária ?				
15 minutos (9.15–9.30)	Quadro ou apresentação em PowerPoint definindo o que é vigilância de base comunitária (Anexo 3), na linguagem dos participantes		10 minutos para uma sessão de debate de ideias, pela turma, e 5 minutos para uma apresentação com a definição de vigilância de base comunitária	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro.

Tempo necessário	Materiais necessários	Objectivos	Metodologia	Nota
5.ª Sessão: Objectivos da formação em vigilância de base comunitária				
15 minutos (9.30–9.45)	Quadro de papel ou apresentação em PowerPoint com os objectivos (Anexo 3) na linguagem dos participantes	Criar um entendimento comum dos objectivos (dos fins) da formação	5 minutos para a apresentação e 10 minutos para discussão pela turma.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro
6.ª Sessão: Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças				
30 minutos (10.00–10.30)	Quadro ou apresentação em PowerPoint (Anexo 3).	Estabelecer um entendimento comum sobre a importância da vigilância de base comunitária.	Sessão compreenderá duas partes, uma de 20 minutos de discussão pela turma e outra de 10 minutos para apresentação pelo facilitador principal e para o resumo da discussão.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro
7.ª Sessão: Definir uma estrutura para a vigilância de base comunitária				
30 minutos (10.30–11.00)	Quadro ou apresentação em PowerPoint sobre como definir uma estrutura para a vigilância de base comunitária (Anexo 3)	Criar um entendimento comum sobre os meios e os procedimentos necessários sobre como definir uma estrutura formal para a vigilância de base comunitária	A sessão compreenderá duas partes, uma de 20 minutos para apresentação e outra de 10 minutos para discussão de grupo.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro
8.ª Sessão: Orientações sobre a identificação das doenças objecto de VRID, situações e emergências de saúde pública na comunidade				
60 minutos (11.00–12.00)	Quadro ou apresentação em PowerPoint das orientações sobre a identificação das doenças objecto de VRID, situações e emergências de saúde pública na comunidade (Anexo 3)		5 minutos para dividir a turma em 5 grupos de 6 membros cada, 30 minutos para a apresentação, 15 minutos para trabalho de grupo e 10 minutos para discussão da turma.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro
Nota para o facilitador principal: Um gestor da unidade de saúde ou um técnico de vigilância será designado para apresentar esta sessão, referindo as doenças prioritárias e as situações sob vigilância na sua área de influência. Os sinais chave e os sintomas das definições de caso devem ser usados para ajudar os formandos a saber quando referenciar uma pessoa com sinais de doença para ser tratada e quando notificar a unidade de saúde.				
9.ª Sessão: Notificação de um caso suspeito ou de uma emergência de saúde pública e manutenção de editais a nível da comunidade				
60 minutos (12.00–13.00)	Quadro ou computador e projector para mostrar os formulários, as folhas de edital, etc e a apresentação (Anexo 3)		30 minutos para apresentação inter-activa dos formulários, folhas de edital e uma estrutura para a notificação da vigilância de	

Tempo necessário	Materiais necessários	Objectivos	Metodologia	Nota
			base comunitária; 20 minutos para exercícios, em que cada formando preencherá o formulário respeitante a um caso suspeito ou a uma emergência de saúde pública e editais; e 10 minutos para discussão na turma.	
Almoço 13.00–14.00				
10.ª Sessão: Investigação, confirmação e resposta a uma suspeita de emergência de saúde pública				
90 minutos (14.00–15.30)	Quadro ou computador e projector para a apresentação sobre a investigação, confirmação e resposta a uma suspeita de emergência de saúde pública (Anexo 3)		5 minutos para dividir os formandos em quatro grupos, 20 minutos para a apresentação, 50 minutos para trabalho de grupo e 15 minutos para discussão geral e resumo.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro e posteriormente simplificadas para ser organizado um resumo e as conclusões.
11.ª Sessão: Disponibilizar retro-informação para a comunidade após a investigação e confirmação de um caso suspeito, de uma epidemia ou de uma emergência de sp				
60 minutos (15.30–16.30)	Quadro ou computador e projector para a apresentação da retro-informação para a comunidade após a investigação e confirmação de um caso suspeito, de uma epidemia ou emergências (Anexo 3)		20 minutos para a apresentação, 30 minutos para debate de ideias e discussão pelos grupos e 10 minutos para discussão geral e resumo.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro e posteriormente simplificadas para ser organizado um resumo consensual.
Recapitulação do 1.º Dia: o(s) facilitador(es) revê os procedimentos do dia e o plano para o dia seguinte.				
Dia 2				
1.ª Sessão: Boas vindas pelo regresso dos formandos e apresentação dos convidados				
15 minutos (8.00–8.15)				

Tempo necessário	Materiais necessários	Objectivos	Metodologia	Nota
2.ª Sessão: Apresentação do resumo das actividades do Dia 1				
30 minutos (8.15– 8.45)	Quadro ou computador e projector para a apresentação do resumo das actividades do Dia 1 (Anexo 3)		20 minutos para a apresentação e 10 minutos para discussão sobre o resumo do Dia 1	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro
3.ª Sessão: Monitorização e avaliação da implementação da vigilância de base comunitária				
60 minutos (8.45–9.45)	Quadro ou computador e projector para a apresentação da monitorização e avaliação da implementação da vigilância de base comunitária (Anexo 3)		20 minutos para a apresentação, 30 minutos para trabalho de grupo e 10 minutos para discussão geral e resumo.	Todas as ideias devem ser anotadas no quadro e posteriormente simplificadas para ser organizado um resumo consensual.
4.ª Sessão: Programas de eliminação e de erradicação de doenças e doenças potencialmente epidémicas ; Exercícios de estudo de caso				
60 minutos (9.45–10.45)	Quadro ou computador e projector para a apresentação de casos de estudo sobre programas de eliminação ou erradicação (Anexo 3)		15 minutos para a apresentação da introdução, 25 minutos para o trabalho de grupo e discussão de casos de estudo sobre a vigilância de base comunitária da cólera, da doença pelo vírus Ébola, da gripe, da paralisia flácida aguda e da malária, e 20 minutos para discussão geral.	O técnico local do Programa Alargado de Vacinação, das doenças tropicais negligenciadas ou para a malária; uma enfermeira; um técnico de saúde ambiental; o ponto focal de VRID ou um gestor da unidade de saúde, deve liderar esta sessão. Todos os contributos devem ser registados no quadro.

Tempo necessário	Materiais necessários	Objectivos	Metodologia	Nota
5.ª Sessão: Trabalho de campo (inclui almoço) (Anexo 3)				
180 minutos (10.45–13.45)	Transporte, alimentação, bebidas e local(ais) de reunião devem ser reservados com pelo menos duas semanas de antecedência.		10 minutos para a apresentação sobre a logística, 30 minutos para a apresentação da estrutura de notificação da vigilância de base comunitária, 10 minutos para discussão, 30 minutos para dar forma à vigilância de base comunitária, etc.	O técnico local de vigilância ou o gestor da unidade de saúde é responsável pela organização da visita, com um programa planeado com antecedência.
6.ª Sessão: Encerramento dos dois dias de formação em vigilância de base comunitária				
30 minutos (14.00–14.30)	Quadro ou computador e projector para a apresentação do resumo de dois dias de formação e do trabalho de campo		20 minutos para a apresentação e 10 minutos para contributos dos formandos.	Todos os contributos devem se anotados no quadro.
7.ª Sessão: Formulários de Avaliação da Formação em VBC (Anexo 9)				
30 minutos (15.10–15.40)	30 formulários de avaliação da formação em Vigilância de Base Comunitária		20 minutos para preencher os formulários e 10 minutos para os recolher.	
8.ª Sessão: Entrega dos certificados de frequência da formação em vigilância de base comunitária				
30 minutos (15.40–16.10)	30 certificados de frequência da formação em Vigilância de Base Comunitária, uma para cada formando.		Os formandos serão chamados um a um para receberem o seu certificado. Trainees to be called one at a time to collect their certificate	
9.ª Sessão: Fotografia de grupo com os facilitadores, os convidados e os formandos que completaram a formação em Vigilância de Base Comunitária				
30 minutos (16.10–16.40)	Cartaz do curso em VBC para o fundo e fotógrafo com a respectiva máquina		Todos os facilitadores, os convidados e os formandos posam para uma fotografia de grupo em frente do cartaz	

5. Bibliografia

- a. Integrated disease surveillance and response in the African Region: A guide for establishing community based surveillance, World Health Organization. WHO Regional Office for Africa, 2014.
- b. International Health Regulations (2005), Second Edition, World Health Organization 2008, Reprinted 2008.
- c. Global consultation on strengthening national capacities for surveillance and control of communicable diseases, Geneva, Switzerland, 22–24 November 2003, World Health Organization, 2005.
- d. Integrated Disease Surveillance (IDS) in the African Region: a regional strategy for communicable diseases (1999–2003), WHO Regional Office for Africa (2001).
- e. Technical guidelines for integrated disease surveillance and response in the WHO African Region, 2nd edition. World Health Organization, Regional Office for Africa, 2010.
- f. Kyei-Faried S., Appiah-Denkyira E., Brenya, D., Akuamoah-Boateng, A., Visser, L. The role of community-based surveillance in health outcomes measurement. *Ghana Medical Journal*, 2006, 40(1):26–30.
- g. Community-based surveillance - World Health Organization [www.who.int/water_sanitation_health/dwq/2edvol3g.pdf].
- h. WHO. Community-based surveillance of antimicrobial use and resistance in resource-constrained settings, Report on five pilot projects [www.who.int/medicines/publications/who_emp_2009.2/en].
- i. Communicable disease surveillance and response systems: Guide to monitoring and evaluating, World Health Organization 2006 [http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2.pdf].
- j. Public health events of initially unknown etiology: A framework for preparedness and response in the African Region, WHO Regional Office for Africa, 2014.
- k. Standard operating procedures for coordinating public health event preparedness and response in the WHO African Region, March 2014.
- l. Enhancing EVD surveillance in the context of Integrated Disease Surveillance (IDSR) protocol, Ministry of Health, Republic of Liberia, Version 23 March 2015.
- m. Community register for vital health events in Ghana, Ghana Health Services, APRIL 2006 (unpublished)
- n. Kitalaa, P.M., McDermotta, J.J., Kyulea, M.N., Gathumaa, J.M. Community-based active surveillance for rabies in Machakos District, Kenya. *Preventive Veterinary Medicine* 44(1–2):73–85.
- o. Alba, S., Hetzel, M.W., Nathan, R., Alexander, M., Lengeler, C. Assessing the impact of malaria interventions on morbidity through a community-based surveillance system, *International Journal of Epidemiology*, 40(2):405–416.
- p. A plan for community event-based surveillance to reduce Ebola transmission — Sierra Leone, 2014–2015, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), January 30, 2015 / 64(03);70–73.
- q. Oum, S., Chandramohan, D., Cairncross, S. Community-based surveillance: a pilot study from rural Cambodia, *Trop Med Int Health*. 2005;10(7):689–697.

- r. Maes, E.F. 2000 GHA: An Evaluation of community-based surveillance in the Northern Region of Ghana, (final 27-Oct-2000), PhD (Division of International Health, U.S. Centers for Disease Control and Prevention), Susan Zimicki PhD, (The CHANGE Project, Academy for Educational Development), March 6-17, 2000, Sponsored by UNICEF
- s. Ndiaye, S.M., Quick, L., Sanda, O., Niandou, S. The value of community participation in disease surveillance: a case study from Niger. *Health Promotion International*, 18(2):89-98.

6. Anexos

Anexo 1: Cartaz da formação em VBC para a VRID ou diapositivo de PowerPoint

	<p>Vigilância e Resposta Integrada à Doença</p> <p>Formação em Vigilância de Base Comunitária (VBC)</p> <p>Fortalecendo a Vigilância em _____ (nome do distrito e do País)</p>
---	---

Anexo 2: Exemplar de Formulário de Inscrição para a formação em VBC

		Vigilância e Resposta Integrada à Doença (VRID) Formação em Vigilância de Base Comunitária (VBC) Área de Influência da Clínica de Makungu									
		Quarta e Quinta-feira, 15 e 16 de Maio de 2014									
	Apelido	Nome	Género	Área de influência	Organização / designação	Número de telefone de contacto	xx	Xx	xx	Dia 1 assinatura	Dia 2 Assinatura
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Anexo 3: Diapositivos para a formação em VBC para a VRID

A. Apresentação dos participantes

que devem os participantes dizer quando se apresentam:

- (a) meu nome é _____
- (b) Nesta formação podem chamar-me _____
- (c) Uma coisa que não sabem acerca de mim é que _____
- (d) Dois factos ou situações comuns respeitantes à saúde, na minha área são _____
- (e) A pessoa junto a mim que se vai apresentar é o / a _____

B. que é vigilância de base comunitária

Vigilância de base comunitária (VBC) é um processo activo de participação da comunidade na detecção, notificação, resposta e monitorização a emergências de saúde na comunidade.

Objectivo da vigilância de base comunitária é limitado a:

- (a) Recolha continuada e sistemática de dados sobre emergências e doenças;
- (b) Uso de definições de caso simples e de formulários;
- (c) Notificar emergências de saúde pública e doenças às unidades de saúde para confirmação, investigação, verificação, análise e resposta, se necessário;

Vigilância de base comunitária é uma actividade de rotina para:

- (a) período pré-epidémico, para possibilitar um aviso ou alerta precoces;
- (b) No decurso de uma epidemia, para detectar activamente casos e mortes;
- (c) No período pós-epidémico, para monitorizar os progressos das actividades de controle da doença;

A vigilância de base comunitária deve também compreender um processo de notificação de rumores assim como de informação sobre emergências raras de sp na comunidade.

C. Objectivos da formação em vigilância de base comunitária

Os objectivos específicos da formação em vigilância de base comunitária são a capacitação dos formandos para:

- (a) Identificar os casos e as emergências importantes de saúde pública
- (b) Notificar os casos suspeitos ou as emergências ao nível superior

Compreender o seu papel:

- (a) Na investigação e confirmação de casos de doença suspeitos ou de epidemias ou emergências de saúde pública;
- (b) No providenciar retro-informação à comunidade acerca dos resultados das investigações e do sucesso dos esforços desenvolvidos;
- (c) Na avaliação e no melhorar da vigilância de base comunitária;
- (d) Na preparação para enfrentar epidemias, emergências ou outras ameaças à saúde pública

D. Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças

- (a) Notificando a unidade de saúde mais próxima da ocorrência de doenças ou situações seleccionadas para a vigilância de base comunitária ou de situações pouco frequentes;
- (b) Apoiando os trabalhadores de saúde na investigação de um caso ou de uma epidemia, ou no rastreio;
- (c) Usando a informação dos trabalhadores de saúde para agir, incluindo pela sensibilização da comunidade para a adopção de comportamentos que facilitem a contenção da epidemia e coordenando a participação da comunidade;
- (d) Participando e contribuindo para o mapeamento dos riscos por potenciais perigos;
- (e) Usando a retro-informação dada pelo coordenador da vigilância de base comunitária para agir, designadamente fazendo educação para a saúde e coordenando a participação da comunidade;
- (f) Verificando se as intervenções de saúde pública têm lugar como planeado, com o envolvimento da comunidade;
- (g) Organizando um fórum para informar a comunidade da avaliação feita a uma epidemia ou uma emergência

E. Guia de identificação das doenças objecto de VRID, de situações e de emergências de saúde pública a nível da comunidade

O que são doenças objecto de VRID, situações e emergências de saúde pública doenças objecto de VRID, de situações e de emergências de saúde pública a nível da comunidade

- (a) São doenças potencialmente epidémicas ou outras potenciais emergências de saúde pública, de preocupação nacional, tais como riscos químicos, de radioactividade ou emergências alimentares, os quais requerem um acção em tempo útil e notificação imediata ao nível imediatamente superior

As definições de caso para a comunidade das doenças da VRID são necessárias para ajudar o ponto focal da vigilância de base comunitária:

- (a) a reconhecer a ocorrência de doenças ou situações de saúde seleccionadas para a vigilância de base comunitária;
- (b) a notificar a unidade de saúde sobre a pessoa com a doença, sobre uma situação ou emergência.

Doenças prioritárias e situações sob vigilância na área de influência:

- (a) Lista das doenças prioritárias as situações na área de influência baseada nas orientações técnicas nacionais da VRID, mas a lista pode variar segundo a localização:
 - Doenças potencialmente epidémicas como a cólera, a gripe, a meningite meningocócica e as febre hemorrágicas de causa viral;
 - Doenças objecto de medidas para a sua eliminação ou erradicação, como a poliomielite, o sarampo, etc.
 - Doenças importância para a saúde pública como a malária, o VIH/SIDA,

Lista com definições simplificadas de caso na comunidade, adequada para facilitar a detecção e a monitorização de casos.

Definições de caso de doenças de VRID para uso na comunidade:

- **Paralesia flácida aguda:** qualquer criança com início súbito de uma doença com paralesia aguda
- **Diarreia líquida aguda:** qualquer pessoa que tenha três ou mais dejetões com fezes moles num período de 24 horas com um sinal de perigo ou de desidratação. Entende-se por sinal de perigo letargia, perda de consciência, vômitos incoercíveis, convulsões, e nas crianças com menos de cinco anos, incapacidade para beber líquidos ou se amamentar.
- **Icterícia aguda:** qualquer pessoa com um amarelecimento súbito da pele e dos olhos com mais de dois anos de idade, com ou sem febre;
- **Reação adversa pós-vacinação:** qualquer acontecimento fora do habitual que ocorra após a vacinação e que se considere causado pela vacinação;
- **Cólera:** qualquer pessoa com mais de cinco anos que tenha uma diarreia líquida intensa;
- **Diarreia com sangue (*Shigella*):** qualquer pessoa com diarreia e com sangue visível nas fezes;
- **Dracunculose ou Doença do verme da Guiné:** qualquer pessoa que apresente ou tenha história de lesões cutâneas com emergência de vermes
- **Hepatite:** qualquer pessoa com febre e com icterícia, amarelecimento da parte branca dos olhos ou com pele amarelada duas semanas após aparecimento dos primeiros sintomas
- **Síndrome gripal:** qualquer pessoa com febre e tosse ou dor de garganta ou corrimmento nasal
- **Lepra:** qualquer pessoa com lesões de descoloração ou avermelhada da pele com uma perda definitiva de sensibilidade
- **Malária:** qualquer pessoa de uma área endémica, com febre. Qualquer criança com menos de cinco anos de idade, com febre alta e um sinal de perigo. Entende-se por sinal de perigo a letargia, a perda de consciência, vômitos incoercíveis, convulsões e, nas crianças com menos de cinco anos, incapacidade de ingerir líquidos ou de mamar.
- **Mortalidade materna:** morte da mulher durante o parto ou nos 42 dias após o termo da gravidez
- **Sarampo:** qualquer pessoa com febre alta e manchas cutâneas avermelhadas generalizadas na face e no corpo
- **Meningite meningocócica:** qualquer pessoa com febre e rigidez da nuca
- **Morte neonatal:** morte de uma criança nos 28 dias após o nascimento
- **Tracoma:** qualquer pessoa com dor nos olhos ou com exsudado líquido dos olhos
- **Febre hemorrágica viral:** qualquer pessoa com um início de febre que não responde ao tratamento habitual, numa área de risco de transmissão, e com pelo menos um dos seguintes sinais – diarreia sanguinolenta, hemorragia gengival, sangramento pela pele, sangrando dos olhos, urina com sangue ou morte súbita.

Exercícios: Debate de ideias da turma sobre as definições de cinco doenças de VRID, prioritárias como emergências de saúde pública

F. Instalar uma estrutura de vigilância de base comunitária

Uma unidade de saúde é responsável por instalar e supervisionar uma estrutura de vigilância de base comunitária na sua área de influência. O que implica:

- (a) instalar uma estrutura de vigilância de base comunitária (ver o diagrama);
- (b) definir os critérios de seleção dos pontos focais da vigilância de base comunitária;
- (c) explicitar os termos de referência ou definir os papéis e as responsabilidades dos pontos focais da vigilância de base comunitária;
- (d) coordenar e supervisionar todas as atividades de vigilância de base comunitária implementadas pelos pontos focais.

G. Notificar uma emergência de saúde pública e manter editais a nível da comunidade

São considerados como um caso suspeito ou uma emergência de saúde pública a notificar de imediato ao supervisor da vigilância de base comunitária:

- (a) Qualquer pessoa com o início de uma doença que integre as definições de VRID de caso na comunidade na área de influência, OU
- (b) Qualquer caso de morte súbita, na área de influência, na sequência de uma emergência de saúde pública conhecida de entre as situações prioritárias da VRID.
- (c) Se um caso suspeito (vivo ou morto) ou uma emergência de saúde pública é identificado:
- (d) notificar o supervisor da vigilância de base comunitária, o técnico de vigilância ou o gestor da unidade de saúde da área de influência, nas 24 horas seguintes.

Caso Suspeito na VBC e Formulário de Notificação de uma Emergência de Saúde Pública (ESP)

Caso Suspeito pela VBC e Formulário de Notificação de ESP	
Nome do ponto focal da VBC que notifica:	
Detalhes para contacto de emergência do ponto focal da VBC que notifica:	
Nome do supervisor ponto focal da VBC	
Detalhes para contacto de emergência do supervisor ponto focal da VBC	
Doença suspeita ou ESP	
Localização do suspeito de doença ou da ESP	
Data e hora do conhecimento da primeira suspeita de doença ou de ESP	

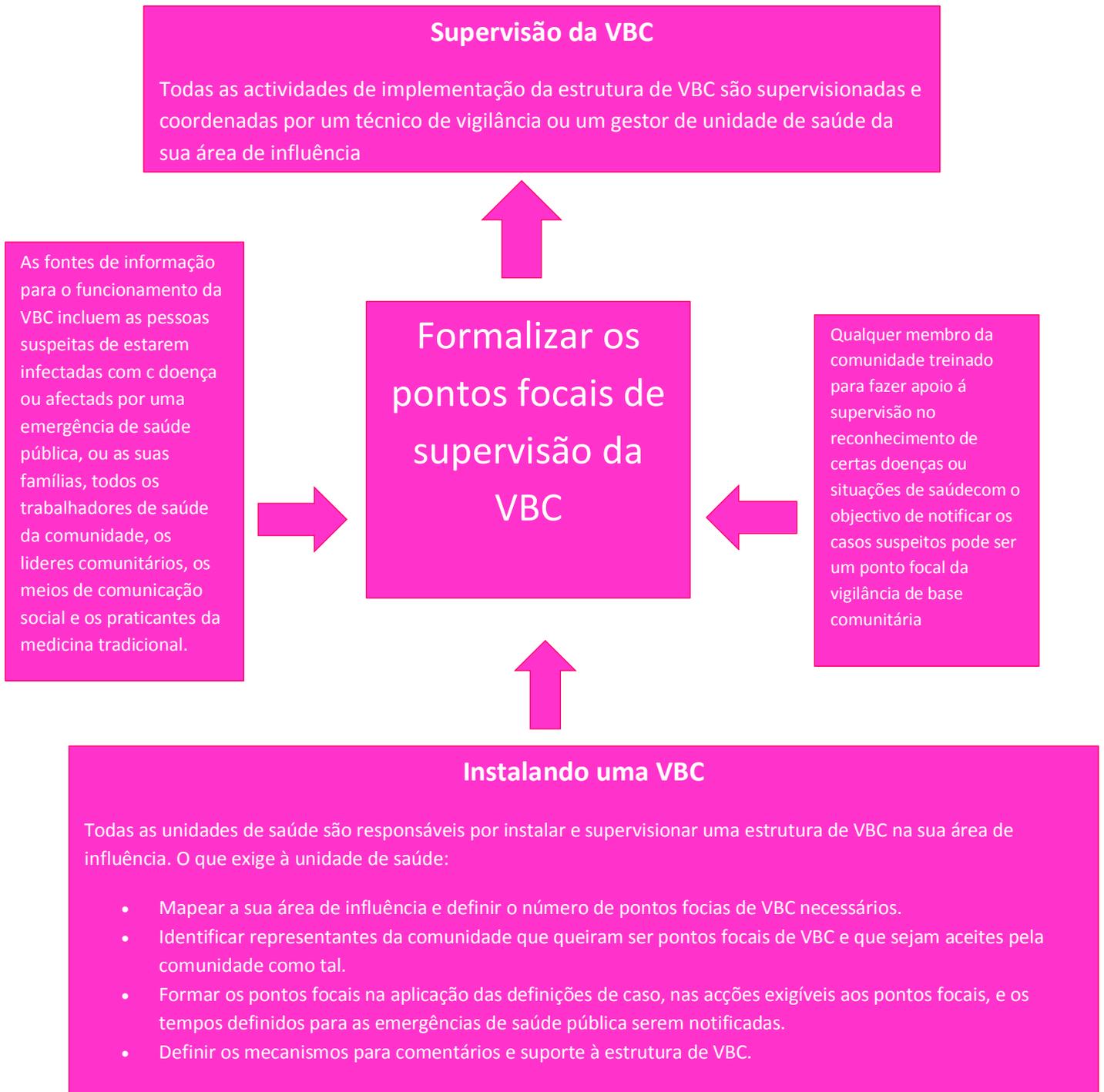
Edital Diário sobre o Caso Suspeito pela VBC

Edital Diário sobre o Caso Suspeito pela VBC			
Localização física	# Notificados doentes / mortos	Casos suspeitos	Não concordantes com a definição de caso
Total			
% de casos notificados como suspeitos que se confirmaram como casos identificado			
% de casos notificados que não cumpriam a definição de caso			

Casos Suspeitos pela VBC e Folha de dados semanal de ESP

Casos Suspeitos pela VBC e Folha de dados semanal de ESP							
Nome do ponto focal da VBC						Resposta na área de influência	
						Resposta na área de influência	
Nome do supervisor ponto focal da VBC							
Área de influência							
Semana com início na segunda-feira _____ e terminando no domingo _____							
Data da alerta	Hora da alerta	Suspeita de ESP	Género	Idade	Localização	Actividade desenvolvida	

Estrutura de notificação da VBC



Tempos definidos para notificar uma suspeita de emergência de saúde pública

Se há uma suspeita de uma doença, situação ou emergência de saúde pública que requer notificação imediata (num prazo de 24 horas):

- (a) deve ser notificada pelos meios mais rápidos, como o telefonem por mensagem de texto ou pessoalmente;
- (b) a informação inicial de uma suspeita de emergência de saúde pública pode ser recolhida usando formulários.

Exercícios: notificar uma emergência de saúde pública e manter os editais a nível da comunidade

Usando as definições de caso e as definições de caso na comunidade para a cólera, a meningite, a febre hemorrágica viral, a gripe aviária, a malária e a paralisia flácida aguda, cada formando completará e apresentará:

- (a) formulários de caso suspeito pela VBC e formulário de Emergência de Saúde Pública
- (b) folha de edital diária de caso suspeito pela VBC.
- (c) folha de registo semanal de casos suspeitos pela VBC e pela Emergência de Saúde Pública

H. Investigação, confirmação e resposta a uma suspeita de emergência de saúde pública

Uma investigação providenciará informação importante e relevante para definir como responder a uma suspeita de Emergência de Saúde Pública

Os passos para investigar e confirmar a suspeita de uma de Emergência de Saúde Pública notificada pela VBC incluem:

- (a) Criar uma equipe de resposta no terreno;
- (b) Verificar a informação do ponto focal da VBC para assegurar da sua credibilidade;
- (c) Colher informação acerca da suspeita de emergência de saúde pública;
- (d) Implementar a resposta recomendada.

Exercícios de investigação e confirmação de uma suspeita de emergência de saúde pública numa comunidade local

- (a) Estudo de caso da gripe
- (b) Estudo de caso de meningite meningocócica

Exercícios de investigação e confirmação de uma suspeita de emergência de saúde pública numa localização junto à fronteira

- (a) caso de estudo de febre hemorrágica viral
- (b) caso de estudo da cólera

I. Disponibilizar informação à comunidade sobre a investigação e a confirmação de casos suspeitos de uma emergência de saúde pública

Comentários fundamentados são uma componente essencial da vigilância de base comunitária:

- (a) Dá à comunidade informação resumida acerca da investigação e da confirmação de uma emergência de saúde pública;
- (b) Demonstra transparência na gestão da emergência;
- (c) Responde às preocupações da comunidade

No seguimento da verificação e confirmação de uma emergência de saúde pública, a equipa de resposta deve:

- (a) estabelecer ligação com as autoridades nacionais;
- (b) procurar orientação para transmitir informação à comunidade.

Após a confirmação de uma emergência de saúde pública, a informação à comunidade deve seguir as orientações e as mensagens chave dadas pelo gabinete nacional.

NOTA: Os pontos focais da VBC não são porta vozes para a comunidade e não devem dirigir-se à comunidade a não ser que para tal sejam designados.

Os pontos focais da VBC devem trabalhar enquadrados na equipa de resposta para:

- (a) organizar reuniões comunitárias de informação para dar notícias regularmente, segundo as directivas do nível nacional;
- (b) identificar canais fortes para transmitir as notícias para a comunidade;
- (c) encontrarem-se regularmente com as entidades interessadas para divulgar as mensagens correctas para a comunidade sobre prevenção e vigilância de emergências de saúde pública;
- (d) organizar campanhas porta a porta para chegar a todas as famílias na área de influência, para promover a prevenção da propagação da emergência de saúde pública e para encorajar a auto-notificação, o tratamento e o comportamento de procura de cuidados de saúde, pelas pessoas que tenham tido contacto com a emergência de saúde pública ou sejam suspeitas de serem casos da emergência de saúde pública.

Exercícios: Debate de ideias, em grupo, sobre as seguintes questões:

1. No seguimento da verificação e da confirmação de uma suspeita de emergência de saúde pública, com quem deve contactar a equipa de resposta no terreno? E porquê?

2. As informações para a comunidade devem ser dadas seguindo as orientações dadas por quem?

3. Quem deve dar as mensagens chave para o público? Porquê?

4. Os pontos focais da VBC não são porta vozes e não se devem dirigir à comunidade a não ser que lhes seja delegada essa função. Porque?

5. Quais são as responsabilidades dos pontos focais da VBC no âmbito da equipa de resposta no terreno?

J. Resumo das apresentações pelos grupos no Dia 1

Cada grupo deve apresentar quatro pontos de resumo sobre o seguinte:

Grupo 1

- (a) A inscrição
- (b) A cerimónia de abertura

Grupo 2

- (a) A apresentação dos participantes
- (b) que é vigilância de base comunitária?

Grupo 3

- (a) Os objectivos da vigilância de base comunitária
- (b) A importancia da participação da comunidade na vigilâncias das doenças of

Grupo 4

- (a) A conduta na identificação das doenças da VRID, de situações e emergências de saúde pública
- (b) Os formulários de VBC e as folhas de editais

Grupo 5

- (a) exercício sobre os estudos de caso
- (b) A investigação e a confirmação de casos suspeitos

Grupo 6

O dar notícias à comunidade após a investigação e a confirmação de uma suspeita de uma emergência de saúde pública.

K. Monitorização e avaliação da implementação da VBC

Monitorizar a VBC

Avaliar se a VBC e as actividades de resposta acordadas são relevantes, estão no caminho certo e em vias de ser realizadas:

- (a) papel da VBC e as suas actividades estão bem descritas
- (b) Existem planos para a supervisão da VBC
- (c) Existe uma lista de verificação e está a ser utilizada para monitorizar a qualidade das funções de vigilância acordadas para serem feitas pelos pontos focais da VBC.
- (d) Avaliar a actualidade e integridade dos relatórios da vigilância de base comunitária e a manutenção dos registos das actividades.
- (e) Avaliar os procedimentos de detecção e notificação da vigilância de base comunitária para suspeitas de emergências de saúde pública.
- (f) Identificar os problemas e tomar medidas correctivas.

Avaliar a implementação da VBC

São feitas visitas de supervisão para determinar quando:

- (a) aprovisionamento adequado para a VBC, tais como os formulários e as folhas para os editais está disponível e é utilizado correctamente
- (b) As definições de caso necessárias e os manuais estão disponíveis
- (c) Os pontos focais da VBC sabem usar as definições de caso na comunidade para reportarem suspeitas de emergências de saúde pública na sua área de influência.

No decurso das visitas de supervisão:

- (a) Devem ser dadas informações aos pontos focais da VBC
- (b) Deve ser dada formação em serviço, se necessário, caso seja identificado um problema; ;
- (c) Providenciar o acompanhamento dos pedidos de assistência;
- (d) Actualizar os planos de supervisão para a implementação da vigilância e da resposta;
- (e) Registar e encorajar a continuação prevista das actividades bem sucedidas;
- (f) Apresentar solução exequíveis para os problemas identificados.

Exercício de debate de ideias: avaliação da implementação da VBC

As seguintes questões são usadas para estimular a geração de ideias pelos participantes:

1. Deverá a VBC acordar objectivos e actividades ? Explique a sua resposta.

2. Como define quando a VBC atinge os seus objectivos ou actividades?

3. Como descobrir as diferenças entre o que foi planeado e o que foi efectivado, e quais as razões das discrepâncias?

4. Compartilhe as soluções recomendadas e a abordagem para priorizar actividades de melhoria da VBC.

L. Programas para a eliminação e erradicação de doenças

Exercícios de estudo de caso sobre programas para a eliminação e erradicação de doenças

M. Trabalho de campo: visita a uma área de influência de uma unidade de saúde

Nota: Os detalhes relacionados com o trabalho de campo, incluindo a apresentação, devem ser disponibilizados, em conjunto, duas semanas antes de ter lugar a formação em VBC.

Os formandos devem ser divididos em três grupos

Cada grupo deverá selecionar:

- (a) um coordenador do grupo
- (b) um relator
- (c) um porta-voz

Será dado a cada grupo um quadro e canetas de feltro para registar as suas conclusões e as apresentar posteriormente.

Opção 1: clínica da aldeia, caso exista

Determine o seguinte:

- (a) Como foi criada a clínica? Incluir na resposta informação demográfica detalhada da área de influência da clínica.
- (b) Como é gerida a clínica? Há uma comissão de gestão?
- (c) Porque foi criada a clínica?
- (d) Quantas pessoas são observados por dia, por semana e por mês?
- (e) Qual a patologia mais frequente?
- (f) Reveja os registos do trimestre de Julho a Setembro e analise os casos por sexo.
- (g) Como é registada a saída dos medicamentos armazenados? Comente sobre a integridade e actualização do procedimento.
- (h) Quantos casos são referenciados? É dada informação?
- (i) Quais os sucessos da clínica?
- (j) Que desafios enfrentou a clínica?

Opção 2: Comunidade atendida pela clínica da aldeia

Fazer o seguinte:

- (a) Fazer uma avaliação da comunidade da aldeia.
- (b) Coligir e analisar dados da comunidade.
- (c) Verificar a situação das latrinas, o estado das fontes de água, os padrões de higiene e os poços recusados.
- (d) Descubra os problemas comuns da aldeia
- (e) Verifique a disponibilidade e o uso de mosquiteiros impregnados de longa duração.

Opção 3: Visita à unidade de saúde

Faça o seguinte:

- (a) Encontre a pessoa responsável.
- (b) Explique o objectivo da visita.
- (c) Reveja os dados respeitantes aos doentes da consulta externa de um trimestre, por exemplo, Julho a Setembro de 2015.
- (d) Identifique as cinco doenças mais frequentes e analise-as por sexo e idade.
- (e) Reveja o processo de notificação quanto à sua integridade, actualidade e exactidão.
- (f) Determine o padrão das doenças.
- (g) Defina a localização geográfica da origem dos casos
- (h) Prepare um mapa da área de influência para o ajudar na localização das duas patologias prioritárias.
- (i) Fale com a pessoa responsável sobre a equipe de resposta rápida:
 - a. Está disponível?
 - b. Está a funcionar? Verifique as actas das reuniões.
 - c. Qual é a sua composição?
 - d. Quantas vezes se reúnem?
 - e. Os seus membros conhecem as suas funções?
 - f. A comissão de gestão da unidade de saúde está em funções?

N. Encerramento dos dois dias de formação em VBC

Os grupos são avisados antecipadamente que deverão preparar e apresentar:

- (a) Um resumo sintético sobre o que acreditam ser os pontos mais importantes nos temas que lhes foram apresentados.
- (b) Perguntas que não lhes foram respondidas.

O. Avaliação da formação em VBC

Avaliar:

- (a) A organização e a logística da formação.
- (b) conteúdo dos módulos apresentados
- (c) A percepção do seminário pelos formandos.
- (d) O conhecimento dado aos organizadores permitirá com a informação recebida melhorar futuras formações em VBC.

P. Certificados de frequência da formação em VBC

Q. Fotografia de grupo dos facilitadores, dos convidados e dos formandos que completaram a formação

Formação em vigilância de base comunitária
Estudo de caso da Cólera
(Anexo 4)

Uma suspeita de uma epidemia de cólera

A um de abril de 2015, Amina, de 25 anos, vendedora de peixe de Bibi, arredore da cidade de Kati, no distrito de Njali, queixou-se de diarreia líquida, várias vezes por dia. E também vomitou duas vezes de manhã. Ela vive na mesma casa da sogra, com o marido e os seus três filhos. Ocorreram episódios de cólera no distrito de Bahati nos últimos três meses. Amina viajou para lá três dias atrás, para o casamento da sua tia

Pré-requisitos recomendados para a formação em VBC

- (a) Definição de vigilância de base comunitária
- (b) Importancia da participação da comunidade na vigilância das doenças
- (c) Directivas para a identificação das doenças, situações e emergências de saúde pública
- (d) Formulários de notificação para a VBC, folhas para edital e recursos electrónicos
- (e) Estrutura de notificação da VBC
- (f) Investigação e confirmação de de casos, situações ou emergências, suspeitos.

Tempo necessário para este estudo de caso: 80 minutos

Objectivos de aprendizagem

Após completarem este estudo de caso, os formandos devem ter capacidade para:

- (a) identificar os sinais e os sintomas de um caso suspeito de cólera;
- (b) compreender o papel da comunidade na vigilância e na detecção de uma epidemia e na investigação;
- (c) providenciar um mínimo de informação necessária ao supervisor da VBC para este solicitar uma investigação;
- (d) compreender o que é necessário fazer ao notificar uma doença infecciosa que se pode propagar de uma área para outra.

Perguntas

1. Com que epidemias está familiarizado na sua área de influencia em áreas adjacentes (fronteiriças)?

2. O que é a cólera ?

3. Como se propaga a cólera numa comunidade

4. A cólera pode propagar-se de ou para uma área vizinha (através da fronteira?)

5. Utilizando a definição comunitária de casonde cólera, discutir no grupo se Amina deve ser considerada um caso suspeito de cólera

6. Não tendo Amina ido a uma clínica de saúde , o que ser feito pela comunidade?

7. Que acções pensa que devem ser tomadas pelo ponto focal VBC ?

8. Discutir se um ponto focal da VBC deve ser parte da discussão e da equipe de comunicação da comunidade.

Formação em Vigilância de Base Comunitária

Caso de Estudo sobre a Febre Viral Hemorrágica (FVH)

(Anexo 5)

Uma suspeita de epidemia de Febre Viral Hemorrágica

Os três irmãos Waria foram apanhar animais selvagens para comer, na reserva da floresta de Buran, no início de Dezembro de 2014. Eles conseguiram apanhar um macaco coxo e alguns morcegos, que mataram, grelharam e comeram, enquanto procuravam por mais caça para levarem para casa e venderem. Dois dias depois, o mais novo dos irmãos adoeceu com febre alta, vômitos, dores musculares, dor abdominal, diarreia e vômitos de sangue. Ele dificilmente caminhava pelo que os irmãos o transportaram, mas ele morreu no caminho para casa. Logo depois, o irmão mais velho também adoeceu, mas recusou a ir ao hospital, com receio de ser detido pelas autoridades governamentais.

Pré-requisitos recomendados para as sessões de formação em VBC

- (a) que é a vigilância de base comunitária (VBC)?
- (a) Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças
- (b) Conduta na identificação das doenças de VRID, situações e emergências de saúde pública
- (c) Formulários de notificação (ilustrados), instrumentos (folhas de editais) e recursos electrónicos para a VBC
- (d) Estruturas de notificação da VBC
- (e) Investigação e confirmação de emergências, situações e casos suspeitos.

Tempo necessário para este estudo de caso: 80 minutos

Objectivos de aprendizagem

Após completarem este estudo de caso, os formandos devem ter capacidade para:

- (a) identificar os sinais e os sintomas de um caso suspeito de Febre Viral Hemorrágica;
- (b) compreender o papel da comunidade na vigilância e na detecção de uma epidemia e na investigação;
- (c) providenciar um mínimo de informação necessária ao supervisor da VBC para este solicitar uma investigação;
- (d) proporcionar as medidas preventivas necessárias para a Febre Viral Hemorrágica;

Perguntas

1. Já ouviu falar acerca da Febre Viral Hemorrágica? Se sim, como?

2. O que é a Febre Viral Hemorrágica?

3. A Febre Viral Hemorrágica é perigosa? Se sim, porquê?

4. Como se transmite a Febre Viral Hemorrágica?

5. A Febre Viral Hemorrágica pode-se propagar de uma área para outra, adjacente, i.e., através das fronteiras?

6. Usando a definição da comunidade de Febre Viral Hemorrágica , discuta no seu grupo se se pode suspeitar que os irmãos Waria tinham Febre Viral Hemorrágica.

7. Sendo conhecido que os irmãos Waria não foram à clínica, o que deve fazer a comunidade?

8. Que medidas deve tomar o ponto focal da VBC?

9. Discutam se o ponto focal da VBC deve participar na investigação e ser membro da equipa de divulgação.

Formação em Vigilância de Base Comunitária
Caso de Estudo sobre a Meningite Meningocócica (MM)
(Anexo 6)

Uma suspeita de epidemia por MM

O dia 5 de Janeiro de 2015 foi, fora do habitual, um dia seco e quente no distrito de Wilaya, com um vento do Norte, forte e carregado de poeira. Manika, uma rapariga de 15 anos, ficou subitamente doente e incapaz de ir à escola. Ela queixava-se de dor de uma forte cabeça, rigidez na nuca e vómitos. Ela estava muito quente, ao toque. No dia seguinte, a sua irmã com um ano de idade, também estava muito quente ao toque, estava irritável, recusou mamar e estava sonolenta.

Pré-requisitos recomendados para as sessões de formação em VBC

- (a) que é a vigilância de base comunitária (VBC)?
- (a) Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças
- (b) Conduta na identificação das doenças de VRID, situações e emergências de saúde pública
- (c) Formulários de notificação (ilustrados), instrumentos (folhas de editais) e recursos electrónicos para a VBC
- (d) Estruturas de notificação da VBC
- (e) Investigação e confirmação de emergências, situações e casos suspeitos.

Tempo necessário para este caso de estudo: 80 minutos

Objectivos de aprendizagem

Após completarem este estudo de caso, os formandos devem ter capacidade para:

- (a) identificar os sinais e os sintomas de um caso de Meningite Meningocócica
- (b) compreender o papel da comunidade na vigilância e na detecção de uma epidemia e na investigação;
- (c) providenciar um mínimo de informação necessária ao supervisor da VBC para este solicitar uma investigação;

Perguntas

1. O que é a Meningite Meningocócica?

2. Como se transmite a Meningite Meningocócica?

3. Usando a definição da comunidade de caso para a Meningite Meningocócica, discuta no seu grupo se Manika e a sua irmã bebé deviam ser suspeitas de ter Meningite Meningocócica.

4. Se Manika e a sua irmã bebé não tivessem ainda ido à clínica, o que deveria fazer a comunidade?

5. Que acção deverá desenvolver o ponto focal da VBC?

6. Discuta se o ponto focal para a VBC deve integrar a investigação assim como a equipe de divulgação para a comunidade.

7. Quais são os melhores caminhos para melhorar a VBC?

Formação em Vigilância de Base Comunitária
Caso de Estudo sobre a Gripe
(Anexo 7)

Uma suspeita de epidemia de gripe

A 21 de Dezembro de 2009, Lambda e a sua mãe compraram cinco galinhas no mercado local, mas duas morreram antes que chegassem a casa. No entanto, uma vez em casa, Lambda e a sua mãe, depenaram as galinhas, cozinharam-nas e comeram-nas. Alguns dias depois, a mãe de Lambda começou com dificuldade em respirar e com febre e morreu. Lambda, que tinha cuidado da mãe, com grande proximidade, começou com calor no corpo, tosse, corrimento nasal e espirros. Na vizinhança, também tinham morrido muitas galinhas.

Pré-requisitos recomendados para as sessões de formação em VBC

- (a) que é a vigilância de base comunitária (VBC)?
- (a) Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças
- (b) Conduta na identificação das doenças de VRID, situações e emergências de saúde pública
- (c) Formulários de notificação (ilustrados), instrumentos (folhas de editais) e recursos electrónicos para a VBC
- (d) Estruturas de notificação da VBC
- (e) Investigação e confirmação de emergências, situações e casos suspeitos.

Tempo necessário para este caso de estudo: 80 minutos

Objectivos de aprendizagem

Após completarem este estudo de caso, os formandos devem ter capacidade para:

- (a) identificar os sinais e os sintomas de um caso de Gripe
- (b) compreender o papel da comunidade na vigilância e na detecção de uma epidemia e na investigação;
- (c) providenciar um mínimo de informação necessária ao supervisor da VBC para este solicitar uma investigação;
- (d) Identificar as medidas de precaução necessárias para limitar a difusão da gripe. .

Perguntas Questions

1. O que é a gripe?

2. A gripe é perigosa?

3. Como se transmite a gripe?

4. Quais são os sintomas mais frequentes da gripe

5. Usando a definição da comunidade de caso de gripe, discuta, no seu grupo, se Lambda e a sua mãe eram casos suspeitos de gripe.

6. Sendo sabido que Lambda e a sua mãe não tinham ido à clínica, o que deverá fazer a comunidade?

7. Que acções deverá tomar o ponto focal para a VBC?

8. Discuta se o ponto focal para a VBC deve fazer parte da equipa de investigação e divulgação?

9. Discuta as medidas de prevenção a tomar contra a gripe.

Formação em Vigilância de Base Comunitária Programas de Eliminação e Erradicação de Doenças

Casos de Estudo sobre a Paralesia Flácida Aguda e a Malária

(Anexo 8)

Definições de eliminação e de erradicação

Eliminação defini-se como a redução a zero da ocorrência de uma doença numa área geográfica definida, em resultado de um esforço deliberado.

Erradicação define-se como o controle de uma doença até ao momento em que ela **não ocorre mais**, em qualquer parte do mundo

Vigilância de Base Comunitária para doenças alvo de eliminação e erradicação

- (a) A Vigilância de Base Comunitária deve ser altamente intensiva e necessita de um apoio forte e continuado, particularmente no respeitante à formação e à supervisão.
- (b) A Vigilância de Base Comunitária deve coligir toda a informação relevante na comunidade sobre todas as doenças alvo.
- (c) Os pontos focais da Vigilância de Base Comunitária devem encorajar a auto-notificação e o tratamento precoce.
- (d) A Vigilância de Base Comunitária contribue para a prevenção da re-emergência e o restabelecimento da transmissão da doença.

Casos suspeitos de Paralesia Flácida Aguda e de Malária

Poliomielite: Não foram notificados casos de poliomielite na última semana (XX Dezembro de 2015). O caso nmais recente de poliomielite ocorreu na aldeia de Mahunga a 15 de Novembro de 2012. Em Dezembro de 2014, a Senhora Konde informou que dois dias antes a sua irmã tinha sofrido uma paralesia súbita de ambas as pernas que lhe dificultava a deslocação de um lado para outro.

Malária: O Senhor Jones regressou a sua casa, nas terras altas, após visitar o seu tio que vivia na cidade costeira de Kisiwa. Enquanto estava lá, ele notou que os mosquitos o picavam. Cerca de uma semana, após voltara casa, ele ficou com o corpo quente, com uma forte dor de cabeça e dores nas articulações. A sua muher disse que ele transpirava e tremia, todo o dia.

Pré-requisitos recomendados para as sessões de formação em VBC

- (a) que é a vigilância de base comunitária (VBC)?
- (a) Importância da participação da comunidade na vigilância das doenças
- (b) Conduta na identificação das doenças de VRID, situações e emergências de saúde pública
- (c) Formulários de notificação (ilustrados), instrumentos (folhas de editais) e recursos electrónicos para a VBC
- (d) Estruturas de notificação da VBC
- (e) Investigação e confirmação de emergências, situações e casos suspeitos.

Tempo necessário para este caso de estudo: 80 minutos

Objectivos de aprendizagem

Após completarem este estudo de caso, os formandos devem ter capacidade para:

- (a) identificar os sinais e os sintomas de casos de Paralesia Flácida Aguda e de Malária;
- (b) compreender o papel da comunidade na vigilância e nos programas de eliminação e erradicação;
- (c) providenciar um mínimo de informação necessária ao supervisor da VBC para este solicitar uma investigação às situações alvo de eliminação e erradicação;

Perguntas

1. O que entende por eliminação?

2. Quais são os sinais da Paralesia Flácida Aguda?

3. Quais são os sinais da Malária?

4. Os sintomas da irmã da Senhora são indicativos de Paralesia Flácida Aguda? Discuta, sff., a questão no seu grupo.

5. Os sintomas do Senhor Jonas são indicativos de Malária? Discuta, sff., a questão no seu grupo.

6. Ouviu falar da campanha contra a poliomielite? Se sim, quais foram as actividades que ocorreram com a sua comunidade, no seu districto?

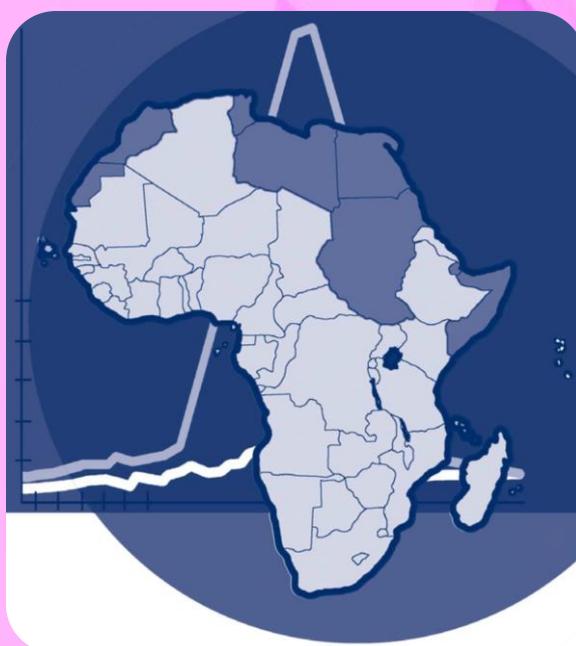
7. Quais eram os desafios?

8. Tendo em conta as definições de “eliminação” e de “erradicação”, discuta, no seu grupo, se a VBC é importante no quadro dos programas de vigilância da eliminação da poliomielite e da malária.

9. Que acções deve tomar um ponto focal da VBC de apoio aos programas de eliminação ou de erradicação?

10. Discuta se o ponto focal para a VBC deve fazer parte da equipa da comunidade de investigação e divulgação, para as doenças alvo de eliminação ou de erradicação

Vigilância e Resposta Integrada à Doença **Formação em Vigilância de Base Comunitária**



Ficha de Avaliação **(Anexo 9)**



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **África**

1) Qual é a sua avaliação global da formação? (1 = insuficiente, 5 = excelente)

1 2 3 4 5

2) Quais os temas ou aspectos do seminário achou mais interessantes ou úteis?

3) O seminário conseguiu alcançar os objectivos do programa?

Sim Não

Se não, porquê?

4) O conhecimento e a informação obtidos pela participação nesta formação atingiram as suas expectativas?

Sim Não De certo modo

Foi útil / apropriado para o seu trabalho? Seguramente___ Muito _____ De certo modo _____ Não, de todo _____

5) Como pensa que o seminário poderia ter sido realizado para ser mais efectivo?

6) Comente, sff., a organização do seminário (de 1= insuficiente a 5 = excelente)

1

2

3

4

5

7) Junte quaisquer comentários ou sugestões, incluindo actividades ou iniciativas, que considere que serão úteis para futuros seminários.

Outros comentário ou sugestões

MUITO OBRIGADO !

