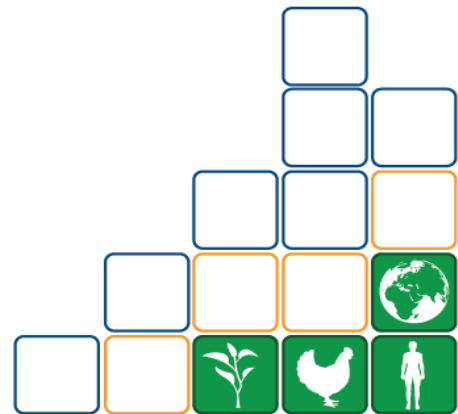


Coleta de Dados de Vigilância

Abordagem Uma Só Saúde





Oficina 1



Notas do instrutor:

- ❖ *Sinta-se à vontade para modificar esta apresentação conforme necessário para se adequar ao seu contexto local. Se forem feitas modificações, indique: **"Esta apresentação foi modificada em parte da versão original do CDC"** neste slide.*
- **Dizer:** Esta lição centra-se na notificação de doenças e na recolha de dados de vigilância.

Comunicação visual

Ícones	Uso
	Objetivos da lição
	O Diálogo de Descobertas convida ao compartilhamento de ideias e experiências
	Atividade realizada por indivíduo ou grupo
	Destaque para a abordagem multissetorial ou Uma Só Saúde

2



Notas do instrutor:

❖ **Estes ícones destinam-se a servir de sinais. Cada ícone destina-se a ajudar a navegar no conteúdo e a saber o que está à frente.**

- **Dizer:** Este é um lembrete rápido dos ícones utilizados nas apresentações do FETP Frontline.

Objetivos de aprendizagem



Ao final desta lição, será capaz de:

- Identificar doenças ou afecções de notificação obrigatória
- Explicar a diferença entre vigilância passiva e ativa
- Descrever os métodos básicos de coleta de dados
- Explicar a razão de ser do relatório zero
- Explicar as limitações dos sistemas de informação e as formas de melhorá-los
- Descrever a importância de utilizar uma abordagem Uma Só Saúde para compartilhar dados e informações entre setores relevantes

3

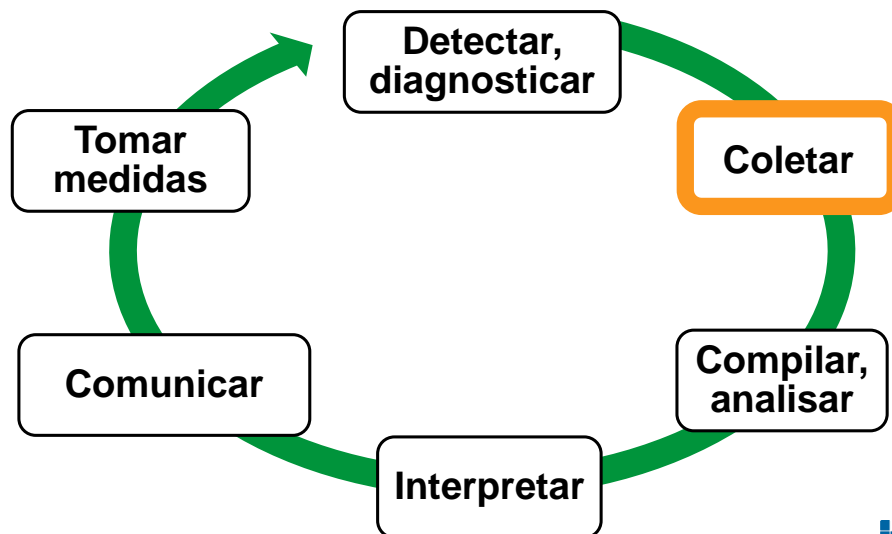


Notas do instrutor:

❖ ***A seguir, apresentamos um resumo dos objectivos de aprendizagem. Resumir os objectivos de aprendizagem é uma estratégia eficaz para melhorar o pensamento crítico!***

- **Dizer:** Esta lição aborda as doenças de declaração obrigatória, a vigilância ativa e passiva, os métodos de recolha de dados, a importância da declaração zero, as limitações dos sistemas de declaração e a forma como podem ser melhorados, bem como a importância da partilha de dados utilizando a abordagem "Uma Só Saúde".

Ciclo de vigilância em saúde pública



4

Notas do instrutor:

- **Dizer:** A comunicação e a recolha fazem parte da recolha de dados no ciclo de vigilância da saúde pública. Os prestadores de serviços de saúde comunitários podem estar a fazer alguns ou a maior parte dos relatórios. Os trabalhadores das agências de saúde a nível distrital podem estar a receber relatórios e a recolher dados. Esta lição centra-se na transmissão de dados de vigilância da saúde pública dos locais de notificação para a agência de saúde pública distrital ou subdistrital. Os locais de notificação podem utilizar o termo "notificação". Os que recebem os relatórios podem pensar nisso como "Recolha".

Regulamentos sobre doenças notificáveis



Regulamento Sanitário Internacional

Prevenir e responder a riscos agudos para a saúde pública susceptíveis de atravessar as fronteiras



World Organisation
for Animal Health
Founded as OIE

Varia conforme o país

- Lista de doenças (20-80+)
- Definições de casos
- Como comunicar
- Com que rapidez comunicar
- Qual grau de detalhamento fornecer



WOAH

- Notificação de doenças selecionadas dos animais terrestres e aquáticos, incluindo zoonoses
- Informa os governos sobre a ocorrência, evolução e distribuição das doenças animais em todo o mundo

5



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Os dados de vigilância da saúde pública a nível distrital podem afetar a elaboração de políticas de saúde pública a nível nacional e internacional. Cada país tem a sua própria lista de doenças de declaração obrigatória, com base em leis ou regulamentos. A lista reflecte as prioridades de saúde pública de um país. Por conseguinte, o número de doenças de declaração obrigatória varia consoante o país. Alguns países têm apenas cerca de 20 doenças na sua lista, enquanto outros países têm 70, 80 ou mesmo mais.
- **Dizer:** As leis ou regulamentos especificam quais os casos a notificar, quem deve notificar e como. Uma definição de caso é uma descrição das características clínicas, por vezes incluindo resultados laboratoriais, que definem um caso para efeitos de notificação de vigilância. Falaremos mais sobre definições de casos na próxima lição.
- **Dizer:** Em alguns países, a notificação é feita em papel; noutros, através do

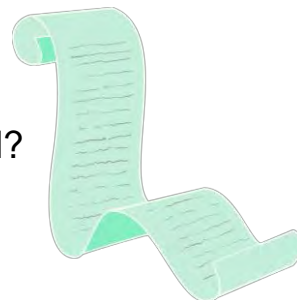
telemóvel ou da Internet. Os regulamentos especificam quais as doenças que devem ser notificadas imediatamente, semanalmente, mensalmente ou anualmente. Em alguns países e para algumas doenças, apenas o número de casos deve ser notificado, enquanto noutros, cada caso é notificado separadamente e com muito mais pormenor. É o que se designa por notificação "baseada em casos". <CLICAR>

- **Dizer:** Além disso, a maioria dos países do mundo concordou em seguir o Regulamento Sanitário Internacional ou RSI, que exige a notificação de certas doenças à OMS. Como discutimos na lição anterior, o objetivo do RSI é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a riscos agudos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar as pessoas em todo o mundo. <CLICAR>
- **Diga:** Finalmente, existem também requisitos de notificação para doenças que afectam os animais, incluindo doenças zoonóticas. Estes requisitos são estabelecidos e mantidos pela Organização Mundial da Saúde Animal ou WOAH.

Lista de doenças de notificação obrigatória no seu país



- Que doenças ou agravos constam da sua lista de doenças de notificação obrigatória/compulsória?
- Alguma destas doenças exige notificação imediata?
- São utilizados formulários em papel, relatórios eletrônicos ou uma combinação destes? A que nível? Se forem em papel, o que pode acontecer?
- É necessária uma confirmação laboratorial antes da comunicação?



6



Notas do instrutor:

- **Leia** as perguntas em voz alta.
- **Peca** a um ou dois voluntários que compartilhem as suas respostas e discuta-as em grupo durante 5 minutos.
- **Facilitar** um breve debate.
- ❖ ***As respostas podem variar.***

Relatórios do Regulamento Sanitário Internacional

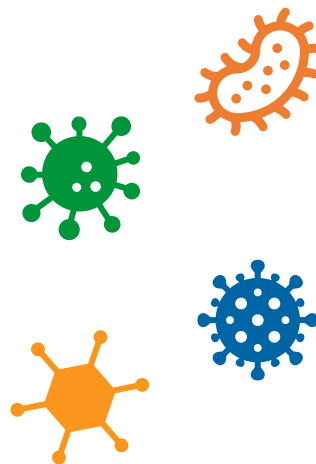
- Três categorias de doenças que devem ser notificadas
 - Todos os casos de 4 doenças específicas
 - Casos inesperados ou de "impacto"
 - Evento de potencial interesse para a saúde pública internacional

Notas do instrutor:

- **Dizer:** O Regulamento Sanitário Internacional especifica três categorias de doenças que devem ser comunicadas à OMS. Vamos analisar estas três categorias nos próximos 3 diapositivos.

Notificação do RSI para 4 doenças específicas

- Comunicar todos os casos de:
 - Varíola
 - Poliomielite (devida ao poliovírus de tipo selvagem)
 - Gripe humana causada por um novo subtipo
 - Síndrome respiratória aguda grave (SARS)



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Estas doenças já demonstraram ter um potencial de grande impacto na saúde pública e de atravessar rapidamente as fronteiras internacionais. O RSI exige que todos os casos destas doenças sejam notificados à OMS.

Notificação de casos inesperados pelo RSI

- Comunicar casos inesperados ou "impactantes" de:
 - Cólera
 - Peste pneumônica
 - Febre amarela
 - Febres hemorrágicas virais (Ebola, Lassa, Marburgo)
 - Febre do Nilo Ocidental
 - Doenças de interesse nacional ou regional, tais como: dengue, febre do Vale do Rift, doença meningocócica

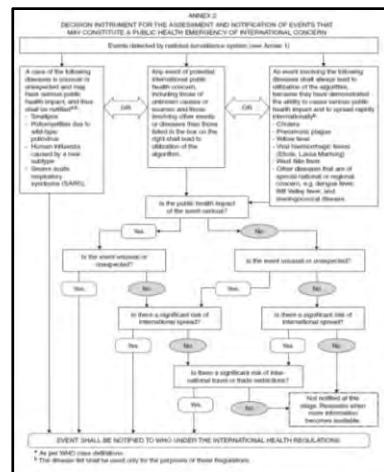
Notas do instrutor:

- **Dizer:** Estas doenças também podem ter um grande impacto na saúde pública e atravessar rapidamente as fronteiras internacionais. Num país que regista frequentemente casos destas doenças, pode não ser necessário notificar alguns casos locais. Mas um número inesperado ou elevado de casos tem de ser notificado.
- **Perguntar:** Têm conhecimento de que alguma destas doenças tenha sido registada neste país?
- **Dê** uma ou duas respostas aos participantes.

- **Confirmar** a(s) resposta(s).

Relatório do RSI sobre acontecimentos de potencial interesse internacional

- Critérios de notificação:
 - O impacto do evento na saúde pública é grave?
 - O acontecimento é incomum ou inesperado?
 - Existe um risco significativo de propagação internacional?
 - Existe um risco significativo de restrições comerciais ou de viagens internacionais?
- Se o evento preencher dois ou mais critérios, comunicar à OMS



Notas do instrutor:

- **Dizer:** O RSI inclui um instrumento de decisão para determinar se um evento detectado por um sistema de vigilância nacional deve ser comunicado à OMS. Todos os eventos de potencial interesse para a saúde pública internacional, por exemplo, a doença do vírus Zika, têm de ser avaliados utilizando o instrumento de decisão do RSI.
- **Pergunta:** Alguma vez teve de comunicar um acontecimento invulgar ou um grupo com uma causa desconhecida?
- ❖ **Utilize perguntas abertas de seguimento para saber mais sobre o que foi relatado.**

Códigos Terrestres e Aquáticos - WOA

- Critérios de notificação:
 - Propagação internacional de agentes patogênicos **E**
 - Pelo menos um país demonstrou a ausência ou a iminência de ausência da doença em populações de animais sensíveis **E**
 - Existem meios confiáveis de detecção e diagnóstico, bem como uma definição precisa do caso **E**
 - Transmissão natural aos seres humanos **OU**
 - A doença tem um impacto significativo nos animais domésticos ou na vida selvagem

Notas do instrutor:

- **Dizer:** No que diz respeito às diretrizes de notificação em matéria de saúde animal, os Códigos Sanitários para os Animais Terrestres e Aquáticos ajudam a aumentar a sensibilização para a ocorrência, evolução e distribuição das doenças animais, incluindo as zoonoses, em todo o mundo. Os países membros que fazem parte da WOA são obrigados a notificar as doenças que satisfazem os quatro critérios de notificação, o que significa que a doença:
 - É suscetível de propagação internacional
 - Não está presente em todos os países
 - Dispõe de um meio fiável de detecção/diagnóstico e de uma definição de caso
 - E é transmissível aos seres humanos ou pode ter um impacto significativo nos animais domésticos ou na vida selvagem

Lista de doenças de notificação obrigatória

Doenças com tendência a epidemia	Doenças visadas para erradicação/eliminação	Outras doenças/condições de importância para a saúde pública
Febres hemorrágicas Antrax Chikungunya Cólera Dengue Diarreia com sangue Sarampo Meningite meningocócica Peste SARI Febre tifoide Febre amarela	Varíola Qualquer acontecimento de saúde pública de interesse internacional ou nacional	CTI Tracoma Tripanossomíase Tuberculose

Substituir pela lista de doenças de notificação obrigatória para a saúde pública humana de seu país, de acordo com as três categorias de doenças para declaração obrigatória.

12

OMS-AFRO, CDC. Diretrizes Técnicas para a IDSR na Região Africana, 2.ª edição, 2010.



Notas do instrutor:

❖ **Substitua este slide por um que enumere as doenças de notificação/declaração obrigatória no seu país. As doenças e condições notificáveis da IDS listadas neste slide são fornecidas como exemplo. Dependendo do local onde se encontra, pode optar por consultar ou não a lista IDS.**

- **Dizer:** Como se recordará da última lição, a Vigilância Integrada das Doenças ou IDS é um programa global da OMS. Os gabinetes regionais da OMS desenvolvem diretrizes para as suas próprias regiões relativamente aos sistemas de vigilância de doenças. Cada gabinete regional da OMS apoia um quadro para os sistemas de vigilância de doenças e estes podem diferir entre regiões. Por conseguinte, cada país pode adaptar esta lista ao seu contexto específico.

- **Dizer:** Pelo menos em alguns países, a lista de doenças e condições notificáveis inclui tanto doenças infecciosas como condições e eventos selecionados de doenças não transmissíveis (*coluna da direita*), tais como diabetes, hipertensão, lesões e mortes maternas.

Condições

- Eliminação
 - Redução de uma doença para zero casos numa determinada área geográfica
- Erradicação
 - Redução permanente de uma doença para zero casos em todo o mundo
- Doenças Transfronteiriças dos Animais (DT)
 - Epidemias altamente contagiosas com potencial de rápida propagação, causando graves consequências econômicas e, por vezes, de saúde pública
 - Causam frequentemente elevada morbidade e mortalidade em populações animais susceptíveis
 - Algumas são doenças infecciosas emergentes, doenças de origem alimentar e/ou zoonoses

Notas do instrutor:

- **Dizer:** Há alguns termos em vigilância e notificação que são frequentemente confundidos. **A eliminação** é a redução de uma doença a zero casos numa determinada área geográfica. Quando um país tem zero casos de uma doença durante um determinado período de tempo, o país declara que a doença foi eliminada.
- **Dizer:** Quando uma doença tem zero casos a nível mundial, pode afirmar-se que foi **erradicada**. Um exemplo de doença humana é a varíola. Um exemplo animal é a erradicação da peste bovina, causada por um vírus relacionado com o vírus do sarampo.
- **Dizer:** Outro termo frequentemente utilizado é **doença animal**

transfronteiriça, que se refere a doenças altamente contagiosas com um potencial acrescido de epidemias. As DAT podem ser doenças infecciosas emergentes, doenças de origem alimentar ou zoonoses.

- **Dizer:** Vamos rever estes termos durante o exercício que se segue.

Comparação das doenças notificáveis em seres humanos e animais (1/2)



Para completar o exercício, consulte o seu Caderno de Exercícios do Participante.

Notas do instrutor:

- **Dizer:** O objetivo desta atividade é comparar as doenças de declaração obrigatória em todos os sectores; fazer uma lista das doenças com tendência epidémica, das doenças que devem ser eliminadas/erradicadas e das doenças ou eventos de interesse internacional. Utilizando a lista de doenças humanas e animais de declaração obrigatória para o seu país, preencha este modelo para classificar os diferentes tipos de doenças de declaração obrigatória. De seguida, teremos um debate em grupo.
- ❖ **Tempo total: 35-55 minutos (o tempo varia consoante o número de grupos formados)**
 1. **Dividir os participantes em 2-4 grupos multisectoriais. Peça a cada grupo que preencha o quadro no quadro branco.**
 2. **Dar a todos os grupos 15 minutos para o exercício**
 3. **Cada grupo apresenta a sua lista e destaca as semelhanças entre as listas (doenças zoonóticas)**
- ❖ **Vá para o próximo diapositivo para obter mais instruções sobre este exercício.**

Comparação das doenças notificáveis em seres humanos e animais (2/2)



Doenças humanas suscetíveis de surto	Doenças visadas para erradicação/eliminação		Doenças animais sujeitas a surtos
Gripe	Humano	Animal	Gripe
	Doenças ou acontecimentos de interesse internacional		
	Humano	Animal	
	Gripe	Gripe	
Outras doenças/condições notificáveis de importância para a saúde pública			

15



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Uma doença pode ser acrescentada a todas as caixas onde for apropriado. A gripe é preenchida como um exemplo de uma doença zoonótica que é uma doença de interesse internacional. As listas de doenças não têm de ser zoonóticas.
- **Dizer:** Têm 10 minutos para esta atividade.

❖ **Tempo total: 30 minutos**

Parte 1 - Preencher o quadro (10 minutos)

1. **Dividir os participantes em 3-4 grupos multisectoriais.**
2. **Peça a cada grupo que preencha a tabela em papel de carta ou de quadro branco. O facilitador pode desenhar a tabela em papel de carta ou de quadro branco com antecedência.**

Parte 2 - Apresentação e debate (20 minutos)

1. **Cada grupo apresenta a sua lista.**
2. **Facilite um debate utilizando as perguntas abaixo:**
 - **Quais são as semelhanças e as diferenças entre as listas?**
 - **Quais destas doenças são zoonóticas? Quais têm uma**

componente ambiental?

- ***As mesmas doenças são alvo de erradicação ou eliminação por cada sector? Em caso afirmativo, existe comunicação sobre a vigilância entre os sectores?***
- ***Que doenças animais são transfronteiriças?***
- ***Os postos de saúde fronteiriços humanos e animais efectuam a vigilância de alguma destas doenças?***

❖ ***Fonte: OMS-AFRO, CDC. Diretrizes Técnicas para a IDSR na Região Africana, 2nd edição 2010.***

Coleta de dados passiva e ativa

Passiva

- Mais comum
- Confia em outros para informar
- O prestador de cuidados de saúde ou o veterinário inicia
- Normalmente adequado para monitorar as tendências em termos de pessoa, local e tempo

Ativa

- Requer uma ação proativa
- A agência de saúde procura obter informações junto dos prestadores de cuidados de saúde
- Normalmente reservado para:
 - Surto
 - Doenças de interesse especial
 - Doenças visadas para eliminação ou erradicação

16



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Já falámos sobre o que deve ser comunicado. Vamos passar à forma como os relatórios passam ao nível seguinte. A vigilância pode ser efectuada de várias formas. Uma forma importante de classificar a recolha de dados é como "passiva" ou "ativa". As palavras "passiva" e "ativa" referem-se ao ponto de vista da agência de saúde. Por outras palavras, a agência de saúde está passivamente de braços cruzados, dependendo de outros - normalmente, o prestador de cuidados de saúde, o trabalhador da saúde animal ou a clínica - para apresentar relatórios, ou a agência de saúde está ativamente a tentar obter informações sobre os casos?
- **Dizer:** Com a vigilância passiva, normalmente é o prestador de cuidados de saúde ou o veterinário que inicia a comunicação. A vigilância passiva é utilizada para monitorizar tendências ao longo do tempo, do local e da pessoa. <CLICAR> Em contrapartida, a vigilância "ativa" requer uma abordagem proactiva.

- **Dizer:** O departamento de saúde procura, de facto, obter relatórios dos prestadores de cuidados de saúde, telefonando ou visitando hospitais e clínicas uma vez por semana para perguntar se viram algum caso de doença X, ou para analisar eles próprios os livros de registo. Os agentes de vigilância veterinária podem visitar periodicamente explorações agrícolas ou ranchos e inquirir sobre doenças ou mortes de animais.

- **Estado:** Uma vez que a vigilância ativa requer mais recursos e é mais morosa e dispendiosa para os sistemas de saúde pública, a maioria das agências de saúde utiliza a vigilância ativa apenas por breves períodos, por exemplo, durante um surto em que é importante encontrar todos os casos (*por exemplo, Ébola*) ou quando há financiamento especial disponível.

- **Facilite** um breve debate utilizando estas perguntas:
 1. Que níveis do seu sistema de saúde pública (*ou seja, nacional, regional, distrital, provincial, local, comunitário*) utilizam mais frequentemente a vigilância ativa?
 - a. Porque é que acha que isso acontece?
 2. Quais os níveis do nosso sistema de saúde pública que dependem maioritariamente ou totalmente da vigilância passiva?

- ❖ ***Para determinar se está a referir-se a uma vigilância ativa ou passiva, pergunte a si próprio: "O departamento ou agência de saúde está a depender de outros - normalmente, o prestador de cuidados de saúde, o profissional de saúde animal ou a clínica - para apresentar relatórios ou o departamento ou agência de saúde está a contactar e a inquirir ativamente?" Na vigilância passiva, normalmente é o prestador de cuidados de saúde ou o veterinário que inicia a comunicação. É considerada passiva porque o departamento ou agência de saúde não está a iniciar qualquer ação para recolher dados e está apenas a receber***

os dados fornecidos. A vigilância passiva é a mais comum e menos dispendiosa. A vigilância passiva é utilizada para monitorizar as tendências ao longo do tempo, do local e da pessoa.

Relatórios agregados vs. relatórios baseados em casos (1/2)

Agregado

- Número de casos
- Idade, gênero
- Semanal ou mensal
- Manada, rebanho ou espécie

Humano

Doença	Idade <5 anos		Idade ≥5 anos		Total
	M	F	M	F	
Malária (suspeita)					
Malária (confirmada)					
Diarreia aquosa					
Diarreia com sangue					

Animal

Distrito	Espécies afetadas			Total
	Gado	Porco	Ovinos	
Distrito A				
Distrito B				
Distrito C				
Distrito D				

17



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Outra diferença na forma como os dados de vigilância são recolhidos é se são comunicadas contagens ou registos individuais. **A notificação agregada significa que o local de notificação comunica o número de casos de cada doença durante o período de notificação.** Em algumas jurisdições, as contagens são divididas em categorias de idade e sexo. Os relatórios agregados são frequentemente compilados numa base semanal ou mensal. No primeiro quadro, os casos de paludismo humano e diarreia são comunicados de forma agregada por idade e sexo. No segundo quadro, o número de casos de animais de uma doença como a febre aftosa é comunicado de forma agregada por espécie de animal afetado e por localização dos casos, neste caso o distrito.

Relatórios agregados vs. relatórios baseados em casos (2/2)

Baseado em casos (individuais)

- Cada caso relatado individualmente
- Lista de casos ou relatório de caso

Humano

ID	Nome	Sexo (M/F)	Endereço/ Bloco	Data de início	Laboratório			Resultado
					S/N	Tipo	Resultado	
1								
2								

Animal

ID	Espécies	Identificação do animal	Sexo (M/F)	Localização	Data de início	Laboratório			Resultado
						S/N	Tipo	Resultado	
1									
2									

18



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Ao contrário da notificação agregada, a notificação baseada em casos requer a notificação de cada caso individual observado durante o período de notificação. *Por exemplo, a notificação pode ser feita numa lista de linhas, em papel ou eletrônica, ou num formulário de notificação de casos. Embora os exemplos de listas de casos apresentados sejam ligeiramente diferentes para recolher dados sobre casos humanos e casos animais, os estilos das listas de casos são muito semelhantes. Em vez do nome do doente, um profissional de saúde animal pode atribuir um número de identificação único a cada animal.*
- **Facilite** um breve debate utilizando estas perguntas:
 1. Que tipo de relatórios são elaborados a nível local, subnacional e nacional?
 - a. Porquê?

❖ ***Respostas possíveis:***

- ***As investigações de casos e a localização de contactos são feitas a nível local, pelo que são necessários dados identificáveis.***
- ***No entanto, a nível nacional, são necessários dados agregados de cada jurisdição para tomar decisões sobre a afetação de recursos (ou seja, que áreas são mais afectadas?).***
- ***Cada nível administrativo tem papéis diferentes na vigilância, pelo que necessita de diferentes tipos de dados para tomar decisões e atuar.***

Vigilância ambiental (1/2)

Identificação de fontes ambientais ou reservatórios de doenças

- Os especialistas ambientais podem orientar as estratégias de amostragem (água, alimentos, medicamentos, ar, outros)

Notas do instrutor:

- **Dizer:** Na vigilância ambiental, pode ser utilizada uma lista de linhas modificada. É necessário identificar potenciais fontes ambientais e reservatórios de doença ou exposição para determinar que partes do ambiente devem ser objeto de amostragem.

Vigilância ambiental (2/2)

Coleta de dados e de amostras

- Preencher o formulário de amostragem: incluir notas e um mapa ou desenho da zona
- Utilizar técnicas de amostragem adequadas para a coleta
- Amostragem de rotina versus amostragem durante um surto
 - Exemplo: Guia do CDC para a Realização de Amostragem Ambiental de Chumbo

ID	Localização / região da amostra	Coordenadas	Data/hora da coleta da amostra	Tipo de amostra (água, alimentos, ar)	Método de coleta de amostras	Laboratório			Resultado
						S/N	Tipo	Resultado	
1									
2									

20

Sobre a Prevenção do Envenenamento por Chumbo na Infância | Prevenção do Envenenamento por Chumbo na Infância | CDC

Centros de Controlo e Prevenção de Doenças.



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Os cientistas ambientais podem ajudá-lo a saber quais as amostras a recolher e quais as técnicas de recolha de amostras adequadas. Uma vez determinado isto, a lista de linhas pode ser uma forma eficaz de seguir os dados recolhidos, substituindo a pessoa ou o animal pelo local ou região que está a ser amostrado.
- **Observação:** Os métodos de recolha de amostras variam consoante se trate de vigilância de rotina ou de recolha de amostras durante a resposta a um surto. A colaboração com o pessoal de saúde pública humana e/ou animal irá garantir que a recolha de amostras ambientais é informada por dados clínicos e epidemiológicos.

Sem relatório ou relatório zero?



Relatório de síntese de vigilância

Doenças e eventos notificáveis	Casos	Mortes	Casos confirmados por laboratório
Hepatite viral aguda	2	0	0
Antrax			
Diarreia com sangue	3	1	0
Diarreia com desidratação grave (crianças <5 anos)	4	0	0

1. O que significa um espaço em branco?
2. Já recebeu um formulário com espaços em branco?
3. Em caso afirmativo, como lidou com esta situação?

21



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Isto pode ser um formulário de relatório de uma unidade de saúde.
- **Facilite** um breve debate utilizando estas perguntas: <CLICAR>
 - Quantos casos de antrax ocorreram? Tem a certeza?
 - Um espaço em branco significa sempre zero? Por vezes significa "não conhecido" ou "em falta"?
 - Já alguma vez recebeu um formulário com espaços em branco? Como é que lidou com essa situação?
- **Dizer:** Vamos falar sobre as respostas a estas perguntas nos próximos

diapositivos.

O que é “zero reporting”?

- A notificação zero é uma notificação de "0" casos quando não são observados casos num período de tempo específico
 - Distingue entre um relatório que declara que não foram observados casos e um relatório que está em branco, ou que não foi apresentado
 - É uma característica fundamental dos sistemas de vigilância e especialmente importante para as doenças de eliminação, como a poliomielite, o sarampo e a raiva

Notas do instrutor:

- **Dizer:** A notificação zero é diferente de um relatório não apresentado (*ou seja, nenhum relatório*) e de dados não recolhidos ou perdidos. **<CLICAR>** A notificação zero é importante porque distingue entre "não notificar nenhum caso" e "não notificar". Trata-se de uma característica fundamental dos sistemas de vigilância. A notificação zero reflecte a ausência de casos observados.
- **Perguntar:** O que é que uma caixa vazia indica num relatório de vigilância? Significa que não houve casos ou que não há um relatório disponível para essa doença? **Resposta:** *Ninguém sabe! Não existe uma razão definida para deixar uma caixa vazia num formulário de notificação. A introdução de um "0" no formulário de notificação é muito importante se não tiverem sido identificados casos dessa doença durante o período de tempo da notificação.*

- **Perguntar:** O que é que o zero representa num relatório de vigilância?
Resposta: *Os dados estão completos e não foram registados casos de uma determinada doença.*

- **Perguntar:** Normalmente, os distritos comunicam todos os dados de casos de cada doença até ao nível mais elevado? ***Resposta:*** *Não. Os dados relativos a algumas doenças notificadas pelas unidades de saúde são agregados e apenas o número total de casos (por exemplo, diarreia aquosa) é notificado ao nível superior. Para doenças de alta prioridade, como a poliomielite aguda ou a suspeita de febre hemorrágica viral, uma notificação de caso com informações detalhadas pode ser comunicada imediatamente do distrito para o nível superior e/ou para o nível nacional.*

- **Resumir a discussão e dizer:** A apresentação de um "0" para cada doença de declaração imediata, quando não foram detectados casos durante a semana, indica ao pessoal do nível seguinte que foi preenchido um relatório completo. A notificação de zero é particularmente importante para doenças que estão a ser erradicadas como a poliomielite ou para eventos importantes como a mortalidade materna. Se houver um espaço em branco, o responsável distrital pela vigilância da saúde pública deve contactar imediatamente o local de notificação para confirmar se não houve casos, se não sabem ou se houve algum outro problema. A notificação zero é monitorizada ao longo do ano e utilizada como referência para o desempenho do sistema de vigilância.

Relatório zero

Relatório de síntese de vigilância

Doenças e eventos notificáveis	Casos	Mortes	Casos confirmados por laboratório
Hepatite viral aguda	2	0	0
Antrax	0	0	0
Diarreia com sangue	3	1	0
Diarreia com desidratação grave (crianças <5 anos)	4	0	0

23



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Aqui está o formulário de relatório que vimos anteriormente.
- **Pedir** a voluntários que partilhem a sua opinião sobre se isto representa uma comunicação agregada ou uma comunicação baseada em casos?
- **Confirmar** a(s) resposta(s) **Resposta:** Relatórios agregados
- **Perguntar:** Se não se registassem casos de antraz durante o período de notificação, como preencheria o formulário de notificação?

- **Pausa** para permitir que os participantes processem a pergunta e/ou resposta. <<**CLICAR x3**> para mostrar **Answer:** (*ou seja, os zeros para casos de antraz, mortes e casos confirmados em laboratório*).

Práticas de notificação de doenças (1/4)



Para completar o exercício, consulte o seu Caderno de Exercícios do Participante.

Notas do instrutor:

- **Peça aos** participantes que consultem o seu "Livro de Exercícios do Participante" para o exercício intitulado: **Práticas de Notificação de Doenças**.
- ❖ *Pode manter os mesmos grupos multisectoriais da aula anterior.*
Tempo total: 45 minutos

Práticas de notificação de doenças (2/4)



Perguntas	Instruções	Tempo
1	Preencha a tabela de doenças humanas e animais notificáveis no seu distrito	10 minutos
2-5	Responda a cada pergunta com base nos seus conhecimentos e experiência	20 minutos
6	Discuta com o grupo as diferenças entre as notificações de doenças específicas em humanos e em animais (selecionar 1 ou 2 doenças)	15 minutos

25



Notas do instrutor:

❖ *Exercício 1.02-1 Práticas de notificação de doenças (doenças humanas e animais)*

❖ *Pergunta 1 - 3-4 grupos multisectoriais (10 minutos):*

- *Explicar as instruções.*
- *Peça a cada grupo que preencha a tabela. Os participantes podem acrescentar doenças frequentemente presentes no seu distrito ou região.*
- *Cada grupo discute quais as doenças de elevada prioridade para todos os sectores: humano, animal e ambiental.*

❖ *Perguntas 2-5 - Apresentação (20 minutos):*

- *Pergunta 2: Algumas doenças requerem notificação zero? Quais?*

- *Pergunta 3: Algumas doenças exigem a notificação com base em casos? Quais?*
- *Pergunta 4: Você ou o seu gabinete distrital já efectuaram vigilância ativa? Quando e para que doença(s)?*
- *Pergunta 5: Como é que comunica os dados semanais ao nível seguinte ou a outros sectores (por exemplo, saúde animal). Não esquecer que isto inclui métodos de comunicação e quaisquer formulários normalizados.*

❖ *Pergunta 6 - Debate (15 minutos):*

- *Discutir em grupo as diferenças entre as notificações de doenças específicas nos seres humanos, nos animais e no ambiente. Selecionar 1 ou 2 doenças.*

❖ *Conduza um debate utilizando as seguintes perguntas:*

- *As doenças de alta prioridade são semelhantes em todas as regiões ou distritos? Existe capacidade laboratorial para diagnosticar estas doenças a nível local, regional ou nacional?*
- *É efectuada uma vigilância ambiental de quaisquer doenças ou toxinas?*
- *Quem é que conhece o objetivo 7-1-7?*

❖ *O objetivo 7-1-7 baseia-se numa métrica proposta pela Resolve to Save Lives - 7 dias para detetar uma suspeita de surto de doença infecciosa, 1 dia para notificar as autoridades de saúde pública para iniciar uma investigação e 7 dias para completar uma resposta inicial.*

Práticas de notificação de doenças (3/4)



Doença ou agravo	Trata-se de uma doença ou evento prioritário no local? S/N		Com que frequência comunica informações ao nível superior?	
	Humano	Animal	Humano	Animal
Antrax				
Gripe				
Raiva				
Brucelose				
Tuberculose				
Varíola dos macacos				
VHF (Ébola, Lassa, Hanta)				
CCHF				
Febre amarela				
Leptospirose				
Peste				
Cólera				

26



Notas do instrutor:

❖ Pergunta 1 - Grupos (10 minutos):

- **Explicar as instruções. Peça a cada grupo que preencha a tabela.**
- **Os participantes podem acrescentar doenças frequentemente presentes no seu distrito ou região.**
- **Cada grupo discute quais são as doenças de alta prioridade para os sectores humano e animal.**

Práticas de notificação de doenças (4/4)



Pergunta 2: Algumas doenças requerem notificação zero? Quais?

Pergunta 3: Algumas doenças exigem a notificação com base em casos? Quais?

Pergunta 4: Você ou o seu serviço já efetuaram vigilância ativa? Quando e para que doença(s)?

Pergunta 5: Como são comunicados os dados semanais ao nível seguinte ou a outros setores (por exemplo, saúde animal ou ambiental)? Lembre-se de que isto inclui métodos de comunicação e quaisquer formulários normalizados.

Pergunta 6: Discuta com o grupo as diferenças entre as notificações de doenças específicas por seres humanos, animais e ambiente. Selecione 1 ou 2 doenças.

27



Notas do instrutor:

❖ **Perguntas 2-5 - Apresentação (20 minutos):**

❖ **Pergunta 6 - Debate (15 minutos):**

- **Discutir em grupo as diferenças entre as notificações de doenças específicas nos seres humanos, nos animais e no ambiente. Selecionar 1 ou 2 doenças.**

- **Conduza um debate utilizando as seguintes perguntas:**

- As doenças de alta prioridade são semelhantes em todas as regiões ou distritos? Existe capacidade laboratorial para diagnosticar estas doenças a nível local, regional ou nacional?
- É efectuada uma vigilância ambiental de quaisquer doenças?
- Quem é que conhece o objetivo 7-1-7?
- Poderá o 7-1-7 ser aplicado a estas doenças de elevada prioridade?

❖ **O objetivo 7-1-7 baseia-se numa métrica proposta pela *Resolve to Save Lives* - 7 dias para detetar uma suspeita de surto de doença infecciosa,**

1 dia para notificar as autoridades de saúde pública para iniciar uma investigação e 7 dias para completar uma resposta inicial.

Objetivos 7-1-7

- Objetivos globais para a detecção e resposta rápida a surtos:
 - **DETECT:** 7 dias para detectar uma suspeita de surto de doença infecciosa
 - **NOTIFICAR:** 1 dia para notificar as autoridades de saúde pública para iniciar uma investigação
 - **RESPONDER:** 7 dias para completar uma resposta inicial
- Mede a eficácia do funcionamento de todo o sistema de detecção e resposta em condições reais
- Incentiva a rápida melhoria do desempenho

Notas do instrutor:

- **Dizer:** O 7-1-7 foi desenvolvido pela Organização Não Governamental (ONG) Resolve to Save Lives e é um objetivo global para a detecção e resposta precoces. É a primeira avaliação em tempo real, do princípio ao fim, da rapidez com que um país detecta e contém ameaças de doenças infecciosas.
 - **DETECT - 7** dias para detetar uma suspeita de surto de doença infecciosa
 - **NOTIFICAR - 1** dia para notificar as autoridades de saúde pública para iniciar uma investigação
 - **RESPONDER - 7** dias para completar uma resposta inicial
- **Dizer:** As provas mostram que o objetivo **7-1-7** é alcançável em países de rendimento alto, médio e baixo. A existência de métricas claras e simples facilita a comunicação com os parceiros, os políticos e o público. Promove uma melhoria rápida na detecção precoce de surtos e na resposta aos mesmos, identificando os estrangulamentos detectados pelo 7-1-7 que acabam por ser fáceis e baratos de corrigir.

- **Dizer:** Além disso, os problemas maiores são resolvidos mais rapidamente com dados claros que informam como as actividades e os fundos devem ser priorizados!

Relatórios de saúde humana



Uma criança desenvolve uma erupção cutânea e febre e pode ter sarampo



Doença	Casos	Mortes
Sarampo	1	0

O que deve acontecer para que o caso de sarampo seja notificado a nível local?

29



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Quando, por exemplo, se suspeita que uma criança tem sarampo, o que é que tem de acontecer para que o caso de sarampo seja notificado a nível distrital?
- **Peca** a vários voluntários que indiquem apenas um passo, para que muitos possam participar.
- **Registar** as respostas em papel de carta, quadro branco ou diapositivo.

Exemplos de respostas:

1. O doente **ou os pais** (ou um procurador, como a mãe) devem reconhecer que a criança está doente (os casos assintomáticos ou muito ligeiros raramente são notificados)
2. O doente **ou os pais** têm de procurar cuidados numa unidade de tratamento (pode ser difícil se a unidade for muito longe, se for época de chuvas, se o doente tiver de pagar os cuidados mas tiver pouco dinheiro,

3. *O prestador de cuidados de saúde deve considerar e fazer o diagnóstico correto*
4. *Se for necessária uma confirmação laboratorial, a amostra deve ser colhida de forma adequada, no momento adequado e com equipamento adequado, transportada em meios adequados e em condições adequadas, testada com um teste adequado e os resultados interpretados corretamente!*
5. *Se a vigilância se basear na notificação passiva, o prestador de cuidados de saúde ou o pessoal clínico (seja quem for o notificador) deve reconhecer que a doença consta da lista de doenças de notificação obrigatória*
6. *O relator deve reconhecer que este caso corresponde à definição de caso*
7. *O relator deve comunicar o caso ao serviço distrital de saúde*

■ **Dizer:** Sabemos que nem todos os casos de sarampo são notificados. O número de casos notificados ao Ministério da Saúde é muitas vezes apenas uma fração do total. Consegues pensar em algumas razões para isso?

■ **Peça** a vários voluntários que dêem um exemplo.

❖ ***Aceite apenas alguns exemplos, uma vez que a pergunta será feita também para o sector animal e ambiental em slides posteriores.***

■ **Reconhecer** as respostas. **Exemplos de razões:**

- A distância do centro de saúde faz com que muitos pais não consultem e não comuniquem o caso
- Consulta com um curandeiro tradicional ou outro serviço não incluído como local de notificação
- Custo da consulta com a clínica
- Sintomas ligeiros ou diagnóstico errado

- **Perguntar:** Que doenças humanas ou condições de saúde suspeitas que são subnotificadas na tua área? Porque é que acha que não são notificadas?
- **Permita que** diferentes pessoas dêem um exemplo.
- ❖ ***Aceite apenas alguns exemplos, uma vez que a pergunta será feita também para o sector animal e ambiental em slides posteriores.***

Relatórios sobre saúde animal



Um cão com
suspeita de raiva



Doença	Casos	Mortes
Raiva animal	1	1

O que deve acontecer para que o caso suspeito seja notificado ao serviço veterinário local?

30



Notas do instrutor:

- **Dizer:** A notificação também é importante no lado da saúde animal. Vamos passar para o sector veterinário e ver os passos necessários para que uma vaca com suspeita de raiva seja notificada a um serviço veterinário distrital. Por outras palavras, o que deve acontecer para que o caso suspeito de raiva seja notificado ao serviço veterinário distrital?
- **Peca** a vários voluntários que indiquem apenas um passo, para que muitos possam participar.
- **Registar** as respostas em papel de carta, quadro branco ou diapositivo.

Exemplos de respostas:

- *Alguém deve reconhecer que o animal está doente*
- *O proprietário ou o responsável pelo animal deve procurar cuidados*
- *O veterinário faz um diagnóstico consistente com os sintomas*

- *Pode necessitar de confirmação laboratorial*
 - *O veterinário deve reconhecer que o caso é notificável e que corresponde à definição de caso*
 - *O veterinário deve comunicar o caso*
- **Dizer:** Sabemos que nem todos os casos de saúde animal são notificados. Consegues pensar em algumas razões para isso?
- **Peça a** vários voluntários que dêem um exemplo.

Exemplos de respostas:

- *Quando os animais de quinta estão doentes, podem ser mortos e a sua carne vendida*
- *Nem todos os animais são controlados*
- *Em muitos países, a notificação de casos resulta no abate de animais sem indemnização*
- *Os animais morrem por vezes sem causa conhecida*
- *Falta de recursos nacionais para dedicar pessoal do governo à elaboração de relatórios*
- *Algumas pessoas que tratam animais estão a oferecer um serviço privado que não está incluído nos relatórios do país*

Relatórios de saúde ambiental



Foi detectada uma proliferação de algas nocivas



Localização	Toxinas detectadas
Corpo de água	Sim

Que medidas devem ser tomadas para comunicar o fato à autoridade de saúde ambiental?

31



Notas do instrutor:

- **Dizer:** A comunicação também é importante no sector ambiental. Por exemplo, se for detectada uma proliferação de algas nocivas, que medidas devem ser tomadas para comunicar o facto à autoridade de saúde ambiental?
- **Peca** a vários voluntários que indiquem apenas um passo, para que muitos possam participar.
- **Registar** as respostas em papel de carta, quadro branco ou diapositivo.

Exemplos de respostas:

- *Alguém tem de reconhecer que a água apresenta sinais de proliferação de algas (peixes mortos ou outros animais que aparecem na costa ou na praia)*
- *Uma pessoa deve comunicar*
- *A autoridade sanitária ambiental deve recolher amostras de água para análise*
- *O laboratório deve ter capacidade para efetuar testes de*

qualidade da água

- **Dizer:** Tal como nos sectores humano e animal, nem todos os casos de saúde ambiental são notificados. Porquê?
- **Peca** a vários voluntários que dêem um exemplo.

Exemplos de respostas:

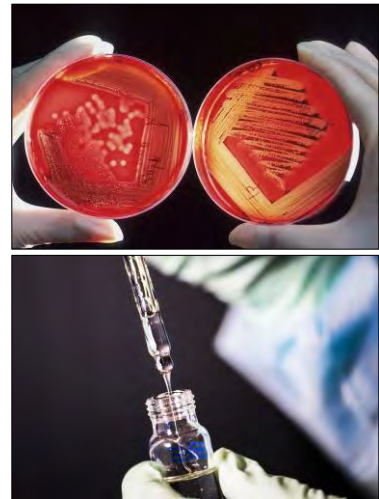
- *Recursos limitados para controlar o ambiente*
- *Falta de sensibilização das pessoas para a existência de um problema*
- *Falta de capacidade de ensaio*
- *Novo estado não testado para*

❖ **Mais informações sobre a vigilância da proliferação de algas nocivas nos EUA (<https://www.cdc.gov/habs/index.html>)**

❖ **Do sítio Web do CDC: "A proliferação de algas nocivas é o crescimento rápido de algas ou cianobactérias que podem causar danos a pessoas, animais ou à ecologia local. As algas ou cianobactérias nocivas podem ter o aspeto de espuma, escória, tinta ou tapetes na superfície da água e podem ter cores diferentes. Estas eflorescências podem produzir toxinas que põem as pessoas e os animais doentes. Os blooms ocorrem em água doce, como lagos e rios, e em água salgada, como oceanos ou baías."**

Papel do laboratório

- A confirmação laboratorial é útil para:
 - Confirmar um caso de uma doença de notificação obrigatória
 - Excluir uma doença específica
 - Verificar a causa de um surto suspeito



32

Notas do instrutor:

- **Dizer:** A confirmação laboratorial é uma componente crítica e frequentemente negligenciada dos sistemas de vigilância da saúde pública. Os laboratórios efectuam testes de diagnóstico e podem confirmar os pacientes suspeitos de terem uma doença notificável, pelo que o laboratório é um parceiro importante nos sistemas de vigilância e resposta às doenças! Os epidemiologistas no terreno devem trabalhar e comunicar regularmente com o laboratório distrital de saúde pública (se *existir*) e com o laboratório do hospital distrital. Discutiremos o papel do laboratório em maior pormenor durante o *Workshop 2*.
- **Dizer:** Os testes de diagnóstico de amostras clínicas são úteis para:
<CLICAR> Confirmar um caso de uma doença notificável. <CLICAR>
Excluir uma doença de uma lista de possíveis causas de doença <CLICAR>
Verificar a causa de um surto suspeito.

- **Dizer:** Os testes laboratoriais podem ser úteis do ponto de vista da saúde pública, quer o paciente tenha um resultado positivo ou negativo para a doença.
- **Perguntar:** Consegue pensar **em alguma** doença em que os testes laboratoriais sejam úteis do ponto de vista da saúde pública se o doente tiver um resultado positivo para a doença, mas também sejam úteis do ponto de vista da saúde pública se o doente tiver um resultado negativo para a doença?
- **Confirmar** a(s) resposta(s). **Resposta:** *Ébola, por exemplo, para doenças altamente infecciosas ou com elevada mortalidade, excluir um doente com um teste negativo é tão importante como identificar um caso positivo.*

Requisitos das amostras de laboratório

- Resultados laboratoriais exatos requerem uma amostra que seja:
 - Coletada no momento adequado durante a doença ou evento ambiental de uma pessoa ou animal
 - Coletado na fonte ou local do corpo adequado ou no local ambiental adequado
 - Devidamente rotulado
 - Armazenado no meio de transporte correto
 - Manuseado, armazenado e transportado corretamente (cadeia de frio)



33

Notas do instrutor:

- **Perguntar:** Que factores são essenciais para que um laboratório receba uma boa amostra para obter um resultado válido?
- **Pedir** a vários voluntários que indiquem apenas um requisito, para que muitos possam participar. <CLICAR> para visualizar as respostas apresentadas no diapositivo.
- **Comparar** com as respostas dos participantes.
- **Resuma dizendo:** Os espécimes laboratoriais devem ser colhidos no momento adequado durante a doença, colhidos da fonte adequada e

colocados no meio de transporte correto, independentemente da espécie ou do meio ambiental de onde são colhidos. Os espécimes devem incluir sempre um rótulo com o nome do doente e/ou um número de identificação único que esteja firmemente fixado ao tubo ou recipiente. O rótulo e o número de identificação único estão ligados a informações sobre a fonte (*exemplo: espécime de sangue ou fezes*), a data de colheita e o tipo de teste solicitado. A qualidade do espécime pode ser comprometida durante o manuseamento, armazenamento ou transporte. Estes requisitos têm de ser cumpridos para que o laboratório possa efetuar o teste de diagnóstico corretamente e comunicar os resultados prontamente.

Fontes de informação



Médico

- Prestadores de cuidados de saúde
- Laboratórios
- Farmacêuticos
- Agentes comunitários de saúde

Veterinário

- Veterinários, profissionais da saúde animal, responsáveis pela vida selvagem
- Clínicas veterinárias, hospitais, empresas de alimentos para animais e fornecedores
- Agricultores, pecuaristas, criadores

Ambiental

- Estação de dados meteorológicos (estação meteorológica)
- Agentes ambientais funcionários, inspetores

Comunidade

- Relatórios dos meios de comunicação social (necessitam de verificação)
- Doentes, familiares, vizinhos
- Curandeiros tradicionais
- Empresas, fábricas, escolas
- Líderes cívicos e religiosos

34



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Os relatórios provêm de muitas fontes que podem ser agrupadas em quatro categorias: médica, veterinária, ambiental e comunitária.
- ❖ **Para cada categoria na ordem acima indicada (médica, veterinária, ambiental e comunitária), pedir exemplos.**
- **Dizer:** Quem é que me pode dar alguns exemplos de fontes para a primeira categoria (ou seja, médicas)?
- **Peca** aos voluntários que indiquem apenas uma fonte para que muitos possam participar. **<CLICAR>** para revelar as respostas no diapositivo.

Repita para cada categoria restante (ou seja, *veterinária, ambiente e comunidade*) até que todas as 4 categorias estejam completas <CLICARx4>

- **Dizer**: Algumas destas instituições podem até ter o seu próprio enfermeiro ou pessoal responsável pela notificação. Além disso, os curandeiros tradicionais não costumam notificar na vigilância passiva, mas podem ser uma fonte cooperante durante a vigilância ativa ou a deteção ativa de casos.
- **Peça** a voluntários para partilharem o que fariam se recebessem um relatório informal de uma fonte que não faz relatórios por rotina?

Exemplos de respostas:

- *Verificar as informações através de uma visita ao local ou de uma triangulação de informações*
 - *Considerar acrescentar esta fonte à lista de fontes reconhecidas*
 - *Fornecer ferramentas ou orientação à nova fonte para incentivar a apresentação regular de relatórios*
 - *Verificar se existem outras fontes semelhantes que possam ter passado despercebidas*
- **Destacar** as respostas alinhadas com exemplos de respostas.

Formulário de relatório de caso: informações coletadas

- Informações de identificação
- Informações demográficas
- Informação clínica
- Informações sobre exposição e fatores de risco
- Informação do relator
- Contatos e outras pessoas potencialmente expostas



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Anteriormente, discutimos a notificação agregada versus a notificação baseada em casos. Embora alguns países e algumas doenças ainda recorram à notificação agregada (notificação do número de casos), a tendência é para a notificação baseada em casos. Alguns países utilizam um único formulário genérico de notificação de casos para a investigação inicial e para a notificação de todas as doenças que utilizam a notificação baseada em casos. Outros países têm formulários diferentes que são adaptados a diferentes doenças. *Por exemplo, apenas o formulário para uma doença evitável por vacinação perguntará se a criança foi vacinada.* A maioria dos formulários de notificação de vigilância inclui cinco ou seis categorias de informação.
- ❖ **Utilize papel de carta ou de quadro branco para criar listas para cada categoria enumerada no diapositivo.**

- **Peca** a voluntários que dêem exemplos para cada categoria.
- **Registrar** as respostas em papel quadriculado, quadro branco ou diapositivo sob o título apropriado

Exemplos de respostas:

- **Informações de identificação**
 - *Humanos: nome, endereço, número de telefone*
 - *Animais: Número de identificação, nome do proprietário*
 - *Ambiente: número do lote, coordenadas GPS*
- **Informações demográficas**
 - *Humanos: idade, sexo, profissão, estado civil*
 - *Animais: espécie, raça, objetivo (por exemplo, poedeiras versus frangos de carne), idade (adultos versus jovens)*
- **Informações clínicas**
 - *Diagnóstico, sintomas, data de início, confirmação laboratorial, morto ou vivo*
- **Informações sobre *exposição e factores de risco***
 - *Estado de vacinação, exposição a uma pessoa com a mesma doença, deslocação para fora da área*
- **Informação do relator**
 - *Nome e cargo da pessoa que preencheu o formulário, data*
- **Contactos e outras pessoas potencialmente expostas**

- *Humanos: membros do agregado familiar, prestadores de cuidados*
- *Animais/animais: outros efectivos ou animais que tenham sido expostos*

❖ Se os participantes derem um bom exemplo, mas não identificarem corretamente a categoria, dê um feedback positivo sobre a boa resposta e explique porque é que ela pertence a outra categoria.

Relatório de caso humano



Para completar o exercício, consulte o seu Caderno de Exercícios do Participante.

Notas do instrutor:

- **Peça aos** participantes para entregarem o seu "Livro de Exercícios do Participante" no exercício intitulado: **Formulário de Relatório de Caso Humano**.
- ❖ **Tempo total: 30 minutos**
 - Parte 1 - Trabalho de grupo (15 minutos)**
 1. Dividir os participantes em pares ou pequenos grupos, consoante o número de participantes.
 2. Instrua cada grupo a ler o cenário e a responder às perguntas correspondentes.
 - Parte 2 - Debate (15 minutos)**
 1. Volte a reunir-se para discutir as respostas.

Pergunta 2 resposta (1-8)



Variáveis / Perguntas		Tipo	Resposta
1	Local do relatório (unidade de saúde, acampamento, etc.)	R	Hospital do Distrito D
2	Distrito relator	R	Distrito D
3	Doença ou acontecimento (diagnóstico)	C	Gripe aviária (suspeita)
4	Em regime de internamento ou de ambulatório?	C	Internação
5	Data da consulta no estabelecimento de saúde (DD/MMM/AAAA)	C	01/SET/2024
6	Nome(s) do doente	I	Taman
7	Data de nascimento (DD/MMM/AAAA)	I	15/JAN/1991
8	Idade (em anos) é possível utilizar números decimais	D	33 anos

I = Dados de identificação

D = Informação demográfica

C = Informação clínica

37 E = Informações sobre de aexposição

R = Fonte do relatório



Notas do instrutor:

- **Peça a** um voluntário que dê a resposta para cada linha. Depois de cada voluntário dar as suas respostas, <CLICAR x2> para revelar as respostas corretas.
- **Repetir** para cada linha da tabela. <CLICAR x14>

Pergunta 2 resposta (9-15)



Variáveis / Perguntas		Tipo	Resposta
9	Sexo: M=Masculino F=Feminino	D	M
10	Residência do doente: aldeia ou bairro	I	Aldeia V
11	Localidade ou cidade	I	P Cidade
12	Distrito de residência	I	Distrito D
13	Endereço, número de telemóvel	I	(em branco)
14	Data de início dos primeiros sintomas (DD/MMM/AAAA)	C	29/AGO/2024
15	Data da última vacinação	E	(em branco)

I = Dados de identificação

E = Informações sobre a exposição

D = Informação demográfica

R = Fonte do relatório

C = Informação clínica

38



Notas do instrutor:

- **Peça a** um voluntário que dê a resposta para cada linha. Depois de cada voluntário dar as suas respostas, <CLICAR x2> para revelar as respostas corretas.
- **Repetir** para cada linha da tabela. <CLICAR x12>

Pergunta 2 resposta (16-21)



Variáveis / Perguntas		Tipo	Resposta
16	Resultados laboratoriais	C	Pendente
17	Desfecho: vivo, morto, transferido, perdido no seguimento, ou desconhecido	C	Vivo
18	Classificação final: confirmado, provável, compatível, descartado, suspeito ou pendente	C	(em branco)
19	Data em que o estabelecimento de saúde notificou o distrito (DD/MMM/AAAA)	R	02/SET/2024
20	Data de envio do formulário ao distrito (DD/MMM/AAAA)	R	(em branco)
21	Pessoa que preencheu o formulário: nome, função, assinatura	R	(em branco)

I = Dados de identificação

E = Informações sobre a exposição

D = Informação demográfica

R = Fonte do relatório

C = Informação clínica



39

Notas do instrutor:

- **Peça a** um voluntário que dê a resposta para cada linha. Depois de cada voluntário dar as suas respostas, <CLICAR x2> para revelar as respostas corretas.
- **Repetir** para cada linha da tabela. <CLICAR x10>

Questão 3



Se o laboratório confirmar a gripe aviária, que informações sobre a exposição devem ser coletadas e comunicadas?

Resposta 3:

O doente foi exposto a quaisquer fatores de risco conhecidos para a gripe aviária nos 2-5 dias anteriores ao início da doença, tais como

- Exposição a aves de capoeira ou aves selvagens (onde?)
- Manuseamento de galinhas, patos, gansos etc., mortos ou doentes (onde?)
- Relatos de surtos próximos (outras aldeias, explorações agrícolas ou entre a vida selvagem)
- Viver ou viajar para áreas onde a gripe aviária é comum
- Contato com uma pessoa infectada em casa, no trabalho ou na escola

40



Notas do instrutor:

- **Leia** a pergunta aos participantes.
- **Permita que** alguns participantes respondam e depois revele os possíveis factores de risco. <CLICAR> para revelar a resposta.
- **Reveja** as respostas conforme listadas no diapositivo.

Questão 4



Como este formulário de relatório de caso pode ser adaptado ao trabalho de vigilância em diferentes setores?

- Setor da saúde animal (doméstica ou selvagem)?
- Setor da saúde ambiental?

Que variáveis ou perguntas adicionais poderiam ser incluídas?

41



Notas do instrutor:

- **Leia** a pergunta aos participantes.
- **Facilitar** o debate sobre as informações adicionais que devem ser obtidas para a vigilância em cada sector.

Exemplos de respostas para adaptações do relato de caso humano:

- *Para a saúde animal: Informações de contacto do veterinário ou do declarante, informações de contacto do proprietário do animal, espécie do animal*
- *Para a saúde ambiental: Informações de contacto da pessoa que comunica o problema, descrição do problema e potencial impacto*

ambiental, pormenores das medidas corretivas tomadas ou recomendadas

Exemplos de respostas para variáveis ou perguntas adicionais que podem ser acrescentadas:

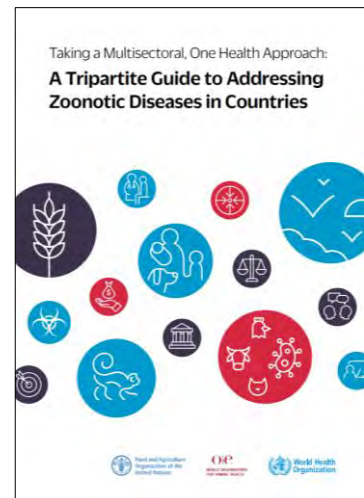
- *Para a saúde animal: espécie ou raça do animal, historial de deslocações, tipo de alimentação,*
- *Para a saúde ambiental: coordenadas geográficas, tipo de amostra e data de colheita, espécies de vectores recolhidas*

Vigilância de Uma Só Saúde



A FAO/WOAH/OMS elaborou o **Guia Tripartite das Zoonoses (TZG)**

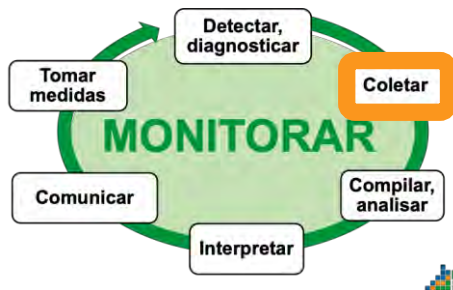
- Fornece orientações sobre as abordagens Uma Só Saúde para prevenir, detectar e responder



Notas do instrutor:

- **Dizer:** A vigilância coordenada de uma só saúde é essencial para prevenir e controlar as doenças zoonóticas e outras ameaças a uma só saúde. A vigilância de uma só saúde também permite a rápida identificação de eventos e aumenta a resistência contra ameaças endêmicas e emergentes. A Tripartite (ou seja, FAO/WOAH/OMS), com a orientação do CDC, desenvolveu o Guia Tripartido de Zoonoses (TZG), para fornecer orientações sobre a adoção de uma abordagem "Uma Só Saúde" para lidar com as doenças zoonóticas. Este guia inclui conselhos sobre a coordenação dos esforços de vigilância "Uma Só Saúde". Este guia inclui também um conjunto de ferramentas para avaliar a capacidade e melhorar os esforços de coordenação através da partilha de dados e de outros mecanismos. As Ferramentas Operacionais (OTs) do TZG incluem a Avaliação Conjunta de Riscos (JRA), os Mecanismos de Coordenação Multisectorial (MCM) e a Vigilância e Partilha de Informação (SIS).

Colaboração na coleta de dados



Possíveis graus de colaboração

Coleta de dados
Realizado separadamente em cada setor
Realizado por um único setor para todos os componentes
Harmonização entre setores
Algumas atividades conjuntas entre setores
Realizado por um organismo multissetorial

43

Adaptado de Bordier M, et al. agosto de 2020. Características dos sistemas de vigilância One Health: uma revisão sistemática da literatura. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2018.10.005>



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Existem vários graus de colaboração que foram identificados para os sistemas de vigilância One Health. A recolha de dados pode ser feita com diferentes graus de colaboração entre sectores. O maior grau de colaboração é essencial para estabelecer uma forte plataforma de vigilância One Health que fortaleça a vigilância das doenças zoonóticas.
- **Perguntar:** Qual é o seu atual grau de colaboração com outros sectores?
- **Permita que** alguns participantes respondam.

Sistemas de Vigilância Sanitária



- Considerar a Uma Só Saúde na coleta de dados de vigilância
- Para a proliferação de algas nocivas (HAB) e doenças animais causadas por HAB

- Monitorados:

- Humanos
- Animais
- Ambiente







Notas do instrutor:

- **Dizer:** Em muitos dos sistemas de vigilância que discutimos até agora, não há uma boa integração de dados de diferentes sectores. *Por exemplo, a lista de doenças de notificação obrigatória da Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (IDSR) inclui uma variedade de doenças para as quais a vigilância humana apenas fornece informações limitadas. No caso dos arbovírus, como o Chikungunya e a dengue, pode ser necessário recolher também dados sobre as populações de mosquitos.*
- **Dizer:** No caso de doenças preocupantes que também infectam animais ou têm transmissão zoonótica, como o carbúnculo bacteriano, a peste, a lepra e a raiva, a vigilância de rotina das populações animais pode fornecer sinais de alerta precoce antes da ocorrência de casos humanos. No Ciclo de Vigilância da Saúde Pública, é importante recolher e compilar dados tendo em mente o conceito de Uma Só Saúde. Um exemplo de um sistema de vigilância Uma Só Saúde é o [One Health Harmful Algal Bloom System](#) nos Estados Unidos.
<CLICAR>

- **Descrição:** Este sistema de vigilância monitoriza os seres humanos, os animais e o ambiente relativamente à proliferação de algas nocivas (HABs) e às doenças resultantes das HABs. São recolhidos dados de vigilância sobre HABs em ambientes aquáticos, casos de doenças humanas e animais causadas por HABs, e até casos de doenças de origem alimentar causadas por toxinas produzidas por HABs.

O que é registrado no OHHABS?



Categorias de dados	Descrição
 Proliferação de algas nocivas (HAB)	A localização e descrição de uma HAB em qualquer massa de água, incluindo lagos, massas de água costeiras e massas de água salobra (mistura de água doce e salgada)
 Fontes alimentares	Para as doenças de origem alimentar causadas por toxinas HAB sem HAB observado, os utilizadores podem comunicar a fonte alimentar mais provável, como a captura de marisco ou o local da colheita
 Doenças humanas	Casos de doenças humanas causadas por marés vermelhas
 Doenças dos animais	Casos de doenças animais causadas por HABs, incluindo em: <ul style="list-style-type: none">▪ Animais de estimação▪ Pecuária▪ Vida selvagem

45



Notas do instrutor:

- **Dizer:** O Uma Só Saúde Harmful Algal Bloom System (OHHABS) é um verdadeiro sistema de vigilância Uma Só Saúde que permite a comunicação de notificações humanas, animais e ambientais de proliferação de algas nocivas (HABs) ou de doenças resultantes de HABs. O sistema de vigilância aceita relatórios sobre:
 - Proliferação de algas nocivas (HABs) em água doce ou salgada
 - Doenças de origem alimentar causadas por toxinas de algas marinhas
 - Doenças humanas causadas pelas marés vermelhas
 - Doenças dos animais causadas por HABs, incluindo casos ocorridos em animais de estimação, animais de criação e animais selvagens
- **Dizer:** Esta forma de vigilância fornece dados para ação em todos os sectores, proporcionando oportunidades para reduzir a exposição e as doenças causadas pelas marés vermelhas.

Limitações dos sistemas de notificação (1/2)



- Subnotificação, notificação incompleta
- Falta de representatividade dos casos comunicados
- Falta de pontualidade/oportunidade
- Utilização inconsistente das definições de casos
- Falta de compartilhamento coerente de dados entre setores
- Falta de recursos para apoiar o sistema de vigilância

46



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Mesmo nos sistemas que integram plenamente todos os sectores, pode haver limitações. A comunicação de dados relacionados com a saúde não é perfeita. Mesmo uma comunicação imperfeita pode produzir informações úteis. **<CLICAR>** As limitações dos sistemas de comunicação incluem a subnotificação e a comunicação incompleta.
- **Peça a** um voluntário que partilhe um exemplo da sua disciplina/trabalho.
- **Confirmar** a(s) resposta(s) **<CLICAR>**
- **Dizer:** As limitações dos sistemas de notificação incluem a falta de representatividade dos casos notificados.

- **Perguntar:** O que significa "representatividade"?

- **Confirmar** a(s) resposta(s) <**CLICAR**>

- **Dizer:** A falta de atualidade é também uma limitação dos sistemas de *informação* <**CLICAR**>

- **Peça** a um voluntário que partilhe um exemplo da sua disciplina/trabalho.

- **Confirmar** a(s) resposta(s) <**CLICAR**>

- **Dizer:** A utilização inconsistente de definições de casos é outra limitação dos sistemas de notificação.

- **Peça a** um voluntário que partilhe um exemplo da sua disciplina/trabalho.

- **Confirmar** a(s) resposta(s) <**CLICAR**>

- **Dizer:** Falta de partilha coerente de dados entre sectores.

- **Peça a** um voluntário que partilhe um exemplo da sua disciplina/trabalho.

- **Confirmar** a(s) resposta(s).

- **Dizer:** E, finalmente, a falta de recursos para apoiar o sistema de vigilância.

- **Peça a** um voluntário que partilhe um exemplo da sua disciplina/trabalho.

- **Confirmar** a(s) resposta(s).

Limitações dos sistemas de notificação (2/2)



- Quais são algumas das deficiências ou limitações que observa nos sistemas de informação?
- Quais são algumas das razões para a falta de comunicação?
- Quais são algumas das consequências da falta de comunicação?

47



Notas do instrutor:

- **Perguntar:** Quais são algumas das deficiências ou limitações que já viu nos sistemas de informação?
- **Reconhecer** a(s) resposta(s) **Exemplos de respostas:**
 - *Subdeclaração ou declaração incompleta*
 - *Falta de representatividade* dos casos notificados*
 - *Falta de pontualidade*
 - *Utilização inconsistente das definições de casos*
 - *Falta de partilha coerente de dados entre **sectores***
- **<CLICAR>**
- **Perguntar:** Quais são algumas das razões para a falta de comunicação?

- **Reconhecer** a(s) resposta(s) **Exemplos de respostas:**
 - *Falta de conhecimento dos requisitos de comunicação*
 - *Atitude negativa em relação aos relatórios*
 - *Falta de tempo ou demasiadas outras responsabilidades*
- **<CLICAR>**
- **Perguntar:** Quais são as consequências da falta de comunicação?
- **Facilite** o debate sobre estas consequências:
 - Imagem imprecisa do peso das doenças ou das doenças mais comuns
 - Decisões erradas devido à falta de informação ou a informação não representativa
 - Menos recursos porque o Ministério da Saúde não se apercebe do verdadeiro fardo da doença
 - Oportunidades perdidas para identificar e notificar prontamente surtos de doenças

Formas de melhorar os relatórios



- Que soluções pode recomendar para melhorar os relatórios?
 - Melhorar a sensibilização
 - Fornecer feedback através de relatórios
 - Reduzir o ônus da comunicação de informações, simplificando-a
 - Monitorar os dados e programar revisões contínuas
 - Realizar visitas aos serviços locais e auditorias à qualidade dos dados
 - Melhorar a coordenação e as comunicações entre os diferentes setores para uma partilha de dados mais oportuna e eficaz

48



Notas do instrutor:

- **Peça a** voluntários que recomendem soluções.
- **Confirmar** a(s) resposta(s) <**CLICAR**> para visualizar possíveis soluções.
- **Dizer:** As soluções podem incluir:
 - Melhorar a sensibilização
 - Fornecer feedback através de relatórios que são partilhados com todos os sectores relevantes. O feedback regular utilizando os dados comunicados mostra que o Ministério da Saúde se preocupa, analisa cuidadosamente os dados e compreende a importância da

comunicação de informações atempadas e exactas. O fornecimento de feedback, incluindo gráficos actualizados, pode melhorar a compreensão das informações de vigilância de doenças e motivar os profissionais de saúde a comunicar

- **Pergunta:** Como é que os ministérios podem demonstrar que valorizam efetivamente a elaboração de relatórios e a análise dos dados?
- **Confirmar** a(s) resposta(s) <CLICAR> para visualizar possíveis soluções
- **Dizer:** As soluções podem incluir:
 - Reduzir o ónus da comunicação de informações simplificando-a
 - Monitorização dos dados e programação de revisões contínuas
 - Realização de visitas aos sítios e auditorias à qualidade dos dados
 - Melhorar a coordenação e as comunicações entre os diferentes sectores para uma partilha de dados mais atempada e eficaz
- **Dizer:** Os sistemas de vigilância e resposta às doenças são normalmente concebidos pelos ministérios a nível central e podem ser difíceis de alterar. No entanto, pode usar o que aprendeu nesta lição para:
 - Melhorar a eficiência no preenchimento dos formulários
 - Identificar melhor os casos potencialmente notificáveis através da reformulação dos registos de doentes
 - Simplificar a forma como os formulários de relatório são enviados das instalações para o gabinete distrital
 - Reconhecer e oferecer ajuda se uma instalação tiver falta de pessoal

- Assegurar que as instalações disponham sempre de um número suficiente de formulários de notificação
- Recolher amostras adequadas para o diagnóstico laboratorial

Trabalho de campo 1: Auditoria da qualidade dos dados

- Coleta de dados
 - Para registrar casos
 - Comunicar
- Análise
- Interpretação
- Ação
 - Para investigar
 - Para confirmar

Auditoria da qualidade dos dados/matriz FOFA

Nome do participante: _____

Nome do avaliador: _____ Data: _____

Introdução: Este quadro de pontuação servirá para avaliar os processos e dar feedback aos participantes. Os monitores devem ler as orientações relativas à Auditoria da Qualidade dos Dados (AQD) e à Avaliação dos Dados (AD) - Pontos, Oportunidades e Análises (POFA) e, em seguida, preencher o quadro de pontuação. Os participantes podem relatar este quadro de pontuação com antecedência e usá-lo como guia.

Estado: 0=em falta; 1=Incompleto ou incorreto; 2=Completo e correto

Elemento AQD/POFA	Estado	Comentários
AQD - Unidade 1		
Reunião com as pessoas adequadas		
Revisão das fontes de dados adequadas		
Feedback apropriado		
Conteúdo de dados - métricas revisadas		
Conteúdo de dados - resumo ponderado		
Confirmação laboratorial - métricas revisadas		
Confirmação laboratorial - resumo ponderado		
Revisão de dados - métricas revisadas		
Análise de dados - resumo ponderado		
Análise e interpretação - métricas revisadas		
Análise e interpretação - resumo ponderado		
Resultados de dados - métricas revisadas		
Comunicação de dados - resumo ponderado		
AQD - Unidade 2		
Reunião com as pessoas adequadas		
Revisão das fontes de dados adequadas		
Feedback apropriado		
Conteúdo de dados - métricas revisadas		
Conteúdo de dados - resumo ponderado		
Confirmação laboratorial - métricas revisadas		
Confirmação laboratorial - resumo ponderado		
Revisão de dados - métricas revisadas		
Análise de dados - resumo ponderado		

49



Notas do instrutor:

- **Dizer:** Como uma das suas tarefas do FETP-Frontline durante o Intervalo de Campo 1, irá visitar 2-3 locais, tais como clínicas, hospitais, laboratórios ou centros ou postos de saúde veterinária, que deverão comunicar dados ao seu gabinete. Receberá orientações mais pormenorizadas sobre esta tarefa no final da semana, mas as informações que acabámos de discutir deverão ser úteis durante esta tarefa.

Resumo

- A vigilância em saúde pública começa com a coleta de dados
- A vigilância das doenças de notificação obrigatória/compulsória baseia-se em leis e regulamentos
- A vigilância pode ser ativa ou passiva
- A subnotificação é comum e pode levar a decisões erradas
- O feedback é um reforço positivo
- O controle e a avaliação podem ajudar a combater a subnotificação
- O envolvimento multissetorial efetivo é fundamental para proteger de forma eficaz a saúde de todos

50



Notas do instrutor:

- Recapitular **rapidamente** os pontos principais da apresentação que acabou de ser feita.
- **Explique** aos participantes que esta é uma recapitulação dos principais pontos discutidos na apresentação e que pode servir como uma ótima revisão para eles.
- **Dizer:** A vigilância da saúde pública começa com a recolha de dados. Uma boa notificação é essencial para saber que doenças estão a ocorrer na comunidade. A notificação rápida e exacta de todas as instalações e sectores é importante para identificar as doenças que se podem propagar à comunidade e afetar a saúde pública. A notificação não é apenas uma ideia

agradável ou um favor para o pessoal de saúde pública - é exigida por leis e regulamentos. Na maioria dos locais e para a maioria das doenças, a recolha de dados baseia-se na notificação passiva. Mas a vigilância ativa pode fornecer relatórios mais completos. Infelizmente, a subnotificação é comum e pode resultar na falta de reconhecimento de doenças que podem ser prevenidas ou controladas antes de ocorrer uma transmissão generalizada, mas a monitorização e a notificação podem reforçar estes sistemas. O feedback aos estabelecimentos de saúde sobre os dados actuais de vigilância de doenças pode identificar lacunas e resultar numa melhor notificação e participação. Por último, a criação de um plano e de uma rede que permita o rápido intercâmbio de dados e informações entre sectores é fundamental para proteger mais eficazmente a saúde de todos.

Revisão dos objetivos

- Identificar doenças ou afecções de notificação obrigatória
- Explicar a diferença entre vigilância passiva e ativa
- Descrever os métodos básicos de coleta de dados
- Explicar a razão de ser do relatório zero
- Explicar as limitações dos sistemas de informação e as formas de melhorá-los
- Descrever a importância de utilizar uma abordagem Uma Só Saúde para compartilhar dados e informações entre setores relevantes

51



Notas do instrutor:

- **Peça a** um voluntário que leia os objetivos em voz alta.
- **Pergunte** se estes objetivos foram adequadamente abordados. Perguntar se são necessários alguns esclarecimentos.
- **Responder às** perguntas e ou esclarecer, se necessário.