

UM GUIA COMUNITÁRIO: **DESENVOLVER INDICADORES DE MONITORIZAÇÃO LIDERADA PELA COMUNIDADE PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A PANDEMIAS**

SOBRE O QUE É ESTE GUIA

Este guia fornece orientações a atores comunitários para avaliar o nível de preparação do sistema de saúde de um país na resposta a surtos de doenças e pandemias. Destina-se, em particular, a implementadores de Monitorização Liderada pela Comunidade (CLM) e a outras partes interessadas, orientando-os no desenvolvimento, revisão e integração de indicadores de Preparação e Resposta a Pandemias (PPR) em projetos CLM existentes, em alinhamento com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e com os domínios da Avaliação Externa Conjunta (JEE).



O QUE É A MONITORIZAÇÃO LIDERADA PELA COMUNIDADE

A Monitorização Liderada pela Comunidade é uma intervenção que capacita as comunidades para responsabilizarem doadores e governos pela qualidade dos serviços de saúde. É implementada como um ciclo regular que começa:

- 01 A definição, pela comunidade, das prioridades a monitorizar
- 02 A conceção de instrumentos de recolha de dados para captar informação sobre essas prioridades
- 03 a recolha de dados junto de utilizadores e prestadores de serviços nos estabelecimentos de saúde, nos pontos de prestação comunitária e nos bairros circundantes
- 04 a análise e interpretação dos dados para identificar os principais problemas e propor soluções concretas baseadas em evidências

Os resultados alimentam ações de advocacia para a mudança. Alguns problemas podem ser resolvidos rapidamente ao nível da unidade de saúde, enquanto outros exigem advocacia de longo prazo a nível regional e nacional.

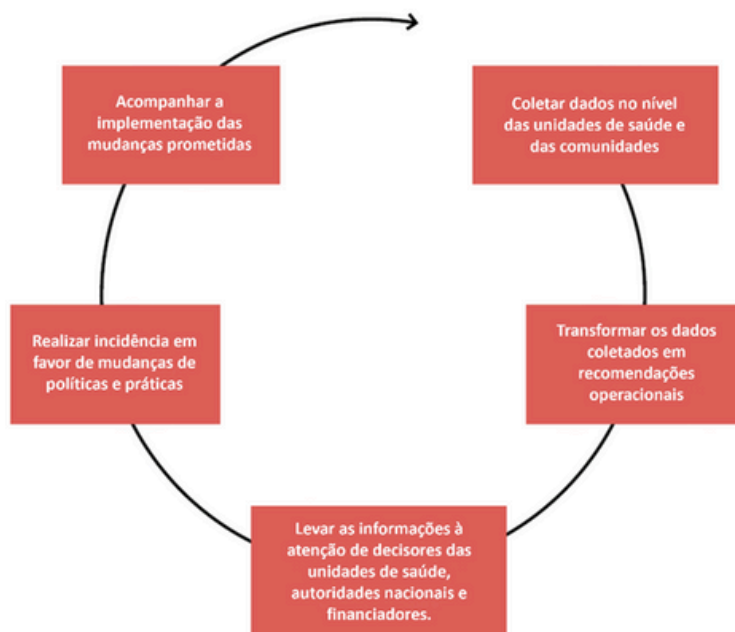
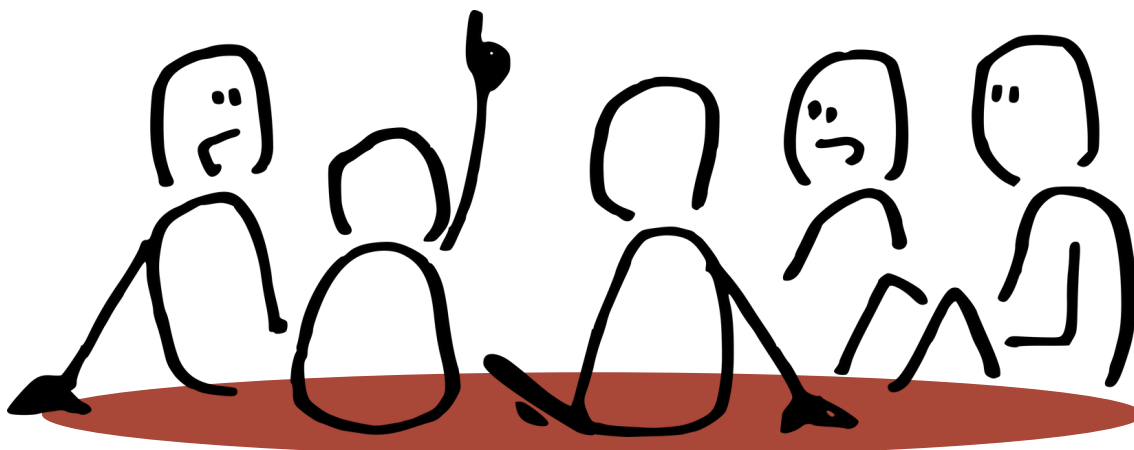


Figura 1. O ciclo do CLM

PORQUE É IMPORTANTE PARA A PREPARAÇÃO E RESPOSTA A PANDEMIAS (PPR)

Durante um surto de doença ou uma pandemia, as comunidades são as primeiras a ser duramente afetadas, mas geralmente as últimas a receber apoio. Pense num surto recente na sua comunidade: quem adoeceu primeiro, quem identificou primeiro os problemas na prestação de serviços de saúde e quem foi o último a ser ouvido nos processos de tomada de decisão? A resposta comum a todas estas questões são as comunidades. Graças à flexibilidade e capacidade de resposta do modelo CLM, as comunidades conseguem recolher os seus próprios dados de forma atempada e rigorosa, informando exigências de ações imediatas.



ETAPAS PARA DESENVOLVER INDICADORES CLM DE ALTO IMPACTO PARA A PPR



1



ETAPA 1: CONSTITUIR UMA EQUIPA DE ESPECIALISTAS E DEFENSORES COMUNITÁRIOS

Reúna um grupo de especialistas e defensores comunitários locais que vivam na comunidade e compreendam as suas necessidades e prioridades.

Estes podem incluir:

- Organizações e redes lideradas pela comunidade envolvidas em PPR, segurança sanitária, direitos humanos, responsabilização social e advocacia orçamental;
- Pessoas mais afetadas por surtos de doenças e emergências, incluindo pessoas que vivem com VIH, populações-chave e outros grupos vulneráveis.
- Organizações da sociedade civil que prestam serviços de saúde e que trabalham em mobilização e sensibilização comunitária.
- Organizações envolvidas em advocacia para a PPR a nível subnacional, nacional, regional e global.

➔ Mantenha esta equipa independente de atores não comunitários, incluindo pessoal das unidades de saúde, funcionários governamentais e outros representantes das instituições que serão monitorizadas — isto protege a integridade e os resultados do trabalho. Funcionários do Ministério da Saúde, doadores e outros especialistas técnicos podem ser consultados, mas não devem participar nos processos de decisão sobre o que monitorizar, como monitorizar e por quem.

Princípios-chave da CLM a respeitar nesta fase:

- Apropriação comunitária
- Independência comunitária
- Inclusividade

REGRA DE OURO:

As pessoas mais afetadas por emergências de saúde devem liderar o exercício de monitorização, não apenas participar, mas assumir a liderança, pois conhecem melhor do que ninguém as necessidades da comunidade.



2



ETAPA 2: SENSIBILIZAR OS ESPECIALISTAS COMUNITÁRIOS SOBRE CONCEITOS E QUADROS DE PPR

A equipa deve ser formada nos conceitos básicos e áreas técnicas da PPR, bem como nos quadros e processos associados.

As áreas técnicas-chave incluem :

- vigilância epidemiológica
- sistemas laboratoriais
- prevenção e controlo de infeções
- coordenação da resposta a emergências
- e gestão da cadeia de abastecimento

Os quadros de referência importantes incluem :

- o Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
- as Avaliações Externas Conjuntas (JEE)
- os Planos Estratégicos para o Avanço da Vigilância em Tempo Real (SPARS)
- e o Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária (NAPHS).

➔ As sessões de formação devem ser simples e acessíveis, utilizando uma língua local compreendida por todos os participantes, garantindo que todos se sintam confortáveis com os conceitos básicos. Utilize exemplos reais de emergências de saúde recentes na comunidade. É útil comparar as pontuações oficiais do JEE do país com a realidade vivida na comunidade, para identificar discrepâncias que devem ser monitorizadas. Sempre que possível, considere visitas a unidades de saúde e pontos de entrada, para que a equipa observe diretamente processos como controlo de infeções, isolamento e notificação de doenças.

Realize sessões de formação num formato simples e acolhedor, utilizando uma língua local compreendida por todos os participantes. Garanta que todos se sintam à vontade com os conceitos básicos.

REGRA DE OURO

Realizar formações simples e acessíveis, numa língua local compreendida por todos os participantes.



3



ETAPA 3: DEFINIR AS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DA COMUNIDADE E AS PRIORIDADES DE ADVOCACIA

Identifique y priorice los principales desafíos relacionados con la preparación ante pandemias que la comunidad desea monitorear.

Para ello, plantéese las siguientes preguntas:

- Que áreas técnicas dos quadros de preparação para pandemias são mais relevantes?
- Quais destas podem efetivamente ser medidas ao nível comunitário?
- Que serviços pretende monitorizar?
- Estes serviços são Disponíveis, Aceitáveis, Acessíveis, Financeiramente Acessíveis e de Qualidade (AAAQ)?
- Que populações, grupos ou regiões são mais afetados?

Utilize o quadro AAAQ para analisar os problemas:

- Os insumos estão disponíveis? (Disponibilidade)
- As pessoas conseguem suportar os custos dos serviços? (Acessibilidade económica)
- A forma como os serviços são prestados é aceitável para a comunidade? (Aceitabilidade)
- As pessoas sabem onde aceder a serviços de emergência? (Acessibilidade)
- Os serviços cumprem as normas médicas? (Qualidade)

Consulte o Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária e o ciclo pandémico para identificar lacunas

Refleta sempre sobre como os dados recolhidos serão utilizados para pedidos de advocacia específicos dirigidos aos decisores.

Evite recolher e analisar dados que não sirvam para informar a advocacia.

IMPORTANTE:

Monitore bem 2 a 3 áreas prioritárias, em vez de tentar monitorizar tudo. Os dados recolhidos devem servir sempre objetivos de advocacia claros e previamente definidos, refletidos nos indicadores.



4



ETAPA 4: PLANEAR A SUA ESTRATÉGIA DE EVIDÊNCIA

Nesta fase, é essencial refletir de forma aprofundada sobre o tipo de dados que serão utilizados para fins de advocacia.

A **advocacia** é mais eficaz quando, para além de descrever os desafios existentes na preparação do sistema de saúde, se consegue também apresentar dados que indiquem o que o titular de deveres pode fazer para os resolver. Para isso, é necessário considerar dois tipos de evidência:

- o “O quê”> descreve o problema e o contexto
- o “Porquê”> explica a causa

Por exemplo, **80% dos agentes comunitários de saúde** referem não dispor de um mecanismo claro para alertar as autoridades sobre padrões de doença invulgares (o “O quê”), e 92% dos agentes comunitários de saúde inquiridos indicam que o motivo mais comum para a não notificação é a falta de formação sobre os sinais mais frequentes a identificar. Este tipo de evidência permite propor soluções concretas, tais como: *«Estabelecer um sistema simples de notificação, utilizando várias opções de plataforma — WhatsApp, chamada telefónica, correio eletrónico — nas comunidades onde não existe qualquer mecanismo de notificação.»*

Os melhores indicadores são aqueles em que os dados podem ser convertidos em percentagens, em vez de apenas números absolutos. Por exemplo, se perguntar a 20 pessoas se realizaram um teste diagnóstico no local de atendimento para uma pandemia como a COVID-19 e 5 responderem “não”, é fácil comunicar que «25% das pessoas inquiridas não realizaram um teste diagnóstico no local de atendimento para a COVID-19». As percentagens são muito mais fáceis de interpretar, pois fornecem contexto, permitem comparações e são mais compreensíveis.

Os melhores indicadores são aqueles cujos resultados podem ser apresentados em percentagens, e não apenas em números absolutos, pois são mais fáceis de interpretar, comparar e compreender.

Antes de recolher novos dados, verifique se estes já existem, pois podem já estar registados pelo Ministério da Saúde, pelo Fundo Global, por departamentos distritais de saúde ou por outras entidades públicas e doadoras. Os dados da CLM não devem duplicar informação existente, mas sim acrescentar a perspetiva comunitária — nomeadamente as experiências dos utilizadores e a qualidade dos serviços de saúde.

A TER EM CONTA:

Pense de trás para a frente a partir do seu objetivo específico de advocacia. Imagine que estatística ou facto o ajudaria a construir o argumento mais sólido junto de gestores de unidades de saúde ou de decisores governamentais. Em seguida, desenvolva os indicadores e as perguntas que permitam recolher exatamente essa evidência.



5



ETAPA 5: DESENVOLVER PERGUNTAS DE RECOLHA DE DADOS PARA OS INQUÉRITOS

Depois de identificar a evidência necessária e de definir a área técnica prioritária, elabore perguntas de inquérito que permitam recolher a evidência pretendida.

Principais considerações:

- **Quem será inquirido** — Serão utilizadores dos serviços, gestores de unidades de saúde, enfermeiros, agentes comunitários de saúde ou responsáveis distritais? Importa salientar que a recolha de dados baseada na comunidade também pode ser útil para captar as experiências de pessoas que já não utilizam ou que não se sentem bem-vindas nas unidades de saúde devido a experiências passadas.
- **Onde será realizada a recolha de dados** — Na unidade de saúde, na comunidade, ou através de amostragem em cadeia (snowball sampling), em que um respondente encaminha o inquiridor para outro?
- **Que tipo de pergunta fornecerá a melhor informação** — Perguntas de escolha única são adequadas para questões simples de “Sim/Não” ou para escalas de avaliação como “Sempre/Às vezes/Nunca” e “Concordo totalmente/Concordo/Discordo/Discordo totalmente”. É igualmente importante incluir opções como “Nenhuma das anteriores” ou “Outra”, garantindo que as pessoas conseguem selecionar uma resposta que se aplique à sua situação. As perguntas de escolha múltipla permitem selecionar várias opções, mas recomenda-se que a lista não ultrapasse 8 opções/itens, de modo a manter a qualidade dos dados. As perguntas abertas permitem respostas livres, em vez de respostas pré-definidas, mas devem ser utilizadas com moderação, uma vez que são demoradas de analisar. Para temas mais complexos, considere entrevistas ou grupos focais em vez de perguntas abertas.
- **Qual será a área técnica de PPR em foco** — Por exemplo, Resistência Antimicrobiana, Imunização, Recursos Humanos, Preparação para Emergências ou Prestação de Serviços de Saúde, entre outras.

A recolha de dados a nível comunitário também é útil para captar as experiências de pessoas que já não utilizam, ou não se sentem bem-vindas nos estabelecimentos de saúde devido a experiências anteriores.



Priorizar sempre a ética

- 01 Evite perguntas de carácter individual e privilegie questões relacionadas com o sistema de saúde e os serviços. Por exemplo, em vez de perguntar «Teve efeitos secundários com o uso de determinados antibióticos?», pode perguntar «Acha que lhe seriam fornecidos antibióticos nesta unidade de saúde se o seu médico os prescrevesse?»
- 02 Nunca recolha informação pessoal identificável, como nomes, números de telefone ou números de identificação.
- 03 Não peça às pessoas que divulguem experiências pessoais sensíveis ou embaraçosas. Nesses casos, pode incluir opções como “prefiro não responder” ou tornar a pergunta opcional.
- 04 Nunca fotografe registos médicos e inicie sempre os inquéritos com consentimento informado, explicando quem é e como os dados serão utilizados. Podem ser tiradas fotografias a utilizadores dos serviços apenas se estes tiverem dado o seu consentimento.
- 05 Mantenha os inquéritos com duração inferior a 30 minutos, uma vez que inquéritos longos cansam os participantes e reduzem a qualidade dos dados. Por fim, consulte exemplos de perguntas de outros programas de CLM como fonte de inspiração.

Sempre	Nunca
Obter consentimento informado, explicando quem é e como os dados serão utilizados	Pedir às pessoas que partilhem informações pessoais de saúde
Proteger a privacidade dos respondentes — não solicitar informação identificável como nome, número de telefone ou número de identificação	Fotografar registos médicos
Dar liberdade para que a pessoa possa saltar uma pergunta ou interromper a sua participação a qualquer momento	Forçar alguém a participar
Utilizar os dados para promover melhorias	Partilhar informações pessoais de um respondente sem o seu consentimento

Quatro regras de ouro para redigir perguntas:

Clareza — Utilizar linguagem simples e compreensível para todos

Especificidade — Abordar apenas um tema por pergunta

Referência temporal — Indicar um período de tempo, como “nos últimos 6 meses”

Neutralidade — Não induzir a resposta. Por exemplo, perguntar “Enfrenta dificuldades no acesso aos cuidados de saúde?” incluindo a opção “nenhuma”, em vez de “Que dificuldades enfrenta no acesso aos cuidados de saúde?”, que pressupõe a existência de dificuldades.

Boa pergunta:

«Nos últimos 6 meses, esta unidade de saúde dispôs de fornecimentos de emergência adequados, como luvas e máscaras?»

Má pergunta:

«Não acha que esta unidade de saúde enfrenta dificuldades no fornecimento de materiais de emergência devido a um planeamento deficiente?»



6



ETAPA 6: TESTAR E APERFEIÇOAR OS INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Antes de recolher dados reais, teste sempre os instrumentos para garantir que funcionam bem no terreno. Pré-teste as perguntas para verificar a duração, a clareza e identificar elementos confusos.

Existem duas estratégias principais para o pré-teste dos instrumentos de recolha de dados:

- **Os coletores de dados formam pares e praticam entrevistas entre si** — Esta abordagem é útil para avaliar a duração do questionário e a clareza das perguntas.
- **Entrevistas cognitivas** — Teste perguntas-chave com potenciais respondentes do inquérito. Pergunte-lhes se existem palavras que não compreendem ou se conseguem reformular a pergunta com as suas próprias palavras.

Aperfeiçoe os instrumentos de recolha de dados ao longo de vários ciclos, de forma a ajustá-los sempre que necessário. Isto pode ser feito através de:

- **Revisão das prioridades de advocacia**, assegurando que todas as áreas essenciais estão cobertas e que existe pelo menos um indicador para cada uma. Evite simplesmente acrescentar novos indicadores, pois isso tornará o instrumento mais longo. Considere eliminar um indicador irrelevante por cada novo indicador adicionado. Para identificar indicadores irrelevantes, reflita sobre aqueles que não foram utilizados nas ações de advocacia ao longo do último ano.
- **Melhoria das perguntas existentes** — Trabalhe de trás para a frente a partir do seu pedido específico de advocacia. Se uma pergunta não gerar a resposta necessária, reformule-a em conformidade. Solicite também aos coletores de dados que identifiquem perguntas que sejam confusas para os respondentes e clarifique-as. Se uma mesma pergunta apresentar, para muitos respondentes, respostas frequentes como “prefiro não responder”, “outra” ou “não sei”, isso é um sinal de alerta de que a pergunta não é clara ou de que o conjunto de respostas não reflete adequadamente as experiências das pessoas. Ajuste o menu de respostas em conformidade.



PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Assegurar a liderança comunitária — A equipa certa de partes interessadas comunitárias é essencial para uma monitorização bem-sucedida.

Pensar de trás para a frente a partir do objetivo específico de advocacia, para determinar que dados recolher e, consequentemente, quais as áreas técnicas de PPR e as perguntas a priorizar.

Assegurar a independência comunitária — Manter o processo livre de atores não comunitários, de modo a proteger a integridade e os resultados do trabalho.

Evitar a recolha e análise de dados que não sirvam para informar a advocacia.

Utilizar uma língua local amplamente compreendida em todas as sessões de capacitação dirigidas às partes interessadas comunitárias.

Manter uma abordagem adaptativa — Aperfeiçoar continuamente os instrumentos de recolha de dados ao longo de vários ciclos, ajustando-os sempre que necessário.

Qualidade acima da quantidade — É preferível monitorizar poucos aspetos de forma rigorosa do que muitos de forma superficial.

Definir desde o início o que significa sucesso e celebrar todas as conquistas, independentemente da sua dimensão. Isto reforça a motivação da equipa.

Os melhores indicadores são aqueles que permitem converter os dados em percentagens, em vez de apenas números absolutos.

Testar os instrumentos de recolha de dados em contexto real, de modo a garantir a sua exatidão e relevância.

Para mais informações sobre cada uma das etapas acima descritas, consulte o «Guia Prático Abrangente para o Desenvolvimento de Indicadores de Monitorização Liderada pela Comunidade para a Preparação e Resposta a Pandemias»





<https://www.observatoirevih-haiti.org>

<https://www.odelpa.org/>

<https://www.clawconsortium.org>



<https://www.facebook.com/ODELPA>

DIREITOS DE AUTOR
COPPER, ODELPA, CLAW
DEZEMBRO DE 2025

Todas as fotografias são publicadas com a gentil autorização de ODELPA/CLAW.



COALITION
PLUS