



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública

# Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

Moçambique, Junho de 2020



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública

# Estratégia Nacional de **Resposta Comunitária à COVID-19**



## Ficha Técnica



<b>Título:</b>	Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19
<b>Coordenação:</b>	MISAU, Direcção Nacional de Saúde Pública, Departamento de Cuidados de Saúde Primários
<b>Autor:</b>	MISAU, Direcção Nacional de Saúde Pública, Departamento de Cuidados de Saúde Primários
<b>Colaboradores:</b>	
MISAU	Rosa Marlene Cuco; Benigna Matsinhe Maia; Eusébio Chaquisse; Felisbela Gaspar; Natércia Matule; Victor Sitão; Domingos Guihole; Carolina Omar; Lucy Maria; Humberto Rodrigues; Maimuna Luís; Lorna Gujral; Aleny Couto; Ivan Manhiça; Gisela Azambujo; Marla Amaro; Graça Matsinhe; Graça Cumbe; Baltazar Candrinho; Ana Paula Thuzine; Wilsa Fumo; Célia Chirindza; Clementina Mabuza; Fidel Paizone; Edna Juga; Helena Namura
CNCS	Francisco Mbofana
MINEDH	Arlinda Chaquisse; Rufina Macie; Arlindo Folige
MGCAS	Valdimir Nomiér
MCTESTP	Emília Martins
INGC	César Tembe
OMS	Tomas Valdez; João Chongo; Néllia Mutisse; Neusa Pinto; Eva de Carvalho; Cláudio Muianga
UNICEF	Frederico Brito; Corrie Kramer; Aida Mahomed; Angelo Ghelardi
FNUAP	Amir Modan; Nordino Ferrão; Eduardo Celades
FAO	Felicidade Panguene
CDC	Rachel T. Idowu; Inácio Malimane; Gilberto Lucas; Emanuel Pereira
USAID	Abuchahama Saifodine; Armindo Mahawa; Ferreira Ferreira
Save the Children	Stelio Dimande
JHPIEGO	Adriana Santos
CUAMM	Edoardo Occa
<b>Tiragem</b>	2000 exemplares
<b>Layout e impressão</b>	financiada pelo UNICEF
<b>Produção gráfica</b>	Elografico Lda





# ÍNDICE

Prefácio	5
Agradecimentos	7
Acrónimos	8
Sumário Executivo	9
<b>1. Introdução</b>	<b>11</b>
1.1. Fundamentação	11
1.2. Análise da situação	12
1.3. Cenários de resposta à COVID-19	14
<b>2. Princípios orientadores da resposta comunitária à COVID-19</b>	<b>17</b>
<b>3. Objectivos Estratégicos da Resposta Comunitária à COVID-19</b>	<b>19</b>
3.1. <b>Objectivo Estratégico 1:</b> Comunicação	19
3.2. <b>Objectivo Estratégico 2:</b> Prevenção	19
3.3. <b>Objectivo Estratégico 3:</b> Vigilância da COVID-19 na Comunidade	20
3.4. <b>Objectivo Estratégico 4:</b> Assegurar continuidade de serviços essenciais de saúde e de suporte	20
Objectivo Estratégico 4.1: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários de saúde reprodutiva e materno-infantil e do adolescente.	20
Objectivo Estratégico 4.2: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de Nutrição	21
Objectivo Estratégico 4.3: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do PAV	22
Objectivo Estratégico 4.4: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do Programa Nacional de Controlo da Malária	22
Objectivo Estratégico 4.5: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de HIV	22
Objectivo Estratégico 4.6: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de tuberculose	23
Objectivo Estratégico 4.7: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de Saúde Mental	24
Objectivo Estratégico 4.8: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de Doenças Não Transmissíveis (DNTs)	24
<b>4. Adaptações das principais funções do sistema comunitário de saúde no contexto da pandemia COVID-19</b>	<b>31</b>
4.1. Força de trabalho comunitária	31
4.2. Formação	32
4.3. Cadeia Logística	33
4.4. Sistema de Informação: Vigilância, supervisão, monitoria e avaliação	33
Processo de vigilância	34
Supervisão, monitoria e avaliação	36
<b>5. Papel dos ministérios e outros sectores</b>	<b>37</b>
Ministério da Saúde	37
Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano	37
Ministério da Criança, Género e Acção Social	37



## Estratégia Nacional de **Resposta Comunitária à COVID-19**

Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural	37
Ministério das Obras Públicas e Habitação e Recursos Hídricos	38
Ministério de Ciência e Tecnologia	38
Outros Ministérios	38
Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC)	38
Cruz Vermelha de Moçambique (CVM)	38
Administrações Distritais e Municípios	39
Organizações Não Governamentais (ONGs)	39
Sector Privado	39
<b>6. Governação</b>	<b>33</b>
<b>7. Orçamentação</b>	<b>41</b>
Mobilização de recursos	41
<b>8. Referências bibliográfica consultadas</b>	<b>42</b>
<b>9. Anexos</b>	<b>43</b>



## PREFÁCIO

A epidemia da COVID-19 está a desafiar os sistemas de saúde em todo o mundo. A sua rápida propagação, é traduzida por um aumento do número de pessoas infectadas, e faz-se acompanhada por um sentimento de medo e desinformação. As medidas de contenção da doença exigem uma limitação no movimento de pessoas e bens, o que condiciona o acesso rápido e contínuo aos serviços de saúde.

A história das epidemias tem nos mostrado a importância dos hospitais, mas também nos tem ensinado que a linha da frente desse combate reside a nível das comunidades, parte integrante dos Cuidados de Saúde Primários.

A presente Estratégia Comunitária de Resposta à COVID-19 constitui um processo participativo multisectorial. O processo abrange vários sectores do Governo de Moçambique, nos seus diversos níveis, desde o central até ao distrital. O processo engloba igualmente parceiros de cooperação e organizações da sociedade civil.

Moçambique tem uma larga experiência na implementação de cuidados de saúde primários, que incluem acções implementadas ao nível da comunidade. A comunidade representa uma plataforma integral e uma oportunidade para uma participação genuína dos actores comunitários na criação do bem-estar das comunidades locais. Ela é fundamental na prestação de serviços essenciais de saúde pública e no engajamento social, e garante o envolvimento e empoderamento das comunidades, incluindo as populações mais vulneráveis.

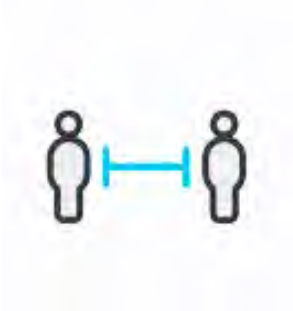
A resposta comunitária à COVID-19 apresenta três vertentes principais. A primeira vertente está relacionada à implementação de um conjunto de acções que visam conter o alastramento da epidemia da COVID-19. Estas medidas de contenção revelam-se de fundamental importância, especialmente no actual contexto em que não existe um tratamento específico ou uma vacina para a COVID-19. A segunda vertente está ligada a garantia da continuidade de serviços essenciais e programas de saúde, tais como Saúde Materno-Infantil e do Adolescente, Nutrição, Programa Alargado de Vacinação, Malária, HIV, Saúde Mental, Doenças Não Transmissíveis, quer através de acções preventivas, como curativas, ao nível da comunidade. A terceira vertente, consiste na participação activa de todos os actores de desenvolvimento comunitário para lidar com os determinantes sociais de saúde. Isto irá garantir que as populações tenham um rápido acesso aos serviços essenciais de saúde e a criação do seu bem-estar.

A presente estratégia oferece opções que deverão ser ajustadas ao contexto específico de cada comunidade. Estamos confiantes de que os procedimentos operacionais padrão (POP), parte integrante da implementação desta estratégia forneçam as bases necessárias para uma acção comunitária genuína assente na resposta multisectorial à COVID-19. A implementação desta estratégia deve ser considerada o embrião da organização do sistema comunitário de saúde rumo a Cobertura Universal de Saúde.

Finalmente, em nome do Governo de Moçambique, exortamos a todos os envolvidos a investir os seus melhores esforços na implementação desta estratégia para que o país se veja livre da COVID-19.

**O Ministro da Saúde**

**Prof. Doutor Armindo Daniel Tiago**





## AGRADECIMENTOS

A Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19 foi elaborada graças ao comprometimento e participação activa de diversas individualidades e instituições. O Ministério da Saúde expressa o seu profundo apreço e agradecimento a todos que contribuíram para a elaboração desta estratégia de resposta comunitária ao COVID-19.

Este agradecimento é extensivo ao Ministério de Agricultura e Segurança Alimentar, Ministério das Obras Públicas e Habitação, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Ministério do Género, Criança e Acção Social, Ministério de Transportes e Comunicação, Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico Profissional, ao Instituto Nacional de Gestão de Calamidades, à Cruz Vermelha de Moçambique, às agências de cooperação bilateral e multilateral que de forma abnegada contribuíram para tornar esta estratégia o mais inclusiva possível.

Aos governos provinciais e distritais e à sociedade civil, pela prontidão e apoio no processo de auscultação e definição de prioridades e acções relevantes a constar na estratégia, o nosso muito obrigado.

Finalmente nossa gratidão abrange todos aqueles que directa ou indirectamente tornaram possível este produto.

A todos o nosso muito obrigado!





## ACRÓNIMOS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APE</b>	Agente Polivalente Elementar
<b>CDC</b>	Centros para Prevenção e Controle de Doenças, Agência Federal dos Estados Unidos da América
<b>CNCS</b>	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
<b>COVID-19</b>	Doença por Coronavírus 2019, Doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda severa 2 (SARS-CoV-2)
<b>CSP</b>	Cuidados de Saúde Primária
<b>DNT</b>	Doenças Não Transmissíveis
<b>HIV</b>	Vírus de Imunodeficiência Humana
<b>IEC</b>	Informação, Educação e Comunicação
<b>IMASIDA</b>	Inquérito de indicadores de Imunização, Malaria e HIV/SIDA
<b>MGCAS</b>	Ministério do Género, Criança e Acção Social
<b>MINEDH</b>	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCI</b>	Prevenção e Controle de Infecções
<b>PESS</b>	Plano Estratégico do Sector da Saúde
<b>PMT</b>	Praticante de Medicina Tradicional
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição
<b>PT</b>	Parteira Tradicional
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>SMI</b>	Saúde Materno-Infantil
<b>TARV</b>	Tratamento Antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UNICEF</b>	Fundo da Nações Unidas para Infância, Agência das Nações Unidas
<b>USAID</b>	Agência Estadunidense para o Desenvolvimento Internacional



## SUMÁRIO EXECUTIVO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, a 11 de Março de 2020, a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) como uma pandemia. O alastramento exponencial da COVID-19 exige uma resposta comunitária rápida, coordenada, integrada, efectiva e multisectorial. Para sua efectivação é essencial a participação de vários sectores do governo a todos os níveis, lideranças locais, sector privado, parceiros de cooperação, da sociedade civil, entre outros.

Em Moçambique, o envolvimento de actores comunitários nas acções de promoção de saúde teve seu início nos finais da década 70, após a Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados de Saúde Primária (CSP). As acções comunitárias de saúde são parte integrante dos CSP, com intervenções assentes em actividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e referência de doenças comuns. Actualmente, o país conta com uma enorme rede de actores comunitários, que actuam em diversas áreas de saúde. A presente estratégia descreve como esta rede existente de actores comunitários deve ser mobilizada para a resposta comunitária à COVID-19.

O presente documento apresenta quatro objectivos estratégicos, a saber:

**O “Objectivo Estratégico 1: Comunicação”,** descreve a necessidade de as comunidades liderarem a disseminação de mensagens de Informação, Educação e Comunicação (IEC) difundidas com recurso a meios acessíveis e disponíveis na comunidade. O objectivo é aumentar o nível de literacia de saúde das comunidades sobre a COVID-19 para melhor engajar a população nas medidas de prevenção e combater os mitos relacionados a esta doença. A implementação das acções relativas a este objectivo será guiada pelo plano de comunicação para a COVID-19, que descreve os procedimentos para a comunicação interpessoal e de massas.

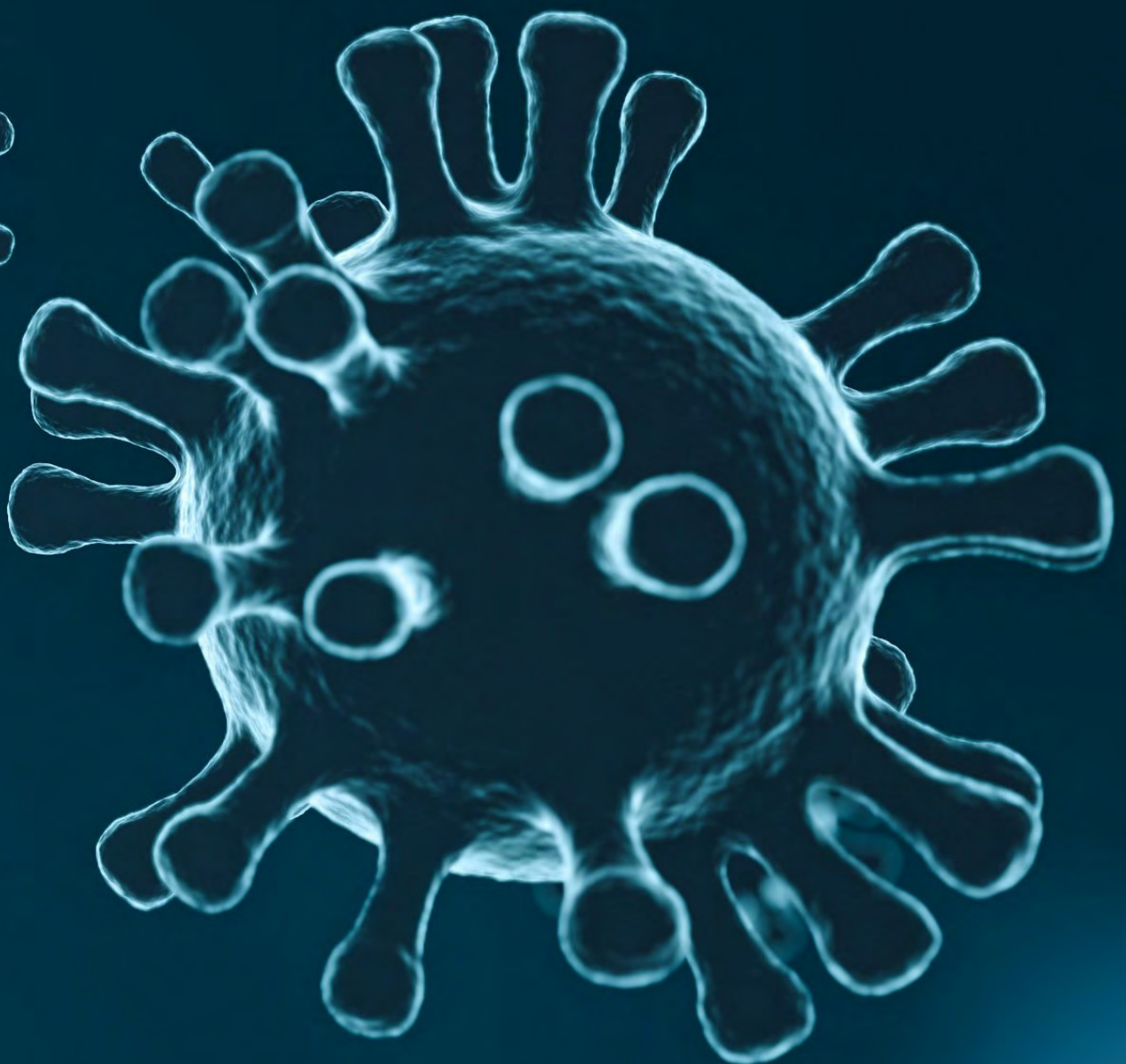
**O “Objectivo Estratégico 2: Prevenção”,** descreve as medidas de prevenção contra a COVID-19 e o papel dos actores comunitário e comunidades na sua implementação.

**O “Objectivo Estratégico 3: Vigilância da COVID-19 na Comunidade”,** descreve o papel dos vários actores comunitários no rastreio, identificação e referência precoce de casos suspeitos de COVID-19.

**O “Objectivo Estratégico 4: Assegurar continuidade de serviços essenciais de saúde e de suporte”,** realça a necessidade de assegurar a continuidade de serviços essenciais de saúde, quer preventivos, como curativos, ao nível da comunidade. São descritas as acções específicas a serem implementadas na comunidade em relação aos seguintes serviços: saúde reprodutiva, materno-infantil e do adolescente; nutrição; Programa Alargado de Vacinação; malária; HIV; tuberculose e saúde mental. O objectivo descreve ainda as medidas de prevenção e controlo de infecções que devem ser tomadas dependendo do tipo de serviço a ser prestado. Este objectivo orienta através de suas acções-chave, a interface entre as acções na comunidade e as unidades sanitária de primeira linha de contacto, as estruturas de saúde que compõem os Cuidados de Saúde Primários.

O presente documento descreve ainda as adaptações das funções do sistema comunitário de saúde, que deverão ser feitas no contexto da pandemia de COVID-19. Foram consideradas quatro áreas fundamentais: força de trabalho comunitária; formação dos actores comunitários; cadeia logística; e, sistema de Informação: Vigilância, supervisão, monitoria e avaliação. O papel dos principais sectores públicos e organizações envolvidos na coordenação e implementação da mesma é descrito de seguida. Estes incluem o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, o Ministério da Criança, Género e Acção Social, o Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural, o Ministério das Obras Públicas e Habitação e recursos hídricos, outros ministérios e as administrações distritais e municípios.

Finalmente, são descritos os aspectos relacionados com a governação da resposta comunitária, salientando a necessidade de descentralizar o processo e empoderar as estruturas de gestão local, os recursos financeiros necessários para a sua implementação, salientando a necessidade de maximizar os recursos existentes. É também descrito o processo de mobilização de recursos adicionais sempre que necessário.





## 1. Introdução

# 1. INTRODUÇÃO

À 31 de Dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi informada de um surto de doença respiratória na China, que afectava a cidade de Wuhan, província de Hubei. A causa do surto foi identificada como sendo um coronavírus recém-identificado e que passou a chamar-se de síndrome coronariana aguda 2 da síndrome respiratória aguda (SARS-CoV-2). Posteriormente, a infecção passou a ser formalmente chamada de doença por coronavírus 2019 ou simplesmente COVID-19. O vírus causador da COVID-19 representa uma cepa nova do coronavírus que não havia sido previamente identificada em humanos. Este surto, espalhou-se rapidamente, afectando outras partes da China e a maioria dos países do mundo, tornando-se assim numa pandemia. Actualmente, a pandemia afecta países da Ásia, Europa, Austrália, América e África. Devido ao rápido alastramento da COVID-19, a OMS declarou, a 30 de Janeiro de 2020, a doença como uma Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional.

O país reportou o primeiro caso importado no dia 22 de Março de 2020 e desde essa altura tem se verificado um aumento de casos, tendo passado da fase de casos esporádicos para focos de transmissão. Espera-se que o número de casos aumente de forma significativa, embora não haja certeza de como a epidemia irá evoluir.

Até ao presente momento, não existe tratamento nem vacina comprovadas para o tratamento ou prevenção da COVID-19, embora haja vários esforços ao nível global para o rápido desenvolvimento de medidas médicas apropriadas.

## 1.1. Fundamentação

O alastramento exponencial da COVID-19 exige uma resposta rápida, coordenada, efectiva e multisectorial. Assim, é essencial a participação de vários sectores do governo, a todos os níveis, do sector privado, de parceiros de cooperação, da sociedade civil, entre outros.

Com base na experiência acumulada através da observação da pandemia COVID-19 noutros países, nota-se que cerca 40% dos pacientes são assintomáticos ou apresentam doença ligeira; 40% apresentam doença moderada, incluindo pneumonia, mas não precisam de internamento hospitalar; 15% apresentam doença grave e precisam de internamento hospitalar em unidades sanitárias para tratamento com medidas gerais de suporte tais como oxigénio; e, apenas cerca de 5% terão doença muito grave que irá exigir tratamento intensivo especializado, incluindo o uso de ventiladores mecânicos.

Assim, a resposta à COVID-19 deve incluir acções integradas e coordenadas nas unidades sanitárias e nas respectivas comunidades da área de captação directa.

Quer o Programa Quinquenal do Governo (2020 – 2023), como o Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014 – 2019 (estendido para 2024), colocam como prioridades a redução do peso de doenças endémicas e epidémicas que constituem a maior causa de morbimortalidade no país. Assim, o envolvimento de actores comunitários nas acções de promoção de saúde teve seu início em finais da década dos 70, com a Declaração de Alma-Ata. A resposta à pandemia da COVID-19 fortalece esta perspectiva de mobilização e participação da comunidade, e de todos os sectores do governo (incluindo os municípios), sector privado, bem como os parceiros de cooperação numa forma sem precedentes.

Toda essa mobilização materializada na implementação de várias medidas de saúde pública tem como propósito reduzir a transmissão e propagação do SARS-CoV-2 na população, reduzir o número de casos graves, de óbitos, e minimizar o impacto secundário da COVID-19 sobre os problemas de saúde





## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

pré-existentes em Moçambique. A evolução da pandemia em outras partes do mundo mostra que a violência baseada no género e a violação dos direitos de mulheres, crianças e adolescentes acompanham a disseminação da pandemia. A identificação de tais casos e encaminhamento às autoridades apropriadas é uma parte crítica da resposta.

Em Moçambique existem actualmente pelo menos 300 mil actores comunitários activos dos quais 6.673 são agentes polyvalentes elementares (APEs); 1.300 socorristas; 79.860 activistas dos comités de saúde; 19.455 membros de comités de co-gestão das unidades sanitárias; 7.231 parteiras tradicionais (PTs); e, 109.642 praticantes de medicina tradicional (PMTs). Existem ainda outros agentes comunitários de saúde (ACSs), de estatísticas vitais, de segurança social, para além de 1.422 agentes dos comités locais de emergência. Moçambique conta também com 110.432 professores, 9.500 alfabetizadores e extensionistas agrícolas.

Os actores comunitários existentes foram treinados nas suas respectivas áreas e implementam acções distintas, sendo que a sua distribuição geográfica, entre zonas rurais e urbanas, não é uniforme. Por exemplo, no meio rural predominam os APEs, parteiras tradicionais, praticantes de medicina tradicional, alfabetizadores e extensionistas e no meio periurbano e urbano predominam os socorristas.

O presente documento, visa fornecer uma estratégia de resposta à COVID-19, para assegurar uma resposta efectiva e coordenada baseada na comunidade. Ao mesmo tempo, ele pretende fortalecer a colaboração, a todos os níveis, entre os sectores governamentais, parceiros da área de saúde e comunidades, permitindo que o sistema comunitário de saúde em Moçambique seja fortalecido e perdure para além da pandemia.

## 1.2. Análise da situação

Moçambique enfrenta um desafio crítico que resulta da elevada carga de doenças não transmissíveis e transmissíveis. As mudanças climáticas e a magnitude das emergências de saúde pública, tem resultado em novos riscos emergentes como frequência de surtos de doenças preveníveis por vacina, a cólera, malária e, outros riscos de saúde pública com consequências nefastas à saúde e o bem-estar das comunidades moçambicanas.

A vigilância sanitária comunitária no contexto da COVID-19 vai contribuir para a promoção da saúde às comunidades locais e para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Permitirá também, que as comunidades intervenham em todo o tipo de problemas sanitários que possam afectar a relação entre o meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços.

Segundo as projecções baseadas no Censo de 2017, a população Moçambicana, em 2020, é estimada em cerca de 30 milhões de habitantes, dos quais 52% são mulheres. Dois terços da população residem em zonas rurais. A esperança de vida à nascença em Moçambique é estimada em 54,9 anos (57,8 anos para as mulheres e 52,1 anos para os homens).

Embora a ocorrência de doenças não transmissíveis esteja a aumentar, o peso da doença em Moçambique continua a ser dominado por doenças infecciosas preveníveis como a malária, o HIV, a tuberculose e as doenças tropicais negligenciadas. A política nacional de saúde baseia-se nos princípios dos cuidados de saúde primários, equidade e prestação de serviços de qualidade à população. O sistema de saúde inclui o sector público e o sector privado, com fins lucrativos e sem fins lucrativos. O sector público, que funciona no âmbito de um sistema de governação descentralizada, é o principal prestador de serviços de saúde.

O Serviço Nacional de Saúde dispõe de uma estrutura hierárquica com serviços prestados em quatro níveis de cuidados de saúde – primário, secundário, terciário e quaternário. O foco está nos cuidados primários de saúde. A nível comunitário, a população tem acesso a determinados serviços de prevenção e tratamento,





## 1. Introdução

providos através de vários actores comunitários, incluindo os Agentes Polivalentes Elementares (APEs), entre outros. Os APEs prestam serviços preventivos e curativos, e desempenham um papel fundamental no alargamento dos serviços de saúde às populações rurais.

A mortalidade infantil e infanto-juvenil tem vindo a decrescer substancialmente derivado aos esforços levados a cabo pelo país na promoção de saúde, prevenção de doença e expansão dos serviços de saúde através de brigadas móveis de saúde bem como agentes comunitários de saúde que residem nas comunidades. A taxa de mortalidade de menores de cinco anos decresceu de 201/1.000 nados vivos em 1997 para 73/1.000 nados vivos em 2018. A taxa de mortalidade infantil decresceu de 144/1.000 nados vivos em 1997 para 54/1.000 nados vivos em 2018. Porém, a taxa de mortalidade neonatal não reduziu aos níveis desejados. A taxa de mortalidade neonatal decresceu de 77/1.000 nados vivos em 1997 para 28/1.000 nados vivos em 2018. A malária, doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas são responsáveis por 60% das mortes em crianças menores de cinco anos.

O progresso para redução da mortalidade materna continua lento. O rácio de mortalidade materna decresceu de 798/100.000 nados vivos em 2000 para 452 mortes por 100.000 nados vivos em 2017. Coberturas de planeamento familiar e partos institucionais aparecem muito baixas em todo país. As elevadas cifras de mortalidade materna e neonatal reflectem a incapacidade das mulheres em aceder os serviços essenciais devido à cobertura geográfica insuficiente dos serviços de saúde, financiamento inadequado, falta de profissionais de saúde e de medicamentos essenciais acoplados às barreiras socioeconómicas, culturais e de género. A Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção 2010 – 2015 (2020) foi reforçada no âmbito da Parceria Global de Planeamento Familiar 2020.

De acordo com IDS (2011), 43,7% das crianças sofrem de desnutrição crónica e 8% estão afectadas pela desnutrição aguda. Esta situação é pior nas áreas rurais. O Plano de Acção Multissetorial para a Redução de Desnutrição Crónica em Moçambique (2011 – 2014(2020)) que está em linha com a Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ESAN II (2008 – 2015) pretendem ajudar a responder a este desafio. À luz destes documentos foram feitos (i) o plano de comunicação e advocacia para os líderes governamentais e (ii) a estratégia orientadora de comunicação para a mudança social e de comportamento para a prevenção da desnutrição para as comunidades.

A malária continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade no país. Embora a doença seja endémica em todo o país, a sua transmissão é, em geral, maior nas zonas norte e costeiras do país. Dados do sistema nacional de informação mostram que o número de casos de malária cresceu 9% entre 2017 e 2019, tendo passado de 9,1 milhões de casos para 10,9 milhões de casos, respectivamente. Este aumento de casos reportados pode ser parcialmente explicado pelos seguinte factores: aumento da capacidade diagnóstica como resultado da expansão do uso de testes de diagnóstico rápido; melhoria do sistema de informação que levou a um aumento no número de unidades sanitárias que reportam casos de malária; expansão da rede de APEs que levou à um aumento na identificação de casos ao nível comunitário; resistência dos vectores da malária aos piretróides; e variações climáticas.

O HIV constitui o peso de doença nas comunidades moçambicanas, estimativas feitas em 2019 indicam que em 2020 existem 2.243.966 de pessoas vivendo com HIV em Moçambique. O Inquérito de indicadores de Imunização, Malaria e HIV/SIDA (IMASIDA 2015) publicado em 2016 indicou uma prevalência nacional de HIV de 13,2% na população dos 15-49 anos de idade, mostrando uma tendência de aumento de casos quando comparado com o inquérito nacional de riscos comportamentais, conhecimento e prevalência do HIV (INSIDA 2009) publicado em 2010 em que indicava uma prevalência estimada em 11,5% para o mesmo grupo etário.

Até Março de 2020 estima-se que tenham ocorrido cerca de 132.944 novas infecções pelo HIV, correspondendo a 364 novas infecções por dia. Por outro lado, ocorreram cerca de 50.586 mortes relacionadas ao HIV, correspondendo a 139 mortes por dia.



## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

Actualmente cerca de 1,1 milhão de pessoas estão em Tratamento Antirretroviral (TARV) o que corresponde de uma cobertura de 51% no geral, colocando deste modo um desafio para o programa do HIV perante a pandemia da COVID-19.

De acordo com o Relatório Global sobre a Tuberculose, Moçambique faz parte da lista dos 30 países com maior peso da TB no mundo, tendo notificado, em 2018, 93,546 casos da doença. Em 2018, a incidência da doença foi estimada em 551/100,000 habitantes, na população em geral, e em 197/100,000 em indivíduos HIV positivos. A mortalidade por TB é estimada em 72/100,000 habitantes em pacientes HIV negativos e em 73/100,000 habitantes em indivíduos HIV positivos. A proporção de TB multi-droga resistente, ou com resistência à rifampicina, foi estimada em 3,7% em casos novos e em 20% em casos de retratamento. As intervenções ao nível comunitário assumem um papel relevante no combate à doença, e são descritas no Plano de Envolvimento Comunitário em Tuberculose 2014-2018

Os quatro principais grupos de Doenças Não Transmissíveis (DNT) nomeadamente as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial com prevalência de 39%), a diabetes (7,4%), o cancro e a doença pulmonar obstrutiva crónica partilham de quatro factores de risco: consumo do tabaco, consumo exagerado do álcool, maus hábitos alimentares e falta de actividade física. Em 2007, o Governo de Moçambique aprovou o Regulamento do Consumo e Comercialização do Tabaco, cuja execução ainda mostra desafios. Em 2013, foi também aprovado o regulamento sobre o controlo de produção, comercialização e consumo de bebidas alcoólicas que começou a ser implementado a partir de 2014.

A violência doméstica (física, sexual, emocional, perpetrada por parceiro íntimo) e violência contra menores são reconhecidos como um fenómeno preocupante em Moçambique. O IMASIDA 2015 revelou (i) 6% das mulheres e 6% dos homens casados declararam ter sido vítimas de violência sexuals. (ii) cerca de 24% das mulheres e 19% dos homens declararam ter sido vítimas de violência física parte do parceiro(a). Os factores subjacentes apontados são razões passionais, consumo excessivo de álcool e de drogas, influência cultural de masculinidade, existência de normas sociais que consideram abuso como “normal” e razões económicas. O casamento prematuro constitui outra forma de abuso sexual na família e violação dos direitos das crianças, esperando-se que a rapariga renuncie a sua infância e assuma o papel de uma mulher, incluindo o exercício de relações sexuais com um marido que pode ser consideravelmente mais velho do que ela, e que pode nem ter sido ela a escolher.

### 1.3. Cenários de resposta à COVID-19

A resposta a COVID-19 e a continuidade dos pacotes essenciais de saúde e nutrição e os procedimentos para sua implementação pelos agentes comunitários de saúde obedecerá a dois cenários de resposta à COVID-19. Estes 2 cenários são constituídos a partir das categorias de padrões de transmissão definidos pela OMS (Tabela 1).

Os cenários servirão para distinguir distritos de alta transmissão dos distritos de baixa ou nenhuma transmissão para que os procedimentos usados pelos agentes comunitários de saúde sejam adequados ao padrão da transmissão da COVID-19 na comunidade.



## 1. Introdução

**Tabela 1: Definição de categorias de padrões de transmissão**

Categoria	Nome	Definição
1	Sem casos	Distrito ou comunidade sem casos
2	Casos Esporádicos	Distrito ou comunidade com um ou mais casos, importados ou detectados localmente
3	Grupo de casos	Distrito ou comunidade com casos agrupados temporal e geograficamente e/ou por exposição ao mesmo foco de infecção
4	Transmissão comunitária	Distrito ou comunidade com transmissão activa local, com grande número de casos não ligados por cadeias de transmissão e/ou múltiplos grupos de casos não relacionados

*Adaptado de WHO-2019-nCoV-Surveillance-Guidance-2020*

### Os cenários são os seguintes:

**a) Cenário A:** distritos sem casos confirmados ou com poucos casos esporádicos importados ou detectados localmente (categorias 1, 2 e 3 da OMS)

**b) Cenário B:** distritos com um surto em larga escala ou transmissão comunitária (categoria 4 da OMS)

O pacote de serviços a ser ofertados à comunidade é semelhante nos dois cenários, uma vez que foram seleccionadas as actividades que não devem ser interrompidas. O que muda é o modo de implementação.

Em ambos cenários os agentes comunitários de saúde devem limitar as visitas ao domicílio priorizando meios alternativos. A prestação de serviços que envolvam concentração de beneficiários será modificada ou será realizada através da gestão de filas para garantir uma distância interpessoal segura de pelo menos 1.5 metro entre os beneficiários de modo a evitar a disseminação da infecção.

Quando a visita domiciliar for necessária serão aplicadas medidas de prevenção e controlo de infecções (PCI) apropriadas para o cenário incluindo a lavagem das mãos com sabão imediatamente antes e depois de cada visita, uso de máscaras sociais ou máscaras cirúrgicas e mantendo uma distância interpessoal segura de pelo menos 1.5 metro.

No cenário B, o risco de contaminação dos actores comunitários de saúde e entre os beneficiários dos serviços é alto, pelo que as medidas de protecção devem ser reforçadas durante a oferta de serviços essenciais. Os actores comunitários de saúde serão treinados no atendimento sem tocar no utente, onde as tarefas e responsabilidades da oferta de serviços serão partilhadas entre o cuidador do utente e o agente comunitário de saúde durante o diagnóstico e manejo de casos (por exemplo, cuidador do utente pode administrar a fita de perímetro braquial, sob supervisão do agente comunitário de saúde). Em adição os agentes comunitários de saúde que prestam serviços de saúde nos distritos no cenário de transmissão B usarão máscaras cirúrgicas, óculos e manterão a distância interpessoal segura de 1.5 metro.

Durante a alta transmissão comunitária da COVID-19, se a segurança dos actores comunitários não puder ser garantida pelo uso apropriado e eficaz de EPI e outras medidas de prevenção e protecção, os actores devem abster-se de realizar visitas domiciliare em ambientes fechados e identificar um local fora da casa do utente que seja bem ventilado, mantendo distância física e aderindo aos procedimentos emanados pelo MISAU.

Nas zonas rurais a resposta comunitária irá obedecer à disposição dos actores comunitários e nas zonas urbanas, pelas suas características, deverá ser maximizado recurso aos socorristas da CMV e de profissionais da unidade sanitária da área de saúde.





## 2. PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA RESPOSTA COMUNITÁRIA À COVID-19

A abordagem dos determinantes sociais de saúde deve ser a base para o estabelecimento da colaboração multissetorial para a promoção da saúde das comunidades.

As acções comunitárias de saúde são parte integrante dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), com intervenções assentes em actividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, providenciando de tratamento para um conjunto de doenças comuns e garantido um sistema de referência.

A presente estratégia alinha-se com a política nacional de saúde (em revisão) que assenta nos seguintes princípios orientadores:

- I. Não Criar Novas Estruturas de Governação dos Actores Comunitários: aproveitar a estrutura de gestão e coordenação administrativa existente para coordenar os actores comunitários, como por exemplo os Governos distritais, Postos Administrativos, Localidades, Bairros, Quarteirões e outros para garantir a gestão dos actores comunitários.
- II. Envolvimento das Lideranças comunitárias: este princípio assenta-se na necessidade de integração das acções de resposta comunitária à COVID-19, nos planos de desenvolvimento dos sectores e comunidades. As instituições públicas, privadas, religiosas, agências de desenvolvimento nacional e internacional e incluindo as organizações locais devem criar um ambiente que permita às comunidades a participarem em acções de resposta à COVID-19. O envolvimento e o fortalecimento das lideranças locais é crucial para a eficácia da resposta.
- III. Integração: a abordagem comunitária, procura responder de forma holística às necessidades em saúde das pessoas nas comunidades, com particular atenção para as pessoas afectadas, em isolamento e infectadas ou doentes com COVID-19.
- IV. Não discriminação: A resposta comunitária à COVID-19 deve ser baseada nos direitos humanos, justiça do género, inclusão de pessoas com deficiência, de modo a criar um ambiente social e legal onde todas as pessoas, famílias, comunidades afectadas pela epidemia da COVID-19 possam usar os serviços comunitários disponíveis.
- V. Confidencialidade: Informações sobre o estado de saúde dos doentes com COVID-19 na comunidade devem ser tratadas confidencialmente pelos trabalhadores comunitários e não devem ser divulgadas a outros sem consentimento da pessoa envolvida.
- VI. Sustentabilidade: Os programas implementados nas comunidades devem assegurar benefícios a longo prazo, estimulando a apropriação pelas comunidades. Os actores comunitários envolvidos na prevenção e resposta à COVID-19 devem sentir-se responsáveis pela da planificação, implementação e avaliação das actividades na sua comunidade.







## 3. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DA RESPOSTA COMUNITÁRIA À COVID-19

### 3.1. Objectivo Estratégico 1: Comunicação

As medidas de comunicação e informação devem ser apropriadas ao contexto local e deve-se assegurar que sejam actualizadas e difundidas com recurso a meios acessíveis e disponíveis na comunidade por forma a garantir efectiva disseminação de mensagens sobre sintomas, práticas de risco, clarificar mitos e crenças e medidas de prevenção.

Este processo será guiado pelo plano de comunicação para a COVID-19, que descreve os procedimentos para comunicação interpessoal e de massas.

#### Acções-chave:

Acção 1:	Disseminar medidas preventivas para COVID-19 e de redução de estigma contra indivíduos infectados e afetados pela COVID-19 bem como os actores comunitários com recurso aos meios de comunicação localmente disponíveis
Acção 2:	Treinar comunicadores de par locais, activistas, membros dos Comités de Saúde, APes, PMTs, as lideranças (locais e religiosas), professores, voluntários, membros das OCBs, parteiras tradicionais em técnicas de comunicação interpessoal e de massas bem como nas mensagens-chave a serem transmitidas à comunidade sobre a COVID-19

### 3.2. Objectivo Estratégico 2: Prevenção

As medidas preventivas contra a COVID-19 constituem a ferramenta mais eficaz no combate à pandemia. É, portanto, crucial aumentar e consolidar o nível de conhecimento sobre a COVID-19 nas comunidades e os elementos associados à sua propagação.

#### Acções-chave:

Acção 1:	Prestar apoio às famílias com pessoas diagnosticadas com COVID-19 e que não tenham capacidade financeira para adquirir materiais de higiene e equipamento de protecção individual de modo garantir o cumprimento das medidas de isolamento para quebrar a cadeia de propagação da doença
Acção 2:	Distribuir materiais de higiene e equipamento de protecção individual às famílias com grupos de risco que não tenham capacidade financeira para adquirir estes materiais, onde aplicável
Acção 3:	Identificar pessoas suspeitas de COVID-19 e monitorar o cumprimento das medidas de isolamento
Acção 4:	Identificar utentes na comunidade com doenças crónicas ou factores de risco para a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção
Acção 5:	Realizar campanhas de disseminação de mensagens de prevenção da pandemia da COVID-19

### 3.3. Objectivo Estratégico 3: Vigilância da COVID-19 na Comunidade

Os agentes comunitários de saúde treinados apoiam no rastreio, identificação e referência precoce dos casos suspeitos da COVID-19 seguindo a definição de caso<sup>1</sup>.

Acções-chave:

Acção 1:	Identificar actores comunitários elegíveis para actividade de resposta à COVID-19
Acção 2:	Treinar todos os actores comunitários envolvidos na resposta comunitária à COVID-19
Acção 3:	Implementar actividades de rastreio, identificação, notificação, referência e suporte de casos suspeitos de COVID-19 na comunidade

### 3.4. Objectivo Estratégico 4: Assegurar continuidade de serviços essenciais de saúde e de suporte

A COVID-19 é uma doença cuja a propagação deve ser combatida através de medidas que incluem o distanciamento social e restrições do movimento. Isto pode causar uma redução no acesso a serviços essenciais de saúde pelas populações, podendo resultar numa elevada morbidade e mortalidade, por doenças comuns, sobretudo em crianças, mulheres grávidas, idosos e pessoas com doenças crónicas. Assim, é imprescindível assegurar a continuidade de serviços essenciais de saúde, e de sistemas de referência para as unidades sanitárias do nível primário, durante a vigência da pandemia de COVID-19, para minimizar o impacto secundário da pandemia no sistema de saúde, serviços sociais e actividades económicas.

#### Objectivo Estratégico 4.1: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários de saúde reprodutiva e materno-infantil e do adolescente.

As mulheres, adolescentes e crianças representam grupos alvos importantes nos cuidados de saúde primários e existem para estes grupos, serviços essenciais que devem continuar disponíveis para evitar consequências colaterais a esta pandemia como o aumento da morbimortalidade por doenças comuns. Fraca utilização desses serviços pelos grupos alvo derivado ao medo em frequentar as unidades sanitárias devido a COVID-19 deve implicar o reforço da sua promoção e oferta na comunidade pelos actores comunitários treinados. São serviços básicos: aconselhamento para realizar consultas pré-natal e pós-parto, orientação para o parto institucional, monitoria do recém-nascido, assistência à criança sadia, em risco e à criança doente, e implementação do atendimento de doenças de infância na comunidade pelos APEs. No âmbito do planeamento familiar, garantir a continuidade de oferta de contraceptivos pelos APEs e outros ACSs capacitados para o efeito.

Os profissionais de saúde da SMI, assim como os actores comunitários são elementos essenciais e têm de ser protegidos e considerados prioritários no abastecimento de EPIs para continuar a prestar cuidados às mulheres grávidas e aos seus bebés e crianças.

<sup>1</sup> Definição de caso suspeito de COVID-19 (OMS)

Existem 3 cenários para definição de caso suspeito:

- Um paciente com doença respiratória aguda, febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  e pelo menos um dos seguintes sinais (tosse, coriza, dor da garganta e dificuldade respiratória) com histórico de viagens ou permanência em locais com evidências de transmissão da infecção da COVID-19 durante os últimos 14 dias antes do início dos sintomas;
- Indivíduo com qualquer doença respiratória aguda E que esteve em contato com um caso confirmado ou provável de infecção por COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas
- Indivíduo com infecção respiratória aguda grave (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (tosse e ou falta de ar) e necessitando de hospitalização e sem outra etiologia que explique o seu estado clínico

### 3. Objectivos Estratégicos da Resposta Comunitária à COVID-19



#### Acções-chave:

Acção 1:	Continuar a mobilizar as mulheres incluindo grávidas a dirigirem-se às Unidades Sanitárias sempre que necessário e de acordo com normas do Ministério da Saúde
Acção 2:	Aconselhar as mulheres grávidas, em particular as adolescentes, a fazerem consultas pré-natais, parto na maternidade, consulta pós-parto, vacinação das crianças, consultas da criança em risco, criança sadia, criança HIV positiva em TARV na Unidade sanitária
Acção 3:	Oferecer serviços de Planeamento Familiar e contracepção, prevenção da hemorragia pós-parto, prevenção de sepses neonatal e outras complicações no recém-nascido e TIP da Malária
Acção 4:	Aconselhar as mulheres em idade reprodutiva a fazerem o rastreio do cancro do colo do útero e da mama
Acção 5:	Continuar a oferecer o AIDI comunitário
Acção 6:	Identificar casos de violência baseada no género e violação dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, adolescentes e crianças e apoiar na referência

#### Objectivo Estratégico 4.2: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de Nutrição

Os programas de nutrição com base na comunidade geralmente incluem monitoria do crescimento e triagem nutricional com recurso a medição de perímetro braquial e referência a unidade sanitária (quando aplicável), aconselhamento nutricional durante a gravidez e lactação, promoção de práticas de alimentação infantil adequadas – promoção e proteção de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e continuado, até aos 24 meses de idade ou mais, alimentação complementar adequada com a introdução atempada de alimentos, - suplementação com micronutrientes (Vitamina A, Micronutriente em pó e ferro e ácido fólico) e desparasitação. Estas actividades são deveras importantes, portanto a sua interrupção poderá acarretar graves consequências no desenvolvimento normal principalmente das crianças como por exemplo, o aumento da desnutrição, atraso no desenvolvimento motor, deficiências em micronutrientes e falência de crescimento e fraca aderência às unidades sanitárias.

#### Acções-chave:

Acção 1:	Aconselhar sobre o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e continuado até aos 2 anos ou mais; alimentação complementar adequada e responsiva, aconselhamento em Higiene e saneamento do meio
Acção 2:	Monitorar o código de comercialização dos substitutos do leite materno
Acção 3:	Realizar triagem nutricional comunitária, envolvendo os APE's e activistas na medição do perímetro braquial (MUAC) e avaliação de edema bilateral para a identificação da desnutrição aguda, obedecendo às medidas de prevenção à COVID-19 recomendadas pelo MISAU
Acção 4:	Identificar e referir mães com problemas na amamentação, crianças que apresentem edema bilateral ou outras complicações da desnutrição aguda grave
Acção 5:	Continuar com a suplementação com a Vitamina A, Micronutriente em Pó, Desparasitação e tratamento da desnutrição aguda na comunidade em áreas elegíveis



### **Objectivo Estratégico 4.3: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do PAV**

As imunizações são um serviço de saúde essencial que protege os indivíduos de contrair doenças. Ao fornecer imunizações, indivíduos e comunidades permanecem protegidos e a probabilidade de surto de uma doença diminui.

#### **Acções-chave:**

<b>Acção 1:</b>	Divulgar a importância da vacinação e a nova abordagem de atendimento do PAV nas US no âmbito da COVID-19
<b>Acção 2:</b>	Mobilizar as mães e/ou cuidadores de crianças menores de 5 anos para actividades de vacinação e nutrição, com enfoque para continuidade de vacinação do calendário vacinal que previnem eclosão de doenças com elevado potencial epidémico, tais como o Sarampo, Rubéola, Poliomielite, diarreias e infecções respiratórias agudas
<b>Acção 3:</b>	Garantir a continuidade das buscas activas e referência de crianças com vacinação incompleta (Faltosas aos serviços de vacinação) a nível das comunidades, obedecendo todos os princípios e medidas emanadas pelo MISAU, para a contenção da COVID-19
<b>Acção 4:</b>	Oferecer serviços de PAV na comunidade para além da plataforma dos Postos Fixos de Vacinação, tais como serviços de proximidade ou brigadas móveis assegurando medidas de EPI segundo as normas do MISAU

### **Objectivo Estratégico 4.4: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do Programa Nacional de Controlo da Malária**

A malária é uma doença endémica no nosso país e representa um peso enorme no sistema nacional de Saúde, razão pela qual a descontinuidade de medidas de controlo da mesma poderá resultar em aumento da morbimortalidade no seio da comunidade.

#### **Acções-chave:**

<b>Acção 1:</b>	Oferta de serviços de prevenção sobre a malária à comunidade
<b>Acção 2:</b>	Oferta de serviços de diagnóstico e tratamento da malária pelos APEs e outros actores a serem identificados pelo sector saúde
<b>Acção 3:</b>	Distribuir redes mosquiteiras e realizar a pulverização intradomiciliária (PIDOM) respeitando as medidas de PCI emanadas pelo MISAU

### **Objectivo Estratégico 4.5: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de HIV**

O seguimento dos doentes crónicos obriga a um contacto regular com a unidade sanitária. Neste sentido a manutenção das actividades de ligação entre a comunidade e a unidade sanitária, deve ser disponibilizado de forma a garantir a provisão ininterrupta dos serviços do HIV, com o objectivo de maximizar a oferta dos serviços aos pacientes e garantir o cumprimento das metas estabelecidas pelo programa, sem o prejuízo da saúde dos utentes.



### 3. Objectivos Estratégicos da Resposta Comunitária à COVID-19



#### Acções-chave:

Acção 1:	Disseminar mensagens chave sobre o HIV e COVID-19 através dos actores comunitários
Acção 2:	Disponibilizar e promover o uso do preservativo de forma correcta e persistente
Acção 3:	Promover o uso e adesão ao PrEP (profilaxia pré-exposição)
Acção 4:	Rastrear sinais e sintomas sugestivos de HIV e referenciar os utentes para a testagem nas US
Acção 5:	Realizar a testagem para o HIV em pacientes elegíveis, respeitando todas as medidas de biossegurança e recomendações emanadas pelo MISAU para realização deste procedimento em tempo de pandemia
Acção 6:	Promover a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV)
Acção 7:	Identificar e referir para as US os pacientes faltosos e abandonos ao TARV, respeitando todas medidas de biossegurança e recomendações emanadas pelo MISAU para realização deste procedimento em tempo de pandemia (realizar visitas de reintegração, realizar testagem para o HIV)
Acção 8:	Disseminar mensagens da importância de cumprimento do calendário laboratorial e das consultas clínicas
Acção 9:	Disseminar a importância de aderir aos Modelos Diferenciados de serviços que são oferecidos na US

**Nota:** os actores comunitários que irão realizar estes procedimentos descritos nas acções 5 e 7 devem residir na comunidade onde irão actuar, ser certificados pelo MISAU e ser testados quinzenalmente para COVID-19 para assegurar que não sejam vectores de transmissão da infecção.

#### Objectivo Estratégico 4.6: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de tuberculose

As actividades comunitárias são uma área chave no sector da Tuberculose, contribui com uma média de 27% dos casos de TB notificados nas Unidades Sanitárias, portanto a interrupção da oferta de certos serviços a nível da comunidade pode ter um sério impacto negativo nos esforços para o controle da epidemia.

#### Acções-chave:

Acção 1:	Implementar a estratégia FAST (para rastreio de TB e da COVID-19 nas áreas de espera das US e na comunidade) onde haver oficiais de tosse formados ou identificar um activista comunitário para implementar
Acção 2:	Fazer rastreio domiciliar da tuberculose a todos contactos de casos índice de tuberculose, colheita de amostra e referenciamento à unidade sanitária para início do tratamento caso a amostra seja positiva; e/ou início de Isoniazida (TPI) caso tenha resultado negativo
Acção 3:	Encaminhar todas crianças 0-59 meses à unidade sanitária para profilaxia com isoniazida caso seja contacto de caso índice e não apresente sinais ou sintomas sugestivos de tuberculose
Acção 4:	Integrar o rastreio da tuberculose na comunidade e rastreio dos contactos no pacote de prevenção da COVID-19 implementada pelos agentes comunitários de Saúde (APEs e PMTs e activistas)
Acção 5:	Monitorar o calendário das consultas dos pacientes com TB Resistente, contactos em quimioprofilaxia, calendário de controlo laboratorial sob a responsabilidade de cada activista e fazer uma chamada lembrete ao paciente um dia antes
Acção 6:	Monitorar telefonicamente ou com apoio dos familiares (padrinhos) a toma diária dos medicamentos dos pacientes sob a responsabilidade do activista treinado e assinalar as tomas

### **Objectivo Estratégico 4.7: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de Saúde Mental**

As doenças mentais são consideradas na sua maioria crónicas pelo que a interrupção do seu tratamento e cuidados pode levar a incapacidade tanto ao nível do indivíduo quanto ao nível familiar e comunitário.

É fundamental assegurar que as pessoas com necessidades de tratamentos do foro psiquiátrico e aquelas com necessidade de apoio psicológico tenham acesso aos mesmos durante a pandemia da COVID-19.

#### **Acções-chave:**

<b>Acção 1:</b>	Rastrear doenças mentais na comunidade com recurso a ferramenta “Fica-Bem”
<b>Acção 2:</b>	Oferecer serviços de psicoeducação na comunidade aos casos identificados com risco de doença mental
<b>Acção 3:</b>	Referir para unidade sanitária os casos graves incluindo aqueles com risco de suicídio

### **Objectivo Estratégico 4.8: Assegurar continuidade de serviços essenciais comunitários do programa de Doenças Não Transmissíveis (DNTs)**

Importante assegurar a sensibilização para rastreio em casos de factores de risco com enfoque para a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares. Necessidade de toma correcta da medicação. O diagnóstico tardio e a interrupção da toma da medicação pode levar a complicações.

<b>Acção 1:</b>	Sensibilizar para o rastreio em presença de factores de risco (história familiar, obesidade, dieta não saudável, não pratica de actividade física regular, consumo do tabaco e consumo abusivo do álcool) associados a sintomas ou complicações de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares (enxaqueca, visão turva, trombose, enfarto agido do miocárdio, enfarte renal)
<b>Acção 2:</b>	Sensibilizar sobre adopção de estilos de vida saudável como o de frutas, legumes, vegetais, redução de consumo de açúcares, óleos e refrigerantes, redução do consumo de álcool, não ao consumo do tabaco e prática regular de actividade física, pelo menos 150 minutos por semana
<b>Acção 3:</b>	Disseminar mensagens sobre a necessidade de cumprimento das datas marcadas das consultas, toma regular da medicação, e cumprimento das regras gerais de prevenção da COVID-19
<b>Acção 4:</b>	Orientar os pacientes a solicitar medicamento para 3 meses e ir a Unidade Sanitária quando estritamente necessário

**Tabela 2: Resumo das ações de resposta e actores comunitários envolvidos**

Objectivo estratégico/ Serviços essenciais	Ações a implementar	Local de implementação/ modalidade	Frequência	Actores comunitários
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disseminar medidas preventivas para COVID-19 com recurso aos meios de comunicação localmente disponíveis</li> <li>Treinar comunicadores de par locais, activistas, membros dos Comités de Saúde, APEs, PMTs, as lideranças (locais e religiosas), professores, voluntários, membros das OCBs, parteiras tradicionais em técnicas de comunicação interpessoal e de massas bem como nas mensagens-chave a serem transmitidas à comunidade sobre a COVID-19</li> </ul>	Comunidade com megafones/ radio comunitária comunicação interpessoal com grupos reduzidos de pessoas (menos de 10) Comunidade ou meios alternativos de formação	Diária e durante todos contactos com utentes	Todos actores comunitários
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>prestar apoio e suporte às famílias vulneráveis com pessoas diagnosticadas com COVID-19 de modo garantir o cumprimento das medidas de isolamento para quebrar a cadeia de propagação</li> <li>Distribuir materiais de higiene e equipamento de protecção individual às famílias vulneráveis onde aplicável</li> <li>Identificar pessoas suspeitas de COVID-19 e monitorar o cumprimento das medidas de isolamento</li> <li>Identificar utentes na comunidade com doenças crónicas ou factores de risco para a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção</li> </ul>	Domicílio de suspeito COVID-19	Durante contactos com utentes	APEs, socorristas e actores seleccionados
Vigilância	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar actores comunitários elegíveis para actividade de resposta à COVID-19</li> <li>Treinar todos os actores comunitários envolvidos na resposta comunitária à COVID-19</li> <li>Implementar actividades de rastreio, identificação, notificação, referência e suporte de casos suspeitos de COVID-19 e seus contactos na comunidade</li> </ul>	Comunidade ou meios alternativos de formação Domicílio	Durante contactos com utentes	APEs, socorristas e actores comunitários seleccionados
Saúde reprodutiva e materno-infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar a mobilizar as mulheres incluindo grávidas a dirigirem-se às Unidades Sanitárias sempre que necessário e de acordo com normas do Ministério da Saúde</li> <li>Aconselhar as mulheres grávidas em particular as adolescentes a fazerem consultas pré-natais, parto na maternidade, consulta pós-parto e vacinação das crianças na Unidade sanitária</li> <li>Oferecer serviços de Planeamento Familiar, prevenção da hemorragia pós-parto, prevenção de sepsse neonatal e TIP Malária</li> <li>Continuar a oferecer o AIDI comunitário</li> <li>Identificar casos de violência baseada no género e violação dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, adolescentes e crianças e apoiar na referência</li> </ul>	Comunitário através de megafone / radio comunitária Domicílio Domicílio Domicílio	Semanal Mensal e durante contacto com utente Durante contacto com utente	Actores comunitários que realizavam esta actividade antes de COVID-19

(continua)



(continuação)

Objectivo estratégico/ Serviços essenciais	Ações a implementar	Local de implementação/ modalidade	Frequência	Actores comunitários
Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aconselhar sobre o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e continuado até aos 2 anos ou mais; alimentação complementar adequada e responsiva, aconselhamento em Higiene e saneamento do meio</li> <li>Monitorar o código de comercialização dos substitutos do leite materno</li> <li>Realizar triagem nutricional comunitária, envolvendo os APE's e activistas na medição do perímetro braquial (MUAC) e avaliação de edema bilateral para a identificação da desnutrição aguda, obedecendo às medidas de prevenção à COVID-19 recomendadas pelo MISAU</li> <li>Identificar e referir mães com problemas na amamentação, crianças que apresentarem edema bilateral ou outras complicações da desnutrição aguda grave</li> <li>Continuar suplementação com a Vitamina A, Micronutriente em Pó, Desparasitação e tratamento da desnutrição aguda na comunidade em áreas elegíveis</li> </ul>	<p>Sítios de Nutrição e Domicílio</p> <p>Sítios de Nutrição obedecendo distanciamento</p> <p>Sítio de Nutrição</p>	<p>Semanal</p> <p>A cada 2 meses</p> <p>A cada 2 meses</p>	<p>APE, Activista e grupo de mães</p> <p>APE, Activista e grupo de mães</p> <p>APE, Activista e grupo de mães</p>
PAV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar a importância da vacinação e a nova abordagem de atendimento do PAV nas US no âmbito da COVID-19</li> <li>Mobilizar as mães e/ou cuidadores de crianças menores de 5 anos para actividades de vacinação e nutrição, com enfoque para continuidade de vacinação do calendário vacinal que previnem eclosão de doenças com elevado potencial epidémico, tais como o Sarampo, Rubéola, Poliomielite, diarreias e infeções respiratórias agudas</li> <li>Garantir a continuidade das buscas activas e referência de crianças com vacinação incompleta (faltosas aos serviços de vacinação) a nível das comunidades, obedecendo todos os princípios e medidas emanadas pelo MISAU, para a contenção da COVID-19</li> <li>Oferecer serviços de PAV na comunidade para além da plataforma dos Postos Fixos de Vacinação, tais como serviços de proximidade ou brigadas móveis assegurando medidas de PCI segundo as normas do MISAU</li> </ul>	Comunidade	Diário	APE e Activistas
Malária	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oferta de serviços de prevenção sobre a malária à comunidade</li> <li>Oferta de serviços de diagnóstico e tratamento da malária pelos APEs e outros actores a serem identificados pelo sector saúde</li> <li>Distribuir redes mosquiteiras respeitando as medidas de PCI emanadas pelo MISAU</li> </ul>	Comunidade	Diário	APE e Activistas

(continua)



(continuação)

Objectivo estratégico/ Serviços essenciais	Acções a implementar	Local de implementação/ modalidade	Frequência	Actores comunitários
HIV	<ul style="list-style-type: none"><li>Disseminar mensagens chave sobre o HIV e COVID-19 através dos actores comunitários</li><li>Disponibilizar e promover o uso do preservativo de forma correcta e persistente</li><li>Promover o uso e adesão ao PrEP (profilaxia pré-exposição)</li><li>Rastrear sinais e sintomas sugestivos de HIV e referenciar os utentes para a testagem nas US</li><li>Realizar a testagem para o HIV em pacientes elegíveis, respeitando todas as medidas de biossegurança e recomendações emanadas pelo MISAU para realização deste procedimento em tempo de pandemia</li><li>Promover a adesão ao tratamento antiretroviral (TARV)</li><li>Identificar e referir para as US os pacientes faltosos e abandonados ao TARV, respeitando todas as medidas de biossegurança e recomendações emanadas pelo MISAU para realização deste procedimento em tempo de pandemia (realizar visitas de reintegração, realizar testagem para o HIV)</li><li>Disseminar mensagens da importância de cumprimento do calendário laboratorial e das consultas clínicas</li><li>Disseminar a importância de aderir aos Modelos Diferenciados de serviços que são oferecidos na US</li></ul>	Comunidade	Diário	Activistas
Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"><li>Implementar a estratégia FAST (para rastreio de TB e da COVID-19 nas áreas de espera das US e comunidade) onde houver oficiais de tosse formados ou identificar um activista comunitário para implementar</li><li>Fazer rastreio domiciliar da tuberculose a todos contactos de casos index de tuberculose, colheita de amostra e referenciamento à unidade sanitária para início do tratamento caso a amostra seja positiva</li><li>Encaminhar todas crianças 0-59 meses à unidade sanitária para profilaxia com isoniazida caso seja contacto de caso index e não apresente sinais ou sintomas sugestivos de tuberculose</li><li>Integrar o rastreio da tuberculose na comunidade e rastreio dos contactos no pacote de prevenção da COVID-19 implementada pelos agentes comunitários de Saúde (APEs e PMTs e activistas)</li><li>Monitorar o calendário das consultas dos pacientes com TB Resistente, contactos em quimioprofilaxia, calendário de controlo laboratorial sob a responsabilidade de cada activista e fazer uma chamada lembrete ao paciente um dia antes</li><li>Monitorar telefonicamente ou com apoio dos familiares (padrinhos) a toma diária dos medicamentos dos pacientes sobre a responsabilidade do activista treinado e assinalar as tomas</li></ul>	Comunidade	Diário	Activistas

(continua)







## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

(continuação)

Objectivo estratégico/ Serviços essenciais	Ações a implementar	Local de implementação/ modalidade	Frequência	Actores comunitários
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rastrear doenças mentais na comunidade com recurso a ferramenta "Fica-Bem"</li> <li>Oferecer serviços de psicoeducação na comunidade aos casos identificados com risco de doença mental</li> <li>Referir para unidade sanitária os casos graves incluindo aqueles com risco de suicídio</li> </ul>	Comunidade	Diário	Activistas
Doenças Não Transmissíveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar para o rastreio em presença de factores de risco (história familiar, obesidade, dieta não saudável, não prática de actividade física regular, consumo do tabaco e consumo abusivo do álcool) associados a sintomas ou complicações de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares (enxaqueca, visão turva, trombose, enfarto agudo do miocárdio, enfarte renal)</li> <li>Sensibilizar sobre adopção de estilos de vida saudável como o de frutas, legumes, vegetais, redução de consumo de açúcares, óleos e refrigerantes, redução do consumo de álcool, não ao consumo do tabaco e prática regular de actividade física, pelo menos 150 minutos por semana</li> <li>Disseminar mensagens sobre a necessidade de cumprimento das datas marcadas das consultas, toma regular da medicação, e cumprimento das regras gerais de prevenção da COVID-19</li> <li>Orientar os pacientes a solicitar medicamento para 3 meses e ir a Unidade Sanitária quando estritamente necessário</li> </ul>	Comunidade	Diário	Activistas



### 3. Objectivos Estratégicos da Resposta Comunitária à COVID-19

**Tabela 3: Tipo de precauções e equipamento de protecção dos actores comunitários consoante o tipo de actividade a realizar na comunidade**

Actividades	Tipo de precauções e equipamentos de protecção individual
Visita domiciliar (por exemplo, Vigilância à COVID-19, manejo de casos de doença, rastreio de tuberculose)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realize a higienização das mãos com frequência segundo recomendação do MISAU de 5 momentos para a higiene das mãos</li> <li>Use luvas somente se houver expectativa de exposição a sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, membranas mucosas ou pele com ferida</li> <li>Use uma máscara cirúrgica quando em contato direto ou a distância de pelo menos 1,5 m não pode ser mantida ou máscara de fabrico caseiro quando a ação pode ser realizada mantendo 1,5 m</li> </ul>
Atividades em brigadas móveis e campanhas	<p>Quando nenhum contato direto está envolvido (por exemplo, durante a distribuição de redes tratadas com inseticida)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenha distância de pelo menos 1,5 m</li> <li>Nenhuma triagem necessária</li> <li>Máscara cirúrgica, na ausência máscara de fabrico caseiro</li> <li>Higienizar as mãos com frequência</li> </ul> <p>Quando há contato direto (por exemplo, entrega de vacinas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Higienizar as mãos entre o atendimento de cada paciente</li> <li>Considere usar uma máscara cirúrgica</li> </ul>
Manejo comunitário Casos de doença da infância	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higienizar as mãos de acordo com as recomendações do MISAU nos 5 momentos de higiene das mãos</li> <li>As necessidades de EPI dependem do resultado da triagem</li> <li>Se não houver suspeita de que o paciente tenha COVID-19: use uma máscara cirúrgica e luvas para um teste rápido de diagnóstico da malária, de acordo com o protocolo padrão</li> <li>Se houver suspeita de que o paciente tenha COVID-19: use EPI completo (máscara cirúrgica, proteção, luvas, bata)</li> <li>Se o EPI completo não estiver disponível, faça o manejo do caso mantendo a distância recomendada e sem contato directo com o paciente</li> </ul>
Qualquer atividade envolvendo contato físico direto com indivíduo suspeito ou confirmado COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higienize as mãos de acordo com as recomendações do MISAU nos 5 momentos de higiene das mãos</li> <li>Use uma máscara cirúrgica</li> <li>Use uma bata</li> <li>Use luvas</li> <li>Use proteção para os olhos (viseira ou óculos)</li> </ul>
Qualquer atividade que não envolva contato físico (incluindo estar na sala com indivíduo suspeito ou confirmado COVID-19, sem prestar atendimento direto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higienize as mãos de acordo com as recomendações do MISAU nos 5 momentos de higiene das mãos</li> <li>Use uma máscara cirúrgica</li> <li>Mantenha distância de pelo menos 1,5 m</li> <li>Quando possível, realize entrevistas ao ar livre, com o paciente também usando uma máscara de fabrico caseiro, se tolerado</li> </ul>





## 4. ADAPTAÇÕES DAS PRINCIPAIS FUNÇÕES DO SISTEMA COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

### 4.1. Força de trabalho comunitária

A força de trabalho comunitária está representada de forma desigual entre as cidades e as zonas periurbanas e rurais. Assim, nas zonas urbanas deverão ser potenciados os actores da CVM, pessoal médico, enfermeiros e, nas zonas periurbanas e rurais, devem ser considerados os actores comunitários que vivem na respectiva comunidade...

#### I. Actores treinados para identificar sinais e sintomas de COVID-19: Agentes Polivalentes Elementares (APE), Socorristas da Cruz Vermelha, professores - são actores treinados para identificar sinais e sintomas de COVID-19 e disseminar medidas preventivas.

- Disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia;
- Fazer a suspeita de casos de COVID-19 na comunidade e apoiar na referência ou acompanhamento domiciliar;
- Continuar a tratar as doenças comuns na comunidade e rastreio de desnutrição identificação e referência membros da comunidade que precisam de protecção (violência baseada no género e criança que precisam de protecção) usando as medidas de protecção estabelecidas neste documento;
- O APE tem adicionalmente a responsabilidade de servir de elo de ligação entre a comunidade e as unidades sanitária do nível primário através da referência de casos suspeitos e doenças gerais com sinais de gravidade e envio de dados de vigilância e monitoria comunitários de COVID-19;
- Nas zonas periurbanas e localizadas dentro de 8 quilómetros da unidade sanitária onde não existe APEs os socorristas da cruz vermelha serão responsáveis pela acções de comunicação e prevenção da COVID-19.

#### II. Activistas de prevenção afectos aos programas implementados pelo ministério da saúde nomeadamente da Malária, Tuberculose, HIV, conselheiros leigos, mães mentoras, pacote integrado de nutrição, activistas de programas de adolescentes e jovens, praticantes de Medicina Tradicional, Parteiras Tradicionais, activistas dos comités de saúde.

- Disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia;
- Disseminar mensagem sobre suspeita da COVID-19 e procedimentos para acesso atempado de serviços de manejo de COVID-19;
- Apoiar na identificação e referência membros da comunidade que precisam de protecção (violência baseada no género e criança que precisam de protecção) usando as medidas de protecção estabelecidas neste documento;
- Caso exista APE na sua comunidade, articular com este sempre que for necessário referir casos suspeitos de COVID-19 e doenças gerais com sinais de gravidade e envio de dados de vigilância e monitoria comunitários de COVID-19;



**III. Activistas de prevenção e suporte afectos aos programas implementados pelos outros sectores do governo com impacto na saúde nomeadamente, professores das escolas primárias e secundárias, alfabetizadores, extensionista agrários, activistas dos comités de água e saneamento, activistas de acção social, permanentes do INAS, voluntários das organizações religiosas, voluntários das organizações sociais dos partidos políticos.**

- Disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia, tuberculose, HIV, desnutrição e sensibilizar sobre higiene da água e saneamento, produção agrícola local;
- Apoiar na identificação e referência membros da comunidade que precisam de protecção (violência baseada no género e criança que precisam de protecção e outros grupos/populações vulneráveis;) usando as medidas de protecção estabelecidas neste documento;
- Desenvolver, conforme recomendado nos guiões e documentos que norteiam o POP, actividades de apoio e suporte de doentes, famílias afectadas e infectadas pela COVID-19 e outras comorbidades incluindo a mitigação de determinantes sociais que possam propiciar ou agravar o alastramento da epidemia ou agravos à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades (provimento de material de higiene, água, alimentos ou produção alimentar, condições de habitação (casas com arejamento e que reduzam a vulnerabilidades das pessoas na comunidade).

**IV. Estruturas de coordenação dos agentes comunitários de saúde: Comités de Saúde, Comités Comunitários de Protecção à Criança, Líderes religiosos, Secretários dos bairros e chefes dos quarteirões**

- Coordenar a prevenção e resposta de COVID-19 na comunidade;
- Apoiar no combate da estigma e discriminação dos suspeitos de COVID-19 e tomar medidas contra os impactos secundários da COVID-19 na comunidade;
- Apoiar na disseminação de mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia;
- Apoiar no combate de violência baseada no género e violência contra criança e pessoa portadora de deficiência;
- Caso não exista APE servir de elo de ligação entre a comunidade e as unidades sanitária do nível primário através da referência de casos suspeitos e doenças gerais com sinais de gravidade e envio de dados de vigilância e monitoria comunitários de COVID-19;

## 4.2. Formação

A formação dos actores comunitários é essencial para o sucesso desta estratégia tanto no âmbito da resposta específica à COVID-19 como na continuidade dos serviços utilizando novas modalidades de oferta.

Na situação de necessidade de recursos humanos comunitários para oferta de serviços específicos de resposta à COVID-19, a selecção destes dependerá dos recursos humanos disponíveis na referida área de intervenção, cabendo à estrutura local de coordenação da resposta identificá-los para o treinamento.

Os cenários descritos no capítulo 1.3 desta estratégia irão guiar a definição das necessidades e do investimento no treino dos actores comunitários bem como profissionais de saúde (técnicos de medicina, agentes de medicina preventiva, médicos de medicina familiar) e técnicos de outras áreas, destacados para dar apoio técnico aos actores comunitários. A formação deve incluir os aspectos sobre as precauções padrão e aprimoradas do PCI, incluindo o uso, remoção, uso e descarte adequados de EPI.



## 4. Adaptações das principais funções do sistema comunitário de saúde no contexto da pandemia COVID-19



### 4.3. Cadeia Logística

Nas situações previstas no cenário A a logística vai obedecer à cadeia existente de abastecimento aos actores comunitários.

Na situação prevista no cenário B, haverá necessidade de criar postos comunitários de saúde. Estes postos serão estabelecidos pela unidade sanitária da área de saúde e estarão sob a sua gestão.

O estabelecimento destes postos comunitários de saúde é de essencial importância pois eles irão garantir assistência primária às populações circunvizinhas e ajudar no descongestionamento das unidades sanitárias. Para além disso, eles irão contribuir para os esforços de prevenção evitando que doentes suspeitos de COVID-19 tenham de percorrer longas distâncias até a unidade sanitária.

Os postos comunitários irão prestar serviços relacionados com COVID-19, malária, saúde materno-infantil, PAV, nutrição, entre outros. Para o seu funcionamento eles irão necessitar de:

#### Pessoal:

- No mínimo uma enfermeira de SMI. Se disponível, deverá também ser alocado um agente/técnico de medicina preventiva. Estes profissionais irão trabalhar sob a supervisão de um médico de medicina familiar e comunitária, onde existir, ou por um outro profissional do Centro de Saúde de referência.

#### Materiais:

- Tenda;
- Água e sabão para lavagem das mãos;
- Material de escritório: secretária, cadeiras, formulários, canetas, entre outros;
- Balança (adulto e criança);
- Marquesa;
- Biombo;
- Balde/cesto de lixo (para lixo não biológico);
- Caixas para lixo hospitalar;
- Material de EPI;
- Material médico-cirúrgico: termómetro, esfigmomanómetro, algodão, álcool;
- Testes de diagnóstico da malária;
- Medicamentos (equivalentes ao kit de medicamentos essenciais, incluindo antimaláricos);
- Reservatório de água (para casos de reidratação oral e toma de alguns medicamentos);
- Balde com tampa para lavagem das mãos.

A unidade sanitária de referência terá a responsabilidade de quantificar as necessidades, com base na demanda observada, e proceder à distribuição dos respectivos insumos.

### 4.4. Sistema de Informação: Vigilância, supervisão, monitoria e avaliação

O pacote de Monitoria e Avaliação da Vigilância Comunitária da COVID-19 é uma ferramenta de dados inicializados pelos registos de informação das fichas de triagem comunitária da COVID19 e a ficha de seguimento de contactos preenchidas pelos diferentes actores comunitários supervisionados por um ponto focal indicado.



## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

Para a colheita de dados e elaboração de relatórios foram elaboradas as ferramentas, constantes nos anexos, nomeadamente:

- Ficha de registo de triagem na comunidade
- Livro de registo de triagem na comunidade
- Livro de registo de seguimento de contactos
- Fluxo de informação

### Processo de vigilância

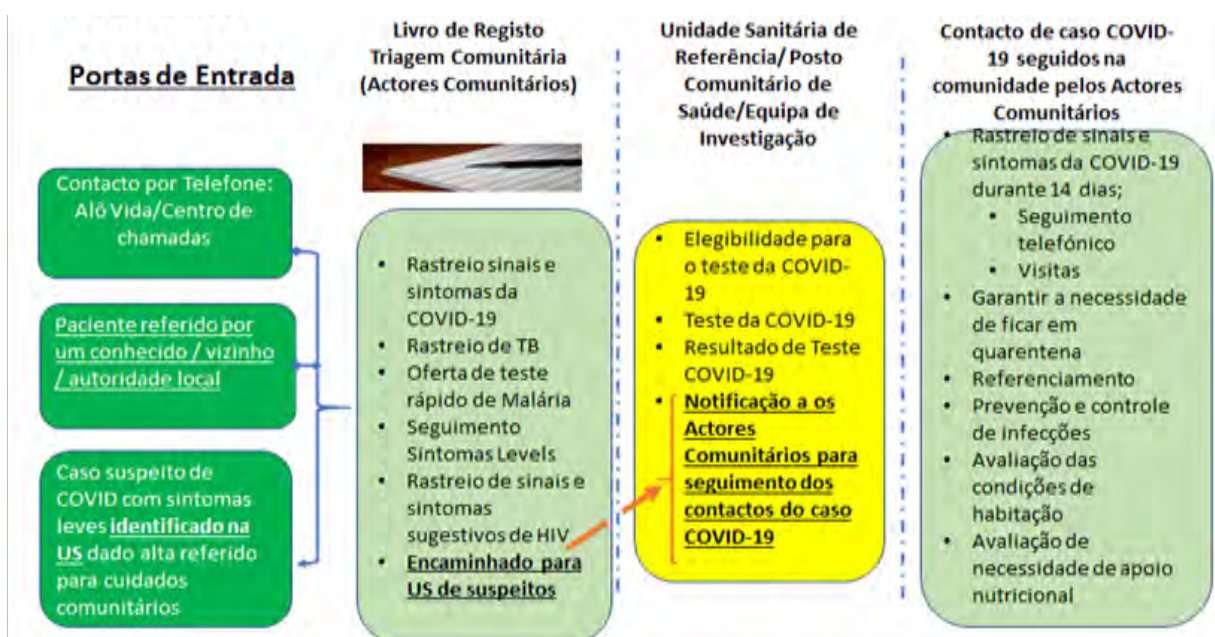
É inicializado nas portas de entrada dos Cuidados de Saúde Primários da Saúde Comunitária através de fluxo de informação dos diferentes sectores complementares dos programas de saúde na resposta comunitária à COVID-19 no que concerne aos pacotes e oferta de serviços a serem oferecidos ao paciente pelos actores comunitários.

Após o encaminhamento dos casos suspeitos para a Unidade Sanitária de Vigilância activa de COVID-19 será a posterior retornado a retro informação ao Posto Comunitário de Saúde para as devidas acções de seguimento.

O seguimento dos contactos são notificações recebidas no Posto Comunitário de saúde provenientes da Unidade Sanitária, equipas de resposta rápida do distrito ou actores formados e envolvidos para seguimento dos contactos do caso COVID-19. O efeito esperado é a detecção de mais casos na comunidade, o seguimento telefónico com contactos usado apenas um actor da comunidade para este processo se possível. Também- a prioridade de seguimento com os contactos dos positivos é garantir que eles entendam a necessidade de ficar em quarentena e para monitorar os sintomas.

Os casos suspeitos que precisam de assistência médica urgente, é importante que a notificação seja rápida e imediata a autoridades sanitárias caso desenvolva febre, tosse seca ou dificuldade respiratória; em caso de desenvolver tosse, seguir a etiqueta da tosse e usar máscara

Figura 1: Diagrama do Processo Vigilância Comunitária da COVID-19



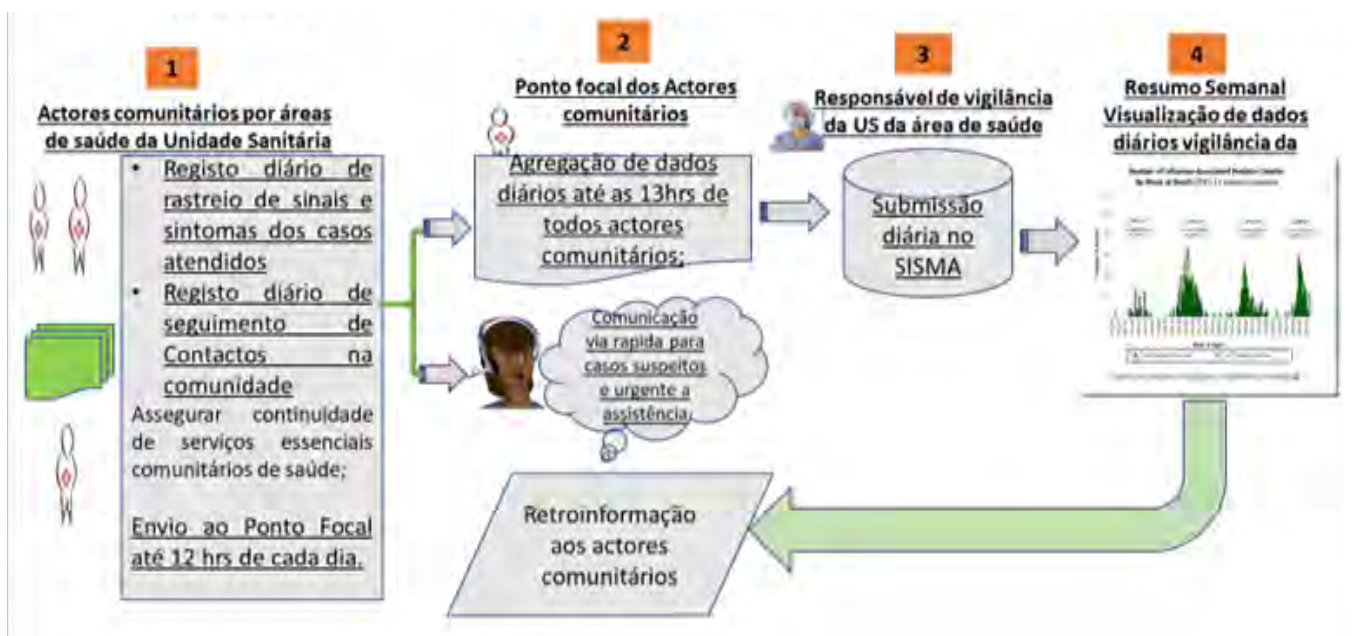


#### 4. Adaptações das principais funções do sistema comunitário de saúde no contexto da pandemia COVID-19

O suporte de serviços que concorrem a determinantes de saúde propostos para complementar na resposta multisectorial focaliza-se na avaliação do ambiente dos contactos seguidos de COVID-19 nos aspectos de Prevenção e Controlo de Infecções para reforçar as medidas de higiene individual e colectiva no domicílio, sobretudo a lavagem frequente das mãos com água e sabão e a desinfecção frequente dos objectos ou superfícies frequentemente utilizadas, condições de habitação e avaliação nutricional ilustrando as necessidades focalizadas de apoio que podem ser oferecidos pelos diferentes intervenientes na resposta dos cuidados primários de saúde na comunidade.

O pacote de dados da vigilância comunitária da COVID-19 está alinhado com as orientações da OMS sobre vigilância global de infecções humanas com COVID-19 e interoperável com o SIS-MA para permitir uma rápida implementação no país.

**Figura 2: Fluxo de informação de COVID-19 na vigilância de cuidados primários de saúde na comunidade**



#### Passos a ser seguidos para a implementação da vigilância comunitária

1. Identificação e mapeamento dos principais aglomerados populacionais existentes nas comunidades, pelas US em coordenação com as estruturas administrativas locais.
2. Identificação e mapeamento dos actores comunitários existentes na respectiva comunidade, pela unidade sanitária em coordenação com os parceiros de coordenação.
3. Criação da equipa comunitária de resposta rápida da COVID 19, pela US em coordenação com as estruturas administrativas e a comunidade. Em princípio, cada Ponto Focal comunitário deverá supervisionar 10 a 20 actores comunitários de acordo com a distribuição dos aglomerados populacionais, na zona urbana ou rural.
4. Capacitação da referida equipa comunitária nas seguintes componentes; reforço de medidas de prevenção da COVID-19, rastreio, referência, busca activa de casos na comunidade, registo, agregação e envio de dados para unidade sanitária da área de saúde.
5. Identificação do local adequado para a montagem do posto de triagem comunitário
6. Montagem e funcionamento do posto de triagem

## **Supervisão, monitoria e avaliação**

### **- No âmbito da vigilância da COVID-19**

A supervisão deverá ser realizada quinzenalmente, pelo ponto focal de vigilância comunitária da US da área de saúde, usando o guião de supervisão.

A formação em trabalho e mentoria deverá ser realizada semanalmente no primeiro mês de implementação como medida de avaliação de competências para graduação das capacidades dos actores comunitários.

### **- No âmbito da implementação da estratégia de resposta comunitária**

A continuidade de serviços essenciais na comunidade no âmbito da COVID-19 será monitorada usando os sistemas pré-existentes de monitoria. Em distritos onde os APEs usam o aplicativo UpScale para reporte de dados os indicadores de continuidade de serviços serão analisados usando os dados dessa plataforma. Porém, para assegurar a tomada de decisões atempada no resto das comunidades foram seleccionados indicadores para serem reportados juntamente com o sistema de vigilância da COVID-19 descrito no capítulo 3.4 devido ao seu potencial de mudança rápida (anexo).

A supervisão das acções de continuidade dos serviços essenciais deverá ser realizada mensalmente, pelo ponto focal de continuidade de serviços essenciais na comunitária da US da área de saúde, usando o guião de supervisão.



## 5. PAPEL DOS MINISTÉRIOS E OUTROS SECTORES

### Ministério da Saúde

A direcção estratégica e liderança política eficaz da resposta nacional e comunitária da COVID-19 são lideradas pelo Ministério da Saúde, devido à sua competência e responsabilidade na formulação de políticas de saúde, que inclui acções de promoção, prevenção, rastreio e tratamento das doenças (agudas, crónicas e degenerativas) e a colaboração com outros sectores interessados no desenvolvimento e criação do bem-estar das comunidades.

- Ao sector compete a tarefa de definir padrões relacionados com programas de promoção de saúde e prevenção da COVID-19 a serem implementados por todas as instituições da administração pública e actores comunitários.
- Fornecer cuidados/tratamento para a COVID-19 e assegurar a manutenção dos pacotes essenciais de serviços de saúde na comunidade tais com o tratamento da Malária, Diarreia, Infecções respiratórias, HIV, tuberculose, doenças crónicas, desnutrição aguda, serviços de saúde da mulher, da pessoa com deficiência e da criança e outras.
- Assegurar identificação e referência de casos de famílias e crianças vulneráveis e referência aos outros sectores do governo

### Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano

No âmbito da implementação da presente POP terá as seguintes responsabilidades:

- Integração das acções de prevenção e sensibilização de COVID-19 nas escolas e comunidades circunvizinhas;
- Assegurar que os professores e alfabetizadores de adultos estejam envolvidos nas questões relacionadas com a resposta comunitária em a, b, c e d;
- Manutenção do processo de ensino e aprendizagem e regresso às aulas.

### Ministério da Criança, Género e Acção Social

- Disseminar mensagens inclusivas e acessíveis de prevenção de COVID-19 nos grupos vulneráveis através dos comités de acção social (lavagem correcta das mãos, uso de máscaras faciais, promover a quarentena de suspeitos);
- Identificação de crianças em risco que requerem assistência do INAS
- Identificação de vítimas de violência baseada no género, e contra criança e pessoas com deficiência
- Prestação de apoio psicossocial à criança, mulher ou outra pessoa vítima de violência

### Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural

- Disseminar mensagens de prevenção de COVID-19 entre agricultores através dos Extensionistas (lavagem correcta das mãos, uso de máscaras faciais, promover a quarentena de suspeitos)
- Promover a produtividade agrícola e segurança alimentar das famílias mais carenciadas



## Ministério das Obras Públicas e Habitação e Recursos Hídricos

- Coordenar a distribuição de materiais de higiene (sabão, desinfectante, balde com torneira);
- Disseminar mensagens inclusivas e acessíveis de prevenção de COVID-19 através dos comités de água e saneamento e actores de WASH (lavagem correcta das mãos, uso de máscaras de fabrico caseiro);
- Garantir a continuação dos serviços de abastecimento de água;
- Implementar medidas para redução de transmissão nos fontenários (gestão de filas);
- Assegurar a disponibilidade de sabão e desinfectantes para as famílias desfavorecidas em áreas de alto impacto, a serem distribuídos por actores seleccionados;
- Promover a construção de locais de lavagem das mãos;
- Apoiar os postos comunitários de saúde com serviços de água, saneamento e higiene.

## Ministério de Ciência e Tecnologia

- Definir padrões e identificar tecnológicas apropriadas para vigilância comunitária e monitoria de serviços incluindo segurança de dados;
- Envolver as operadoras de rede móvel na resposta a COVID-19 usando tecnologias, nomeadamente na redução de custos de telemóveis e custos operacionais para a sua massificação;
- Envolver as instituições do ensino superior relevante na inovação na resposta à COVID-19 na comunidade.

## Outros Ministérios

- Apoiar sempre que necessário os actores comunitários para uma resposta efectiva enquadrada na situação e necessidades reais da própria comunidade.

## Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC)

- Organizar os comités locais de gestão de calamidades para participar na resposta identificando pessoas vulneráveis;
- Desenvolver acções conducentes à redução do risco de disseminação da doença e contenção dos casos.

## Cruz Vermelha de Moçambique (CVM)

- Disponibilizar e coordenar os socorristas de resposta à COVID-19 com maior enfoque em ambientes urbanos e periurbanos, e em rurais sempre que se mostrar necessário;
- Formar os socorristas para a prevenção à COVID-19 e providenciar apoio logístico;
- Disseminar mensagem de prevenção e mobilização comunitária para prevenção de COVID-19 para população em geral e para grupos específicos tais como pessoas portadoras de deficiência;
- Divulgar medidas de prevenção de violência doméstica e manifestações de doenças psicológicas e encaminhamento dos casos de suspeita as unidades sanitárias;
- Apoiar distribuição de materiais de higiene das mãos e técnicas de lavagem, em locais públicos;



## Administrações Distritais e Municípios

As administrações distritais e municípios têm um papel chave a desempenhar na implementação do POP, a destacar o seguinte:

- Coordenar a implementação da resposta local;
- Assegurar que as estruturas de coordenação comunitária da resposta têm plano de actividades e são funcionais; assegurar que os programas de desenvolvimento local sejam implementados por todas as instituições de administração pública local;
- Realizar a monitoria, avaliação e revisão contínuas das actividades previstas nos POP;
- Identificar áreas críticas e realizar avaliação de impacto da COVID-19 nas comunidades;
- Promover advocacia, mobilização, planeamento conjunto, coordenação, monitoria e avaliação das actividades de resposta à COVID-19 nos conselhos consultivos de desenvolvimento local;
- Mobilizar as comunidades, através das estruturas existentes do governo local, para o seu envolvimento em todas as fases do desenvolvimento e implementação dos programas e actividades de prevenção e cuidados da COVID-19 e outras doenças que constituem desafio para o desenvolvimento local.

## Organizações Não Governamentais (ONGs)

- São parceiros de implementação e devem apoiar a planificação e resposta à nível distrital;
- Mobilização e facilitação de recursos;
- Fortalecimento da coordenação local.

## Sector Privado

- Estabelecer parcerias com as estruturas locais de resposta à COVID-19 por forma a prestar apoio logístico e material nas situações que se julgarem necessárias;
- Mobilizar recursos para o apoio à facilitação e fortalecimento da resposta comunitária local.

## 6. GOVERNAÇÃO

O Governo de Moçambique reconhece a severidade da pandemia de COVID-19 e procura minimizar as consequências sociais, económicas e de desenvolvimento das comunidades e compromete-se a prover a liderança comunitária através do uso da estrutura de organização e gestão local para coordenar os recursos e apoio aos actores comunitários para alcançar o controlo da epidemia bem como as suas consequências sociais e económicas.

Ao nível distrital existem plataformas de colaboração e de desenvolvimento das comunidades, para sua maximização, requer-se uma abordagem multisectorial, cada sector cumprindo o seu mandato, para contribuir, coordenar e colaborar na resposta comunitária, enquadrada nos diferentes níveis de governação e gestão comunitária.

O apoio aos sistemas distritais de coordenação e implementação da resposta local e integrada é fundamental. As estruturas locais de coordenação da resposta comunitária precisam ser capacitadas para implementar plenamente o seu mandato de coordenação das acções dos actores comunitários bem como prestar apoio técnico às estruturas de coordenação da Localidade, povoados e bairros.

A acção chave consiste no fortalecimento da estrutura de liderança e coordenação dos actores comunitários para uma resposta partilhada a epidemia da COVID-19. Fortalecer as lideranças locais, assegurar que os conselhos distritais, do posto administrativo institucionalizem a resposta comunitária, a nível das localidades.







## 7. ORÇAMENTAÇÃO

### Mobilização de recursos

Para alcançar os objectivos definidos nesta estratégia será necessário a disponibilidade de recursos financeiros para implementar uma resposta comunitária enquadrada nos esforços globais de redução das consequências da COVID-19. Assim os recursos financeiros disponíveis para a implementação do POP devem ser utilizados de forma eficiente.

A melhoria da eficiência e mobilização de recursos para alcançar os objectivos e as metas previstas nesta estratégia é crucial. Os retornos de saúde, sociais e económicos sobre o investimento serão maximizados seleccionando estrategicamente a combinação ideal de intervenções de alto valor e impacto social implementado pelos actores comunitários.

Os sectores do governo e parceiros de implementação são responsáveis pelo financiamento e gestão de abordagens que se concentram em questões estruturais de desenvolvimento comunitário, tais como a educação, redução da pobreza, acesso a água e saneamento, acesso à justiça e outras questões sociais, parte dos actuais desafios de desenvolvimento das comunidades.



## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA CONSULTADAS

- Andrade et al./2018. Transition to universal primary health care coverage in Brazil: Analysis of uptake and expansion patterns of Brazils Family Health Strategy (1998-2012).
- Angwenyi et al./2018. Moving to a strong(er) community health system: analyzing the role of community health volunteers in the new national community health strategy in Malawi.
- Assan et al./2018. Universal Health Coverage necessitates a system approach: an analysis of Community-based Health Planning and Services (CHPS) initiative in Ghana.
- INE. Projeções do Censo de 2017. Maputo.
- Jacobs et al./2018. Implementation of a community-based interventions in the most rural and remote districts of Zambia: a process evaluation of safe motherhood actions groups.
- MISAU. Estudo sobre causas de mortalidade 2009.
- MISAU. Plano Estratégico da Malária.
- MISAU. Plano Estratégico do Sector Saúde 2014 – 2019(24).
- MISAU. Resolução n.º 4/95, Política do Sector de Saúde para 1995/1999.
- MISAU/2020. Manual de Bolso da COVID-19.
- UNAIDS/2011. Strengthening Community Health Systems To Improve Health Care at Community Level. Genebra.
- UNICEF. Country Profile: Mozambique. Acessado: <https://data.unicef.org/country/moz/> acessado 13.05.2020.
- WHO and UNICEF/2016. Management of Sick Children by Community Health Workers. Interventions models and Programme Examples. Genebra.
- WHO and UNICEF/2018. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care
- WHO. COVID-19 Strategy Update. Genebra.
- WHO. Maternal mortality in 2000-2017. Acessado: [https://www.who.int/gho/maternal\\_health/countries/moz.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/maternal_health/countries/moz.pdf?ua=1) acessado 13.05.2020
- WHO/1999. Health Systems and Community Health Strategy. Genebra.
- WHO/2016. Community Health workers: a strategy to ensure access to primary health care services. Genebra.
- WHO/2017. Community Health workers Programmes in the WHO African Region: Evidences and Options. Policy Brief. Genebra.
- WHO/2020. 2019 Global TB Report.





## 9. ANEXOS

### Anexo A:

- A1. Procedimento Operacional Padrão da Resposta Comunitária a COVID-19 em Moçambique
- A2. Perfil de actores comunitários
- A3. Fluxograma de manejo de casos de COVID-19 na comunidade
- A4. Fluxograma de manejo de casos na comunidade em caso de eclosão comunitária de COVID 19 (Posto Comunitário de Saúde)
- A5. Fluxograma de utentes provenientes da comunidade para os Centros de Saúde

### Anexo B: Vigilância, Monitoria e Avaliação

- B1. Livro de registo da triagem comunitária
- B2. Resumo semanal de triagem comunitária
- B3. Livro de registo de seguimento de contactos
- B4. Resumo semanal de seguimento de contactos
- B5. Ficha de registo de triagem e seguimento de contactos
- B6. Lista de Indicadores

### Anexo C:

- C1. Orçamento da Estratégia

# ANEXOS





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública

# **Procedimento Operacional Padrão da Resposta Comunitária a COVID-19 em Moçambique**

Moçambique, Abril de 2020

## Contexto

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, a 30 de Janeiro de 2020, a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), a COVID-19, como uma Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional. De modo a obtermos uma resposta coordenada e efectiva, a colaboração a todos os níveis dos sectores governamental e parceiros da área da saúde é essencial.

Tendo em vista a redução do risco de transmissão e de propagação do vírus nas comunidades, podendo atrasar o pico da epidemia e reduzir o número total de casos, o número de casos graves e o número de óbitos, várias medidas de saúde pública estão a ser implementadas. O presente Procedimento Operacional Padrão (POP) visa estabelecer os procedimentos para a resposta ao COVID-19 na comunidade e coordenar as actividades dos actores comunitários.

## Objectivos

- Padronizar a resposta comunitária a COVID-19 e minimizar o impacto da pandemia em Moçambique;
- Garantir oferta de cuidados de saúde primários de excelência na comunidade;
- Implementar uma abordagem comunitária de resposta a COVID-19 de uma forma efectiva e multisectorial

## Fundamentos do POP

- Os procedimentos descritos neste documento assentam-se nos actores comunitários existentes numa comunidade e deve fazer parte de uma área de captação de um Centro de Saúde local
- A vigilância, recolha de dados e o fluxo de informação obedecem à estrutura de organização comunitária existente
- A organização logística obedece à estrutura de organização comunitária existente
- O pacote de serviços a serem oferecidos ao paciente incluem literacia, rastreios para COVID-19, malária, tuberculose, HIV, oferta de bens alimentares e materiais de higiene e protecção individual. A descrição destes procedimentos não faz parte deste documento e é discutido em documento a parte
- A oferta de serviços ao paciente pelos actores comunitários será precedida por treinamento específico nos pacotes a serem oferecidos
- Todas as medidas de prevenção contra o COVID-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde devem ser seguidas durante a implementação dos procedimentos descritos neste POP, entre elas:
- Nas situações em que a ventilação da casa do utente é deficiente recomenda-se realizar a visita fora da casa em local melhor ventilado, mantendo distância interpessoal segura de pelo menos 1.5 metros do utente e seus familiares;
- Minimizar contacto físico com o utente / caso suspeito;
- Maximizar uso de formas remotas de interação, principalmente por via telefónica
- Higienização das mãos e;
- Uso de equipamento de protecção individual (EPI) conforme recomendado.
- As contribuições de organizações locais ou internacionais para os esforços comunitários de resposta a COVID-19 devem se enquadrar nos princípios supracitados



## Estruturas Comunitárias de Saúde a serem integrados e sua Responsabilidade

**1. Actores treinados para identificar sinais e sintomas de COVID-19:** Agentes Polivalentes Elementares (APE), Socorristas da Cruz Vermelha, professores - são actores treinados para identificar sinais e sintomas de COVID-19 e disseminar medidas preventivas.

- Disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia;
- Rastrear casos suspeitos de COVID-19 na comunidade e apoiar na referência ou acompanhamento domiciliar;
- Continuar a tratar as doenças comuns na comunidade e rastreio de desnutrição, identificação e referência dos membros da comunidade que precisam de protecção (violência baseada no género e criança que precisam de protecção) usando as medidas estabelecidas neste documento;
- O Agente Polivalente Elementar (APE) tem adicionalmente a responsabilidade de servir de elo de ligação entre a comunidade e as unidades sanitárias do nível primário através da referência de casos suspeitos de COVID-19 e doenças gerais com sinais de gravidade e envio de dados de vigilância e monitoria comunitários de COVID-19;
- Em comunidades onde o APE não existe, esta actividade deve ser desempenhada por outros actores, escolhidos e treinados para a identificação de sinais e sintomas;

**2. Activistas de prevenção** afectos aos programas implementados pelo Ministério da Saúde nomeadamente da malária, tuberculose, HIV, conselheiros leigos, mães mentoras, activistas de programas de adolescentes e jovens, do pacote integrado de nutrição, praticantes de Medicina Tradicional, Parteias Tradicionais, activistas dos comités de saúde.

- Disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, tuberculose, HIV e diarreia;
- Disseminar mensagem sobre sintomas e sinais da COVID-19 e procedimentos para acesso atempado de serviços de manejo de COVID-19;
- Apoiar na identificação e referência de membros da comunidade que precisam de protecção (violência baseada no género e criança que precisam de protecção) usando as medidas estabelecidas neste documento;
- Caso exista o APE ou outro actor comunitário treinado na identificação de sinais e sintomas, deve-se articular com este para identificar e referir casos suspeitos de COVID-19 e doenças gerais com sinais de gravidade, devendo enviar os dados de vigilância comunitária para sua US de referência.
- Fazer rastreio de sinais e sintomas de HIV e referir para US todos pacientes suspeitos para que sejam testados para o HIV.

**3. Activistas de prevenção e suporte** afectos aos programas implementados por outros sectores do governo com impacto na saúde nomeadamente, professores das escolas primárias e secundárias, alfabetizadores, extensionistas agrários, activistas dos comités de água e saneamento, activistas de acção social permanentes do INAS, voluntários das organizações religiosas, voluntários das organizações sociais dos partidos políticos.

- Disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia, tuberculose, HIV, desnutrição e sensibilizar sobre higiene da água e saneamento, produção agrícola local;





## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

- Participar na identificação e referência de membros da comunidade que precisam de protecção (violência baseada no género e criança que precisam de protecção e outros grupos/populações vulneráveis;) usando as medidas estabelecidas neste documento;
  - Desenvolver conforme recomendado no POP, actividades de apoio e suporte de doentes, famílias afectadas e infectadas pela COVID-19 e outras co-morbidades incluindo a mitigação de determinantes sociais que possam propiciar ou agravar o alastramento da epidemia ou agravos à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades (provimento de material de higiene, água, alimentos ou produção alimentar, condições de habitação (casas com arejamento e que reduzam a vulnerabilidades das pessoas na comunidade).
- 4. Estruturas de coordenação dos agentes comunitários de saúde:** Comités de Saúde, Comités Comunitários de Protecção à Criança, Líderes religiosos, Secretários dos bairros e chefes dos quarteirões
- Coordenar a prevenção e resposta de COVID-19 na comunidade;
  - Apoiar no combate do estigma e discriminação dos suspeitos de COVID-19 e tomar medidas contra os impactos secundários da COVID-19 na comunidade;
  - Apoiar na disseminação de mensagens de prevenção da COVID-19 e outras doenças que afectam a comunidade como a malária, diarreia;
  - Apoiar no combate de violência baseada no género e violência contra criança e pessoa portadora de deficiência;
  - Referir casos suspeitos de COVID-19 e doenças gerais com sinais de gravidade e enviar dados de vigilância e monitoria comunitários de COVID-19, caso não exista APE ou outro actor treinado para servir de elo entre a comunidade e as unidades sanitária do nível primário.

### **Crítérios para efectuar uma Visita Domiciliar**

Devido a elevada transmissibilidade de COVID-19 na comunidade, deve-se evitar serviços que impliquem aglomerados superiores a 10 pessoas e as visitas ao domicílio deverão também ser evitadas sempre que possível. Porém as situações seguintes podem justificar visitas ao domicílio por actores comunitários treinados seguindo os requisitos indicados nestes procedimentos operacionais, nomeadamente actores de identificação de sinais e sintomas e prevenção e suporte, nas seguintes condições:

- Se o quadro clínico relatado ou observado sugere necessidade de oferta de pacote de serviços de HIV, Malária, diarreia, Tuberculose, infecções respiratórias agudas, Cuidados de Saúde Materno e Infantil essenciais em curso nas comunidades disponibilizados pelos actores comunitários;
- Se a ida do utente à Unidade Sanitária representa um aumento de risco para a comunidade e outros utentes na Unidade Sanitária (por exemplo, suspeito de COVID-19 com sintomas leves de doença);
- Se a oferta dos pacotes de serviços procurados pelo utente não pode ser feita por via remota (por exemplo por via telefónica);
- Se o benefício da oferta do pacote de serviço procurado pelo utente no domicílio supera o potencial risco de transmissão de COVID-19 quer para o actor comunitário quer para o utente.

### **Requisitos Mínimos para Fazer uma Visita Domiciliar**

- Ter sido treinado em prevenção e controlo de infecções no âmbito de COVID-19
- Usar uma máscara caseira ou cirúrgica;
- Ter água e sabão para lavar as mãos no domicílio imediatamente antes e depois de cada visita ou ter álcool gel a 70% para higienização das mãos;
- Caso seja necessário tocar no utente como o caso da realização de teste rápido da malária são necessárias luvas de procedimento;



## Pacote de acções oferecidas pelos actores comunitários em todos os contactos

Acções essenciais na comunidade	Actores comunitários que executam
Identificação de sinais e sintomas do COVID-19 com base na definição de caso comunitário e fluxograma	APes, socorristas da Cruz Vermelha, Praticantes de Medicina Tradicional (PMTs), professores, activistas de HIV e TB, conselheiros leigos, mães mentoras
Disseminar medidas preventivas para COVID-19, incluindo distribuição de materiais de higiene e equipamento de protecção individual onde aplicável	Todos os actores
Oferta de serviços diagnóstico e tratamento da malária (incluindo testagem)	APes, socorristas da Cruz Vermelha, professores
Oferta de serviços de HIV (literacia, prevenção, diagnóstico, e reforço da adesão e averiguar o sero estado de HIV, busca de abandonos e faltosos ao TARV e referência para unidade sanitária)	APes e activistas de HIV/TB, conselheiros leigos, mães mentoras, PMT's
Oferta de pacote de serviços de TB (incluindo DOTc, Dias mensais da Tosse, rastreio de abandonos e faltosos, envio de suspeitos a US, rastreio de sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo HIV e referir para US todos casos suspeitos para que tenham, acesso a testagem do HIV.	APes e activistas de HIV/TB, PMT's, professores
Oferta de serviços de prevenção e suporte (prover água e saneamento, material de higiene, equipamento de protecção individual, condições habitacionais e alimentação)	Extensionistas, professores, técnicos de Acção Social e permanentes do INAS (cuidadores de crianças, sem abrigos, idosos)
Oferta de pacote de serviços de saúde materno-infantil (incluindo cuidados pré-natais, pós-natais e pacotes essenciais para recém-nascidos, serviços de saúde sexual e reprodutiva, AIDI comunitário para malária, pneumonia, diarreia, triagem e encaminhamento dos casos de desnutrição aguda e verificação do cartão vacinal e de saúde da mulher)	APes, parteira tradicional, mães mentoras, PMTs
Tratamento da desnutrição na comunidade, suplementação com vitamina A, desparasitação, aconselhamento em alimentação infantil saudável, higiene e saneamento do meio e o pacote de intervenções de nutrição na comunidade	APes, ACSs
Rastreio e encaminhamento de utentes e grupos vulneráveis que requerem serviços de protecção (exemplo vítimas de violência baseada no género e violência contra criança, pessoa portadora de deficiência)	APes, socorristas da Cruz vermelha, conselheiros leigos, mães mentoras, parteiras tradicionais e PMTs
Rastrear doenças mentais na comunidade com recurso a ferramenta "Fica-Bem", oferecer serviços de psicoeducação na comunidade aos casos identificados com risco de doença mental e referir para unidade sanitária os casos graves incluindo aqueles com risco de suicídio	
Sensibilizar para o rastreio em presença de factores de risco associados a sintomas ou complicações de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares Sensibilizar sobre adoção de estilos de vida saudável Disseminar mensagens sobre a necessidade de cumprimento das datas marcadas das consultas, toma regular da medicação, e cumprimento das regras gerais de prevenção da COVID-19 Orientar os pacientes a solicitar medicamento para 3 meses e ir a Unidade Sanitária quando estritamente necessário	Activistas

**Nota:** Caso exista um actor comunitário que não se enquadra numa das categorias estabelecidas na tabela acima, caberá à estrutura de coordenação local ajustar conforme a necessidade em saúde da comunidade

### Pacote de acções e funcionamento do Posto Comunitário de Saúde

- ➔ Em locais onde não existir edifícios, os postos de saúde comunitário serão construídos a partir de tendas que ofereçam segurança adequada aos utentes, profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde segundo as seguintes especificações:
  - Área 72 m<sup>2</sup>, material PVC a prova de água, altura adequada, dispõem de janelas de cada lado protegidas por redes e abas ajustáveis;



## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

- 1 porta em cada extremidade da tenda;
  - O soalho protegido por material impermeável;
  - Matérias para limpeza (baldes, detergente, esfregona)
  - Armação da tenda presa com cordas e cabos, com cruzetas laterais para suportar vento fortes;
  - Caso a tenda seja utilizada no período noturno em comunidades sem eletricidade deve-se adquirir uma fonte de iluminação alternativa tal como lâmpadas alimentadas por painel solar
  - Deve-se também incluir uma fonte de abastecimento de água (tanque de água elevado ), local de lavagem das mãos e saneamento básico (2 latrinas de emergência para pacientes e 2 latrinas para os trabadores – gender separados)
  - Uma pessoa paria fazer limpeza do centro
- Pré-requisito para instalação da tenda
- Se a tenda for colocada na areia, devem ser feitos esforços para garantir que a área não seja propensa à inundações, tenha drenagem adequada de água pluvial e onde ciclones ou ventos fortes possam ocorrer as tendas devem ter boa estabilidade
  - Deve estar localizado perto de um ponto de água acessível
  - Prioridade dada a locais próximos a estruturas de saúde ou instalações governamentais existentes
- Os Postos Comunitários de Saúde, serão estabelecidos pela unidade sanitária da área de saúde obedecendo os critérios de criação e devem apenas responder aos doentes de COVID-19 e doenças associadas
- O Posto Comunitário de Saúde é assistido pelos seguintes profissionais de Saúde: Médico de Família, Médico de Clínica Geral, Técnico de Medicina Preventiva, ou outro técnico de saúde
- Rastreo para COVID-19 e reforço de medidas preventivas para COVID-19, incluindo distribuição de material de higiene e equipamento de protecção individual onde aplicável
- Oferta de pacote de serviços de Malária (incluindo rastreo e testagem se elegível)
- Oferta de pacote de serviços de HIV (incluindo rastreo de sinais e sintomas de HIV e oferecer testagem aos casos elegíveis, distribuição de ARV's e seguimento de acordo com as necessidades aferidas)
- Oferta de pacote de serviços de TB (incluindo rastreo e distribuição de medicamentos para TB)
- Oferta de pacote de serviços de Saúde Materno Infantil (incluindo rastreo de desnutrição e referência à Unidade Sanitária, suplementação com Vitamina A e desparasitação, Avaliação da necessidade de vacinação e encaminhamento a US)

## Pontos de Entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19

1. Chamada ao Centro de Chamadas/Alô Vida
2. Atendimento no posto comunitário de saúde
3. Contacto iniciado pelo paciente (ou outro contacto próximo) com o trabalhador comunitário de saúde (APE, activista, outro) tendo em conta o papel deste na comunidade
4. Caso suspeito de COVID-19 com sintomas leves identificado na US que recebe alta e é referido para cuidados comunitários

## Cenário 1: Contacto por Telefone

- Triagem inicial
- Utente com suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade que precisa de atenção médica imediata
- Centro de Chamadas coordena com equipa provincial ou distrital de vigilância para recolha do paciente por ambulância



- Na impossibilidade de disponibilização de ambulância o paciente é orientado a se dirigir à Unidade Sanitária usando meios próprios (obedecendo as recomendações do MISAU para o uso de meios de transporte público)
- Utente com necessidades que podem ser abordados por telefone
  - Paciente pede Informação sobre COVID-19
  - Paciente apresenta sintomas leves ou que não constituem suspeita de COVID-19
- Orientações são dadas por via telefónica
- Utente com necessidade de uma visita domiciliar
  - Utente reúne critérios para visita domiciliar
- Centro de Chamadas coordena com equipa provincial ou distrital visita domiciliar por actor comunitário responsável pela área de residência do utente

### **Cenário 2: Contacto Físico (Atendimento no Posto Comunitário de Saúde)**

- Triagem inicial
- Paciente grave que precisa de atenção médica imediata
  - Paciente encaminhado para US de referência / organiza a recolha d-o paciente por ambulância
- Paciente apresenta outras necessidades
  - Informação sobre COVID-19
  - Sintomas leves relacionados ao COVID-19
  - Sintomatologia de outras patologias
- Actor comunitário procede de acordo com necessidades do paciente

### **Cenário 3: Paciente referido por um conhecido / vizinho / autoridade local**

- Triagem
- Paciente tem telefone funcional
  - Fazer avaliação de acordo com cenário 1
- Paciente não tem telefone
  - Obedecer critérios para visita domiciliar
- Casos que não precisam de visita domiciliar ou contacto adicional (por exemplo: caso leve de doença respiratória)

### **Cenário 4: Caso suspeito de COVID com sintomas leves identificado na US dado alta referido para cuidados comunitários**

- Contacto por telefone de 2 em 2 dias
- Evitar visitas domiciliare para minimizar possibilidade de transmissão de COVID-19

### **Fluxo de Informação**

- 1) Registo diário de rastreio de sinais e sintomas (Actores comunitários)
- 2) Agregação de dados no final de dia de todos actores comunitários (Ponto focal de cada 10 ACS)
- Comunicação via rápida para casos suspeitos e urgentes necessitando de assistência
- 3) Envio para o responsável de vigilância da área de saúde da US (Ponto focal de actores comunitários)
- 4) Revisão e envio de dados para o responsável de vigilância Distrital (Responsável de Vigilância da US)
- Submissão no SISMA via tablets (Responsável de vigilância Distrito)
- 5) Retro informação

## Anexo A1: Perfil de actores comunitários

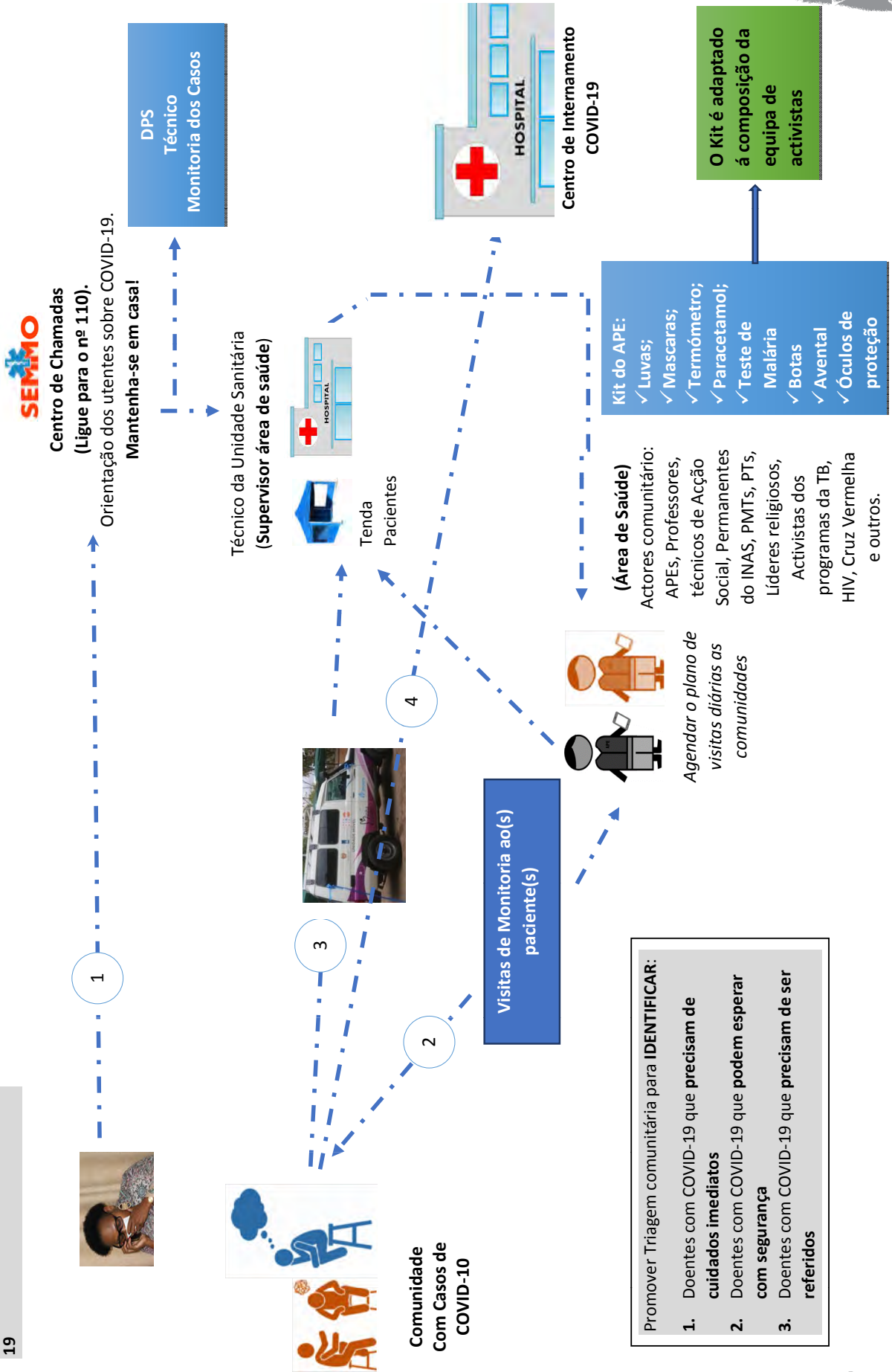
Perfil de Actores Comunitários de Saúde												
Competências	APF's	Activistas de Saúde Cruz Vermelha	Centro de Chamadas - AID Vida	US - Responsável de Vigilância	US - Manejo de caso	Equipa de resposta rápida	Posto Comunitária de Saúde (Tenda)	Praticantes de Medicina Tradicional, Professores, Comité de Água, Comité de Saneamento, Líderes Religiosos	Conselheiro serviços de HIV	Activistas de Serviços de HIV	Mães Mentoras	COMSA
<b>Resposta ao COVID-19</b>												
Triagem telefónica de utentes suspeitos de COVID-19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Aconselhamento de utentes sobre medidas preventivas de COVID-19												
Seguimento telefónico de contactos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19												
Seguimento domiciliário de contactos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim					
Identificação de sinais e sintomas de COVID-19												
Identificação de casos suspeitos de COVID-19	Sim	Sim			Sim	Sim	Sim		Possível com treinamento	Possível com treinamento	Possível com treinamento	Sim
Apoio e suporte às famílias com pessoas diagnosticadas com COVID-19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim		Sim	Sim	Sim	Sim
Referenciamento de chamada para as equipas de resposta rápida	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim		Sim	Sim	Sim	TBC
Disseminar mensagens de prevenção	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Identificação de utentes na comunidade com doenças crónicas ou fatores de risco para a COVID-19 e reforçar as medidas de prevenção	Sim	Sim						Sim				
Distribuição de material de higiene e saneamento a nível comunitário	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim		Sim	Sim	Sim	Sim
Visitas domiciliárias para casos de rumores de casos de COVID-19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim					Sim
Distribuição de equipamento de proteção individual (EPI) a utentes elegíveis												
Preenchimento de livro de registo de casos de COVID-19	Sim	Sim										Sim
Reporte diário de dados sobre COVID-19 da comunidade para US	Sim								Possível com treinamento	Possível com treinamento	Possível com treinamento	Sim
Agregação dos dados sobre COVID-19 a nível distrital				Sim								
Levantamento de dados sobre famílias e agregados para informar sobre grau de vulnerabilidade	Sim	Sim										Sim
<b>Comunidade de Serviços</b>												
Rastreio para malária	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Rastreio para TB (e se o caso do TB positivo, rastreio dos contactos)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Rastreio para HIV	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Avaliação de necessidade de suporte nutricional	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Disseminar mensagens chave sobre o HIV e COVID-19 através dos actores comunitários	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Disponibilizar e promover o uso do preservativo de forma correcta e persistente	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Promover o uso e adesão ao PI(E) (profilaxia pré-exposição)												
Rastrear sinais e sintomas sugestivos de HIV e referenciar os utentes para a testagem nas US	Sim	Sim						Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Realizar a testagem para o HIV em pacientes elegíveis												
Promover a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV)	Sim	Sim										Sim
Realizar visitas de reintegração de pacientes faltosos e abandonados ao TARV												Sim
Disseminar mensagens da importância de cumprimento do calendário laboratorial e das consultas clínicas;												Sim
Disseminar a importância de aderir aos Modelos Diferenciados de serviços que são oferecidos na US									Sim	Sim	Sim	Sim



# Anexo A2: Fluxograma de manejo de casos de COVID-19 na comunidade

Cenário 1 Monitoria de casos na comunidade sem teste de COVID-19

## Fluxograma de Manejo de casos de COVID-19 na comunidade



ANEXOS

## Anexo A3: Fluxograma de manejo de casos na comunidade em caso de eclosão comunitária de COVID 19 (Posto Comunitário de Saúde)

2. Cenário com aumento de número de casos de COVID-19 em aglomerados populacionais  $\geq 100$  casos de COVID-19

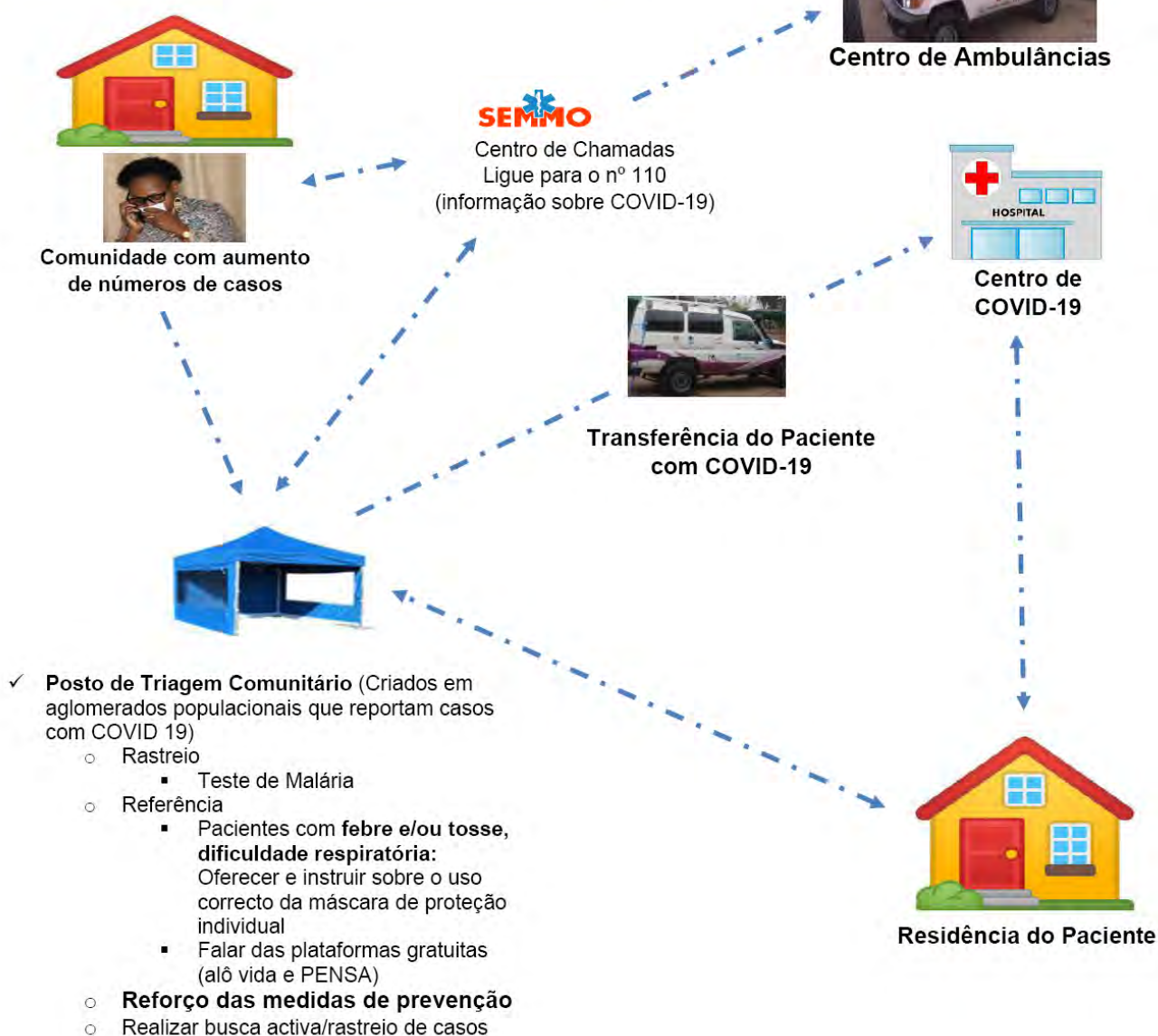
### Eclosão em aglomerados populacionais:

Montagem de Posto(s) de Saúde Comunitário como parte de uma das medidas de saúde pública, para:

1. Prevenir a propagação diária do surto e reduzir ou parar com a transmissão comunitária;
2. Promover cuidados de saúde otimizados para todos os doentes, com especial atenção para os críticos (rápido acesso aos serviços de saúde);
3. Minimizar o impacto da epidemia no sistema de saúde, serviços sociais e actividades económicas locais.

### Promover Triagem para IDENTIFICAR:

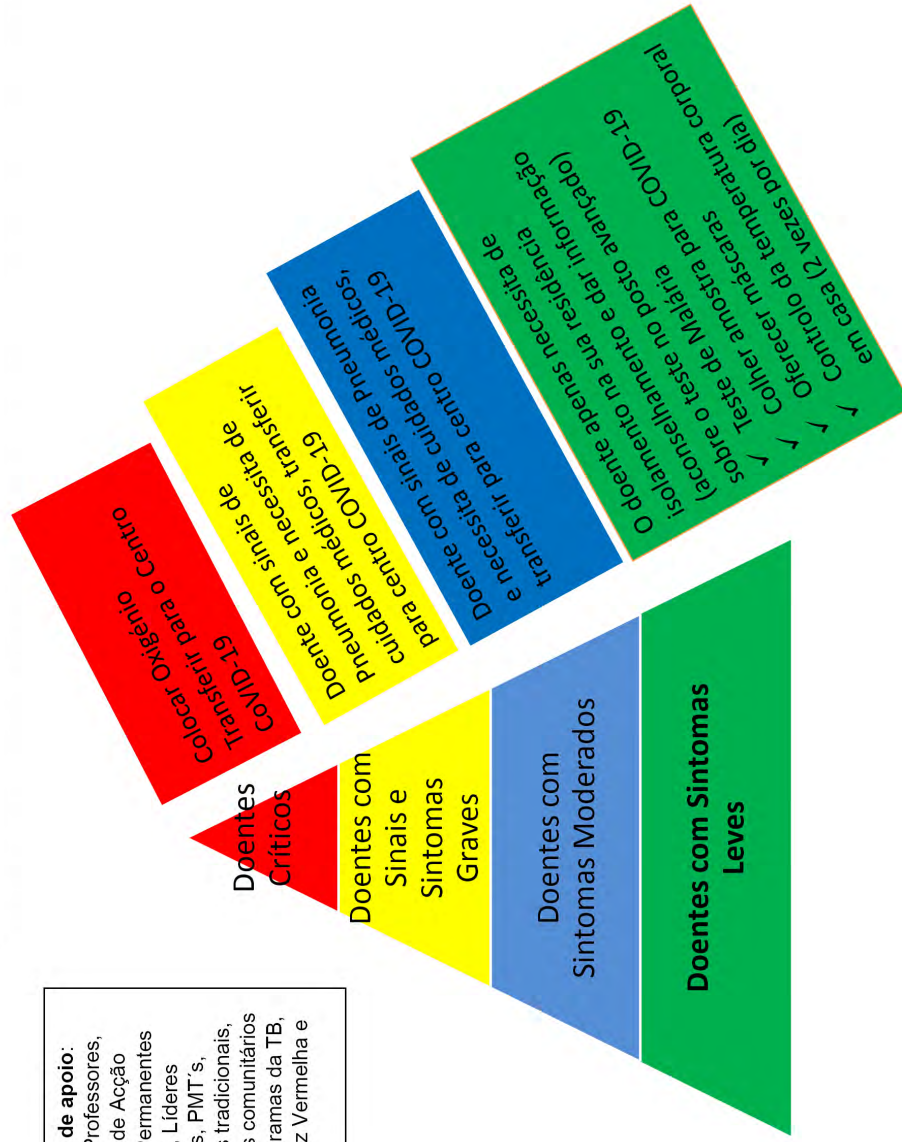
1. Doentes com COVID-19 que **precisam de cuidados imediatos**
2. Doentes com COVID-19 que **podem esperar com segurança**
3. Doentes com COVID-19 que **precisam de ser referidos**



## Anexo A4: Fluxograma de utentes provenientes da comunidade para os Centros de Saúde

A avaliação dos doentes no **Posto de Saúde Comunitário** é feita por profissionais de saúde  
Equipa de trabalho: Téc. Laboratório, Med. Preventiva, Téc. Medicina ou médico

**Pessoal de apoio:**  
APE's, Professores,  
técnicos de Acção  
Social, Permanentes  
do INAS, Líderes  
religiosos, PMT's,  
Parteiras tradicionais,  
activistas comunitários  
dos programas da TB,  
HIV, Cruz Vermelha e  
outros.



### Casos Moderados, Sinais e Sintomas Graves & Críticos com Factores de Risco

- ✓ O Auto-Isolamento do doente e liga para a linha Alô Vida / serviços de emergência COVID-19
- ✓ Transferir imediatamente ao centro de COVID-19
- ✓ Isolar o doente

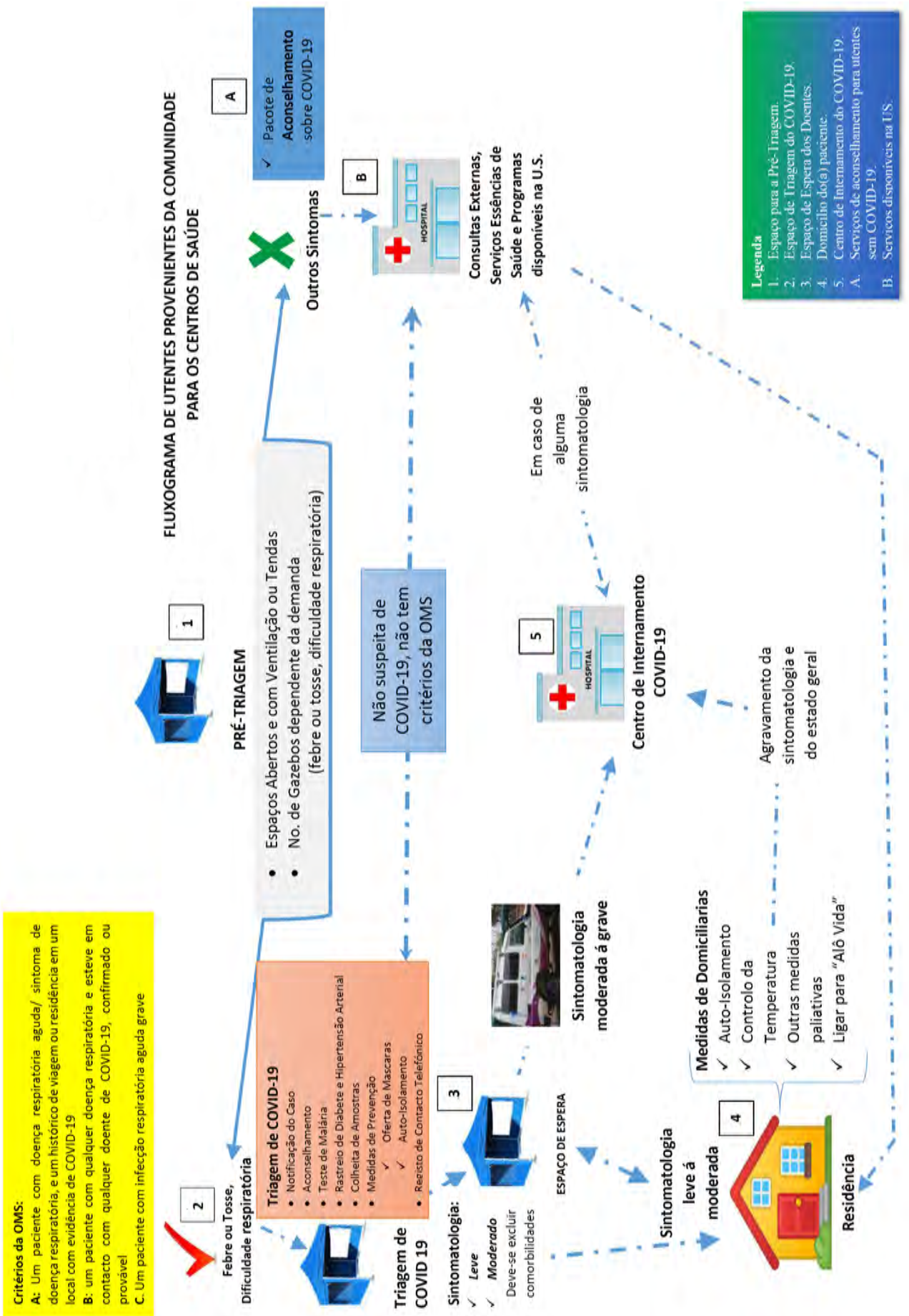
### Casos Moderados Sem Factores de Risco

- ✓ Fazer teste para Malária
- ✓ Colher amostra para teste de COVID-19
- ✓ Oferecer máscaras
- ✓ Auto-Isolamento
- ✓ Transferir para o Centro de COVID-19
- ✓ Rastreio dos contactos domiciliários e comunitários
- ✓ Paciente permanece no seu domicílio
- ✓ Reforço das medidas de prevenção

ANEXOS











## Anexo B2: Resumo semanal de triagem comunitária

### ANEXO B7 Resumo semanal de triagem comunitária



Resumo Semanal de Rastreio de Pacientes Suspeitos com COVID19 na Comunidade		Provincia: <input type="text"/>		Distrito: <input type="text"/>												
		Semana Epidemiológica: <input type="text"/>		Unidade Sanitária: <input type="text"/>												
		Feminino						Masculino						Total		
		0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-59	60+	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44		45-59	60+
Total de utentes atendidos na comunidade por pontos de entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica referidos por contacto telefónico (Alô Vida/Telesaúde)															
	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica referidos por um conhecido / vizinho / autoridade local															
	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica identificados na US, tiveram alta e referidos para cuidados comunitários															
	Número de utentes na semana epidemiológica atendidos por outras referências de entrada															
Sinais e Sintomas do rastreio para COVID-19	Número de utentes atendidos com a medição da temperatura feita															
	Número de utentes rastreados para COVID-19 com tosse															
	Número de utentes rastreados para COVID-19 com febre															
	Número de utentes rastreados para COVID-19 com corrimento nasal															
	Número de utentes rastreados para COVID-19 com dificuldade respiratória															
	<b>Número de utentes rastreados para COVID-19 que apresenta pelo menos um sinal e sintoma</b>															
Teste rápido de Malária	Número de utentes testados para malária com resultado positivo															
	Número de utentes testados para malária com resultado negativo															
	Número de utentes não testados para malária															
Rastreio da TB	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para TB															
Rastreio de HIV	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica que foram rastreados para HIV															
	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica com sinais sugestivos elegíveis para testagem de HIV															
	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica com sinais sugestivos HIV referidos para testagem															
	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica autotestados HIV positivo															
	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica autotestados HIV positivo actualmente em TARV															
Rastreio Nutricional a Crianças (6 a 59 meses)	Total de crianças (6-59 meses) atendidas na comunidade durante a semana epidemiológica avaliadas o estado nutricional															
	Número de crianças (6-59 meses) atendidas na comunidade durante a semana epidemiológica com desnutrição aguda															
	Número de crianças com desnutrição aguda que apresenta pelo menos um sinal e sintoma do COVID-19															
Total de paciente suspeitos referidos	Número de suspeitos referidos para Posto de Saúde Comunitária															
	Número de suspeitos da COVID-19 referidos para Unidade Sanitária															
<b>Subgrupo resultante de contrareferências da US/Investigação de casos referidos da comunidade testes reportados nouro nível não na comunidade:</b>		Feminino						Masculino						Total		
		0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-59	60+	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44		45-59	60+
Número de pacientes transferidos para US na semana epidemiológica anterior elegíveis para teste e com o teste da COVID-19																
Número de pacientes elegíveis transferidos para US na semana epidemiológica anterior com teste de COVID-19 Feito																
Resultado de Teste COVID-19 transferidos para US na semana epidemiológica anterior	Positivo															
	Negativo															
	Inconclusivo															
Assinatura do responsável		Data de submissão														
<input type="text"/>		<input type="text"/>														

# Anexo B3: Livro de registo de seguimento de contactos

ANEXO B8. Livro de Registo de Seguimento de Contactos de caso de COVID-19 na Comunidade

1	2	3	4	5	6	7	8	9										10	11	12	13	14																																																																																																																																																																																	
								10		11		12		13		14							15		16		17		18																																																																																																																																																																										
15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		51		52		53		54		55		56		57		58		59		60		61		62		63		64		65		66		67		68		69		70		71		72		73		74		75		76		77		78		79		80		81		82		83		84		85		86		87		88		89		90		91		92		93		94		95		96		97		98		99		100																													
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		51		52		53		54		55		56		57		58		59		60		61		62		63		64		65		66		67		68		69		70		71		72		73		74		75		76		77		78		79		80		81		82		83		84		85		86		87		88		89		90		91		92		93		94		95		96		97		98		99		100	



ANEXOS

# ANEXO B4: Resumo semanal de seguimento de contactos



ANEXO B3. Resumo semanal de seguimento de contactos.

Republica de Moçambique  
Ministério da Saúde  
Direção Nacional de Saúde Pública

Provincia:  Distrito:

Semana Epidemiológica:  Unidade Sanitária:

## Resumo semanal de seguimento de contactos COVID19 na Comunidade

	Feminino								Masculino								Total								
	0-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-59		60+		15-24			25-34		35-44		45-59		60+	
Numero de contactos de COVID-19 seguidos e avaliados em termos de sintomas e sinais em casa	Por telefone Visita domiciliar																								
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade com medição da temperatura febre																									
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade com teste de antígeno de Toxide																									
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade com prova de serologia de Febril																									
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade com teste de IgM/IgG																									
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade com dificuldade respiratória (Falta de ar)																									
Numero de visitas realizadas para COVID-19 que apresentaram pelo menos um sinal e sintomas																									
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade suscetíveis e monitorizados para febre ou Sinais Comunitários																									
Numero de contactos de COVID-19 seguidos na comunidade possivelmente associados para Unidade Sanitária																									
Numero de contactos seguidos na comunidade com febre de origem não aparente																									
Numero de contactos seguidos na comunidade que cada membro de família possui rastreio																									
Numero de contactos seguidos na comunidade que recebem álcool gel																									
Numero de contactos seguidos na comunidade que recebem água																									
Numero de contactos seguidos na comunidade que recebem todos os testes																									
Numero de contactos seguidos na comunidade que recebem massagem facial, massagear (banho/maquiagem, etc.)																									
Numero de contactos seguidos na comunidade com falta de sono/falta de fome																									
Numero de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica sem abastecimento de água																									
Numero de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com iluminação em ventilação																									
Numero de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com falta de tratamento do esgoto sanitário																									
Numero de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com aversão de peso sanitária																									
Numero de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com aversão de peso sanitária que recebem teste rápido																									





## Anexo B6: Lista de Indicadores

ANEXO B. 11 Lista de Indicadores

Área	Indicador	Numerador	Denominador
Pontos de entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19	% utentes atendidos na semana epidemiológica referidos por contacto telefónico (Alo Vida/Telesáude)	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica referenciados por contacto telefónico (Alo Vida/Telesáude)	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica por pontos de entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19
	% utentes atendidos na semana epidemiológica referidos por um conhecido / vizinho / autoridade local	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica referido por um conhecido / vizinho / autoridade local	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica por pontos de entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19
	% utentes atendidos na semana epidemiológica identificados na US, tiveram alta e referidos para cuidados comunitários	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica identificados na US tiveram alta e referidos para cuidados comunitários	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica por pontos de entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19
	% utentes atendidos na semana epidemiológica por outras referências de entrada	Número de utentes na semana epidemiológica atendidos por outras referências de entrada	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica por pontos de entrada de Pacientes Suspeitos de COVID-19
Rastreio de Sinais e Sintomas para COVID-19	% de utentes atendidos com a medição de temperatura feita	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica que tiveram a medição de temperatura feita	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para COVID-19
	% utentes rastreados para COVID-19 com sinais e sintomas de tosse	Número de utentes rastreados para COVID-19 na semana epidemiológica com sinais e sintomas de tosse	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para COVID-19
	% utentes rastreados para COVID-19 com sinais e sintomas de febre	Número de utentes rastreados para COVID-19 na semana epidemiológica com sinais e sintomas de febre	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para COVID-19
	% utentes rastreados para COVID-19 com sinais e sintomas de Corrimento Nasal	Número de utentes rastreados para COVID-19 na semana epidemiológica com sinais e sintomas de Corrimento Nasal	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para COVID-19
	% utentes rastreados para COVID-19 com sinais e sintomas de dificuldade respiratória	Número de utentes rastreados para COVID-19 na semana epidemiológica com sinais e sintomas de dificuldade respiratória	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para COVID-19
	% utentes rastreados para COVID-19 que apresenta pelo menos um sinal e sintoma da COVID-19	Número de utentes rastreados para COVID-19 que apresenta pelo menos um sinal e sintoma da COVID-19	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para COVID-19
Rastreio e tratamento da Malária	% utentes testados para malária com resultado positivo	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica testados para malária com resultado positivo	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica testados para malária
	% utentes atendidos na semana epidemiológica com resultado positivo da malária e tratados	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica com resultado positivo da malária e tratados	Número de utentes atendidos na semana epidemiológica testados para malária com resultado positivo
Rastreio da TB	% utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para TB	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica rastreados para TB	Total de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica
Rastreio de HIV	% utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica que foram rastreados para HIV	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica que foram rastreados para HIV	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica com referência para HIV	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica com sinais sugestivos HIV referidos para testagem	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica com sinais sugestivos elegíveis para testagem de HIV
	% utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica que autorevelados HIV positivo actualmente em TARV	Número de utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica autorevelados HIV positivo actualmente em TARV	Número utentes atendidos na comunidade durante a semana epidemiológica autorevelados HIV positivo
Total de paciente suspeitos transferidos	% suspeitos transferidos para Posto de Saúde Comunitária	Número de suspeitos transferidos para Posto de Saúde Comunitária durante a semana epidemiológica	Total de pacientes Suspeitos a COVID-19 durante a semana epidemiológica
	% suspeitos transferidos para Unidade Sanitária	Número de suspeitos transferidos para Unidade Sanitária durante a semana epidemiológica	Total de pacientes Suspeitos a COVID-19 durante a semana epidemiológica
Investigação de resultado de teste de COVID-19 casos suspeitos referidos na semana epidemiológica anterior	% pacientes transferidos para US na semana epidemiológica anterior elegíveis para teste de COVID-19	Número de pacientes transferidos para US na semana epidemiológica anterior elegíveis para teste de COVID-19	Total de paciente suspeitos transferidos na semana epidemiológica anterior
	% pacientes suspeitos transferidos para US na semana epidemiológica anterior testados para COVID-19	Número de pacientes suspeitos transferidos para US na semana epidemiológica anterior testados para COVID-19	Número de pacientes transferidos para US na semana epidemiológica anterior elegíveis para teste de COVID-19
	% pacientes suspeitos transferidos para US na semana epidemiológica anterior que o resultado de teste de COVID-19 é positivo	Número de pacientes suspeitos transferidos para US na semana epidemiológica anterior que o resultado de teste de COVID-19 é positivo	Número de pacientes suspeitos transferidos para US na semana epidemiológica anterior testados para COVID-19
	% Contactos de COVID-19 seguidos por telefone durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde	Número de Contactos de COVID-19 seguidos por telefone durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde	Número de Contactos de COVID-19 seguidos durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde

(continua)





ANEXOS

(continuação)

Área	Indicador	Numerador	Denominador
Seguimento de Contactos	% Contactos de COVID-19 seguidos por visita Domiciliar durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde	Número de Contactos de COVID-19 seguidos <b>por visita Domiciliar</b> durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde	Número de Contactos de COVID-19 seguidos durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde
	% Utentes rastreados para COVID-19 que apresenta pelo menos um sinal e sintoma	Número de utentes rastreados para COVID-19 que apresenta pelo menos um sinal e sintoma	Número de Contactos de COVID-19 seguidos durante a semana epidemiológica na comunidade pelos actores comunitários de saúde
Prevenção e controlo de infeções do Contactos Seguidos na Comunidade	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com local de lavagem das mãos com sabão disponível em casa	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com local de lavagem das mãos com sabão disponível em casa.	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que possui máscaras facial (industrializada / não caseira)	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que possui máscaras facial (industrializada / não caseira)	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% familiares do contacto seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica em que cada membro de família possui máscaras facial	Número de familiares do contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que cada membro de família possui máscaras facial	Número de contactos e familiares seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
Distribuição de equipamento de proteção individual	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção e receberam álcool para desinfeção.	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção e receberam álcool para desinfeção	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção e receberam álcool-gel	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção e receberam álcool-gel	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção em casa.
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção e receberam sabão	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção e receberam sabão	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem algum produto de desinfeção em casa.
	% contactos seguidos na comunidade que não tem local de lavagem de mãos disponível em casa e receberam baldes com torneiras durante a semana epidemiológica.	Número de contactos seguidos na comunidade que não tem local de lavagem de mãos disponível em casa e receberam baldes com torneiras durante a semana epidemiológica.	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem local de lavagem de mãos disponível em casa.
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que receberam máscara facial adequada (fabrico industrial, não caseiro)	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não possuem máscara facial adequada e receberam	Total de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica que não tem máscara facial adequada
Condições de habitação	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com falta de casa de banho / latrina em casa	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com falta de casa de banho / latrina em casa	Total de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica sem abastecimento de água	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica sem abastecimento de água	Total de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com habitação sem ventilação	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com habitação sem ventilação	Total de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com falta de tratamento do esgoto sanitário	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com falta de tratamento do esgoto sanitário	Total de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
Necessidade de apoio nutricional	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com necessidade de apoio nutricional	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com necessidade de apoio nutricional	Total de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica
	% contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com necessidade de apoio nutricional que receberam cesta básica	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com necessidade de apoio nutricional que receberam cesta básica	Número de contactos seguidos na comunidade durante a semana epidemiológica com necessidade de apoio nutricional
	% crianças (6-59 meses) atendidas na comunidade durante a semana epidemiológica com desnutrição aguda	Número de crianças (6-59 meses) atendidas na comunidade durante a semana epidemiológica com desnutrição aguda	Total de crianças (6-59 meses) atendidas na comunidade durante a semana epidemiológica avaliadas o estado nutricional
	% crianças com desnutrição Aguda com pelo menos 1 sinal ou sintoma do COVID-19 na comunidade.	Número de crianças com desnutrição aguda que apresenta pelo menos um sinal e sintoma do COVID-19	Número de crianças (6-59 meses) atendidas na comunidade durante a semana epidemiológica com desnutrição aguda

## Anexo C: Orçamento da Estratégia

### Resumo do Orçamento por Objectivo Estratégico

Objectivo Estratégico	Valor USD	Valor (MT)
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	\$1,020,528.14	71,436,969.61
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	\$265,986.35	18,619,044.71
Objectivo Estratégico 3: Vigilância	\$1,325,640.64	92,794,844.80
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	\$34,951,499.05	2,446,604,933.17
<b>TOTAL</b>	<b>\$37,563,654.18</b>	<b>2,629,455,792.28</b>



## Orçamento por Objectivo e Actividades

OBJECTIVO	ACTIVIDADE	Custo Mensal USD	Valor (USD)	Valor (MT) câmbio
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Desenvolver spots radiofónicos com medidas de prevenção da COVID-19 (spots 60 segundos)	\$2,435.00	\$2,435.00	170,450.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Traduzir para línguas locais spots radiofónicos com medidas de prevenção da COVID-19 (spot 60 segundos)	\$2,000.00	\$2,000.00	140,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Divulgar spots radiofónicos com medidas de prevenção da COVID-19 em rádios comunitárias (6 vezes ao dia, durante 30 dias)	\$110,600.00	\$663,600.00	46,452,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Desenvolver mensagens-chave e álbum seriado com medidas de prevenção da COVID-19 (incluindo serviços de maquetização)	\$3,000.00	\$3,000.00	210,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Traduzir mensagens-chave do álbum seriado com medidas de prevenção da COVID-19 para línguas locais	\$10,000.00	\$10,000.00	700,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Imprimir álbuns seriados com medidas de prevenção da COVID-19	\$150,000.00	\$150,000.00	10,500,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Aquirir megafones para apoiar agentes comunitários nas palestras	\$14,580.00	\$14,580.00	1,020,600.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Desenvolver cartazes tipo A3 com mensagens de prevenção da COVID-19 (incluindo serviços de maquetização)	\$20,000.00	\$20,000.00	1,400,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Imprimir cartazes tipo A3 com mensagens de prevenção da COVID-19 (conjunto de 10 cartazes)	\$10,500.00	\$10,500.00	735,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Desenvolver layout com mensagens de prevenção da COVID-19 para billboard (tamanho standard 3*6m)	\$750.00	\$750.00	52,500.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Imprimir lonas com mensagens de prevenção da COVID-19 para billboard (tamanho standard 3*6m)	\$8,850.00	\$8,850.00	619,500.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Alugar billboards para disseminar mensagens de prevenção da COVID-19 (aluguer unitário por 30 dias - tamanho standard 3*6m)	\$8,700.00	\$8,700.00	609,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Contratar linguísta para apoiar na revisão de mensagens sobre COVID-19	\$2,000.00	\$12,000.00	840,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Contratar desenhador gráfico para apoiar na produção de materiais IEC sobre prevenção da COVID-19	\$2,000.00	\$12,000.00	840,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Contratar oficial de monitoria para apoiar actividade de M&E relacionadas com actividades de comunicação sobre COVID-19	\$2,000.00	\$12,000.00	840,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Contratar jornalista/oficial de comunicação para apoiar no desenvolvimento de mensagens e produtos de comunicação sobre COVID-19	\$2,000.00	\$12,000.00	840,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Contratar administrativo para reforçar capacidade operacional da DEPROS no contexto da resposta à COVID-19	\$1,100.00	\$6,600.00	462,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Adquirir laptops para reforçar capacidade operacional da DEPROS no contexto da resposta à COVID-19	\$7,843.14	\$7,843.14	549,019.61
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Adquirir celulares para reforçar capacidade operacional da DEPROS no contexto da resposta à COVID-19	\$438.00	\$438.00	30,660.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Adquirir modems móveis para reforçar capacidade operacional da DEPROS no contexto da resposta à COVID-19	\$182.00	\$182.00	12,740.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Subsidiar custos/despesas relacionados com comunicações (chamadas e dados) relacionados com actividades operacionais da DEPROS no contexto da resposta à COVID-19.	\$350.00	\$2,100.00	147,000.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Contratar serviços de maquetização da Estratégia de Resposta Comunitária (livro com 50 páginas)	\$950.00	\$950.00	66,500.00
Objectivo Estratégico 1: Comunicação COVID-19	Imprimir 5.000 exemplares da Estratégia de Resposta Comunitária	\$60,000.00	\$60,000.00	4,200,000.00
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Desenvolver um pacote de formação para actores comunitários com duração de dois dias	\$7,502.00	\$7,502.00	525,140.00
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Desenvolver um pacote de formação para formadores de formadores com duração de dois dias	\$7,502.00	\$7,502.00	525,140.00
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Pagamento para formadores para treinar agentes comunitários no pacote de formação (2 dias/11 províncias)	\$44,000.00	\$44,000.00	3,080,000.00
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Adquirir kits de apoio para a formação de formadores (fotócopias, canetas, pasta de documentos, outros)	\$550.00	\$1,100.00	77,000.00

## Estratégia Nacional de Resposta Comunitária à COVID-19

(continuação)

OBJECTIVO	ACTIVIDADE	Custo Mensal USD	Valor (USD)	Valor (MT)
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Despesas de alojamento, per diem e transporte para a formação de formadores	\$19,411.76	\$19,411.76	1,358,823.53
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Adquirir kits de apoio para a formação dos agentes comunitários (fotócopias, canetas, pasta de documentos, outros)	\$10,000.00	\$10,000.00	700,000.00
Objectivo Estratégico 2 : Prevenção	Despesas de alojamento, per diem e transporte para a formação dos actores comunitários	\$176,470.59	\$176,470.59	12,352,941.18
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Contratar serviços de apoio técnico para acopular sistema ao DPC-DHIS-SISMA (22 dias)	\$7,502.00	\$7,502.00	525,140.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Adquirir celulares para responsáveis de vigilância distrital	\$6,745.20	\$6,745.20	472,164.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Adquirir tablets para responsáveis de vigilância distrital	\$26,457.20	\$26,457.20	1,852,004.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Subsidiar custos/despesas relacionados com comunicações (chamadas e dados) dos responsáveis de vigilância distrital	\$3,377.22	\$20,263.32	1,418,432.40
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Adquirir tablets para responsáveis de vigilância da Unidade Sanitária	\$257,700.00	\$257,700.00	18,039,000.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Subsidiar custos/despesas relacionados com comunicações (dados) dos responsáveis de vigilância da Unidade Sanitária	\$32,895.00	\$197,370.00	13,815,900.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Adquirir celulares para agentes comunitários	\$204,195.60	\$204,195.60	14,293,692.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Subsidiar custos/despesas relacionados com comunicações (chamadas) dos agentes comunitários	\$34,079.22	\$204,475.32	14,313,272.40
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Imprimir fichas de referência para agentes comunitários (bloco de 100 fichas)	\$13,986.00	\$83,916.00	5,874,120.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Imprimir livros de registo de seguimento de contactos para agentes comunitários	\$13,986.00	\$13,986.00	979,020.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Imprimir livros de registo de triagem comunitária	\$23,310.00	\$23,310.00	1,631,700.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Imprimir Fichas de triagem de comunitaria (livro A4 quimicado)	\$23,310.00	\$139,860.00	9,790,200.00
Objectivo Estratégico 3: Vigilância Estabelecer um sistema de vigilância, monitoria e retroalimentação das actividade de COVID-19 na comunidade para tomada de decisões na comunidade e a vários níveis.	Imprimir livros de resumos semanais de triagem de contacto (livro A4 quimicado)	\$23,310.00	\$139,860.00	9,790,200.00

(continua)



## ANEXOS

(continuação)

OBJECTIVO	ACTIVIDADE	Custo Mensal USD	Valor (USD)	Valor (MT) câmbio
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual aos agentes comunitários de saúde para continuidade de actividades preventivas de HIV, malária e TB - máscaras caseiras	\$140,000.00	\$140,000.00	9,800,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual aos agentes comunitários de saúde para continuidade de actividades preventivas de HIV, malária e TB - máscaras cirúrgicas	\$30,800.00	\$184,800.00	12,936,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual aos agentes comunitários de saúde para continuidade de actividades de diagnóstico e/ou tratamento de casos de HIV, malária e TB (máscaras N95, álcool gel, viseira e luvas)	\$1.00	\$8,327,800.00	582,946,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual para as campanhas de distribuição de redes mosquiteiras (malária)	\$1.00	\$474,689.15	33,228,240.17
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual para as campanhas de pulverização intradomiciliar (malária)	\$1.00	\$392,617.50	27,483,225.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual aos agentes comunitários de saúde para continuidade de actividades preventivas de outros programas - máscaras cirúrgicas	\$211,200.00	\$1,267,200.00	88,704,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer equipamento de protecção individual aos agentes comunitários de saúde para continuidade de actividades preventivas de outros programas - álcool gel e sabão	\$160,000.00	\$960,000.00	67,200,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Bolsa para acondicionar equipamento de EPI e outro material de trabalho	\$2,900,000.00	\$2,900,000.00	203,000,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Transporte e distribuição de EPI e outros bens ao nível provincial e distrital	\$1,100,000.00	\$1,100,000.00	77,000,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer produtos alimentares/suplementos para pessoas em quarentena e/ou isolamento com necessidades (cesta básica)	\$1,460,000.00	\$8,760,000.00	613,200,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer kit de EPI e higienização básico para pessoas em quarentena e/ou isolamento com necessidades (máscara social/cirúrgica, sabão, baldes com torneira, e desinfectante)	\$400,000.00	\$2,400,000.00	168,000,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Adquirir tendas de campanha (72 m <sup>2</sup> ) para os postos comunitários de saúde	\$660,000.00	\$660,000.00	46,200,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Adquirir material de escritório para os postos comunitários de saúde	\$220,000.00	\$220,000.00	15,400,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Adquirir material médico-cirúrgico para os postos comunitários de saúde	\$660,000.00	\$660,000.00	46,200,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Adquirir material de PCI para os postos comunitários de saúde	\$66,000.00	\$66,000.00	4,620,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer EPI e material de higienização básico para os postos comunitários de saúde (máscara N95, máscara cirúrgica, fato descartável, luvas e viseiras, assumindo 2 profissionais/posto)	\$1,026,484.80	\$1,026,484.80	71,853,936.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Adquirir baldes para lavagem das mãos nos postos comunitários de saúde	\$5,306.40	\$15,919.20	1,114,344.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Adquirir tanques para água nos postos comunitários de saúde	\$110,000.00	\$660,000.00	46,200,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Latrinas de emergência nos postos comunitários de saúde	\$176,000.00	\$528,000.00	36,960,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Água para postos comunitários de saúde	\$660,000.00	\$3,960,000.00	277,200,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Sabão para postos comunitários de saúde	\$6,996.00	\$41,976.00	2,938,320.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Fornecer álcool gel para os postos comunitários de saúde	\$7,308.40	\$7,308.40	511,588.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Subsidiar custos/despesas de transporte da equipa provincial de supervisão (rent-a-car, combustível e condutor por província para 3 equipas)	\$110,000.00	\$110,000.00	7,700,000.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Subsidiar custos/despesas de per diem da equipa provincial de supervisão	\$13,464.00	\$80,784.00	5,654,880.00
Objectivo Estratégico 4: Continuidade de Serviços e apoio às famílias	Subsidiar custos/despesas de comunicação da equipa provincial de supervisão	\$1,320.00	\$7,920.00	554,400.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$37,563,654.18</b>	<b>2,629,455,792.28</b>







Moçambique, Junho de 2020

