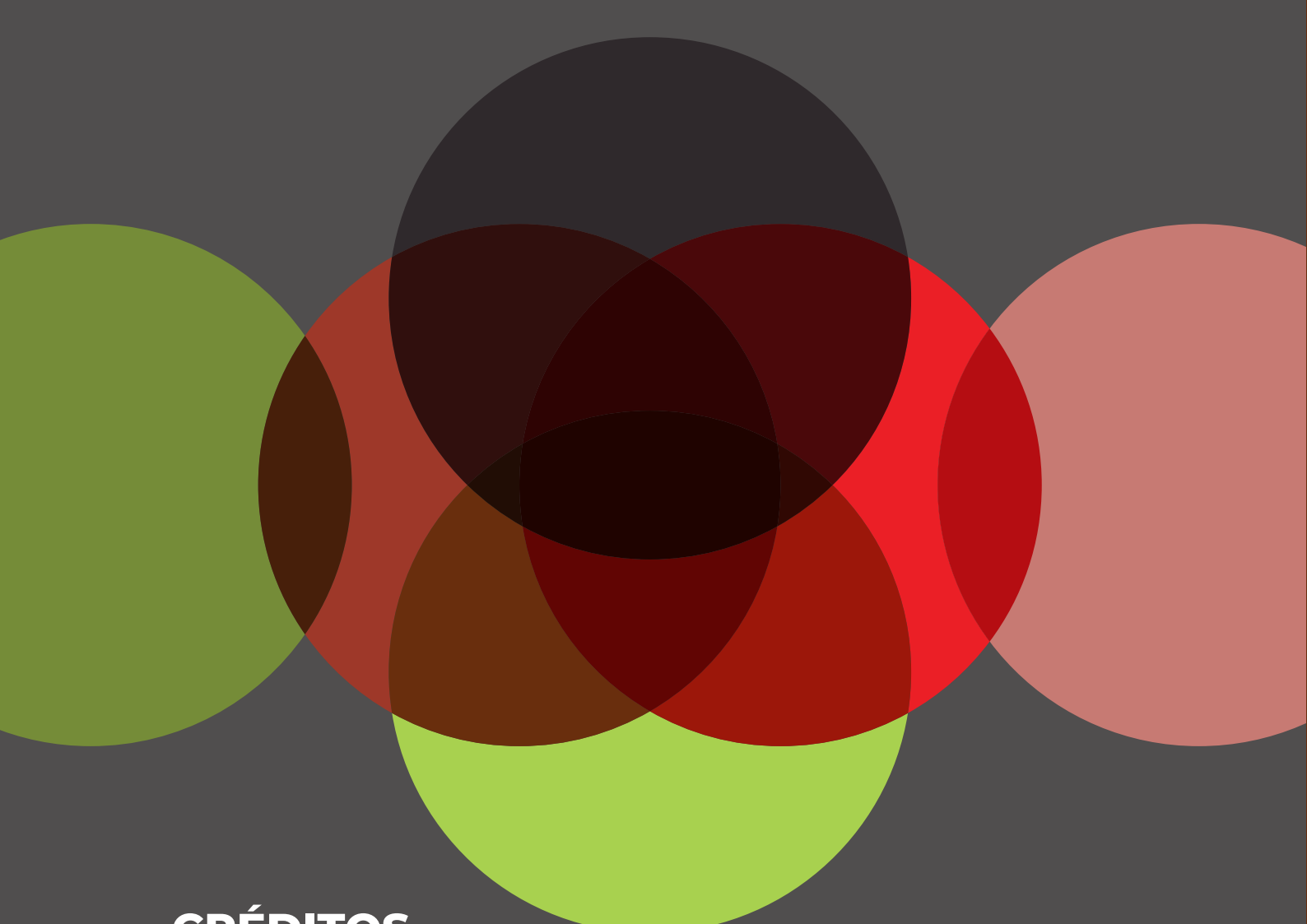


GUIA DA COMUNIDADE

**Utilização de
dados da MLC para
o kit de ferramentas de
advocacia do com
a prevenção,
preparação e resposta
a pandemias**



CRÉDITOS

VERSIÓN:

14 de julio de 2025

ESCRITO POR:

Gisa Dang, Consultora Sénior: Direitos Humanos, Matahari Global Solutions

REVISTO POR:

Dr. Fífa A. Rahman, Consultor Principal, Matahari Global Solutions

Nadia Rafif e Jelena Bozinovski, ITPC Global

Susan Perez e Raine Cortes, Global Fund

AGRADECIMENTOS

Este kit de ferramentas/guia foi desenvolvido com o apoio do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária no âmbito do programa Investimento Limitado Gerenciado Centralmente (CMLI) em Comunidades para Preparação e Resposta a Pandemias (COPPER) por meio do Monitoramento Liderado pela Comunidade (CLM).



ÍNDICE

Abreviações	4
Resumo	5
O Quem — Atores na Advocacia da MLC-PPRP	6
O Quê — Conteúdo deste Guia e Advocacia MLC-PPRP	8
O Onde — Aplicabilidade do Guia e Kit de Ferramentas	12
O Quando — Identificando as suas oportunidades	14
O Porquê — Compreender a importância do MLC para o PPRP e HTM	16
O Como — Ferramentas e estudos de caso de comunidades e OSC sobre MLC para PPRP e HTM	18
Ferramentas de advocacia	18
Advocacia da MLC com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na África do Sul	20
Alterações nos modelos de gestão de crises de HIV devido à COVID-19	21
Próximos passos e conclusão	22

TABELA DE FIGURAS

FIGURA 1: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP	7
FIGURA 2: Definiciones: Seguimiento dirigido por la comunidad frente a vigilancia basada en la comunidad	8
FIGURA 3: Extracto de «¿rastrear MLC el PPRP	9
FIGURA 4: Ejemplos de temas de datos de MLC en el PPRP	10-11
FIGURA 5: ¿Qué salió mal en la pandemia de COVID-19?	12-13
FIGURA 6: Obligaciones del RSI para la prevención y preparación ante pandemias	16-17
FIGURA 7: Ejemplo de un registro de promoción que puede realizar un seguimiento de lo que hace con sus datos de MLC	18
FIGURA 8: Ejemplo de publicación en redes sociales para amplificar sus mensajes de MLC	19
FIGURA 9: Buenas y malas publicaciones en redes sociales	19

ABREVIATÖES

AADQ	Acessibilidade, Aceitabilidade, Disponibilidade,e Qualidade
ÁFRICA CDC	Centros Africanos para o Controlo e Prevenção de Doenças
AEC	Avaliação Externa Conjunta
CAT	Campanha de Ação de Tratamento
COPPER	Comunidades em preparação e resposta a pandemias
EC	Engajamento da comunidade
HTM	HIV, Tuberculose e Malária
MLC	Monitorização liderada pela Comunidade
NACOSA	Rede da Comunidade HIV e SIDA da África Austral
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organizações da sociedade
PANSS	Plano de Ação Nacional para a Segurança Sanitária
PPRP	Pandemiaprevenção, preparação e resposta
PREP	Profilaxia pré-exposição
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RSI-QMA	Quadro de Monitorização e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional
TB	Tuberculose



Este Guia Comunitário acompanha um Kit de Ferramentas mais longo para a prevenção, preparação e resposta a pandemias [Link] sobre o mapeamento de pontos de entrada para a advocacia com base em dados de monitorização liderada pela comunidade, desenvolvidos pela Matahari Global Solutions como parte do Consórcio META para a iniciativa COPPER do Fundo Global. **O Guia e o Kit de Ferramentas podem ajudá-lo a identificar:**



QUEM



QUEM é responsável ou deveria estar envolvido nos processos de PPRP



O QUÊ



O QUÊ Os instrumentos PPRP existem a nível local, nacional, regional e global



ONDE



ONDE para levar os seus dados para advocacia



QUANDO



QUANDO certos processos PPRP devem acontecer no seu país e quando se envolve



PORQUÊ



PORQUÊ combinar MLC PPRP e HTM é importante para as suas comunidades



COMO



COMO comunidades e organizações da sociedade civil têm utilizado a MLC para PPRP e HTM



O QUEM

Atores na Advocacia MLC-PPRP

Este Guia – e o Kit de Ferramentas abrangente [Link] que o acompanha – é para qualquer pessoa que queira aprofundar os seus conhecimentos sobre como utilizar a monitorização liderada pela comunidade (MLC) para a advocacia em questões que se cruzam com a prevenção, preparação e resposta a pandemias (PPRP). Já está a implementar o MLC, ainda que seja para o HIV, TB e malária (HTM)? Este guia é para si. Trabalha com PPRP e gostaria de começar a utilizar os dados do MLC na sua advocacia? Este guia também é para si. Tem curiosidade e interesse em saber mais sobre como a MLC, advocacia e PPRP se enquadram? Continue a ler!

Como lembrete, a MLC é definida como:

*A Um processo em que as comunidades — especialmente as pessoas que vivem com HIV e as afectadas por programas de saúde — **recolhem e analisam rotineiramente dados sobre a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde.** Estes dados são utilizados para defender melhorias na prestação de cuidados, com base em evidências geradas pela **comunidade em tempo real.***

No contexto de um panorama global de saúde em evolução e de ameaças globais à saúde em mudança, as comunidades e as organizações da sociedade civil que trabalham na HTM,

por exemplo, devem considerar uma análise mais aprofundada do PPRP, que outro manual COPPER define da seguinte forma:²

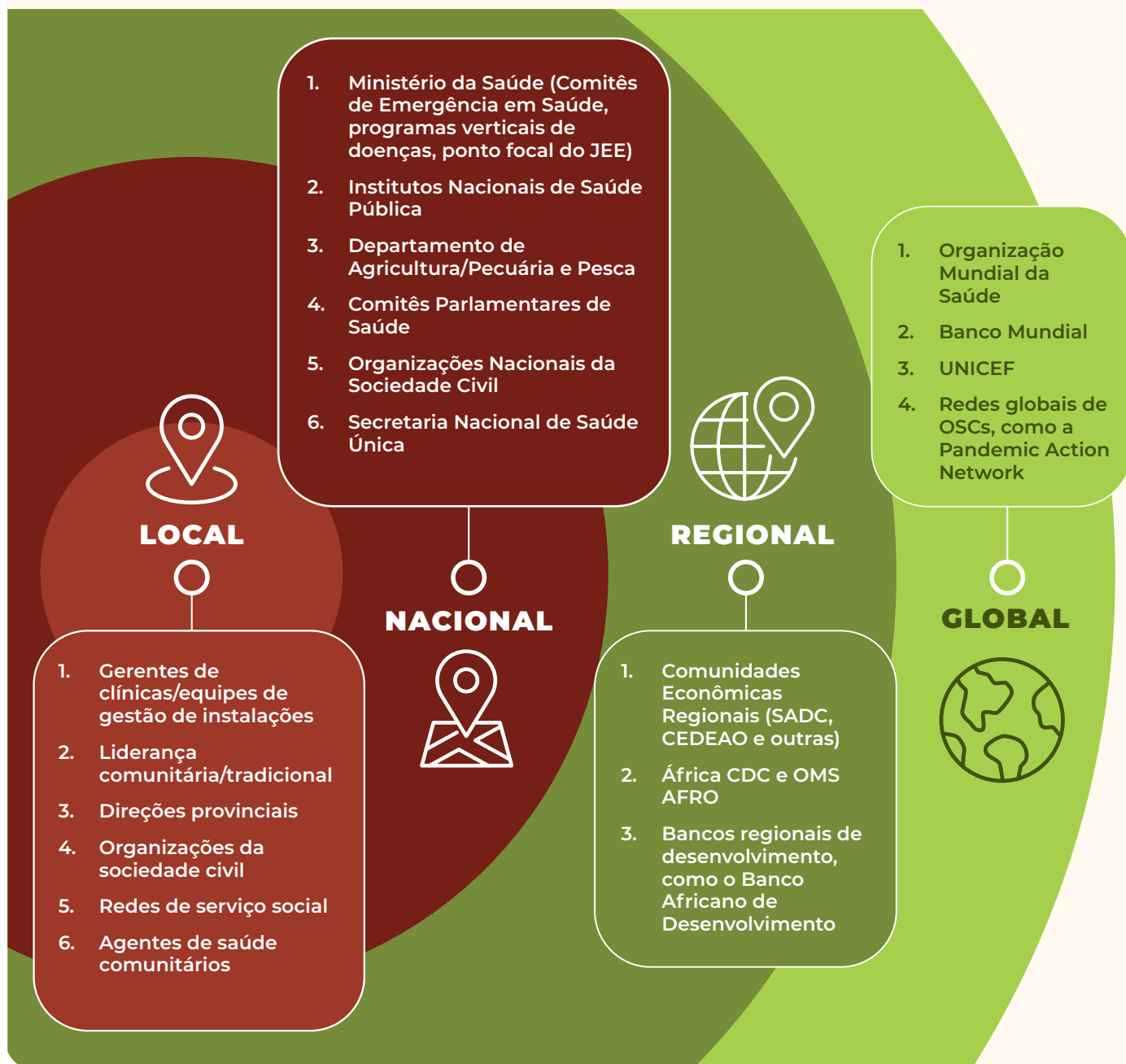
*“A Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPRP) é uma **abordagem sistemática** para prevenir, preparar e responder a pandemias através **da vigilância de doenças, promoção da saúde, políticas de quarentena, planeamento de contingência, formação médica e aquisição de equipamento.** O objetivo é proteger a saúde pública, reduzir os impactos sociais e económicos e reforçar os sistemas de saúde e a colaboração interinstitucional.*

Se trabalha com HTM, a maior parte disto pode parecer-lhe bastante familiar. Poderá também recordar-lhe as respostas da saúde pública à mpox e ao ébola e a sua experiência recente com a COVID-19. De facto, parte do trabalho que está a realizar sobre o HIV, a tuberculose ou a malária faz parte da PPRP e/ou é adjacente à PPRP.

La otra parte de **Quem** aplica-se a quem está envolvido no PPRP a nível local, nacional, regional e global. A figura que se segue apresenta os principais intervenientes, que podem ter nomes diferentes no seu país, mas cujas funções devem estar representadas na sua burocracia política.

[1] Coligação Internacional de Preparação para Tratamento. Como Implementar a Monitorização Liderada pela Comunidade: Um Kit de Ferramentas Comunitárias. Dezembro de 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

[2] APCASO et al. Módulo de Formação. Reforçar a Capacidade Comunitária em matéria de Direitos Humanos e Advocacia no Contexto da Prevenção, Preparação e Resposta à Pandemia. Julho de 2024. <https://copper.apcaso.org/download/ppr-101-training-module-english/>.

FIGURA 1: Principais atores locais, nacionais, regionais e globais em PPRP



O QUÊ

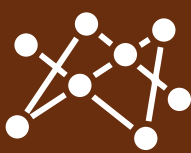
Contenido de esta guía y de la incidencia de MLC-PPRP

Este guia apresenta aos leitores como mapear a advocacia de PPRP com dados da MLC. Embora possa ter experiência em MLC, alguns conhecimentos técnicos e os processos através dos quais a PPRP funciona podem ser uma novidade para si. Se trabalha com PPRP, os detalhes de como a MLC pode melhorar o seu trabalho podem necessitar de mais explicações. Existe muita sinergia entre estas áreas de trabalho, pois todas analisam o sistema de saúde e como este oferece ou não as intervenções necessárias para que todas as pessoas vivam a sua vida com dignidade e realizem os seus direitos humanos, incluindo o direito à saúde (artigo 12º do PIDESC) e o direito à ciência (artigo 15º do PIDESC).

A MLC tem-se revelado uma ótima ferramenta para compreender melhor o desempenho, ou não, dos sistemas de saúde a nível local, nacional e/ou regional. A MLC, portanto, é uma forma importante de

unir o HTM e a PPRP. A COVID-19 e outros eventos de saúde mostram repetidamente que as populações-chave em HTM são também marginalizadas durante as emergências de saúde. As comunidades desempenham um papel importante na formulação de respostas políticas adequadas e estão mais próximas de onde as políticas são insuficientes ou não são implementadas de forma eficaz. No entanto, são frequentemente marginalizadas quando ocorrem novas emergências de saúde. A sua perícia raramente é ativamente procurada pelos decisores políticos e pelas instituições que respondem a emergências de saúde. Mas precisa de bons dados para tomar boas decisões. Os implementadores da MLC podem trazer estes dados para a formulação de políticas de PPRP, participar nos processos de PPRP e, assim, garantir que as estratégias para futuras emergências de saúde são mais fortes e os nossos sistemas de saúde mais resilientes.

FIGURA 2: Definições: Monitorização liderada pela comunidade vs. vigilância baseada na comunidade

	DEFINIÇÃO	DETALHES
 Monitorização liderada pela comunidade	“Um processo no qual as comunidades — especialmente as pessoas que vivem com HIV e as afetadas por programas de saúde — recolhem e analisam rotineiramente dados sobre a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde. Estes dados são utilizados para defender melhorias na prestação de cuidados, com base em evidências geradas pela comunidade em tempo real.”	Não é uma parte rotineira do sistema nacional de saúde
 Vigilância comunitária	“A deteção e notificação sistemática de eventos de importância para a saúde pública dentro de uma comunidade por membros da comunidade” ³	Geralmente, parte do sistema nacional de saúde pública

[3] Colaboradores técnicos da reunião da OMS de junho de 2018. Uma definição para a vigilância comunitária e um caminho a seguir: resultados da reunião técnica global da OMS, França, 26 a 28 de junho de 2018. Euro Surveill. 2019 Jan;24(2):1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>.

Este Guia e o Kit de Ferramentas [link] fornecerá às comunidades, organizações da sociedade civil, implementadores do MLC e aqueles que apoiam a implementação da MLC perspectivas sobre:

- **Lições da COVID-19 e o que nos ensinou para a MLC e a próxima pandemia**
- **Quem são as principais partes interessadas da PPRP**
- **Quais são os principais processos internacionais e nacionais para a PPRP**
- **Que partes do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) são de maior interesse para o HTM e a MLC para PPRP**
- **Ideias sobre o que a MLC pode rastrear na PPRP que são significativas para o HTM ao mesmo tempo**
- **Documentos, processos e terminologia importantes do PPRP para compreender**
- **Como começar com MLC que combina HTM e PPRP**

A MLC ocorre quando a própria comunidade decide quais os problemas que devem ser monitorizados, cria indicadores e recolhe dados ao nível da unidade e da comunidade.⁴ Cenários cruciais em que o MLC pode ter um grande impacto incluem situações de rápida evolução, como uma nova pandemia, ou situações em rápida evolução, como os cortes globais no financiamento da saúde no início de 2025. A MLC é uma ótima ferramenta para estes cenários, uma vez que pode recolher dados úteis em tempo real. A MLC é também bastante útil para compreender uma

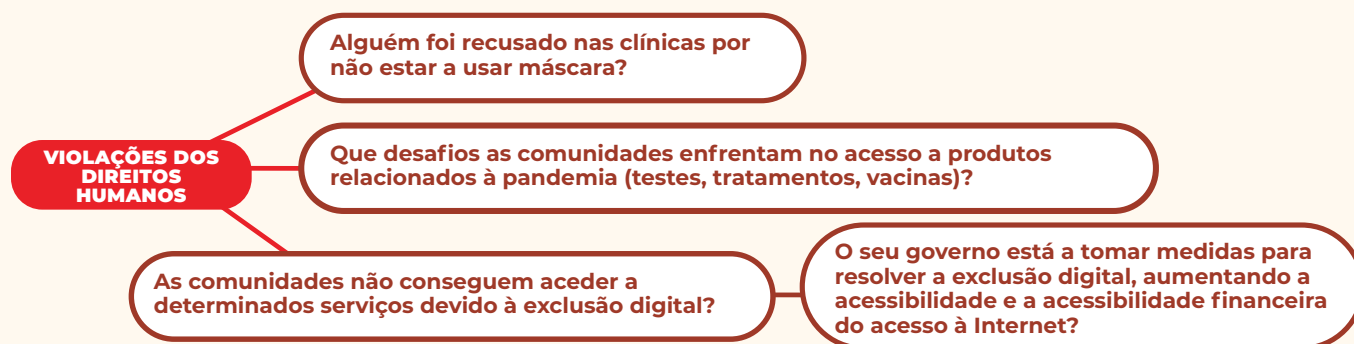
situação na perspectiva dos profissionais de saúde ou daqueles que recebem cuidados, uma vez que os insights serão diferentes dos dados das unidades de saúde gerados de cima para baixo.

A experiência colectiva com a MLC demonstrou que, nas seguintes situações, a MLC se revelou uma ferramenta adequada. Irá reparar que estas situações aparecem no HTM com a mesma frequência que ocorreram, por exemplo, durante a COVID-19, o que significa que provavelmente também serão problemas na próxima pandemia se não forem abordadas:

- **Alocação ineficiente de recursos**, levando a lacunas nos serviços e no desenvolvimento comunitário
- **Falta de dados gerados pela comunidade**, resultando numa má tomada de decisões por parte dos prestadores de serviços (especialmente num contexto de rápida mudança)
- **Saúde sistémica e desigualdades sociais**, afetando desproporcionalmente as populações marginalizadas e as mulheres
- **Envolvimento limitado da comunidade** em decisões que impactam as suas vidas
- **Falta de apoio e recursos** para as comunidades carentes enfrentarem os seus desafios de saúde

O seguinte excerto do mapa mental no Kit de Ferramentas [Link] fornece algumas ilustrações do que a MLC pode acompanhar no PPRP:

FIGURA 3: Excerto de “O que pode ser rastreado pela MLC na PPRP? Um mapa mental”



[4] Livro Branco. Monitorização liderada pela comunidade. Melhores práticas para fortalecer o modelo. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf> (consultado em 9 de abril de 2025).

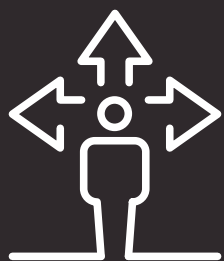
No mundo da HTM, as comunidades e a sociedade civil têm utilizado a MLC para avaliar o sistema de saúde em relação à Aceitabilidade, Acessibilidade, Disponibilidade e Qualidade (AAAQ). A tabela seguinte é um exemplo de como um dos exemplos

acima do PPRP poderia ser melhor explorado utilizando a estrutura da AAAQ. A MLC pode envolver-se bem com o aspecto "Prevenção" da PPRP e, por exemplo, monitorizar a implementação do módulo Prevenção na sua comunidade.

FIGURA 4: Exemplos de tópicos de dados MLC-PPRP

	EXEMPLOS DE TÓPICOS DE DADOS MLC-PPRP	EXEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE PODEM SER RECOLHIDAS
 DISPONIBILIDADE	Disponibilidade de serviços e produtos	"Fui à clínica para tomar a vacina contra a COVID-19, mas já não havia doses disponíveis quando chegou a minha vez."
	Disponibilidade de informação de saúde abrangente e precisa	"As informações das autoridades de saúde não estavam disponíveis nas nossas línguas locais e apenas na TV e não na rádio, que é o principal recurso utilizado pela nossa comunidade de deficientes".
	Negação de serviços com base em vários fatores	"Eu queria tomar a vacina contra a COVID-19, mas a enfermeira disse-me que não podia porque estou grávida."
 ACESSIBILIDADE	Acessibilidade física	"A clínica que fornece vacinas fica a 5 km. É muito longe para irmos a pé e não temos dinheiro para apanhar um táxi."
	Acessibilidade financeira	"Não posso esperar na fila o dia todo; preciso de garantir que teremos comida para comer."
	Horário de funcionamento e procedimentos administrativos	Não há forma de se inscrever com antecedência. Em vez disso, tem de fazer fila na clínica e pode ou não receber uma vacina até ao final do dia.
	Outras barreiras, como o acesso inadequado às proteções sociais, o estigma, a discriminação e a violência	Os agentes de saúde comunitários levaram doentes com tuberculose à clínica, mas, como os sintomas eram semelhantes, pensaram que se tratava de COVID-19 e mandaram-nos para casa. Estes doentes não receberam qualquer serviço de diagnóstico de tuberculose naquela época.

	EXEMPLOS DE TÓPICOS DE DADOS MLC-PPRP	EXEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE PODEM SER RECOLHIDAS
 ACEITABILIDADE	Experiências de estigma, discriminação ou violações dos direitos humanos	"As filas no hospital são divididas entre homens e mulheres. A nossa comunidade trans sofre assédio quando tentamos entrar na fila de acordo com o nosso género."
	Razões pelas quais as pessoas não procuram ou não utilizam os serviços de saúde de que necessitam (por exemplo, normas de género e aceitabilidade social dos prestadores de cuidados de saúde, homens ou mulheres)	"Na nossa comunidade, uma mulher não pode ir ao médico sozinha. A não ser que um homem da minha família me acompanhe, não posso ir à clínica para tomar a vacina ou fazer o teste de COVID-19".
	Preferências dos utentes e das comunidades afetadas em relação ao recetor da interação entre o cuidador e o prestador de cuidados (como a linguagem utilizada e as crenças culturais)	"As mensagens de rádio sobre a COVID-19 estão todas em inglês, não na minha língua local."
 QUALIDADE	Tempos de espera relativos	"O tempo de espera pelo resultado do teste de COVID é de vários dias. Não consigo estar em isolamento durante tanto tempo."
	Competências e habilidades dos prestadores	"A enfermeira parecia não saber como utilizar um teste rápido. Também não parecia saber quais seriam os sintomas deste agente patogénico pandémico."
	Respeito pelos protocolos clínicos	"O cotonete nasal usado em mim não foi desembrulhado à minha frente – não parecia novo." "Ouvi dizer que estão a ser cultivados agentes patogénicos num laboratório distrital e que a equipa não está vacinada contra este agente patogénico. Não tenho a certeza se receberam formação adequada em matéria de biossegurança."
	Respeito pela higiene, controlo de infeção e normas de segurança	Clínicas locais que seguem as normas WASH



O ONDE

Aplicabilidade do Guia e do Kit de Ferramentas

A MLC tem sido um mecanismo importante para uma compreensão mais aprofundada do funcionamento dos sistemas de saúde, bem como para a prestação de contas a nível local, subnacional e nacional. Durante a pandemia de COVID-19, este trabalho foi fundamental para documentar os inúmeros impactos da pandemia em populações-chave, ou seja, aquelas mais afetadas pela HTM. Este Guia pode, por isso, ser útil em todo o mundo, onde as comunidades e a sociedade civil procuram unir a MLC para a defesa da PPRP e da HTM.

Este Guia baseia-se nas conclusões práticas do projeto COPPER MLC do Fundo Global e dos implementadores do COPPER CE, bem como de especialistas experientes da MLC e especialistas em PPRP. Embora os estudos de caso descrevam situações específicas, parte do conhecimento é transferível independentemente da localização. Por exemplo, a tabela seguinte sobre as aprendizagens da pandemia de COVID-19 inclui exemplos que devem soar familiares e que podem inspirá-lo a começar a explorar onde as suas prioridades mais se enquadram.

FIGURA 5: O que correu mal na pandemia de COVID-19?

O QUE CORREU MAL NA PANDEMIA DA COVID-19?	INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO E PREPARAÇÃO
Máquinas GeneXpert normalmente utilizadas para testar a tuberculose passaram a ser utilizadas para testar a COVID-19	→ Preparação para o aumento da capacidade dos laboratórios → Integração do diagnóstico de TB nas estratégias de testagem da COVID-19⁵
Serviços de rotina para o HIV, tuberculose e malária interrompidos (devido a confinamentos, encerramentos de instalações, interrupções no fornecimento de stocks)	→ Política desenvolvida com organizações comunitárias de HIV, TB e malária sobre serviços remotos/entrega porta-a-porta de, por exemplo, medicamentos e outras opções alternativas de prestação de serviços.
Os autotestes chegaram às comunidades do Sul Global mais tarde do que no Norte Global (emissão tardia das orientações da OMS, impedindo a aquisição por parte dos países, do Fundo Global e da UNICEF) ⁶	→ Defender uma maior dependência das directrizes regionais, como as do CDC África ou da Agência Africana do Medicamento → Produção regional ou local de autotestes
As mulheres e as pessoas LGBTQ não foram consideradas nas respostas, resultando num acesso menos que ideal aos produtos da pandemia ⁷	→ Elaboração de políticas participativas de PPRP → Dados desagregados por género, por exemplo, sobre quantos homens, mulheres e pessoas de género diverso estão a aceder a produtos pandémicos, como vacinas

[5] Recomendado em <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/figure?id=10.1371/journal.pmed.1003666.t001>.

[6] Fífa A. . Rahman, Brook K. Baker y Carolyn Gomes. Equidad en las pruebas de COVID: una reflexión basada en un año y medio en el Acelerador ACT. PLOS Global Public Health (blog). 24 de enero de 2022.. <https://speakingofmedicine.plos.org/2022/01/24/covid-testing-equity-a-reflection-based-on-1-5-years-in-the-act-accelerator/>

[7] Fífa Rahman y Gisa Dang. COVID-19 y género: mejores prácticas, retos y lecciones para futuras pandemias. Matahari Global Solutions, diciembre de 2023. . https://matahari.global/wp-content/uploads/2024/01/COVID19_Gender_Report-FINAL.pdf.

O QUE CORREU MAL NA PANDEMIA DA COVID-19?	INTERVENÇÕES DE PREVENÇÃO E PREPARAÇÃO
As mulheres e as pessoas LGBTQ não foram consideradas nas respostas, resultando num acesso menos que ideal aos produtos da pandemia ⁷	→ Organizações LGBTQ consultadas sobre a melhor abordagem/localização para a prestação de serviços relacionados com a pandemia → Influenciadores de confiança, organizações femininas, liderança local e profissionais de saúde comunitários envolveram-se ativamente como agentes e especialistas para aumentar a criação de procura
Violações dos direitos humanos (como detenções por não usar máscaras)	→ Envolvimento e protocolos estabelecidos com as autoridades policiais e os líderes políticos, incluindo a sensibilização para o impacto das prisões no risco de infeção, o direito à saúde e o direito à vida familiar, entre outros direitos humanos
As pessoas que vivem com HIV e as pessoas com tuberculose em sectores informais perderam os seus rendimentos, resultando em insegurança alimentar e incapacidade de se manterem aderentes aos tratamentos de TAR e tuberculose ⁸	→ Acção de advocacia que destaca o impacto da perda de rendimentos na saúde e na segurança e a necessidade de uma rede de segurança social para o sector informal durante os tempos de pandemia – incluindo através de pagamentos directos em dinheiro → Apoio à adesão ativa através de agentes de saúde comunitários formados e de tecnologias digitais de apoio à adesão
Acessibilidade dos produtos pandémicos limitada devido à distância das instalações e às longas filas ⁹	→ Serviços móveis implementados para garantir a acessibilidade às comunidades, incluindo donas de casa, pessoas com deficiência, comunidades agrícolas e migrantes
O fluxo de informação oficial é insuficientemente apresentado nas línguas locais e não é suficientemente frequente/forte para combater a desinformação	→ As equipas de emergência do Ministério da Saúde devem incluir especialistas qualificados em comunicação de riscos, orçamentos de comunicação robustos e autoridade para trabalhar em todos os canais de comunicação social relevantes para garantir a agilidade → As informações oficiais serão apresentadas nas principais línguas locais → Parceria entre comunidade e OSC na comunicação

[8] Coligação Internacional de Preparação para Tratamento. Como Implementar a Monitorização Liderada pela Comunidade: Um Kit de Ferramentas Comunitárias. Dezembro de 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

[9] FIFA A. Rahman et al. Mapeando as Lacunas de Acesso na COVID-19: Resultados de 14 Países e Territórios. Matahari Global Solutions. Agosto de 2022. <https://matahari.global/wp-content/uploads/2022/08/Mapping-Access-Gaps-in-COVID-19.pdf>.



O QUANDO

Identificando suas oportunidades

Num cenário ideal, leria o Guia e o Kit de Ferramentas antes de começar a planejar o seu projeto de MLC e PPRP.

Teria tempo suficiente para compreender os principais efeitos que a COVID-19, o Ébola e/ou a mpox tiveram na sua comunidade. Realizaria reuniões com as partes interessadas, que incluiriam aprendizagem conjunta e acordo sobre as prioridades. Elaboraria e testaria indicadores. Teria um mapeamento de advocacia sobre que dados devem ser utilizados, quando, com quem, em que formato e com que seguimento. E teria pessoal e recursos financeiros suficientes.

No entanto, compreendemos que a realidade nem sempre funciona assim. Mesmo que já tenha iniciado o seu projeto, pode utilizar este Guia como referência para verificar se considerou todos os potenciais pontos de entrada de advocacia para o seu objetivo específico e utilizá-lo para priorizar onde pretende concentrar o seu envolvimento de advocacia. Pode utilizar este Guia após recolher e analisar os seus dados para verificar se perdeu alguma oportunidade. Se estiver a desenvolver

os seus indicadores de MLC, utilize as questões de reflexão do Kit de Ferramentas para obter conhecimentos adicionais sobre o RSI e o Quadro de Monitorização e Avaliação do RSI (RSI-QMA) ou outros instrumentos de PPRP que possam ser úteis. Se é novo na MLC, utilize os estudos de caso para explorar diferentes formas pelas quais a MLC pode reforçar a advocacia e a responsabilização e fornecer monitorização a longo prazo ou instantâneos de uma situação emergente.

As oportunidades dentro da estrutura global do PPRP são regidas em grande parte pelo RSI e pelo RSI-QMA que o acompanha. O RSI estabelece uma rede de vigilância global para a partilha rápida de informações entre países sobre emergências de saúde com implicações internacionais. É um instrumento juridicamente vinculativo que se aplica a 196 países, incluindo todos os 194 Estados-Membros da OMS. À semelhança de outras legislações internacionais (pense-se, por exemplo, no PIDESC para os direitos humanos), estabelece direitos e obrigações entre países. . **O RSI atua em quatro categorias principais:**

DETETAR	AVALIAR	REPORTAR	RESPOSTA
O que requer vigilância e laboratórios capazes	O que requer colaboração internacional em situações de emergência	Que segue as orientações para doenças específicas e potenciais emergências internacionais	O que requer ação para os eventos de saúde pública

O RSI-QMA funciona como outras estruturas de monitorização e avaliação, uma vez que estabelece processos e parâmetros de referência para medir o progresso dos países na implementação do RSI. É importante realçar que disponibiliza cronogramas sugeridos e vários instrumentos ou processos que os países devem utilizar. Estes processos fornecem pontos de entrada para o envolvimento da comunidade e das OSC na PPRP, bem como possíveis caminhos para a utilização dos dados da MLC. Um desses pontos de entrada é a Avaliação Externa Conjunta (AEC), um processo voluntário, colaborativo e multissetorial que visa avaliar as capacidades dos países para prevenir, detetar e responder rapidamente a riscos para a saúde pública. O processo AEC passa por cinco etapas e está dividido em 19 áreas técnicas com um total de 56 indicadores. Estes indicadores podem ser bastante interessantes para serem analisados em detalhe, pois darão uma ideia das sinergias e sobreposições existentes entre o trabalho de HTM e PPRP, por exemplo, em torno da tuberculose resistente aos medicamentos.

Outra parte do RSI-QMA é o Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS), um processo de planeamento plurianual de propriedade do país que visa acelerar a implementação das capacidades essenciais do RSI, que são as oito capacidades exigidas de cada país pelo RSI.¹⁰ Fá-lo aplicando uma abordagem que se centra na Saúde Única, que considera a saúde dos humanos, dos animais e do ecossistema como interdependentes,¹¹ e atua em todo o governo e em toda a sociedade. Este é um ponto de partida para perceber quais são os processos do seu país e que oportunidades de participação podem já existir. O PANSS é um plano orçamental através do qual os países podem adoptar estratégias, estabelecer prioridades e implementar actividades para melhorar os seus PPRP e a segurança sanitária. Recomenda-se que os países desenvolvam um plano estratégico a cinco anos e um plano operacional a um a dois anos, com foco na melhoria em pelo menos 19 áreas prioritárias do seu AEC.

[10] OMS. Regulamento Sanitário Internacional. <https://www.emro.who.int/international-health-regulations/about/ihr-core-capacities.html>.

[11] OMS. Uma Saúde. https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1.



O PORQUÊ

Compreender a importância do MLC para o PPRP e HTM

O envolvimento dos intervenientes da PPRP na advocacia estratégica baseada em dados de MLC exige o conhecimento do ecossistema e dos processos que regem a formulação de políticas de PPRP.

O Guia da Comunidade e o Kit de Ferramentas destinam-se a fornecer aos intervenientes do HTM informação que lhes permita encontrar pontos de entrada adequados para a sua monitorização e advocacia. O Guia mapeia os intervenientes governamentais, organizacionais e de coligação relevantes a nível nacional, regional e global e explica que partes dos principais instrumentos de PPRP, como o RSI e o seu Quadro de Monitorização, Avaliação e Aprendizagem (RSI-QMA), são relevantes para aqueles que trabalham com MLC. Com base no

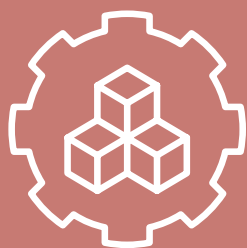
feedback da comunidade, este Guia e o Kit de Ferramentas[Link]explorar algumas áreas que a MLC-PPRP pode mapear e, em alguns casos, já o fez, como ilustrado pelos estudos de caso, dois dos quais estão neste Guia.

Por exemplo, o capítulo sobre o RSI mostra quais são as obrigações do seu país em relação aos PPRP. O Kit de Ferramentas[Link]explica quais as secções do texto formal que são relevantes para as comunidades e organizações da sociedade civil, não só porque mostra onde pode participar, mas também porque define as medidas que o seu país deve tomar a diferentes níveis. A tabela seguinte, mostrando dois componentes da PPRP (prevenção e preparação), ilustra porque é que compreender e envolver-se na intersecção entre a PPRP e o HTM pode ser uma estratégia poderosa.

FIGURA 6: Obrigações do RSI para a prevenção e preparação para pandemias

COMPONENTE	TÓPICO	DEFINIÇÃO	IMPLEMENTAÇÃO
PREVENÇÃO	Vigilância de doenças	Monitorização ativa de eventos de doença realizada sistematicamente para detetar alterações na propagação da doença	Inclui monitorização de casos, análise de tendências epidemiológicas e relatórios de dados de rotina para apoiar a tomada de decisões atempadas
	Promoção da saúde pública	Esforços para sensibilizar a comunidade para a importância da saúde, bem como educá-la sobre as ações preventivas que podem ser tomadas para reduzir o risco de propagação de doenças	Utilizando campanhas públicas, divulgação e educação em massa para mudar comportamentos da comunidade relacionados com a higiene, vacinação e outras práticas preventivas
	Políticas de quarentena	Políticas que restringem a circulação de pessoas, animais ou bens para evitar a propagação de doenças de áreas afetadas para áreas não afetadas	Regular e aplicar os procedimentos de quarentena, incluindo a monitorização da saúde nos pontos de entrada, o isolamento dos casos identificados e a aplicação de medidas de quarentena adequadas

COMPONENTE	TÓPICO	DEFINIÇÃO	IMPLEMENTAÇÃO
PREPARAÇÃO	Desenvolvimento de plano de contingência	Documentos de planejamento detalhados que descrevem as medidas a tomar em resposta a uma pandemia, incluindo a alocação de recursos, os procedimentos operacionais padrão e as estruturas de gestão de crises	Criar e testar regularmente planos de contingência, envolvendo as principais partes interessadas para garantir a prontidão para vários cenários potenciais de pandemia
	Formação para profissionais de saúde	Processos de educação e formação para melhorar as competências dos profissionais de saúde na gestão de casos de pandemia, incluindo a identificação de sintomas, a gestão do isolamento e os cuidados médicos adequados	Realização de formação regular, simulações de pandemias e cursos especializados para melhorar as competências e o conhecimento dos profissionais de saúde no enfrentamento de emergências de saúde pública
	Aquisição de equipamento médico	O processo de aquisição e preparação de ferramentas e material médico necessário para responder a uma pandemia, como ferramentas de teste de diagnóstico, equipamento de proteção individual e equipamento de suporte vital	Avaliar as necessidades, inventariar os stocks e desenvolver sistemas de distribuição eficientes para garantir a disponibilidade adequada de equipamento médico durante uma pandemia
	Educação pública	Fornecer informações ao público sobre as medidas preventivas que as pessoas podem tomar para se protegerem a si e às suas famílias da propagação de doenças	Organizar campanhas sociais, fornecer materiais educativos e realizar sessões de divulgação junto da comunidade para aumentar a sensibilização do público sobre pandemias e medidas preventivas eficazes



O COMO

Ferramentas e estudos de caso de comunidades e OSC sobre MLC para PPRP e HTM

FERRAMENTAS DE ADVOCACIA

Os dados do MLC podem ser cruciais para garantir uma preparação e resposta robustas e atempadas à pandemia. Por exemplo, se estiver a registar muitas mortes inexplicáveis de animais na comunidade, tal deve ser comunicado aos sistemas veterinários locais e à plataforma nacional One Health. Se estiver a assistir à interrupção de tratamentos de HTM como resultado de lockdowns devido à pandemia, estes incidentes e os locais gerais das interrupções devem ser registados e comunicados.

Existem diversas ferramentas que podem ser utilizadas para maximizar a defesa dos dados do MLC. **Un registro de advocacia** que monitoriza as conversas de advocacia que tem, bem como mensagens eficazes nas redes sociais, pode gerar mudanças reais. Um registo de advocacia é uma folha de cálculo que documenta sistematicamente os dados de MLC que possui, quem pretende atingir, quando os atingiu, a sua resposta e quais devem ser os próximos passos. Isto ajuda a criar um registo histórico e uma ferramenta estratégica para garantir que os seus dados de MLC chegam aos seus alvos.

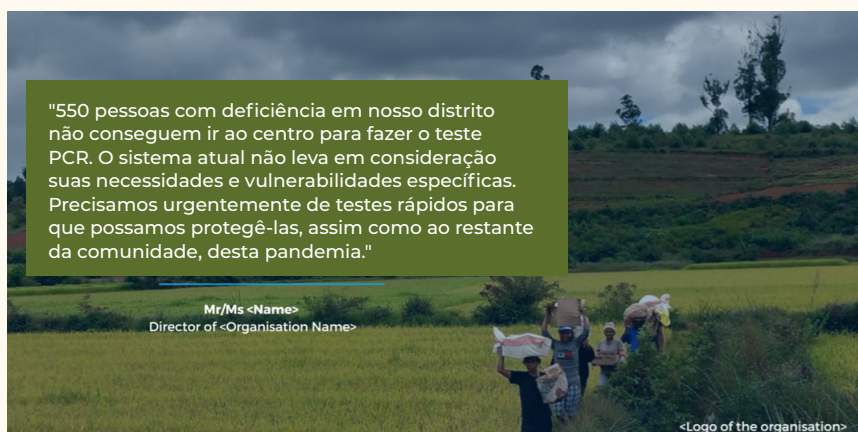
FIGURA 7: Exemplo de um registo de advocacia que pode acompanhar o que faz com os seus dados MLC

Mude o que vê	Dados MLC relevantes coletados	Data do evento/reunião	Alvo da advocacia	Contacto do alvo da advocacia	Meio de advocacia	URL/ link de materiais relevantes	Resultado do evento	Próximos passos necessários
Autotestes fornecidos gratuitamente para pessoas com deficiência	550 pessoas com deficiência no distrito sul não conseguem deslocar-se às instalações para fazer o teste PCR	14 de abril de 2025	Equipa de emergência do MS	Example@ms.gov	carta		Resposta recebida via Whatsapp do ponto focal do Ministério da Saúde informando que os autotestes não serão fornecidos devido a implicações financeiras.	Solicitar uma reunião com o Ministério da Saúde e Preparar recursos de mídia social com base nos dados do MLC para angariar apoio
Maior conscientização sobre nossos dados de autoteste MLC	550 pessoas com deficiência no distrito sul não conseguem deslocar-se às instalações para realizar o teste PCR	14 de abril de 2025	Equipe de emergência da EM, Público em geral	N/A	Plataformas sociais	link	43.500 curtidas na publicação no LinkedIn, 103.000 impressões, jornalista questiona publicação nas redes sociais	Organizar uma aparição na televisão para discutir os dados do MLC sobre o acesso aos autotestes

As mensagens nas redes sociais podem ser utilizadas eficazmente para advocacia com base nos seus dados de MLC.este link, fornecemos alguns modelos de redes sociais que pode utilizar no seu trabalho.

FIGURA 8:

Exemplo de publicação nas redes sociais para amplificar as suas mensagens de MLC



Nem todo o envolvimento público é eficaz para a defesa de direitos nas redes sociais. Considere a tabela seguinte para identificar as diferenças. Ao comparar os textos, considere outras formas de transformar o mau texto em bom texto. Como pode utilizar o exemplo de texto bom em MLC para PPRP?

FIGURA 9: Boas vs. más publicações nas redes sociais

O BOM TEXTO	O MAU TEXTO
Os nossos dados de monitorização liderados pela comunidade mostram que as pessoas com deficiência não estão a fazer os testes de que necessitam. Instamos o @DrTedros e o @WilliamRuto a tomarem medidas para proteger as nossas comunidades EXPLICAÇÃO: 1. Mostra de onde estão a vir os dados 2. Marca os alvos de defesa para que recebam notificações nas redes sociais	Os nossos dados de monitorização comunitária mostram que as pessoas com deficiência não estão a realizar os testes de que necessitam. No Distrito X, entrevistámos 25 pessoas; no Distrito Y, realizámos três focus group; e no Distrito Z, entrevistámos 40 pessoas. Gostaríamos de recolher mais dados nos próximos meses. O Ministério da Saúde recebeu os nossos dados. EXPLICAÇÃO: 1. É demasiado longo e vai perder o leitor 2. Não marca alvos de advocacia – ninguém receberá notificações e os jornalistas não saberão a quem está a dirigir a sua mensagem
O BOM TEXTO	O MAU TEXTO
NOVO RELATÓRIO 📰 revela que 452 PVHIV não receberam TAR no [País X] devido aos lockdowns. Leia mais neste link: : <a href="http://<URL>">http://<URL> @MOH @DrTedros EXPLICAÇÃO: 1. Leads com descobertas, dados ou barreiras claras a abordar 2. Marca os alvos de defesa para que recebam notificações nas redes sociais 3. Links para o relatório	Lançámos um novo relatório sobre o MLC. EXPLICAÇÃO: 1. Não fornece qualquer informação, qualquer ligação, qualquer contexto, qualquer mensagem de defesa 2. Não marca qualquer alvo de defesa; portanto, nunca saberão que publicou isto online

A MLC tem sido utilizado eficazmente noutros setores da PPRP e da HTM. Os dois estudos de caso que se seguem, realizados em comunidades, ilustram este ponto. Salientam que a MLC a longo prazo é uma oportunidade para construir parcerias sólidas

entre o sistema de saúde local, incluindo clínicas, profissionais de saúde, organizações comunitárias e OSC, demonstrando que a colaboração pode tornar a MLC, incluindo a advocacia, que é o propósito da MLC, mais forte e eficaz.

CASO PRÁTICO: ADVOCACIA DO MLC COM AGENTES DE SAÚDE COMUNITÁRIOS NA ÁFRICA DO SUL

No âmbito do seguinte projecto, os agentes comunitários de saúde (ACS) na África do Sul participaram na identificação dos entrevistados e na recolha de dados do MLC para compreender as barreiras à prestação de serviços. Partilharam as suas conclusões em reuniões do Grupo Consultivo Comunitário a nível de subdistrito. De acordo com a Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa (NACOSA):

Os nossos investigadores de campo do MLC desenvolveram uma forte relação de trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que desempenharam um papel crucial na correta identificação dos Destinatários de Cuidados. Com o consentimento do cliente, os nossos investigadores de campo puderam realizar entrevistas utilizando a ferramenta Destinatário de Cuidados para avaliar a prestação de serviços em unidades de saúde públicas seleccionadas. Esta colaboração veio colmatar a lacuna entre o programa MLC e os ACSs, melhorando os seus conhecimentos e facilitando o trabalho conjunto na implementação. Os ACS foram também convidados para as Reuniões do Grupo Consultivo Comunitário, realizadas a nível de subdistrito, onde foram partilhadas percepções do MLC. As organizações do MLC e os ACSs trabalharam em conjunto para enfrentar os desafios da advocacia na comunidade.

De acordo com a NACOSA, foram observados os seguintes impactes e atividades:

1. Em West Rand, os dados do MLC de 2022 mostraram que as mulheres dos 20 aos 24 anos apresentaram a menor adesão à profilaxia pré-exposição (PrEP). O pequeno número de

mulheres jovens que começaram a utilizar a PrEP foi identificado como uma barreira à prevenção do HIV. A MLC em vários locais constatou que o conhecimento e a educação sobre a opção de prevenção eram insuficientes. Após a NACOSA e os ACS utilizarem estes dados para informar as unidades de saúde e aumentar a educação sobre a PrEP, a MLC nestes locais documentou um aumento significativo da adesão à PrEP.

2. Quando os dados da MLC sugeriram que os homens mais velhos preferiam os testes comunitários e que a sua realização era uma prioridade, os ACS e os implementadores do MLC uniram esforços para aumentar a disponibilidade destes testes, incluindo através de postos de teste móveis em locais comunitários. A MLC em curso documentou um aumento do número de homens mais velhos que conheciam o seu estado serológico para o HIV.

A colaboração estratégica e a monitorização a longo prazo foram essenciais para compreender as barreiras à prevenção, identificar possíveis soluções, defender as mudanças necessárias e documentar o sucesso das novas abordagens. A parceria entre os implementadores da MLC e os agentes comunitários de saúde (ACS) resultou numa abordagem coordenada e impactante para a utilização do MLC para a advocacia e o fortalecimento do sistema de saúde.¹² Esta experiência demonstra as diversas formas pelas quais os implementadores do MLC podem colaborar com os ACS e outras partes interessadas. Este tipo de colaboração não só fortalece a recolha de dados, devido ao melhor acesso às pessoas que pretende entrevistar, como também tem o potencial de fortalecer a sua defesa de direitos. Estas relações serão também importantes na próxima pandemia, bem como para a prevenção e preparação.

[12] Coligação Internacional de Preparação para Tratamento e NACOSA. Insight, Influência e Impacto: 10 Grandes Histórias de Mudança do Projeto de Monitorização Liderado pela Comunidade de Ciência Cidadã em 2023. 26 de maio de 2024. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>.

CASO PRÁTICO: ALTERAÇÕES NOS MODELOS DE GESTÃO DE CRISES DE HIV DEVIDO À COVID-19

O Ritshidze é um projecto de monitorização da saúde liderado pela sociedade civil na África do Sul, com foco na melhoria da qualidade dos serviços de HIV e TB nas unidades de saúde públicas. É liderado pela Campanha de Acção para o Tratamento (CAT) e por uma coligação de redes de pessoas que vivem com HIV, incluindo a NAPWA, a Positive Women's Network e a SANERELA+, com o apoio da Health GAP e da AMALGAM. Foi criado em 2020 com o apoio do PEPFAR para monitorizar as unidades de saúde públicas, recolher dados diretamente dos beneficiários de cuidados e dos profissionais de saúde e responsabilizar o governo pela melhoria da prestação de serviços, através de entrevistas com os beneficiários de cuidados, observação direta e scorecards. Produziu vários relatórios específicos para cada província, como este relatório de 2021 na província de Mpumalanga, tendo constatado, entre outras coisas, que 92,7% dos gestores das unidades de saúde afirmam que as suas unidades não têm pessoal suficiente e que 4 horas e 41 minutos foi o tempo médio de espera referido pelos beneficiários desses serviços.

Durante a pandemia de COVID-19, a Ritshidze teve de alterar a sua forma de trabalhar e modificar as suas ferramentas de Gestão de Riscos Climáticos (GRC). De acordo com Anele Yawa, Secretário-Geral da CAT, entrevistado para incrementar este Guia:

Muita coisa mudou para Ritshidze durante a COVID-19. A nível interno, a pandemia alterou a nossa forma de trabalhar – foram adquiridos equipamentos de proteção individual para as equipas e foram realizados vários treinos de segurança para informar as pessoas sobre como se proteger. As opções para interromper a monitorização (caso não fosse seguro continuar) foram integradas nos nossos sistemas e, claro, durante as grandes vagas e lockdowns, toda a monitorização foi totalmente interrompida. Mas também foi fundamental monitorizar as nossas clínicas para podermos documentar os desafios do nosso sistema de saúde já fragilizado.

Para tal, foram incluídos indicadores adicionais nas ferramentas de observação do Ritshidze, bem como em inquéritos realizados junto de utentes de saúde pública, pessoas que vivem com HIV e funcionários

de unidades de saúde. Isto ajudou-nos a determinar o que estava a surgir como resultado da pandemia – como clínicas a serem completamente encerradas ou com interrupções parciais – e o impacto que isso teve nas pessoas que precisavam de serviços de saúde ou estavam lá para recolher ARV ou outros medicamentos crónicos. Em alguns locais, as pessoas estavam a aparecer para recolher medicamentos apenas para encontrar as clínicas fechadas – para alguns, isto significou interrupções no tratamento; para outros, ter de pagar táxi para viagens extra à clínica para tentar novamente, chegando mesmo a colocar as pessoas em risco extra de contraírem COVID-19. Noutros casos, testemunhámos pessoas a serem impedidas de entrar e medicamentos a serem passados abertamente através das vedações das clínicas, violando a confidencialidade. Os clubes de adesão foram dizimados, um mecanismo fundamental para as pessoas terem apoio dos pares e encontrarem informação sobre literacia em tratamento; esses clubes nunca recuperaram.

Além disso, as nossas questões existentes ajudaram-nos a determinar o impacto da COVID-19 nos tempos de espera, na escassez de pessoal, nos modelos de recolha de TAR e na falta de stock, por exemplo – e, através do nosso painel público, pudemos visualizar todos estes indicadores ao longo do tempo para avaliar o impacto. Também monitorizámos protocolos de segurança específicos relacionados com a prevenção da COVID-19, incluindo se as pessoas recebiam máscaras, se as janelas eram mantidas abertas, se havia álcool gel disponível e [se havia] água e sabão para lavar as mãos. Nem todas as instalações tinham estas medidas em vigor, e até os funcionários, por vezes, queixavam-se de ter de lavar as máscaras e reutilizá-las devido à falta de recursos.

“De forma crucial, através dos nossos canais de envolvimento existentes com responsáveis nos níveis de unidade, distrito, província e nacional, conseguimos escalar todos os desafios que identificámos para ações corretivas urgentes.”

PRÓXIMOS PASSOS E CONCLUSÃO

Esperamos que este Guia e o Kit de Ferramentas será útil na implementação de modelos e ferramentas MLC-PPRP no seu contexto.

Ao planejar a sua jornada MLC-PPRP, o mapeamento dos pontos de entrada para a advocacia é apenas um dos vários passos que terá de seguir. Para estar preparado para o processo completo, não terá apenas de adquirir o conhecimento e a terminologia necessários para comunicar eficazmente com os seus novos alvos de advocacia e participar nos processos de PPRP. Também terá de manter os meios necessários para aMLC em PPRP. Isto inclui, por exemplo, localizar e garantir financiamento para as suas necessidades de investigação e tecnologia em MLC. Terá de mobilizar e treinar os seus coletores de dados e equipar as suas redes para a construção de coligações ativas.

Esperamos que este Guia e o Kit de Ferramentas[Link]será útil na implementação de modelos e ferramentas MLC-PPRP no seu contexto.

O Toolkit [link] tem um registo de advocacia que lhe permite acompanhar com quem falou sobre os seus dados de MLC na semana passada, no mês passado, no ano passado, nos últimos três anos, que “próximos passos” tinha planeado na altura, se seguiu em frente e se deve voltar a conectar-se com esse alvo de defesa.

Este guia contém também bons exemplos de quem deve visar com os seus dados de MLC, sejam plataformas de coordenação da One Health, Ministérios da Saúde ou chefes de unidades de saúde.

Também adicionámos alguns exemplos de redes sociais e explicações sobre o Regulamento Sanitário Internacional e o que significam para as comunidades para a sua análise no Kit de Ferramentas[Link].

Agora está preparado para utilizar os dados da MLC para advocacia.

Se precisar de suporte adicional em MLC, integração MLC-PPRP, configuração de sistemas MLC ou PPRP, considere contactar a equipa do ITPC em Admin@itpcglobal.org.

© Copyright
COPPER, ITPC, Matahari
Julho 2025



admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)



[@matahari.global](https://www.instagram.com/matahari.global)



[@matahariglobal](https://twitter.com/matahariglobal)



[/company/matahari-global-solutions](https://www.linkedin.com/company/matahari-global-solutions)



ITPC



MATAHARI