

Necessidades, percepções e demandas da comunidade: ferramenta de avaliação da comunidade

Um módulo do conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

ORIENTAÇÃO PROVISÓRIA

5 de fevereiro de 2021

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas



Necessidades, percepções e demandas da comunidade: ferramenta de avaliação da comunidade

Um módulo do conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

ORIENTAÇÃO PROVISÓRIA

5 de fevereiro de 2021

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas





**Necessidades, percepções e demandas da comunidade: ferramenta de avaliação da comunidade.
Orientação provisória, 5 de fevereiro de 2021**

A OMS continua a monitorar a situação de perto para detectar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma atualização. Do contrário, o presente documento de orientação provisória expirará dois anos após a data de publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2021.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência:



Sumário

Agradecimentos	5
Introdução	6
Contexto	6
Objetivos desta ferramenta	6
Seção 1. Identificação e consentimento informado.	9
Seção 2. Necessidade e uso dos serviços essenciais de saúde nas comunidades.	11
Seção 3. Barreiras à procura de serviços essenciais de saúde nas comunidades	12
Seção 4. Atitudes em relação à vacina contra a COVID-19	15
Seção 5. Pontos fortes e vulnerabilidades da comunidade	16
Seção 6. Barreiras à prestação de serviços na comunidade	18
Seção 7. Consentimento para contato adicional e resultado da entrevista	20
Referências	21
Anexo 1. Conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19	22
Anexo 2. Compartilhamento de dados	23



Agradecimentos

Esta *Ferramenta de avaliação da comunidade: necessidades, percepções e demandas da comunidade* foi elaborada sob a liderança e coordenação da equipe de Serviços Integrados de Saúde da OMS:

Yoonjung Choi, Ann-Lise Guisset, Dirk Horemans, Ed Kelley, Kathryn O'Neill, Briana Rivas-Morello e Chelsea Taylor.

A OMS gostaria de agradecer os especialistas externos das seguintes parcerias que contribuíram com diferentes estágios do desenvolvimento desta ferramenta de avaliação, incluindo:

Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária: Kate Thomson Gavi, a Federação Internacional Hope Johnson e Heidi Reynolds de Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho: Ombretta Baggio, Jonathan Bugge e Alexandra Sicotte Levesque

UNICEF: Julianne Birungi, Simone Carter, Megan Christensen, Carla Daher, Hannah Sara Dini, Rania Elessawi, Charles Antoine Hofmann, Jiawen Elyssa Liu, Maureen Kerubo Momanyi, Rory Nefdt, Vincent Petit e Fouzia Shafique

UNAIDS: Fodé Simaga

Acelerador ACT, conector de sistemas de saúde, fluxo de trabalho de respostas lideradas pela comunidade: Mathew Greenall e Justin Koonin

Agradecimentos, também, aos seguintes funcionários da OMS que contribuíram para o desenvolvimento da ferramenta:

Luke Allen, Elena Altieri, John Fogarty, Melinda Frost, Francine Ganter Restrepo, Nina Gobat, Lisa Menning, Thomas Moran, Teri Reynolds e Sameera Suri.

Introdução

Contexto

No dia 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de COVID-19 era uma emergência de saúde pública global de preocupação internacional segundo o Regulamento Sanitário Internacional. Após a disseminação de casos de COVID-19 em muitos países em diferentes continentes, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia em 11 de março de 2020 pelo Diretor-Geral por orientação do Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional.

A pandemia da COVID-19 continua a revelar a fragilidade dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde pública globalmente. Tem mostrado que mesmos sistemas de saúde robustos podem ficar rapidamente sobrecarregados e comprometidos por um surto. Muitos serviços de rotina e eletivos foram adiados ou suspensos e abordagens existentes de prestação de serviços têm que ser adaptadas devido a mudanças na análise de risco-benefício para qualquer atividade ou serviço no atual contexto da pandemia. Ao mesmo tempo, as unidades de atenção primária estão tendo que tratar de casos leves e assintomáticos de COVID-19, envolver a comunidade e fazer trabalho de conscientização, auxiliar com diversos aspectos da testagem e rastreamento de contatos e encaminhar os casos que apresentam piora a unidades de atenção secundária e terciária. Os casos mais graves continuam a ser tratados em hospitais.

Contra essa situação de rápida evolução, muitos países enfrentam desafios de disponibilidade de dados precisos e atualizados sobre a capacidade de resposta à COVID-19, enquanto mantêm a prestação de serviços essenciais de saúde. Poucos países possuem dados confiáveis e oportunos sobre a força de trabalho em saúde existente e emergencial e capacidades dos serviços. Um número ainda menor é capaz de rastrear e monitorar o grau de interrupção dos serviços essenciais de saúde, o que serve de subsídio para as estratégias de mitigação, orientar as respostas para as mudanças nas necessidades da comunidade e para superar as barreiras ao acesso à atenção à saúde.

Em resposta a essa situação, a OMS desenvolveu a *Ferramenta de avaliação da comunidade: necessidades, percepções e demandas da comunidade*. Esta ferramenta foi desenvolvida para ajudar a identificar os gargalos no sistema de saúde a fim de monitorar e rastrear as necessidades e comportamentos da comunidade e as barreiras à atenção à saúde durante a pandemia da COVID-19. Ela faz parte de um [conjunto mais amplo de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 \(1\)](#). Essas diferentes ferramentas de monitoramento enfocam aspectos diferentes do rastreamento duplo da manutenção dos serviços essenciais de saúde enquanto dão continuidade ao manejo dos casos de COVID-19. O conjunto e os diferentes módulos são descritos no Anexo 1.

Objetivos desta ferramenta

A *ferramenta de avaliação da comunidade: necessidades, percepções e demandas da comunidade* pode ser usada pelos países para realizar um levantamento rápido das necessidades em saúde e percepções da comunidade com relação ao uso efetivo de serviços essenciais de saúde durante o surto de COVID-19. A avaliação ajuda a estabelecer um sistema de alerta precoce sobre a necessidade de implementar estratégias de enfrentamento para continuar a responder as necessidades de saúde das comunidades durante toda a pandemia. Esta ferramenta de avaliação é subsidiada por ferramentas da OMS e de parceiros e orientação sobre as necessidades de saúde da comunidade, continuidade dos serviços essenciais de saúde e planejamento de prontidão para a COVID-19 (2-7)¹.

¹ As fontes não publicadas incluem: COVID-19 et mise en œuvre des subventions: sondage effectué auprès des SR et BP des subventions du fonds mondial en Algérie, au Maroc et en Tunisie [COVID-19 and implementing subsidies: survey carried out with SR and PB of Global Fund grants in Algeria, Morocco and Tunisia], Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; Access to COVID-19 Tools Accelerator health systems preparedness and performance: COVAX item; COVID-19 behaviour tracker: insights on vaccinations, World Health Organization [Acesso ao Acelerador de Ferramentas COVID-19, preparo e desempenho dos sistemas de saúde: item COVAX; rastreador de comportamento na COVID-19: insights sobre vacinação, Organização Mundial da Saúde]; Enquête auprès les volontaires et le personnel de la Croix-Rouge [Survey of Red Cross volunteers and staff], International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; e Measuring behavioural and social drivers (BeSD) of vaccination, World Health Organization [Medindo os motivadores sociais e comportamentais da vacinação, Organização Mundial da Saúde].

Áreas de conteúdo

Esta ferramenta de avaliação cobre as percepções da comunidade sobre o uso de serviços essenciais de saúde no contexto do surto de COVID-19, especificamente:

- necessidade não atendida de serviços essenciais de saúde;
- barreiras percebidas ao uso de serviços essenciais de saúde, considerando fatores de oferta e procura;
- atitudes com relação à vacinação contra a COVID-19;
- pontos fortes e vulnerabilidades da comunidade;
- barreiras à prestação de serviços na comunidade.

Público-alvo

Os usuários potenciais desta ferramenta de avaliação incluem:

- autoridades sanitárias nacionais e subnacionais;
- equipes de gestão de incidentes de COVID-19 nacionais e subnacionais;
- gestores de estabelecimentos de saúde.

Principais perguntas que esta ferramenta pode ajudar a responder

Esta ferramenta pode ajudar a responder as seguintes perguntas:

- De que forma a pandemia da COVID-19 afetou a utilização dos serviços essenciais de saúde?
- Quais são as principais barreiras ao uso dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19?
- Há grupos marginalizados mais afetados durante a pandemia da COVID-19?
- Onde ou qual é o primeiro ponto de contato durante a pandemia da COVID-19?
- Quais são as atitudes percebidas em relação à potencial vacina contra a COVID-19?
- Os agentes comunitários de saúde têm conseguido dar continuidade a seu trabalho no contexto da pandemia da COVID-19?
- Os agentes comunitários de saúde sofreram estigmatização no cumprimento de sua função?

Quando utilizar esta ferramenta

Esta ferramenta pode ser utilizada a partir dos estágios iniciais de uma emergência para recuperação e continuidade após a recuperação.

Modo de coleta de dados

Utiliza-se coleta de dados eletrônica e em papel. O questionário é aplicado através de entrevistas por telefone. Estas podem ser complementadas por discussões em grupos focais para responder de forma mais detalhada perguntas específicas sobre políticas.

Respondentes

O questionário deve ser aplicado a informantes-chave que representam as perspectivas da comunidade. Estes incluem líderes comunitários, representantes de organizações não-governamentais locais ou de comitês de saúde e agentes comunitários de saúde.

Adaptação da ferramenta

A ferramenta exigirá uma adaptação de acordo com o contexto do país para refletir as prioridades dos elaboradores de políticas, a carga da doença, definições e terminologia (por exemplo, definição de “comunidade”), lista de serviços prestados pelos agentes comunitários de saúde e outros fatores. As perguntas e opções de resposta em linhas ou colunas cor de laranja indicam onde é preciso fazer uma adaptação para o país. As palavras ou frases entre colchetes também indicam que há necessidade de uma adaptação específica para o país. As perguntas em linhas cinza são preenchidas pelo entrevistador.



Considerações éticas

A orientação dada não é considerada pesquisa; portanto, não há necessidade de enviá-la ao Comitê de Ética em Pesquisa da OMS. Cada país pode precisar da aprovação de comitês de ética locais, dependendo da legislação e diretrizes locais e da prática vigente. As autoridades nacionais devem garantir que cumprem suas obrigações éticas ao enviar o documento aos respectivos comitês de ética locais.

Os respondentes são solicitados a dar seu consentimento informado antes do início da enquete. Nenhum detalhe que identifique o indivíduo ou a instituição será informado. O acordo de compartilhamento de dados da OMS “Política sobre o uso e compartilhamento de dados coletados nos estados-membros pela Organização Mundial da Saúde (OMS) fora do contexto de emergências de saúde pública” especifica os esquemas referentes ao uso e divulgação dos dados coletados. O acordo está incluído neste documento como Anexo 2.

Seção 1. Identificação e consentimento informado

As perguntas desta seção têm por objetivo apresentar a ferramenta, coletar informações dos respondentes e obter o consentimento informado.

N.º	Pergunta	Opções de resposta
1.1	Nome do entrevistador	
1.2	Código do entrevistador	
1.3	Data	
1.4	Horário	
1.5	Código do respondente	
1.6	Número do telefone do respondente	
1.7	Olá. Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR] estou ligando da [ORGANIZAÇÃO]. Poderia falar com [NOME DO RESPONDENTE]?	
1.8	Registrar o resultado da ligação telefônica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consegui falar com o participante certo 2. Número certo, mas o participante não estava disponível 3. Não atendeu 4. Número errado 5. O número não funciona mais
1.9i	<p>Olá, bom dia! Estou ligando em nome do [MINISTÉRIO DA SAÚDE/ORGÃO RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO]. O [MINISTÉRIO DA SAÚDE/ ORGÃO RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO] está realizando uma avaliação entre os [PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMUNITÁRIA E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL] para auxiliar o governo a saber mais sobre o acesso a serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 no [PAÍS]. Você foi selecionado para participar deste estudo. Faremos perguntas sobre a experiência das comunidades no acesso a serviços em sua área influência, não sobre sua experiência pessoal. As informações coletadas durante este estudo podem ser usadas pelo [MINISTÉRIO DA SAÚDE/ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO], organizações que auxiliam nos serviços em sua unidade de saúde e pesquisadores para planejar a melhoria de serviços ou para realizar mais estudos sobre serviços de saúde. Seu nome não será incluído no conjunto de dados ou em qualquer relatório.</p> <p>Pedimos sua ajuda para coletar estas informações. A entrevista levará cerca de [15] minutos. Você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou interromper a entrevista a qualquer momento. No entanto, esperamos que você responda as perguntas, o que beneficiará as comunidades do país. Agora, você tem alguma pergunta sobre o estudo? Tenho seu consentimento para continuar?</p>	
1.9	Posso começar a entrevista?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Sim, mas o respondente pediu que eu ligasse em outro horário – ir para a pergunta 7.4 3. Não – PARE. Ir para a pergunta 7.4
1.10	Digite o nome do entrevistador indicando que o consentimento foi obtido	
1.11	Qual é seu gênero?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Feminino 3. Não respondeu
1.12	Qual sua idade?	_____ (colocar algarismos)

1.13	Qual seu título ou ocupação?	<p>(Opções de resposta específicas para o país: adaptar a lista com base nos tipos de informantes principais entrevistados)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Líder comunitário (por ex. o ancião da aldeia, presidente de uma comissão ou instituição local) 2. Agentes comunitários de saúde (remunerados) 3. Agentes comunitários de saúde 4. (voluntários) 5. Gestor de programas comunitários 6. Funcionário ou membro de uma organização da sociedade civil 7. Outro
1.14	Em que tipo de zona residencial está localizada a comunidade onde você trabalha ou que você representa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Semiurbana (opção específica para o país, se for relevante) 3. Rural

Seção 2. Necessidade e uso dos serviços essenciais de saúde nas comunidades

Agora eu perguntarei sobre a necessidade e uso de serviços de saúde na comunidade onde você trabalha ou que você representa.

Nº	Pergunta	Opções de resposta		
		1. A maioria das pessoas	2. Algumas pessoas	3. Poucas pessoas
2.1	As pessoas têm experiências diferentes ao receberem atenção à saúde, especialmente durante a pandemia da COVID-19. Na comunidade, nos últimos três meses, você diria que a maioria das pessoas, algumas pessoas ou poucas pessoas receberam os seguintes serviços de saúde quando precisaram?			
2.1.1	Atendimento médico de urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2	Cirurgia eletiva programada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3	Medicamentos de uso contínuo para doenças como diabetes ou hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.4	Exames de imagem ou laboratoriais solicitados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.5	Serviços de saúde mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.6	Serviços de contracepção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.7	Cuidado pré-natal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.8	Parto com a assistência de uma parteira qualificada			
2.1.9	Serviços de imunização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.10	Atendimento domiciliar prolongado (como reabilitação ou cuidado paliativo) (Opções específicas para o país: caso relevante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção 3. Barreiras à procura de serviços essenciais de saúde nas comunidades

Agora perguntarei sobre as dificuldades que as pessoas podem ter quando precisam de serviços de saúde. Esclarecendo, é sobre o que acontece com as pessoas na comunidade onde você trabalha ou que você representa, não é algo específico com você.

Nº	Pergunta	Opções de resposta
3.1	<p>De modo geral, antes da pandemia da COVID-19, quais eram os principais motivos pelos quais as pessoas não recebiam os serviços de saúde de que precisavam?</p> <p>Algo mais?</p> <p>NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA.</p> <p>SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.</p>	<p><i>Motivos culturais ou relacionados à informação</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não conhecer os serviços disponíveis 2. Prefere medicamentos tradicionais ou populares <p><i>Motivos de acesso físico e custo</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. A unidade de saúde é longe demais 4. Falta de transporte até a unidade 5. Falta de transporte para a transferência entre as unidades 6. As taxas pelo serviço são altas demais 7. Pagamentos informais ou propina são esperados <p><i>Motivos relacionados à unidade de saúde</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Percepção de falta de profissionais da saúde nas unidades 9. Percepção de falta de medicamentos nas unidades 10. Percepção de falta de equipamentos nas unidades 11. Percepção de falta de serviços que sejam sensíveis à cultura e à religião 12. Profissionais desrespeitosos nas unidades 13. Desconfiança com relação aos profissionais ou às unidades de saúde 14. Discriminação contra certas comunidades 15. Horários de funcionamento inconvenientes 16. Tempo de espera longo 17. Exigências administrativas que excluem certas pessoas (por ex., registro na área local, cidadania) 18. Outros
3.2	<p>Durante a pandemia da COVID-19, você diria que a experiência das pessoas em conseguir atendimento, de forma geral, ficou estável, foi um pouco afetada ou foi muito afetada?</p> <p>Isto se refere a qualquer tipo de serviços de saúde, não apenas a atendimento para COVID-19.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permaneceu estável – ir para a pergunta 3.4 2. Foi um pouco afetada 3. Foi muito afetada



3.3	<p>Atualmente, quais são os principais motivos relacionados ao atual contexto que fazem com que as pessoas não recebam os serviços de saúde de que precisam?</p> <p>Algo mais?</p> <p>NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA.</p> <p>SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.</p>	<p><i>Motivos relacionados a informações, percepção e recomendações do governo</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Medo de ser infectado pela COVID-19 nas unidades de saúde2. Medo de ser infectado pela COVID-19 ao sair de casa3. Recomendações ao público para evitar idas à unidade de saúde em caso de doença leve durante a pandemia4. Recomendações ao público para adiar consultas de rotina até nova orientação durante a pandemia5. Não saber onde buscar atendimento durante a pandemia <p><i>Motivos relacionados ao acesso físico e custos</i></p> <ol style="list-style-type: none">7. <i>Lockdown</i>, toque de recolher ou decreto de isolamento social8. Interrupção do transporte público9. Diminuição da renda doméstica durante a pandemia10. Perda de plano de saúde durante a pandemia11. Custo maior devido à indisponibilidade do profissional de saúde usual (por ex., precisar ir a profissionais que cobram mais caro) <p><i>Motivos relacionados às unidades de saúde</i></p> <ol style="list-style-type: none">12. Unidade fechou por causa da COVID-1913. Horários de atendimento reduzidos ou alterados devido à COVID-1914. Prestação de serviços específicos suspensa devido à COVID-1915. Prestações de serviços afetada ou ruim devido à COVID-19 (disponibilidade limitada de medicamentos, insumos e pessoal)16. Tempo de espera mais longo devido ao atual contexto de crise17. Outros
3.4	<p>Atualmente, quando as pessoas na comunidade ficam doentes, com quem entram em contato primeiro para buscar orientação ou ser at</p> <p>Algo mais?</p> <p>NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA.</p> <p>SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.</p>	<p>Opções de resposta específicas para o país: adaptar a lista conforme o contexto do país</p> <ol style="list-style-type: none">1. Agente comunitário de saúde2. Farmácia ou posto de saúde3. Hospital4. Farmacêutico ou drogaria5. Centro de testagem de COVID6. Atendimento telefônico para COVID7. Outros profissionais da saúde capacitados8. Curandeiro tradicional9. Internet ou fórum virtual10. Outros11. Nenhum (adia a busca por atendimento)



3.5	<p>Certos grupos de pessoas têm desvantagens na forma como acessam a atenção à saúde por motivos econômicos, sociais ou culturais.</p> <p>Na comunidade onde você trabalha, há esse tipo de grupos de pessoas?</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Sim2. Não – ir para a próxima seção
3.6	<p>Quem são esses grupos de pessoas? Mais algum?</p> <p>NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA.</p> <p>SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.</p>	<p>(Opções de resposta específicas para o país: adaptar a lista conforme o contexto do país)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pessoas em pobreza extrema2. Pessoas que trabalham no setor informal3. Desempregados4. Família monoparental5. Domicílio isolado com pessoa idosa6. Pessoas com deficiências7. Lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgênero e intersexuais (LGBTI)8. Populações indígenas e tribais9. Minorias religiosas10. Populações nômades11. Imigrantes e refugiados12. Minorias étnicas13. Pessoas sem teto14. Órfãos e crianças vulneráveis15. Outros

Seção 4. Atitudes em relação à vacina contra a COVID-19

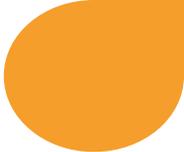
Agora eu perguntarei sobre atitudes em relação à vacinação contra a COVID-19 na comunidade onde você trabalha ou que você representa.

N.º	Pergunta	Opções de resposta
4.1	Aproximadamente quantas pessoas na comunidade você acha que estão preocupadas com a disseminação da COVID-19 na comunidade?	<ol style="list-style-type: none">1. A maioria das pessoas2. Algumas pessoas – mais da metade3. Algumas pessoas – menos da metade4. Poucas pessoas
4.2	Se uma vacina contra a COVID-19 for disponibilizada nos próximos três meses na comunidade, aproximadamente quantos adultos você acha que irão querer ser imunizados com a vacina contra a COVID-19?	<ol style="list-style-type: none">1. A maioria das pessoas2. Algumas pessoas – mais da metade3. Algumas pessoas – menos da metade4. Poucas pessoas
4.3	Se uma vacina contra a COVID-19 for disponibilizada nos próximos três meses na comunidade, aproximadamente quantos pais você acha que irão querer que seus filhos sejam imunizados com a vacina contra a COVID-19?	<ol style="list-style-type: none">1. A maioria dos pais2. Alguns pais – mais da metade3. Alguns pais – menos da metade4. Poucos pais
4.4i	Verificar as respostas às perguntas 4.2 e 4.3. Se “1. A maioria das pessoas/A maioria dos pais” for selecionada nas duas perguntas, ir para a próxima seção.	
4.4	Quais são os principais motivos para as pessoas não quererem uma vacina contra a COVID-19? Algo mais? NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA. SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.	<ol style="list-style-type: none">1. Não se preocupam em serem infectadas pela COVID-192. Não têm certeza se a vacina contra a COVID-19 será eficaz3. Preocupadas com os efeitos colaterais da vacina contra a COVID-194. Não querem ir até as unidades de saúde por medo de serem infectadas pela COVID-195. Desconfiança geral ou ser contra qualquer vacina6. Ocupadas demais para serem vacinadas7. Preocupadas com o custo8. Outros

Seção 5. Pontos fortes e vulnerabilidades da comunidade

Nesta seção, farei perguntas sobre o contexto da comunidade onde você trabalha ou que você representa para entender como a comunidade tem lidado com a pandemia.

N.º	Pergunta	Opções de resposta
5.1	De forma geral, você diria que o impacto econômico da pandemia da COVID-19 sobre a comunidade foi limitado, moderado ou significativo?	<ol style="list-style-type: none">1. Limitado2. Moderado3. Significativo
5.2i	As perguntas a seguir são sobre iniciativas lideradas pela comunidade ou pelo governo em aspectos socioeconômicos, de educação, saúde e higiene ambiental implementados na comunidade.	
5.2	Desde o início da pandemia da COVID-19 [alternativa: nos últimos três meses], você diria que as iniciativas socioeconômicas e educacionais aumentaram, permaneceram estáveis ou diminuíram? (Adaptação específica ao país: o período pode ser adaptado conforme apropriado à frequência de implementação no país)	<ol style="list-style-type: none">1. Aumentaram2. Permaneceram estáveis – ir para a pergunta 5.43. Diminuíram – ir para a pergunta 5.4
5.3	Que tipo de iniciativas aumentaram na comunidade? NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA. SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.	<ol style="list-style-type: none">1. Transferências de renda dadas pelo governo, pessoas físicas e jurídicas2. Criação de abrigos para prevenir violência de gênero3. Fornecimento e distribuição de cestas básicas ou vales4. Implementação de ensino comunitário5. Fornecimento e distribuição de kits de higiene6. Apoio a pessoas vulneráveis (idosas) ou isoladas (em quarentena)7. Incentivos fiscais8. Apoio a inovações locais, por ex., mesas, camas e máscaras9. Outros
5.4	Desde o início da pandemia da COVID-19 [alternativa: nos últimos três meses], você diria que as iniciativas de saúde e higiene ambiental aumentaram, permaneceram estáveis ou diminuíram? (Adaptação específica ao país: o período pode ser adaptado conforme apropriado à frequência de implementação no país)	<ol style="list-style-type: none">1. Aumentaram/melhoraram2. Permaneceram estáveis – ir para a próxima seção3. Diminuíram – ir para a próxima seção



5.5	<p>Que tipo de iniciativas aumentaram na comunidade?</p> <p>NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA.</p> <p>SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Atividades de promoção da saúde (por ex., esportes, demonstrações de lavagem das mãos)2. Distribuição de materiais informativos, educacionais e de comunicação3. Apoio a pessoas vulneráveis ou isoladas4. Fornecimento de serviços de transporte para os profissionais da saúde5. Fornecimento de serviços de transporte para prestadores de serviços essenciais ou grupos vulneráveis (por ex. gestantes)6. Fornecimento de máscaras para grupos vulneráveis7. Criação de instalações para lavagem das mãos8. Apoio financeiro e material para o acesso a serviços de saúde (doação, empréstimo)9. Fornecimento de água10. Outros
-----	--	---

Seção 6. Barreiras à prestação de serviços na comunidade

Nota: Esta seção só será aplicada a informantes-chave que prestam serviços na comunidade.

Agora perguntarei sobre sua experiência como agente comunitário de saúde para entender como você consegue continuar realizando suas tarefas durante a pandemia da COVID-19 e identificar de que apoio adicional você pode precisar.

Nº	Pergunta	Opções de resposta
6.1i	Verifique a resposta à Pergunta 1.13. Se for “2. Agente comunitário de saúde (remunerado)”, “3. Agente comunitário de saúde (voluntário)”, ou “4. Gestor de programa comunitário”, vá para a próxima Pergunta. Se não, vá para a próxima seção.	
6.1	Você se sente confiante sobre seu conhecimento da COVID-19?	1. Sim 2. Não
6.2	Como você classificaria seu próprio risco de contrair COVID-19 em seu trabalho?	1. Nenhum risco – ir para a pergunta 6.4 2. Leve – ir para a pergunta 6.4 3. Moderado 4. Alto 5. Muito
6.3	Em sua opinião, o que o coloca em risco de contrair COVID-19 em seu trabalho? Algo mais? NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA. SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.	1. Contato com muitas pessoas 2. Não ter proteção adequada 3. Minha idade e doenças de base 4. Minhas longas jornadas de trabalho 5. Usar transporte público para ir ao trabalho ou fazer visitas domiciliares 6. Descumprimento, pelo público em geral, das diretrizes para prevenir a transmissão
6.4	Como agente comunitário de saúde, você nunca, às vezes ou frequentemente sente-se estigmatizado pelas pessoas na comunidade que temem que você pode transmitir COVID-19?	1. Nunca 2. Às vezes 3. Frequentemente
6.5	Atualmente, você sente que recebe a maior parte, algum ou pouco do apoio necessário para realizar seu trabalho de forma apropriada, incluindo seu trabalho normal e o relacionado à COVID-19?	1. Maior parte do apoio – ir para a pergunta 6.7 2. Algum apoio 3. Pouco apoio



6.6	De que apoio você precisa que não está recebendo atualmente? Algo mais? NÃO LEIA OPÇÕES DE RESPOSTA EM VOZ ALTA. SELECIONE TODAS AS RESPOSTAS APLICÁVEIS.	(Opções de resposta específicas para o país: adaptar a lista conforme o contexto do país) 1. Apoio financeiro 2. Equipamento de proteção individual 3. Outros insumos, produtos e equipamentos para prestar atendimento 4. Treinamento e informações sobre questões relacionadas à COVID-19 5. Outros treinamentos e informações 6. Apoio para transporte 7. Plano de saúde 8. Outros
-----	--	--

6.7	(Pergunta específica para o país) Você manteve a prestação dos seguintes serviços nos três meses anteriores comparado com os mesmos três meses do ano passado?	1. Levemente reduzidos	2. Significativamente reduzidos ou suspensos	3. Aumentaram	4. Sem alteração
6.7.1	Serviços comunitários de imunização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.2	Campanhas de prevenção de malária, incluindo a distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.3	Atividades comunitárias para doenças tropicais negligenciadas, incluindo administração de medicamentos em massa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.4	Apoio social para pacientes com tuberculose (por ex. cestas de alimentos ou kits de higiene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7.5	Visitas domiciliares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seção 7. Consentimento para contato adicional e resultado da entrevista

N.º	Pergunta	Opções de resposta
7.1	Obrigado por participar da entrevista. Talvez queiramos falar com você novamente no futuro. Você tem um número melhor onde podemos entrar em contato com você caso necessário?	1. Sim 2. Não, esse é o melhor número
7.2	Qual é o novo número?	
7.3	Poderia repetir o número?	
7.4	Registre o resultado da entrevista	1. Concluída 2. Adiada 3. Parcialmente concluída e adiada 4. Parcialmente concluída 5. Recusou-se 6. Outro



Referências

1. Suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic [website]. [Conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da COVID-19 [website]] Genebra. Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services>, acessado em 12 de janeiro de 2021).
2. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. [Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19] Genebra. Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>, accessed 12 January 2021).
3. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. [Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19] Genebra. Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1, acessado em 12 de janeiro de 2021).
4. PMA COVID-19 survey. Performance Monitoring for Action; 2020 (<https://www.pmadata.org/sites/default/files/2020-04/PMA-COVID-19-QRE-2020.04.28-v8-ENGLISH.pdf>, acessado em 12 de janeiro de 2021).
5. High frequency mobile phone surveys of households to assess the impacts of COVID-19 (Vol. 4): questionnaire template. Washington (DC): World Bank; 2020 (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/567571588697439581/questionnaire-template>, acessado em 12 de janeiro de 2021).
6. The Global Fund results report 2020. Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf, acessado em 29 de janeiro de 2021).
7. “Front line talk”: South African health care workers’ response to the coronavirus (COVID-19) pandemic. Human Sciences Research Council and University of KwaZulu-Natal’s Nelson R. Mandela School of Medicine (<http://hdl.handle.net/20.500.11910/15341>, acessado em 29 de janeiro de 2021).

Anexo 1. Conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

No dia 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de COVID-19 era uma emergência de saúde pública global de preocupação internacional segundo o Regulamento Sanitário Internacional. Após a disseminação de casos de COVID-19 em muitos países em diferentes continentes, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia em 11 de março de 2020 pelo Diretor-Geral por orientação do Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional. Em resposta a essa situação, o [conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19](#) foi desenvolvido para auxiliar na avaliação rápida e precisa das capacidades atuais, emergenciais e futuras das unidades de saúde nas diferentes fases da pandemia da COVID-19². Esse pacote consiste em dois conjunto de módulos (listados na Tabela A1.1) que podem ser usados para embasar a priorização das ações e decisões tomadas na unidade de saúde, em nível nacional e subnacional:

1. Prontidão hospitalar e capacidade de manejo de casos de COVID-19

Este conjunto de módulos pode ser usado para avaliar a prontidão da unidade de saúde e sua capacidade de manejo de casos de COVID-19

2. Continuidade dos serviços essenciais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

Este conjunto de módulos pode ser usado para avaliar as capacidades da unidade de saúde de manter a prestação de serviços essenciais de saúde. Além disso, pode ser usado para avaliar as necessidades da comunidade e o acesso aos serviços durante a pandemia da COVID-19.

Os países podem selecionar diferentes combinações de módulos de acordo com o contexto e a necessidade para uso único ou repetido.

Tabela A1.1 Conjunto de módulos para a avaliação da capacidade dos serviços de saúde

Módulo	Objetivo
Prontidão hospitalar e capacidade de manejo de casos de COVID-19	
Lista de verificação rápida da prontidão hospitalar	Avaliar a prontidão geral dos hospitais e identificar um conjunto de ações prioritárias para preparar-se, estar prontos e responder à COVID-19.
Capacidade de manejo de casos de COVID-19: diagnóstico, tratamento, prontidão de vacinas e produtos de saúde afins	Avaliar as capacidades atuais e emergenciais para o tratamento da COVID-19 nas unidades de saúde com um foco na disponibilidade de produtos para o diagnóstico, tratamento e outros produtos de saúde, bem como a prontidão de vacinas, disponibilidade de leitos e espaço
Equipamento biomédico para o manejo de casos de COVID-19 – ferramenta de inventário	Realizar um inventário na unidade de saúde de realocação de equipamentos biomédicos, medidas de aquisição e planejamento para o manejo de casos de COVID-19
Garantir um ambiente seguro para os pacientes e funcionários em unidades de saúde que tratam da COVID-19	Avaliar as capacidades estruturais dos hospitais que permitam um manejo seguro de casos de COVID-19, a manutenção de serviços essenciais e o planejamento de capacidade emergencial
Resposta das unidades de saúde em prevenção e controle de infecção para a COVID-19	Avaliar as capacidades de prevenção e controle de infecção para a resposta à COVID-19 nas unidades de saúde
Continuidade de serviços essenciais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19	
Continuidade dos serviços essenciais de saúde: ferramenta de avaliação da unidade de saúde	Avaliar a capacidade das unidades de saúde de manter os serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 Avaliar a capacidade da força de trabalho durante a pandemia, incluindo a disponibilidade, faltas, infecções por COVID-19, apoio e treinamento
Necessidades, percepções e demandas da comunidade: ferramenta de avaliação da comunidade	Realizar uma pesquisa rápida para verificar as necessidades e percepções da comunidade em relação ao acesso ao atendimento durante a pandemia da COVID-19

² Suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic [Conjunto de avaliações da capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19 [website]]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services>, acessado em 12 de janeiro de 2021).

Anexo 2. Compartilhamento de dados

A política sobre o uso e compartilhamento de dados coletados nos estados-membros pela Organização Mundial da Saúde (OMS) fora do contexto de emergências de saúde pública”

Os dados constituem a base para todas as ações sólidas em saúde pública e os benefícios do compartilhamento de dados são amplamente reconhecidos, incluindo os benefícios científicos e para a saúde pública. Sempre que possível, a OMS deseja promover o compartilhamento de dados de saúde, incluindo, mas não se limitando, a dados de vigilância e epidemiológicos.

Nesse sentido, e sem prejuízo ao compartilhamento e divulgação de informações de acordo com os instrumentos legalmente vinculantes, ao fornecer dados à OMS, o Ministério da Saúde de seu país confirma que todos os dados que serão fornecidos à OMS foram coletados de acordo com a legislação nacional aplicável, incluindo as leis de proteção de dados, visando proteger a confidencialidade de pessoas identificáveis.

Concorda que a OMS terá o direito, sempre sujeita a medidas para garantir o uso ético e seguro dos dados, e sempre sujeita a uma reconhecimento apropriado de seu País:

- De publicar os dados, sem qualquer identificador pessoal (tais dados sem identificadores pessoais serão doravante chamados de “os Dados”) e disponibilizar os Dados a qualquer parte interessada que os solicitar (contanto que ainda não tenham sido publicados pela OMS) nos termos que permitam o uso não comercial e sem fins lucrativos dos Dados para fins de saúde pública (contanto que a publicação dos Dados permaneça sempre sob o controle da OMS).
- De usar, compilar, agregar, avaliar e analisar os Dados e publicar e divulgar seus resultados no contexto de trabalho da OMS e de acordo com as políticas e práticas da Organização.
- Exceto nos casos em que o compartilhamento e publicação de dados é exigido por instrumentos legalmente vinculantes (Regulamento de Nomenclatura da OMS/RSI de 1967, etc.), o Ministério da Saúde de seu País pode, com relação a certos dados, decidir não compartilhar (qualquer parte) do mencionado acima, notificando o OMS, contanto que essa notificação identifique claramente os dados em questão e indique claramente o escopo do não compartilhamento (em referência ao mencionado acima) e contanto que sejam dados motivos específicos para o não compartilhamento.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0064