



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE



Procedimentos Operacionais Padrão

(POP) para Comunicação de Risco e
Engajamento Comunitário na Preparação
e Resposta a Surtos

Com o apoio de:



para cada criança

Informação Técnica

Título: Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Preparação e Resposta a Surtos

Apoio Técnico e Financeiro: UNICEF

Facilitação: EUROSIS

Data: Abril de 2026

Número de páginas: 48 (Incluindo Anexos)

Ficha técnica

Propriedade: Ministério da Saúde

Coordenação: Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública, Aleny Couto

Revisão: Chefe de Departamento de Promoção de Saúde, Natércia Monjane
Director Nacional de Saúde Pública, Dr. Quinhas Fernandes

Equipa técnica: Abdul Anifo, Alice Paulo, Aly Hamido, Ana Maria Cunat, Armando Francisco Nhaca, Donaldo Artur Cuinhane, Elisa Nambale, Euclides Osias, João António Siteo, Laurinda Mondlane, Maimuna Luís, Marcelo Gomana, Miguel F. Luís, Paulino Vasco, Pedro Muroto, Sílvia Zuyane, Stela Banze, Tendai Patrício Gogodico e Xavier Chichava

Parceiros

UNICEF: Aida Mahomed, Angelo Ghelardi, Denizia Pinto, Edvaldo Mucavele, Inusso Chuau, Felizarda Surage, Marçal Monteiro, Ketan Chitnis, Maltez Mabuie, Mário Lemos, Mauro António.

OMS: Glória Moreira

EUROSIS: Abdul Sacoor, Fernando Vieira e Pedro Inácio



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

para **Comunicação de Risco e
Engajamento Comunitário** na
Preparação e Resposta a Surtos

Maputo, Abril de 2026

Lista de Acrónimos e Abreviaturas

APS	Agente Polivalente Elementar
BES	Boletim Epidemiológico Semanal
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
COE	Comité Operativo de Emergência
COESP	Centro Operativo de Emergência em Saúde Pública
CREC	Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário
DEPROS	Departamento de Promoção de Saúde
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DSP	Departamento de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Protecção Individual
GTC	Grupo Técnico de Comunicação
INS	Instituto Nacional de Saúde
MEF	Ministério da Economia e Finanças
MISAU	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAV	Programa Alargado de Vacinação
POP	Procedimento Operacional Padrão
REPROS	Repartição de Promoção de Saúde
SDPI	Serviço Distrital de Planeamento e Infra-estrutura
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SE	Secretaria de Estado
SEPROS	Secção de Promoção de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	Unidade Sanitária

Índice

1	Contextualização	7
2	Enquadramento	11
2.1	Contexto dos Surtos	11
2.2	Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na Resposta a Surtos	12
2.3	As Diferentes Esferas de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC) na Resposta a Surtos	13
2.3.1	Prontidão e Contingência	13
2.3.2	Geração de Evidências e Dados	14
2.3.3	Planificação Estratégica da Resposta	15
2.3.4	Mobilização de Recursos	15
2.3.5	Implementação e Monitoria	16
2.3.6	Monitoria do Impacto	16
2.4	Descrição dos Procedimentos Segundo o Tempo de Resposta	17
2.4.1	Pré-Surto	17
2.4.2	Até 24 Horas Após a Declaração do Surto	19
2.4.3	Até 48 Horas Após a Declaração do Surto	20
2.4.4	Até 72 Horas Após a Declaração do Surto	21
2.4.5	7 Dias Após a Declaração do Surto	22
2.4.6	14 Dias Após a Declaração do Surto	24
2.4.7	45 Dias Após a Declaração do Surto	24
2.4.8	3 a 6 Meses Após a Declaração do Surto	25
2.4.9	Procedimentos Pós-Surto	25
3	Mapa Resumo dos Procedimentos Operacionais Padrão para CREC na Resposta a Surtos	27
4	Recomendações para Implementação dos POP	37
5	Anexos	39
5.1	ANEXO 1: Constatações da Análise da Experiência Nacional – Cólera e Covid-19	39
5.2	ANEXO 2: Constatações da Análise de POP Internacionais – Ébola e Pólio	44

Índice de Tabelas

Tabela 1	Tempos de intervenção de CREC na resposta a surtos	15
-----------------	--	----

Índice de Figuras

Figura 1	Principais esferas de CREC na resposta a surtos	11
-----------------	---	----



1 Contextualização

Considerando o envolvimento de vários actores no processo de resposta a surtos, é importante assegurar a existência de uma orientação clara do nível nacional que seja por todos conhecida e que permita que estes actores, a todos os níveis, possam responder ao surto ou emergência de saúde, alcançando os resultados desejados. Ao nível do Ministério da Saúde, a DNSP através do COESP coordena a preparação, resposta e recuperação às emergências em saúde pública, onde o pilar de CREC é crítico na resposta para todas as emergências e eventos de Saúde Pública.

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) compreendem um conjunto de directrizes, orientações e especificações, acordadas, escritas e prescritas, com o objectivo de assegurar que a resposta seja levada a cabo, por todos os actores envolvidos, de forma coordenada, alinhada e oportuna.

O presente documento integra um conjunto de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC) na resposta a surtos. Os mesmos foram definidos para aplicação na resposta a qualquer surto ou emergência de saúde pública.

Estes POPs foram desenvolvidos de forma participativa, num processo liderado pelo Ministério da Saúde através do envolvimento dos técnicos da Departamento de Promoção de Saúde (DeProS), Programa Alargado de Vacinação (PAV), Departamento de Vigilância em Saúde (DVS), Repartição de Promoção de Saúde (ReProS) e Secção de Promoção de Saúde (SeProS), dos técnicos representantes dos níveis provincial e distrital das áreas em menção, dos colaboradores do UNICEF e da OMS, com a facilitação da EUROSIS.

Metodologia

- **Análise documental**, apreciando-se documentos do MISAU e do UNICEF sobre a complexidade da resposta aos surtos, tempos e cronograma de intervenção em emergências de saúde pública, a relevância da recolha de dados para compreender o surto, monitoria do impacto das intervenções de CREC;
- **Análise da experiência nacional**, onde foram apreciados os procedimentos nacionais adoptados na gestão de surtos da Cólera e da COVID-19, e internacionais, mais concretamente os POPs adoptados na resposta aos surtos de Pólio e Ébola;
- Partilha da mesma proposta as para as Direcções Provinciais de Saúde (DPS) e responsáveis das áreas relevantes, nomeadamente, Chefe do PAV, Vigilância em Saúde e Saúde Ambiental para a revisão;

Composição do POP:

- 1 Contextualização;
- 2 Enquadramento sobre os surtos e a Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na sua resposta;
- 3 Descrição de cada uma das seis esferas dos POPs:
 - I Prontidão e contingência,
 - II Geração de evidências e dados,
 - III Planificação da resposta ao surto,
 - IV Mobilização de recursos,
 - V Implementação e monitoria das actividades,
 - VI Monitoria do impacto.
- 4 Recomendações;
- 5 Nos anexos;

Este documento poderá ser actualizado sempre que se julgar conveniente de modo a mantê-lo vivo e útil. A actualização deverá ser promovida pelo DeProS e aprovada pelo MISAU.





2 Enquadramento

2.1 Contexto dos Surto

Nos últimos anos, a região africana respondeu e continua a responder de forma reactiva e proactivamente a várias emergências de saúde pública agudas e prolongadas, dentre as quais destacam-se, um surto de Ébola, os surtos de febre-amarela, Cólera, Mpox e a pandemia da COVID-19.

O incremento do risco, magnitude e frequência de surtos, epidemias, pandemias e de outras emergências sanitárias, a crescente ameaça à saúde, através da ocorrência de doenças emergentes e ré-emergentes, tem sido devastadora, aliado ao risco crescente de eventos climáticos extremos.

Portanto, o impacto de Emergências de Saúde em cada país depende do grau de preparação e prontidão dos Sistemas de Saúde para o seu enfrentamento demonstrando assim, a necessidade urgente de uma preparação sustentada, aspecto evidenciado pela recente pandemia da COVID-19.

Moçambique é considerado o 7º país mais vulnerável do mundo e o 1º em África, com elevada exposição a ciclones, cheias, inundações e seca, com um perfil epidemiológico caracterizado por doenças endémicas e epidémicas, emergentes e ré-emergentes, razão pela qual, vem realizando várias actividades com vista a desenvolver e reforçar as suas capacidades para a prevenção, detecção e resposta às emergências e às diferentes ameaças de saúde pública.

A preparação e resposta para emergências deve integrar intervenções de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC), de modo a não apenas para aumentar a percepção de risco e promover mudanças de comportamento a nível individual, mas também para garantir a criação de um ambiente social propício para uma resposta mais holística ao surto, que salve a vida das pessoas e mitigue os seus impactos. É neste sentido que se mostra urgente a adopção de Procedimentos Operacionais Padrão na área de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC), que permitam uma melhor prontidão, prevenção e resposta às emergências de Saúde Pública.

2.2 **Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na Resposta a Surtos**

A OMS recomenda que a Comunicação de Risco esteja integrado no Sistema de Gestão de Incidentes e define a Comunicação de Risco como uma comunicação e envolvimento bidireccional e multidireccional visando a construir a confiança através da utilização de um processo de comunicação interactivo com as populações afectadas para que possam tomar decisões informadas para proteger a si mesmas e aos seus entes queridos (concepção e implementação de acções de preparação e resposta ao surto), o que poderá ajudar a reduzir o medo, a ansiedade e a desconfiança injustificados, do contrário, se não se prestar atenção na forma como se comunica sobre os riscos para a saúde, a fiabilidade e credibilidade das intervenções de resposta podem ser prejudicadas e um evento de crise pode ir de mal a pior.

A Comunicação de Risco e o Engajamento Comunitário (CREC) são essenciais para qualquer resposta a surtos, devendo haver um plano de acções e intervenções claras e integradas para a adopção de acções biomédicas e de saúde pública afim de prevenir e controlar a propagação do surto a todos os níveis (indivíduo, família e comunidade).

As intervenções de comunicação de risco permitem, também, a continuidade do diálogo e da participação de todas as partes interessadas relevantes e das comunidades afectadas durante a preparação, prontidão e resposta ao surto e fornecem às pessoas, famílias e comunidades as informações de que necessitam para se protegerem.

O engajamento comunitário permite o estabelecimento e consolidação das relações com os líderes comunitários, os líderes religiosos e outros actores relevantes com o intuito de apoiar a mobilização e sensibilização das suas comunidades e que as mensagens sejam consistentes para reduzir qualquer tipo de confusão resultante da descontextualização de ordem sociocultural, assim como rumores e desinformação.

A combinação da comunicação de risco e do engajamento comunitário garante que as pessoas tenham as ferramentas e os recursos necessários para tomar decisões informadas, conduzir mudanças positivas de comportamento e acima de tudo, manter a confiança do público na resposta a ser dada.

2.3 As Diferentes Esferas de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC) na Resposta a Surtos

A Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (CREC) na resposta a surtos compreende seis esferas basilares, sintetizadas na figura a seguir.

Cada uma destas esferas interage de forma sequencial ao longo de todo o processo de prontidão, preparação, resposta e recuperação aos surtos e incluem um conjunto de intervenções e responsabilidades a serem consideradas pelos diferentes actores-chave a todos os níveis.

A descrição das esferas:

Figura 1 Seis esferas de CREC na resposta a surtos



Fonte: MISAU e UNICEF

2.3.1 Prontidão e Contingência

A análise dos dados epidemiológicos tem permitido ao sector da saúde antever e preparar-se para responder aos surtos mais recorrentes no país, bem como identificar as províncias e distritos mais propensos, para ser possível estruturar um pacote de intervenções que permite maior prontidão e contingência a todos os níveis.

Em conformidade com o Plano de Preparação e Resposta a Múltiplos Riscos o COESP desenvolve e actualiza os planos de contingência e garante o envolvimento de todos os pilares de resposta. A prontidão e contingência vão ser assegurados com acções preparatórias de planificação concertada, actualização permanente das bases de dados dos actores intervenientes a nível de CREC e dos recursos disponíveis para a resposta a surtos, incluindo, também, a manutenção activa dos grupos técnicos de CREC existentes.

É igualmente relevante a preparação e o pré-posicionamento dos materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) nos pontos estratégicos, de acordo com as áreas de risco, de forma a se assegurar, a mobilização antecipada de capacidades, recursos e instrumentos nos distritos, províncias e ao nível central para fazer face a qualquer iminência de surtos.

2.3.2 Geração de Evidências e Dados

Além da análise dos dados epidemiológicos, o uso de evidências sobre o contexto, capacidades, percepções, comportamentos e até de normas socioculturais é determinante para a compreensão de surtos e a planificação de uma resposta mais eficaz.

A CREC deve ser capaz de usar dados sócio-comportamentais para identificar maneiras de reduzir os riscos, isso significa entender as mudanças de percepções e atitudes das pessoas, bem como as barreiras e factores facilitadores que influenciam a sua capacidade e motivação para adoptar e/ou manter comportamentos positivos de saúde.

Em resposta aos surtos, vários esforços devem ser feitos para colectar, analisar e usar evidências sócio-comportamentais.

É necessário realizar uma adequada colecta de dados para gerar informações úteis à tomada de decisão, tais como:

- **Dados demográficos:** distribuição da população por distrito, localidade e comunidade, idade, sexo.
- **Dados epidemiológicos:** número e distribuição de casos por distrito, localidade e comunidade; incidência de novos casos, entre outros.
- **Dados administrativos:** dados sobre os diferentes programas e intervenções na área da saúde, entre os quais, cobertura vacinal, Saúde Familiar, etc.
- **Dados sociais:** conhecimentos, atitudes e práticas individuais e colectivas, composição familiar, etnia, religião, língua, profissão dos pais, história e hábitos de viagem, educação e alfabetização, tipo de área geográfica, tipo de casa, pessoas influentes, plataformas de comunicação, *proxys* para nível de pobreza, se a pessoa pertence a grupos de alto risco, etc. que podem contribuir ou não para a propagação e/ou eliminação do surto.

Estes dados poderão ser obtidos através da aplicação de metodologias de recolha de dados diversas e adequadas ao contexto e ao momento, podem incluir mini-inquéritos qualitativos, investigação detalhada do caso, discussões em grupos focais, entrevistas em profundidade, escuta social (*online* e *offline*) e também através de dados de fontes secundárias.

Em algumas situações, nem sempre é possível fazer a colecta de dados com todo o rigor científico, contudo, deve optar-se por metodologias de recolha de dados de acordo com o contexto.

Os procedimentos-padrão desta esfera vão prover orientações para a geração de evidências sobre o surto e definir mensagens e abordagens de Comunicação de Risco e Envolvimento comunitário (CREC), os canais apropriados para a sua disseminação bem como os actores relevantes a engajar na resposta.

2.3.3 Planificação Estratégica da Resposta

Esta esfera integra os procedimentos que devem ser adoptados a todos os níveis para assegurar planificação micro e/ou macro da resposta ao surto cujo objectivo é efectuar uma planificação informada, sendo por isso que os procedimentos incluem abordagens para avaliação de necessidades, que podem viabilizar a comunicação de risco e engajamento comunitário.

O processo de planificação deverá ser a nível de base, com apoio e orientação técnica, incluindo partilha de informação técnica relevante sobre o surto, dos níveis superiores. Esta planificação deverá ser liderada pela área de Promoção de Saúde, em coordenação com os outros pilares da resposta, e deverá incluir os sectores relevantes e outros actores-chave.

2.3.4 Mobilização de Recursos

Compreende o conjunto de esforços empreendidos por todos os actores-chave para assegurar a disponibilidade de recursos financeiros, materiais e institucionais para cobrir as necessidades de CREC na resposta a surtos.

Os procedimentos-padrão para a mobilização de recursos devem incluir a alocação, por parte do Governo a todos os níveis, de um fundo específico de emergência e respectiva inscrição nos planos económicos e sociais mas também podem ser levadas a cabo acções de advocacia junto dos parceiros locais e internacionais (doadores individuais e institucionais, incluindo o Sector Privado) e o envio de cartas de pedidos de apoio emergenciais aquando do surto.

Todavia, os esforços de mobilização de recursos devem ser feitos de forma permanente, antes, durante e após o fim do surto em estreita coordenação com o COESP como entidade que consolida as necessidades de todos os pilares.

2.3.5 Implementação e Monitoria

É a fase de operacionalização da comunicação de risco e engajamento comunitário e inclui o acompanhamento rotineiro das intervenções planificadas e em curso.

Nesta esfera, a monitoria preocupa-se em acompanhar a implementação e verificar o nível de realização dos processos, actividades e de alcance das intervenções. Por exemplo, a monitoria pode medir o número de activistas formados e mobilizados, o número de reuniões comunitárias realizadas, o número e programas radiofónicos, a quantidade de materiais IEC desenvolvidos e distribuídos.

Para tal, devem ser desenvolvidos ou adaptados instrumentos específicos de monitoria de actividades, de acordo com o nível, cujos resultados devem ser usados para informar e ou ajustar a resposta.

2.3.6 Monitoria do Impacto

Na monitoria do impacto, o esforço é direccionado para avaliar as mudanças verificadas ao nível de conhecimentos, atitudes e práticas que resultaram dos esforços de comunicação de risco e engajamento comunitário.

Devem ser considerados os seguintes elementos:

- Dados sobre conhecimento, intenção e capacidade de praticar comportamentos preventivos, comportamentos de busca de cuidados, aceitação da comunidade, confiança, comunicação e ambiente sociocultural (tomando em consideração as questões de género, deficiência e outras vulnerabilidades);
- Dependendo da duração do surto, dados comportamentais de rotina podem ser colectados para ajustar as actividades de CREC em andamento.

A monitoria do impacto pode ser feita usando fontes de informação epidemiológica, assim como pesquisas, quer sejam rápidas ou mais elaboradas, dependendo do contexto e dos recursos disponíveis.

2.4 Descrição dos Procedimentos Segundo o Tempo de Resposta

Esta secção apresenta o detalhe dos procedimentos-padrão a adoptar na comunicação de risco e engajamento comunitário na resposta a surtos.

Os procedimentos a adoptar estão estruturados de acordo com o tempo de resposta, considerando os seguintes intervalos:

Tabela 1. Tempos de intervenção de CREC na resposta a surtos

Pré-Surto	Após a declaração do surto								Pós-Surto
	24 horas	48 horas	72 horas	7 dias	14 dias	45 dias	3 meses	6 meses	

Fonte: MISAU/UNICEF

Estes períodos foram determinados considerando a necessidade da urgência na resposta a surtos em combinação com o contexto das comunidades onde ocorre o surto, a experiência local e nacional, bem como as boas práticas internacionais na resposta a surtos.

A descrição dos procedimentos inclui o tipo de intervenção, o nível em que a intervenção é realizada, o responsável como sendo a entidade que lidera e toma iniciativa com vista à implementação do plano, e os outros actores ou grupos de actores que devem ser envolvidos para o sucesso da resposta.

2.4.1 Pré-Surto

O Pré-Surto é o momento que antecede a ocorrência do surto.

Para surtos que são recorrentes e minimamente conhecidos (cólera, por exemplo), foi determinado o mês de Outubro de cada ano, que corresponde ao início da época chuvosa, para outros surtos, o período de pré-surto deve ser determinado com base em alertas internacionais ou nacionais.

Neste período, deverão ser adoptados os seguintes procedimentos-padrão:

<i>Nível</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Responsável</i>	<i>Outros intervenientes</i>
Central	C.1 Elaborar o plano nacional de contingência de para emergência de saúde pública em coordenação com COESP	DeProS	MISAU/DPC/ vigilância/ COESP
	C.2 Elaborar o Plano de Comunicação		Parceiros
	C.3 Actualizar a base de dados dos actores-chave e recursos envolvidos na resposta a surtos ao nível nacional		Parceiros
	C.4 Enviar ofícios aos governos provinciais com as mensagens-chave a usar em casos de surto		GTC
	C.5 Manter o Grupo Técnico de Comunicação (GTC) sempre activo e funcional		Gabinete do Ministro
	C.6 Pré-posicionar o material IEC		GTC
	C.7 Identificar e treinar um porta-voz para emergências		GTC
	C.8 Refrescamento dos atendentes do AlôVida, PENSA e outras linhas Verdes	DeProS	Parceiros
Provincial	P.1 Elaborar o plano de contingência de nível provincial em coordenação com COE-Provincial	REPROS	Governo Provincial
	P.2 Elaborar o Plano de Comunicação		Parceiros
	P.3 Actualizar a base de dados dos actores-chave e recursos envolvidos na resposta a surtos ao nível provincial		GTC
	P.4 Enviar ofícios aos governos distritais com as mensagens-chave a usar em caso de surto		GTC
	P.5 Manter o GTC sempre activo e funcional		Governo Provincial
	P.6 Pré-posicionar o material IEC		GTC
	P.7 Identificar e treinar um porta-voz para emergências		GTC

<i>Nível</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Responsável</i>	<i>Outros intervenientes</i>
Distrital	D.1 Elaborar, implementar e divulgar o plano de comunicação	SEPROS	Governo distrital
	D.2 Actualizar a base de dados dos actores-chave e recursos envolvidos na resposta a surtos ao nível distrital		GTC
	D.3 Realizar encontros de engajamento de actores comunitários		GTC
	D.4 Manter o GTC sempre activo e funcional		GTC
	D.5 Identificar e treinar um porta-voz para emergências		GTC REPROS
	D.6 Pré-posicionar material de IEC		GTC
	D.7 Mapear e treinar os actores comunitários		REPROS

2.4.2 Até 24 Horas Após a Declaração do Surto

Neste período, mesmo que não haja muitos detalhes sobre o surto, deverão ser implementadas as seguintes intervenções de comunicação de risco e engajamento comunitário:

<i>Nível</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Responsável</i>	<i>Outros intervenientes</i>
Central	C.1 Dar suporte técnico às províncias e distritos na investigação e clarificação dos contornos do caso	DeProS	INS, Manejo de caso, PCI, WASH, vigilância, COESP, PAV e Sectores afins Parceiros
	C.2 Solicitar e analisar dados sócio-epidemiológicos relevantes relativos à(s) província(s) e distrito(s) aonde o surto ocorre		REPROS
Provincial	P.1 Participar na investigação do caso	REPROS	Epidemiologia, INS
	P.2 Activar e preparar o porta-voz		Vigilância, COESP, DeProS

Nível	Intervenção	Responsável	Outros intervenientes
Distrital	D.1 Participar na investigação do caso	SEPROS	US, APS, Comitês de Saúde, líderes comunitários
	D.3 Activar e preparar o porta-voz		Epidemiologia, REPROS

2.4.3 Até 48 Horas Após a Declaração do Surto

Neste período, deverão ser adoptados os seguintes procedimentos-padrão:

Nível	Intervenção	Responsável	Outros intervenientes
Central	C.1 Realizar conferência de imprensa	Gabinete de Comunicação e Imagem, MISAU	DeProS, Gabinfo, GTC e órgãos de comunicação social
	C.2 Elaborar / actualizar o plano de comunicação de resposta de nível central ¹		
	C.3 Dar apoio técnico para a elaboração dos planos provinciais e distritais		
	C.4 Apoiar a elaboração do relatório de investigação do caso		
	C.5 Organizar encontro com parceiros	DeProS	GTC
Provincial	P.1 Apoiar na elaboração do Plano de comunicação Distrital	REPROS	SESP
	P.2 Elaborar o relatório de investigação do caso		
	P.3 Organizar encontro com parceiros		GTC
Distrital	D.1 Fazer o levantamento de recursos disponíveis, recursos em falta e recursos a mobilizar	SEPROS	GTC Parceiros
	D.2 Solicitar recursos adicionais à província		REPROS
	D.3 Elaborar o plano de resposta ao surto		GTC e Parceiros

¹ Dependendo da magnitude do surto.

2.4.4 Até 72 Horas Após a Declaração do Surto

Até três dias após a declaração do surto espera-se executar acções de planificação estratégica da resposta bem como de implementação e monitoria operacional, conforme apresentados abaixo.

Nível	Intervenção ²	Responsável	Outros intervenientes
Central	C.1 Realizar análise situacional (agregação)	DeProS	REPROS
	C.2 Definir os objectivos comportamentais de comunicação		GTC, Parceiros técnicos
	C.3 Harmonizar e rever o plano provincial de resposta ao surto		COESP, REPROS
	C.4 Engajar a mídia (incluindo as redes sociais)		GTC
	C.5 Elaborar e enviar ofícios aos Governos Provinciais (confirmação do surto e reforço das acções de prevenção)		DNSP Gab. Ministro
Provincial	P.1 Fazer o levantamento dos recursos disponíveis, recursos em falta e recursos a mobilizar	REPROS	SESP Parceiros Sector Privado
	P.2 Partilha do relatório sobre a investigação social do caso		
	P.3 Validar o plano distrital de resposta ao surto		-
	P.4 Solicitar recursos adicionais ao nível central		DeProS DAF do MISAU
	P.5 Realizar encontros regulares com o GT de Comunicação (CREC)		GTC
	P.6 Actualizar / rever materiais de IEC		GTC

2 C – nível central; P – nível provincial; D – nível distrital.

<i>Nível</i>	<i>Intervenção²</i>	<i>Responsável</i>	<i>Outros intervenientes</i>
Distrital	D.1 Reforçar as actividades comunitárias	SESP	SESP
	D.2 Realizar reuniões de balanço e coordenação		GTC
	D.3 Realizar conferência de imprensa com os órgãos de comunicação social		Gabinho Órgãos de comunicação social
	D.4 Gerir rumores relacionados com o surto		GTC Comités de Saúde APE Líderes comunitários

2.4.5 7 Dias Após a Declaração do Surto

Neste período ocorre a implementação de acções de comunicação de risco e engajamento comunitário na resposta ao surto, e monitoria propriamente ditas. Espera-se adoptar os seguintes procedimentos padrão:

<i>Nível</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Responsável</i>	<i>Outros intervenientes</i>
Central	C.1 Mobilizar os recursos necessários para CREC na resposta ao surto (enviar cartas de pedido de fundos)	DeProS	Parceiros (incluindo Sector Privado)
	C.2 Definir e fazer seguimento do público-alvo		GTC
	C.3 Actualizar e rever os materiais de IEC		GTC
	C.4 Gerir rumores relacionados com o surto		GTC
	C.5 Prover apoio técnico e monitoria às províncias e distritos		-
	C.6 Inserir mensagens nas plataformas existentes (ex: AlôVida, PENSA, ...)		Gestores das plataformas AlôVida, PENSA, etc
	C.7 Prover apoio técnico aos inquéritos rápidos		-

<i>Nível</i>	<i>Intervenção</i>	<i>Responsável</i>	<i>Outros intervenientes</i>
Provincial	P.1 Fazer a mobilização dos recursos necessários para CREC na resposta ao surto (enviar cartas de pedido de fundos)	REPROS	Parceiros (incl. Sector Privado)
	P.2 Realizar conferência de imprensa		Gabinho, órgãos de comunicação social
	P.3 Actualizar / rever os materiais de IEC		GTC
	P.4 Engajar a mídia (incluindo as redes sociais)		GTC
	P.5 Gerir rumores relacionados com o surto		GTC
	P.6 Prover apoio técnico e monitoria aos distritos		
	P.7 Traduzir e divulgar áudio-visuais para línguas locais e Português		
	P.8 Apoiar inquéritos rápidos ou auscultações a nível comunitário		SESP
Distrital	D.1 Reunir com parceiros de cooperação e outros intervenientes (incluindo o Sector Privado) para apresentar o plano de necessidades	SESP	Governo do distrito Parceiros locais
	D.2 Usar a media para divulgar eventos de mobilização de fundos para gerar consciência		Gabinho
	D.3 Enviar cartas de pedido de fundos		Governo do distrito
	D.4 Engajar a mídia (incluindo as redes sociais)		GTC
	D.5 Liderar inquéritos rápidos ou auscultações a nível comunitário		GTC
	D.6 Recrutar e treinar actores comunitários		GTC
	D.7 Prover apoio técnico e supervisão às US		GTC US Comités de Saúde APS Líderes comunitários, activistas
	D.8 Realizar pesquisas rápidas para medir o impacto		

2.4.6 14 Dias Após a Declaração do Surto

Neste período deverão ser adoptados os seguintes procedimentos padrão:

Nível	Intervenção	Responsável	Outros intervenientes
Central	C.1 Advogar junto de líderes políticos e comunitários, Sector Público e Sector Privado e Sociedade Civil	DeProS	DNSP Gab Ministro
	C.2 Disseminar materiais audiovisuais através da mídia (rádio, televisão e redes sociais)		GTC
Provincial	P.1 Advogar junto de líderes políticos, sectores público, privado	REPROS	DPS Governo Provincial
	P.2 Disseminar materiais de IEC		
Distrital	D.1 Advogar junto de líderes políticos e comunitários, sectores público, privado	SESP	Governo Distrital
	D.2 Disseminar materiais pelos OCS		GTC
	D.3 Fazer mobilização social		GTC

2.4.7 45 Dias Após a Declaração do Surto

Neste período deverão ser adoptados os seguintes procedimentos padrão:

Nível	Intervenção	Responsável	Outros intervenientes
Central	C.1 Liderar a escuta social	DeProS	GTC
	C.2 Desenhar instrumentos padrão para medição do impacto		GTC
Provincial	P.1 Capacitar os SESP nos instrumentos e metodologias para medição do impacto	REPROS	-
	P.2 Apoiar as pesquisas rápidas (CAP) para medir o impacto		GTC
Distrital	D.1 Realizar pesquisas rápidas para medir o impacto	SESP	GTC

2.4.8 3 a 6 Meses Após a Declaração do Surto

Neste período deverão ser adoptados os seguintes procedimentos padrão:

Nível	Intervenção	Responsável	Outros intervenientes
Central	C.1 Liderar mini-inquéritos sobre o impacto das intervenções (CAP)	DeProS	GTC
	C.2 Continuar com a divulgação das mensagens chave para garantir a manutenção de comportamentos saudáveis		
Provincial	P.1 Apoiar implementação e análise de mini-inquéritos sobre o impacto das intervenções (CAP)	REPROS	GTC
	P.2 Continuar com a divulgação das mensagens chave para garantir a manutenção de comportamentos saudáveis		
Distrital	D.1 Apoiar implementação e análise de mini-inquéritos sobre o impacto das intervenções (CAP)	SESP	GTC
	D.2 Continuar com a divulgação das mensagens chave para garantir a manutenção de comportamentos saudáveis		GTC

2.4.9 Procedimentos Pós-Surto

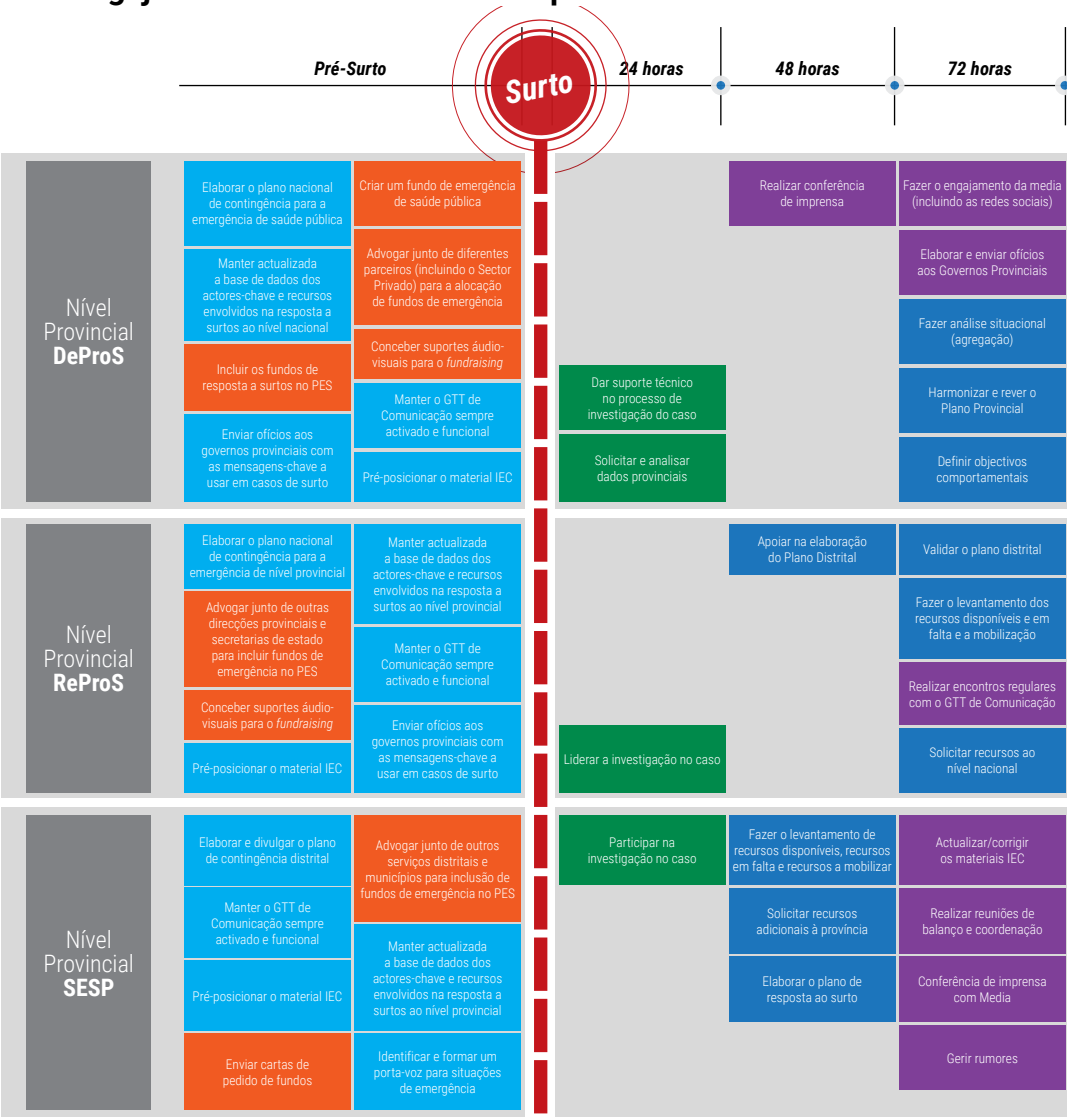
Neste período deverão ser adoptados os seguintes procedimentos padrão:

Nível	Intervenção	Responsável	Outros intervenientes
Central	C.1 Desenhar ToRs para pesquisas CAP (para avaliar o impacto das intervenções)	DeProS	Parceiros
	C.2 Fazer avaliação final da resposta ao Surto		GTC
Provincial	P.1 Apoiar na medição do impacto da comunicação na procura de serviços de saúde	REPROS	GTC
Distrital	D.1 Apoiar na medição do impacto da comunicação na procura de serviços de saúde	SESP	GTC

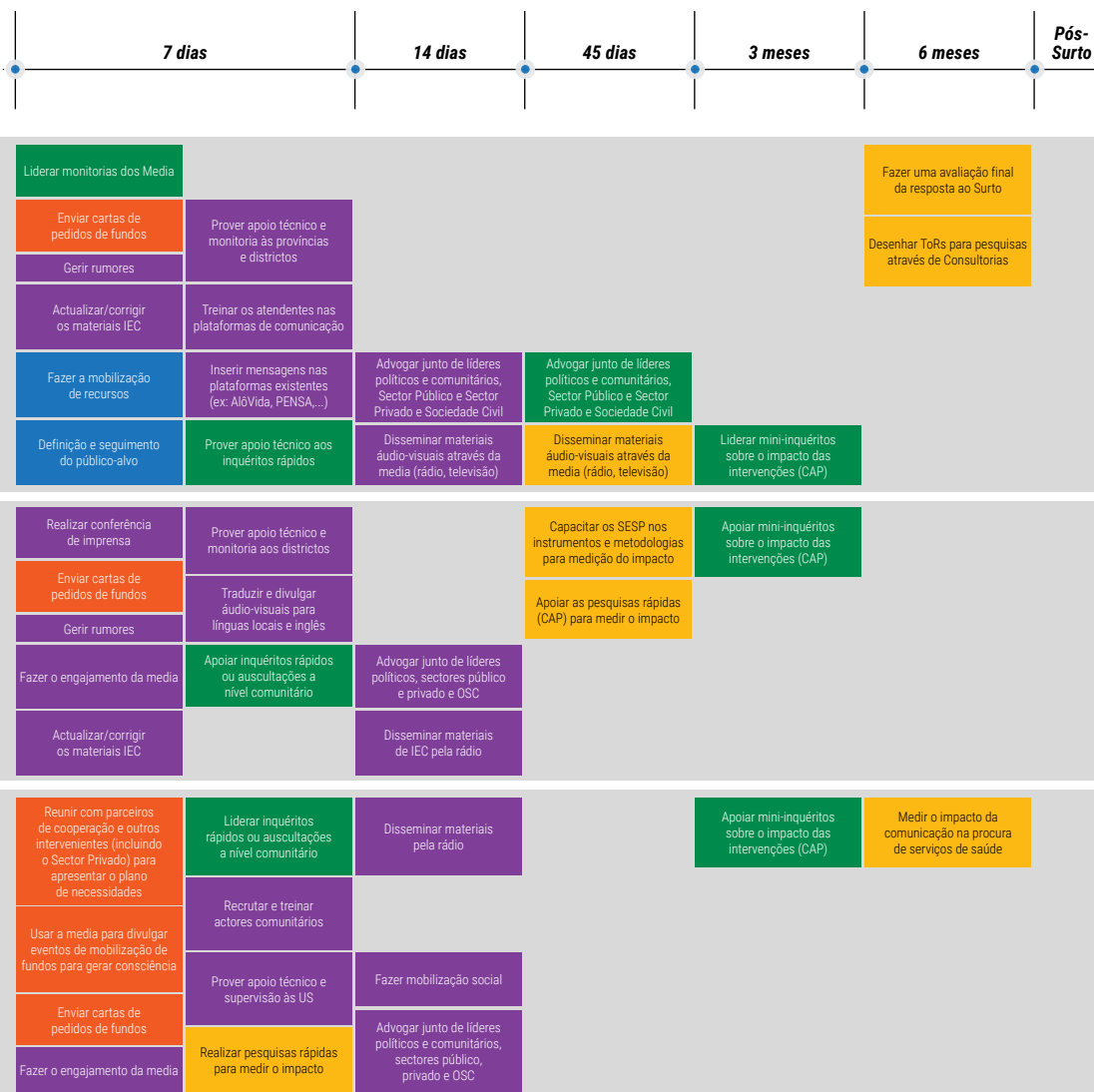


3 **Mapa Resumo dos Procedimentos Operacionais Padrão para CREC na Resposta a Surto**

Quadro Resumo de SOPs para Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário na Resposta a Surto



- Legenda das Cores**
- POP para Prontidão e Contingência
 - POP para Geração de Evidências e Dados
 - POP para Planificação Estratégica da Resposta
 - POP para Mobilização de Recursos
 - POP para Implementação e Monitoria
 - POP para Monitoria do Impacto



Quadro Resumo de POPs para Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário

		Pré-Surto	24 horas	48 horas	72 horas
Nível Provincial DeProS	Elaborar o plano nacional de contingência para a emergência de saúde pública	Criar um fundo de emergência de saúde pública		Realizar conferência de imprensa	Fazer o engajamento da media (incluindo as redes sociais)
	Manter actualizada a base de dados dos actores-chave e recursos envolvidos na resposta a surtos ao nível nacional	Advogar junto de diferentes parceiros (incluindo o Sector Privado) para a alocação de fundos de emergência			Elaborar e enviar ofícios aos Governos Provinciais
	Incluir os fundos de resposta a surtos no PES	Conceber suportes áudio-visuais para o <i>fundraising</i>			Fazer análise situacional (agregação)
	Enviar ofícios aos governos provinciais com as mensagens-chave a usar em casos de surto	Manter o GTT de Comunicação sempre activado e funcional	Dar suporte técnico no processo de investigação do caso		Harmonizar e rever o Plano Provincial
		Pré-posicionar o material IEC	Solicitar e analisar dados provinciais		Definir objectivos comportamentais

Legenda das Cores

POP para Prontidão e Contingência

POP para Geração de Evidências e Dados

POP para Planificação Estratégica da Resposta

POP para Mobilização de Recursos

POP para Implementação e Monitoria

POP para Monitoria do Impacto

7 dias	14 dias	45 dias	3 meses	6 meses	Pós-Surto
Liderar monitorias dos Media				Fazer uma avaliação final da resposta ao Surto	
Enviar cartas de pedidos de fundos					
Gerir rumores	Prover apoio técnico e monitoria às províncias e districtos	Advogar junto de líderes políticos e comunitários, Sector Público e Sector Privado e Sociedade Civil	Advogar junto de líderes políticos e comunitários, Sector Público e Sector Privado e Sociedade Civil	Desenhar ToRs para pesquisas através de Consultorias	
Actualizar/corrigir os materiais IEC	Treinar os atendentes nas plataformas de comunicação				
Fazer a mobilização de recursos	Inserir mensagens nas plataformas existentes (ex: AlôVida, PENSA,...)	Disseminar materiais áudio-visuais através da media (rádio, televisão)	Disseminar materiais áudio-visuais através da media (rádio, televisão)	Liderar mini-inquéritos sobre o impacto das intervenções (CAP)	
Definição e seguimento do público-alvo	Prover apoio técnico aos inquéritos rápidos				

Pré-Surto			24 horas	48 horas	72 horas
Nível Provincial ReProS	Elaborar o plano nacional de contingência para a emergência de nível provincial	Manter actualizada a base de dados dos actores-chave e recursos envolvidos na resposta a surtos ao nível provincial		Apoiar na elaboração do Plano Distrital	Validar o plano distrital
	Advogar junto de outras direcções provinciais e secretarias de estado para incluir fundos de emergência no PES	Manter o GTT de Comunicação sempre activado e funcional			Fazer o levantamento dos recursos disponíveis e em falta e a mobilização
					Realizar encontros regulares com o GTT de Comunicação
	Conceber suportes áudio-visuais para o <i>fundraising</i>	Enviar ofícios aos governos provinciais com as mensagens-chave a usar em casos de surto	Liderar a investigação no caso		Solicitar recursos ao nível nacional
	Pré-posicionar o material IEC				

Legenda das Cores

- POP para Prontidão e Contingência

POP para Geração de Evidências e Dados

POP para Planificação Estratégica da Resposta
- POP para Mobilização de Recursos

POP para Implementação e Monitoria

POP para Monitoria do Impacto

7 dias		14 dias	45 dias	3 meses	6 meses	Pós-Surto
Realizar conferência de imprensa	Prover apoio técnico e monitoria aos districtos		Capacitar os SESP nos instrumentos e metodologias para medição do impacto	Apoiar mini-inquéritos sobre o impacto das intervenções (CAP)		
Enviar cartas de pedidos de fundos	Traduzir e divulgar áudio-visuais para línguas locais e inglês		Apoiar as pesquisas rápidas (CAP) para medir o impacto			
Gerir rumores	Apoiar inquéritos rápidos ou auscultações a nível comunitário	Advogar junto de líderes políticos, sectores público e privado e OSC				
Fazer o engajamento da media						
Actualizar/corrigir os materiais IEC		Disseminar materiais de IEC pela rádio				

		Pré-Surto	24 horas	48 horas	72 horas
Nível Provincial SESP	Elaborar e divulgar o plano de contingência distrital	Advogar junto de outros serviços distritais e municípios para inclusão de fundos de emergência no PES	Participar na investigação no caso	Fazer o levantamento de recursos disponíveis, recursos em falta e recursos a mobilizar	Actualizar/corrigir os materiais IEC
	Manter o GTT de Comunicação sempre activado e funcional	Manter actualizada a base de dados dos actores-chave e recursos envolvidos na resposta a surtos ao nível provincial			Realizar reuniões de balanço e coordenação
	Pré-posicionar o material IEC			Solicitar recursos adicionais à província	Conferência de imprensa com Media
	Enviar cartas de pedido de fundos	Identificar e formar um porta-voz para situações de emergência		Elaborar o plano de resposta ao surto	Gerir rumores

Legenda das Cores

■ POP para Prontidão e Contingência
■ POP para Geração de Evidências e Dados
■ POP para Planificação Estratégica da Resposta

■ POP para Mobilização de Recursos
■ POP para Implementação e Monitoria
■ POP para Monitoria do Impacto

7 dias		14 dias	45 dias	3 meses	6 meses	Pós-Surto
Reunir com parceiros de cooperação e outros intervenientes (incluindo o Sector Privado) para apresentar o plano de necessidades	Liderar inquéritos rápidos ou auscultações a nível comunitário	Disseminar materiais pela rádio		Apoiar mini-inquéritos sobre o impacto das intervenções (CAP)	Medir o impacto da comunicação na procura de serviços de saúde	
Usar a media para divulgar eventos de mobilização de fundos para gerar consciência	Recrutar e treinar actores comunitários	Fazer mobilização social				
Enviar cartas de pedidos de fundos	Prover apoio técnico e supervisão às US	Advogar junto de líderes políticos e comunitários, sectores público, privado e OSC				
Fazer o engajamento da media	Realizar pesquisas rápidas para medir o impacto					



4 Recomendações para Implementação dos POP

Este documento será útil apenas se os procedimentos apresentados se transformarem em rotinas operacionais. Para o efeito, o Comité de Redacção dos POPs recomenda que, após aprovação destes padrões pela liderança do MISAU, o documento seja largamente disseminado aos *stakeholders* relevantes por todo o país.

O Comité de Redacção dos POPs recomenda ainda que a socialização destes POPs seja acompanhada de treinamentos no conteúdo e na simulação da operacionalização de cada um dos procedimentos de modo a assegurar um efectivo nível de prontidão.

O MISAU deverá identificar guardiões dos POPs nos níveis central, provincial e distrital de todo o país que serão as pessoas responsáveis por assegurar o desejado nível de prontidão.



5 Anexos

5.1 ANEXO 1: Constatações da Análise da Experiência Nacional – Cólera e Covid-19

Experiência da Cólera na Zambézia

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de POP?</i>
Comunicação do risco	• Uso da radio comunitária de Mopeia (comunicados, debates) • Unidade móvel • Mapeamento atempado das zonas afectadas		• Engajamento das rádios locais • Pré-posicionamento dos spots de radio • Incluir a RM dependendo da abrangência do surto • Incluir testemunhos dos afectados para gerar confiança em relação aos serviços • Identificar um porta-voz a todos os níveis • Confirmação atempada dos casos positivos
Envolvimento da comunidade	• Envolvimento dos líderes religiosos e comunitários • Envolvimento de activistas comunitários, PMTs, CS, APS, CCG • Envolvimento dos líderes e secretario dos bairros no mapeamento e se • Sensibilização das comunidades a procurar cuidados de saúde	• Falta de meios de transporte para a deslocação do pessoal comunitário • Ruptura constante de material de IEC • Interferência dos hábitos culturais (mitos e crenças sobre a morte)	• Advocacia para o engajamento das lideranças • Recrutamento local dos actores comunitários • Disponibilidade de stock de material IEC antes da resposta • Formação dos líderes comunitários sobre gestão de emergências

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de POP?</i>
Coordenação a todos os níveis (central, provincial e distrital)	• Envolvimento da equipa multisectorial incluindo a comunicação do nível distrital • Resposta rápida da província • Envolvimento dos parceiros • Boa coordenação do SDSMAS e Parceiros	• Fraca participação dos sectores que não são da saúde • Falta de comunicação com o nível central • Não envolvimento de outros sectores chaves (SDPI)	• Activar grupo de CREC • Melhorar o fluxo de informação e o mecanismo de resposta entre os diferentes níveis • Manter em prontidão a equipe de resposta rápida
Preparação da resposta	• Levantamento de material de IEC existente • Prestação de contas das equipas (Mobilização, Clínicos, Logística e Farmácia) • Reforço do pessoal técnico	• Insuficiência de megafones e pilhas • Falta de coordenação interdistrital • Barreiras para o posicionamento das equipas e recursos devido as vias de acesso	• Activar o grupo de RCCE dentro de 24 horas • Fazer uma avaliação de recursos para a resposta • Garantir a existência de plano de contingência • Prestação de contas das equipas (Mobilização, Clínicos, Logística e Farmácia)
Disponibilidade de dados para compreensão do surto	• Partilha de dados com o nível superior (BES) • Notificação dos casos reais no Boletim Epidemiológico Semanal	• Desconfiança dos dados (BES) da US partilhados • Falta de Credibilidade do Distrito sobre os dados reportados	• Reporte rápido da informação • Utilização de dados para tomada de decisão
Disponibilidade e mobilização de recursos	• Envolvimento dos parceiros • Redireccionamento dos recursos da Covid-19	• Deficiência de recursos • A não disponibilização imediata de recursos	• Garantir o financiamento do plano de contingência • Disponibilização de fundos específicos para emergências recorrentes

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de POP?</i>
Implementação da resposta	• Uso de unidade móvel • Uso de megafones • Empenho de todos os intervenientes	• Resistência da comunidade na adesão as medidas de prevenção • Concorrência do espaço físico da maternidade para o internamento dos doentes • Redução do fluxo dos doentes para as actividades de rotina	• Alocação de espaço para armazenamento de insumos de resposta a surtos
Monitoria e avaliação	• Manter o registo de casos através do BES • Implementação de um instrumento de recolha de dados a nível comunitário	• Não foi feito um estudo para avaliar o comportamento pós-surto • Não houve partilha dados a todos os níveis	• Utilização de dados para tomada de decisão

Experiência da Covid-19

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de POP?</i>
Comunicação de risco	• Engajamento do Governo ao mais alto nível, • Forte engajamento da mídia; • Comunicado de imprensa; • Gestão de rumores. • Informação regular sobre a evolução dos casos	• Figuras políticas não deram a cara no acto de vacinação para aumentar a confiança e aceitabilidade da vacinação e aumentar a demanda. • A abordagem inicia do lema "FICA EM CASA" • Os aspectos socioculturais não foram tomados em conta na comunicação de risco para a prevenção	• Integrar e reforçar as plataformas de recolha de rumores. • Investir nas figuras políticas nos programas de vacinação

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de PQP?</i>
Envolvimento da comunidade	• Engajamento dos líderes religiosos, autoridades comunitárias, Comitês de saúde, APEs e Activistas de ONGs • Capacitação dos Actores comunitários • Elaboração de um guião para formação de actores comunitários • Advocacia ao nível mais alto para o envolvimento das lideranças comunitária, religiosas, e S. civil no geral	• Envolvimento tardio dos destes actores; • Algumas ceitas religiosas desacreditavam a existência da COVID-19 • Recusa do uso da Máscara	• Orientação do nível central sobre engajamento das bases deve ser mais clara.
Coordenação a todos os níveis (central, provincial e distrital)	• Integração de técnicos a todos níveis no grupo de comunicação sob liderança do DeProS (O que permitiu a partilha a informação a tempo real, mantendo a qualidade)		• As decisões devem ser tomadas em coordenação com o grupo de comunicação e outros pilares.
Preparação da resposta	• Elaboração do plano de contingência • Envolvimento multisectorial • Elaboração e implementação do plano de comunicação • Uso de plataforma digitais para reuniões, formações e monitoria de actividades.		

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de POP?</i>
Disponibilidade de dados para compreensão do surto	• Realização de pesquisas rápidas e estruturadas ao longo de toda resposta o que permitiu o desenho de intervenções com base em evidências. • A fonte primaria era a OMS • Dados provenientes do INS • Lições aprendidas dos outros países • Inquéritos realizados pelo PENSA	• Dado ao contexto havia limitação para implementação de pesquisas qualitativas	
Disponibilidade e mobilização de recursos	• Disponibilidade de recursos de vários intervenientes, incluindo o sector privado • Financiamento de várias iniciativas a nível do grupo técnico • Iniciativa COVAX • O sector privado apoiou na aquisição de insumos	• Limitação do uso de instrumentos impressos para auxiliar os debates comunitários	
Implementação da resposta	• Sector privado, sociedade civil • Adaptação de estratégias de comunicação (Substituição de vídeos por mensagens transmitidas via megafones, e radiogramas) • Uso de plataformas digitais (Alo vida, Pensa etc.)	• Falta de pré-testagem de algumas mensagens/ materiais de IEC. • Mensagens contraditórias (Mascaras); • Efeito negativo de algumas mensagens (Ex. fica em casa)	• Evitar a troca súbita do grupos alvos de vacinação sem coordenação do grupo de comunicação.

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>O que correu bem e deve ser replicado?</i>	<i>O que não correu tão bem e deve ser repensado no futuro?</i>	<i>Que lições aprendemos para o desenvolvimento de POP?</i>
Monitoria e avaliação	• Visita de monitoria para verificar a implementação das medidas de prevenção nas instituições públicas e privadas; • Realização de pesquisas para avaliar o nível de CAP. • Gestão de rumores • Acompanhamento dos rumores através do AlôVida		• Documentação de boas práticas (não devia ser em forma de relatório, mas sim no formato de brochura)

5.2 ANEXO 2: Constatações da Análise de POP Internacionais – Ébola e Pólio

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>Quais práticas internacionais não se aplicam à realidade moçambicana?</i>	<i>Que boas práticas podem inspirar a elaboração de POP para Moçambique?</i>
Comunicação do risco		• Desenvolver um pacote de comunicação e seguimento pós contaminação (apoio psicossocial)
Envolvimento da comunidade		• Abordagem humanizada durante as campanhas (líderes comunitários e todos intervenientes)
Coordenação a todos os níveis (central, provincial e distrital)		• COE-SP funcional
Preparação da resposta		• Micro-planificação das áreas de saúde • Elaboração de croquis
Disponibilidade de dados para compreensão do surto		• Disponibilização dos dados dos casos suspeitos (em tempo real através do AlôVida)

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>Quais práticas internacionais não se aplicam à realidade moçambicana?</i>	<i>Que boas práticas podem inspirar a elaboração de POP para Moçambique?</i>
Disponibilidade e mobilização de recursos		Forte estratégia de mobilização de recursos específicos para Pólio
Implementação da resposta	• Reduzido número de dias de campanha	Proposta de campanha em 5 dias e 2 dias de varredura
Monitoria e Avaliação		Gestão de evidências Pelo menos um processo de Monitoria Independente
Comunicação do risco		A comunicação teve em consideração as práticas culturais, sócio antropológicas (funerais)
Envolvimento da comunidade		Engajamento comunitário na detecção dos casos Envolvimento das estruturas locais e outros ACS Envolvimento das pessoas para apropriação das acções da resposta ao surto Contribuição da comunidade para a resposta ao surto
Coordenação a todos os níveis (central, provincial e distrital)		Estabelecimento de uma equipa multisectorial e partilha de informação entre os pilares e sectores Coordenação e colaboração com distritos, províncias ou países fronteiriços
Preparação da resposta		Rever o plano de preparação existente e actualizar se necessário Sempre que houver um surto com potencial epidémico, elaborar um plano de contingência orçamentado num prazo de 72 horas Estabelecer um cronograma de intervenções

<i>Dimensões da Análise</i>	<i>Quais práticas internacionais não se aplicam à realidade moçambicana?</i>	<i>Que boas práticas podem inspirar a elaboração de POP para Moçambique?</i>
Disponibilidade de dados para compreensão do surto		Uso de estudos existentes na busca de evidências Recolha de dados em falta
Disponibilidade e mobilização de recursos		Pré-posicionamento de EPI
Implementação da resposta		Estabelecer um cronograma de intervenções
Monitoria e Avaliação		• Estabelecimento de uma linha de base na área de surto sobre o perfil das pessoas

