**Pacote de formação das ERR**

**A3.2 Exercício de lista de verificação da logística - Guia do Facilitador**

**Objectivo da aprendizagem:**

* Identificar o equipamento, os materiais e os produtos necessários às ERR para um evento específico de saúde pública.

**Duração:** 60’ no total (Introdução: 5’; trabalho de grupo: 15’; balanço: 5’ x grupo, recapitulação: 10’).

**Método**: Trabalho de grupo envolvendo quadros de papel e diferentes síndromes de doenças.

**Grupos**: serão constituídos 3-6 grupos, conforme o número de participantes.

1/Cada grupo recebe uma breve descrição de uma síndrome a que irão dar resposta (ver Anexo 1 abaixo):

* Suspeita de doença do vírus Ébola (DVE)
* Suspeita de Febre do Vale do Rift
* Suspeita de Carbúnculo
* Suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

2/Cada grupo deve preparar uma lista de verificação dos materiais e equipamento a levar para o terreno.

**Balanço completo por cada grupo**. Comparação entre as diferentes necessidades, conforme a síndrome.

**Ideias para a formação:**

* Identificar quais os materiais/equipamento/produtos essenciais que são sempre necessários para as ERR, independentemente do tipo de evento a ser investigado, e apontá-los.
* Indicar os materiais/equipamento/produtos que são específicos da doença e/ou contexto.
* Discutir igualmente o que as ERR deverão fazer no terreno, se precisarem de mais materiais/equipamento quando já estão destacadas.

|  |
| --- |
| **Exoneração de responsabilidade**  Plataforma **da OMS para a Aprendizagem sobre Segurança Sanitária – Materiais de Formação**  Estes Materiais de Formação da OMS são propriedade da © Organização Mundial da Saúde (WHO) 2018. Todos os direitos reservados.  A sua utilização destes materiais está sujeita aos “Termos de Utilização dos Materiais  de Formação da Plataforma da OMS para a Aprendizagem sobre Segurança Sanitária”, que aceitou ao descarregá-los e que estão disponíveis na Plataforma da OMS para a Aprendizagem sobre Segurança Sanitária em: <https://extranet.who.int/hslp>    Caso adapte, modifique, traduza ou de alguma forma altere o conteúdo destes materiais, não poderá sugerir que a OMS de algum modo aprova essas modificações, como não poderá usar o nome ou o símbolo da OMS nos materiais modificados.  Solicita-se ainda que informe a OMS de quaisquer alterações que tenha efectuado para utilização pública destes materiais, para fins de manutenção de registos e desenvolvimento contínuo, através do endereço electrónico [ihrhrt@who.int](mailto:ihrhrt@who.int) |

**Anexo 1: Descrição das síndromes** (a imprimir para distribuição aos participantes).

**Suspeita de DVE**

A DVE, anteriormente conhecida como febre hemorrágica do Ébola, é uma doença grave e muitas vezes fatal no ser humano. O vírus é transmitido às pessoas por animais selvagens e propaga-se pela população humana através da transmissão humano-humano.

A taxa média de casos mortais por DVE é de, aproximadamente, 50%. Em surtos anteriores, a taxa de casos mortais variou de 25% a 90%.

Os primeiros surtos de DVE ocorreram em e aldeias remotas da África Central, perto de florestas tropicais, mas o surto mais recente na África Ocidental ocorreu não só em zonas rurais, mas também em grandes centros urbanos.

O envolvimento das comunidades é fundamental para o êxito no controlo destes surtos. Um bom controlo dos surtos depende da aplicação de um pacote de intervenções, designadamente, a gestão dos casos, a vigilância e a localização dos contactos, um bom serviço laboratorial, funerais seguros e mobilização social.

Os cuidados de apoio iniciais, como a reidratação e o tratamento dos sintomas, aumentam a probabilidade de sobrevivência. Até à data, não existe um tratamento licenciado comprovado que neutralize o vírus, mas há uma série de terapias hematológicas, imunológicas e medicamentosas em estudo.

Não existem actualmente vacinas licenciadas para o vírus do Ébola, mas há duas potenciais candidatas em estudo.

**Suspeita de Febre do Vale do Rift**

A Febre do Vale do Rift (FVR) é uma zoonose viral que começou por ser identificada no Quénia, em 1931. Esta doença transmitida por mosquitos afecta, sobretudo, os animais mas também tem a capacidade de infectar seres humanos. A grande maioria das infecções humanas resulta de contacto directo ou indirecto com o sangue o órgãos de animais infectados. Esse contacto pode ocorrer durante os cuidados ou o abate de animais infectados ou ainda, possivelmente, por ingestão de leite cru. A infecção humana pode também resultar da picada de mosquitos infectados.

Embora os casos humanos sejam, na sua maioria, relativamente ligeiros, há uma pequena percentagem de doentes que desenvolve uma forma muito mais grave da doença, que se apresenta como uma ou mais de três síndromes distritais: doença ocular, meningoencefalite e febre hemorrágica viral. Para os casos mais graves, o tratamento predominante é a terapia geral de apoio.

**Suspeita de carbúnculo**

O carbúnculo é, sobretudo, uma doença de mamíferos herbívoros, embora seja conhecido que outros mamíferos e algumas aves o contraíram. Até à introdução e ao uso generalizado de vacinas veterinárias eficazes, constituía uma importante causa de doenças mortais em vacas, carneiros, cabras, camelos, cavalos e porcos, em todo o mundo. O carbúnculo continua a ser notificado por muitos países em herbívoros domesticados e selvagens, especialmente nos locais onde os programas de vacinação animal são inadequados ou foram interrompidos.

O ser humano, de modo geral, contrai a doença, directa ou indirectamente, através de animais infectados ou por exposição ocupacional a produtos de origem animal infectados ou contaminados. O controlo do gado é, por conseguinte, fundamental para a redução da incidência. A doença é, de modo geral, considerada como não contagiosa. Existem registos de transmissão pessoa a pessoa mas são raros.

**Suspeita de SRAG**

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma doença de etiologia desconhecida, que tem sido descrita em doentes na Ásia, América do Norte e Europa.

O período de incubação da SRAG é, normalmente, de 2-7 dias, mas pode ir até aos 10 dias. A doença começa, geralmente, com um pródromo de febre (>38°C), que é, muitas vezes, alta e associada a tremores e rigidez, sendo por vezes acompanhada de outros sintomas, como dor de cabeça, indisposição, e mialgias. No início da doença, alguns casos têm sintomas respiratórios ligeiros. Normalmente, não existem erupções nem manifestações neurológicas ou gastrointestinais, embora alguns doentes tenham comunicado diarreia durante o pródromo febril.

Após 3-7 dias, começa uma fase do tracto respiratório inferior com início de tosse seca, não produtiva, ou dispneia, que pode ser acompanhada ou progredir para hipoxemia. Em 10%-20% dos casos, a doença respiratória é suficientemente grave para exigir intubação e ventilação mecânica. A taxa de casos fatais entre as pessoas com a doença correspondendo à actual definição de caso da OMS para os casos prováveis e suspeitos de SRAG é de, aproximadamente, 3%.