**Aviso:**

O conteúde deste document foi traduzido do inglês para o francês.

Devido à urgência de sua difusão, o documento não pode ser integralmente traduzido.

Agradecemos a sua compreensão.

**Rastreio dos Contactos da Doença provocada pelo Vírus do Ébola (DVE)**

**Cenário: MOPONGO**

**Principais Desafios no Rastreio dos Contactos**

|  |
| --- |
| **Guia do Moderador — Não distribuir aos alunos** |

**Objectivos de Aprendizagem**

Após conclusão deste cenário, o participante deverá ser capaz de:

* Identificar os passos envolvidos na planificação e criação de uma equipa de rastreio de contactos da DVE;
* Descrever a implementação e a gestão do rastreio de contactos;
* Realizar entrevistas sistemáticas sobre os casos de DVE para se obter uma lista completa dos potenciais contactos;
* Identificar abordagens para gerir os vários desafios que possam surgir durante o rastreio de contactos.

**LISTA DE MATERIAIS**

**Canetas / lápis**

**Post-its/etiquetas de colar**

**Formulário da Lista de Contactos Ébola para a Actividade 2 – para Pacientes** (pg. 14)

**Formulário da Lista de Contactos Ébola para a Actividade 2 – para a Equipa de Investigação** (pg. 15)

|  |
| --- |
| *Este cenário é baseado na metodologia de rastreio de contactos recomendada pelo CDC e aplicada a um país fictício da África Ocidental. Foi elaborado como uma ferramenta de formação em resposta ao surto da doença provocada pelo vírus do Ébola na África Ocidental, em 2014.*  *Este cenário foi elaborado por Daniella Coker, em 2014, para seminários internacionais sobre o rastreio de contactos em países ainda não afectados pela Doença do Vírus do Ébola (DVE). Reconhecemos o valioso contributo do Dr. Ashley Greiner MD, MPH, Dr. Stehling Tasha-Ariza PhD, Dra. Kristina Angelo DO, MPH-TM, Dr. Richard Dicker MD, e Dr. Benjamin Lopman PhD.* |

**Índice**

Parte I 3

Parte II 6

Parte III 8

Parte IV 10

Parte V 11

Conclusão 13

Apêndices 15

Apêndice A - Actividade 1: Criação de uma Equipa de Rastreio de Contactos 15

Apêndice B - Actividade 2: Obtenção de uma Lista de Contactos 16

Apêndice C - Actividade 3: Mini Cenários de Seguimento de Contactos 17

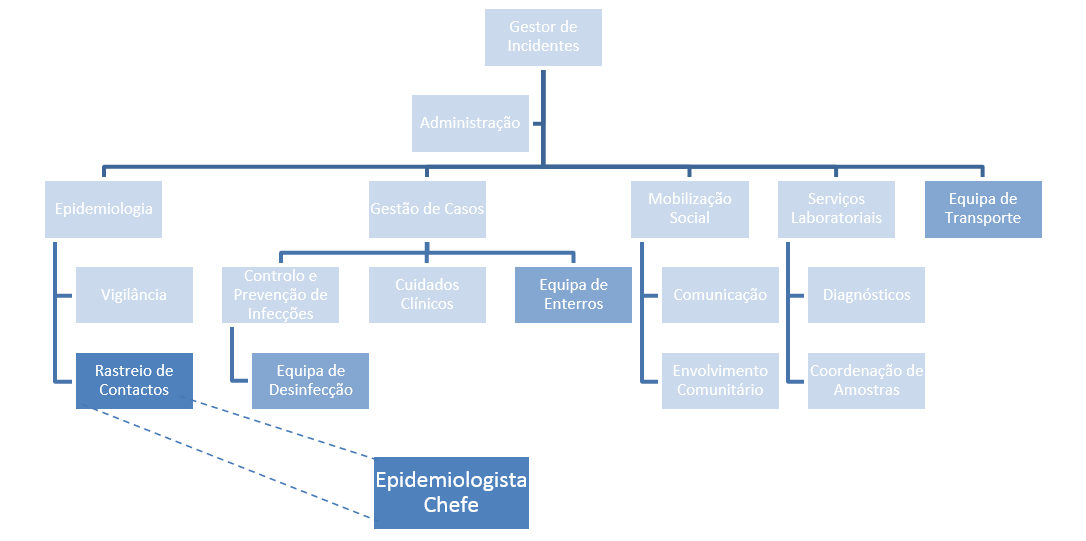
Formulário da Lista de Contactos do Ébola para a Actividade 2 – para Casos 18

Formulário da Lista de Contactos do Ébola para a Actividade 2 – para a Equipa de Investigação 20

**Parte I**

Mopongo é um pequeno país da costa Ocidental Africana, que faz fronteira com a Guiné, Sierra Leone e Libéria, todos enfrentando uma epidemia da doença do vírus do Ébola (DVE).

O governo nacional realizou uma reunião para preparação da seguinte Estrutura de Gestão de Incidentes para uma resposta à DVE:



O epidemiologista chefe, John Smith, foi convidado a criar uma equipa que será responsável pelo rastreio de contactos, tendo sido encorajado a partilhar as suas ideias na reunião.

***\*\*Iniciar Actividade 1: Criação de uma equipa de rastreio de contactos (Apêndice A)\*\****

|  |
| --- |
| **Pergunta 1**: Como deve o epidemiologista organizar uma equipa de rastreio de contactos dentro de uma Estrutura de Gestão de Incidentes? (Dica: Que pessoal deve ser incluído? Quais devem ser as suas funções e responsabilidades? Número de pessoas?)    Além disso, que desafios pode enfrentar no seu país com a implementação da Estrutura de Gestão de Incidentes? Que desafios prevê ao tentar contratar determinado pessoal? Como podem esses problemas ser resolvidos?  **Resposta 1**  Uma equipa ideal de rastreio de contactos deve ser composta por pessoal relevante, cujas funções e responsabilidades sejam distintas e claramente definidas. Uma equipa de rastreio de contactos pode ser organizada da seguinte forma:  *Trabalhando no âmbito desta amostra de hierarquia de pessoal, as descrições de cargos serão as seguintes:*  *a) Epidemiologista Chefe*  ***Conhecimentos/Experiência:***   * *Epidemiologista a nível nacional* * *Com formação em rastreio de contactos* * *Superintende todos os supervisores de terreno.*   ***Responsabilidades:***   * *Gestão de contactos – decide que contactos devem continuar a ser seguidos, que contactos são prioritários, que contactos podem ser descartados.* * *Comunicação com outras equipas (i.e equipa de gestão de casos e equipa de logística) quando o contacto passa a ser um caso suspeito.*   ***Quantidade:***   * *Um (no mínimo)*   *b)Supervisor de Terreno*  ***Conhecimentos/Experiência:***   * *Epidemiologista (com experiência em rastreio de contactos, se possível)*   ***Responsabilidades:***   * *Designar investigadores de contacto para os contactos* * *Gerir desafios e questões que possam surgir no terreno* * *Activar a Equipa de Investigação, caso haja um contacto sintomático* * *Avaliar as medidas de garantia de qualidade* * *Recolher os dados para informar o Gestor de Dados e o Epidemiologista Chefe*   ***Quantidade:***   * *Um supervisor de terreno por 5 – 10 equipas de rastreio de contactos*   *c)Gestor de Dados*  ***Conhecimentos/Experiência:***   * *Experiência anterior em gestão de dados e competência no domínio da informática* * *Formação sobre a utilização da base de dados EpiInfo da Febre Hemorrágica Viral (FHV)*   ***Responsabilidades:***   * *Introduzir os dados electronicamente* * *Enviar relatórios ao Epidemiologista Chefe e à OMS*   ***Quantidade:***   * *No mínimo 1 pessoa na resposta inicial (\* o número de equipas irá depender do número de casos e controlos).*   *d)Equipas de Investigação*  ***Conhecimentos/Experiência:***  *Epidemiologistas, Especialistas em Comportamento Psicossocial (se possível), e especialistas em Comunicação para a Saúde (se possível)*   * *Experiência e formação em conduzir questionários de rastreio de contactos*   ***Responsabilidades:***   * *Entrevistar os casos sobre potenciais contactos logo que um caso seja identificado* * *Fazer uma visita domiciliária a todos os contactos identificados por um caso e subsequente entrevista desses contactos* * *Activar o relatório de seguimento dos rastreadores de contacto que estão preocupados com o estado de saúde de seu contacto - avaliar o estado de saúde do contacto, e alertar o supervisor de terreno caso o contacto seja considerado sintomático* * *Alertar os contactos sobre o seu estado e sobre o processo de rastreio de contactos* * *Assegurar apoio psicológico aos contactos*   ***Quantidade:***   * *Pelo menos 2 pessoas por equipa de investigação*   *e)Equipa de Resposta Rápida*  ***Conhecimentos/Experiência:***   * *Um subconjunto rotativo da Equipa de Investigação, disponível durante 24 horas por dia e 7 dias por semana*   ***Responsabilidades:***   * *Activar o procedimento de rastreio de contactos para o primeiro caso detectado no país*   ***Quantidade:***   * *No mínimo 2 pessoas por Equipa de Resposta Rápida*   *f)Equipa de Rastreio*  ***Conhecimentos/Experiência:***   * *Trabalhadores comunitários de saúde, membros da comunidade e profissionais de saúde* * *Equipas preferencialmente constituídas por membros de confiança da comunidade* * *Formação em rastreio de contactos*   ***Responsabilidades:***   * *Realizar visitas de seguimento dos contactos, todos os dias durante 21 dias, durante os quais deverão entrevistar e inquirir sobre o estado de saúde do contacto*   ***Quantidade:***   * *Pelo menos 2 pessoas por equipa*   *O ideal é que uma equipa pudesse avaliar 10 a 20 contactos por dia (ou mais, dependendo da zona)*  *g)Gestor de Dados*  ***Conhecimentos/Experiência:***   * *Experiência em gestão de dados e aptidões e competências informáticas* * *Formação sobre a utilização da base de dados EpiInfo sobre Febre Hemorrágica Viral* * ***Responsabilidades:*** * *Introduzir os dados electronicamente* * *Enviar relatórios ao Epidemiologista Chefe e à OMS*   ***Quantidade:***   * *No mínimo 1 pessoa na resposta inicial (\* o número de equipas irá depender do número de casos e controlos).*   *.*  *Se os recursos disponibilizados forem limitados, a equipa de resposta rápida pode também fazer o trabalho da equipa de investigação e ser treinada para fazer o rastreio de contactos, mas o país deverá ser capaz de preparar outras equipas rapidamente, caso contrário a equipa de resposta rápida pode ficar sobrecarregada.* |

O governo nacional de Mopongo decidiu desenvolver uma equipa de rastreio de contactos constituída por: 1 epidemiologista chefe, um supervisor de terreno, dois membros da equipa de resposta rápida, 2 membros da equipa de investigação e 4 investigadores (para 2 equipas de rastreio). Após a elaboração das funções da equipa de rastreio de contactos, funcionários específicos foram identificados, contratados e treinados. Decidiram usar o EpiInfo como a sua base de dados. Foi também identificado um laboratório para analisar as amostras e foi construída uma unidade de tratamento e isolamento do Ébola.

**Parte II**

John Smith recebeu um telefonema de um centro comunitário de saúde informando sobre uma pessoa que se apresentou num centro de saúde da comunidade com um quadro de febre alta súbita, um historial recente de vómitos e diarreia. A pessoa tinha voltado, poucos dias antes, da Sierra Leone, zona infectada pela DVE.

John utilizou a definição de caso de:

**Pessoas com sintomas da DVE que viajaram recentemente ou tiveram contacto com pessoas infectadas com DVE na Libéria, Sierra Leone, e/ou Guiné.**

|  |
| --- |
| **Pergunta 2:** Como classificaria esta pessoa doente utilizando as 3 categorias de casos de DVE da OMS e as Orientações do CDC? Qual seria o seu próximo passo se fosse o epidemiologista chefe?  ***Resposta2***  *As definições que se seguem podem ser utilizadas para fundamentar as respostas dos participantes à pergunta (2a) se a pessoa doente tem um caso de DVE (suspeito, provável, ou confirmado):*  *Suspeito*  *“Uma pessoa, viva ou morta, com pelo menos um dos seguintes critérios:”*  *(i) causa de sangramento desconhecida*  *(ii) causa de morte repentina desconhecida*  *(iii) surgimento repentino de febre alta e contacto com: um suspeito, provável, ou caso confirmado de DVE, ou animal doente ou morto*  *(iv) surgimento repentino de febre alta e pelo menos três dos seguintes sintomas: dores de cabeça, anorexia/perda de apetite, letargia, músculos ou articulações doridos, dificuldades respiratórias, vómitos, diarreia, dores de estômago, dificuldade de engolir, soluços*    *Provável*  *“Qualquer caso suspeito que esteja de acordo com o seguinte critério”*  *(i) avaliado por um médico tendo o mesmo chegado à conclusão que está infectado com DVE*  *(ii) o caso faleceu mas teve uma ligação epidemiológica conhecida com um caso confirmado*  *Confirmado*  *“Qualquer suspeito ou caso provável com um resultado laboratorial de DVE positivo (PCR ou serológico”*  *a) A pessoa no centro comunitário de saúde, que viajou da Sierra Leone, apresentou um início súbito de febre alta e um historial recente de vómitos e diarreia. O facto de ele já ter sintomas de DVE (ou seja, febre, historial de vómitos e diarreia) e de ter vindo de uma zona infectada pela DVE sugere que ele seja um caso suspeito de DVE e que seria necessário um rastreio de contactos. O rastreio de contactos é mais eficaz quando iniciado precocemente, e não deve esperar até que a pessoa receba a confirmação laboratorial da DVE.*  *(b) Activar imediatamente a equipa de resposta rápida para ir avaliar o caso e obter a lista de contactos. A equipa de desinfecção (parte da equipa de gestão de casos) deve ser alertada para o facto de uma pessoa com um caso suspeito de DVE ter sido identificada para que possa começar a desinfecção, conforme necessário. Além disso, uma equipa de transporte (parte do grupo de logística) deve ser contactada para transportar o paciente para uma unidade de isolamento do Ébola para se proceder de imediato aos testes iniciais.*  *--- De notar, que os países podem decidir dar a sua própria designação às equipas, no âmbito da Estrutura de Gestão de Incidentes. As nossas designações são meras sugestões.* |

**Parte III**

Como epidemiologista chefe, John decide enviar a equipa de resposta rápida, composta por um epidemiologista e um especialista psicossocial, para visitar a pessoa com um caso suspeito de DVE, no centro comunitário de saúde. Ele lembra à equipa de resposta rápida que deve levar o **Formulário da Lista de Contactos de Ébola** entre a sua lista de materiais.

A equipa de resposta rápida dirige-se ao centro comunitário de saúde e é recebida por uma das enfermeiras. Ela leva-os a uma sala de isolamento, onde a pessoa com um caso suspeito de DVE (o caso) está sentada. A equipa permanece na entrada. Os membros da equipa apresentam-se ao paciente e descobrem que ele é um homem de 33 anos chamado Obasi Dimka. Ele apresenta sintomas de febre há 4 dias e começou a ter vómitos, diarreia e dor abdominal há 2 dias.

Os membros da equipa de resposta rápida explicam o que é a DVE, como se propaga, e também explicam como os contactos são identificados e como funciona o rastreio de contactos. Antes da equipa de resposta rápida começar a entrevista, o paciente (Obasi) pergunta: "Espere, você quer conhecer todas as pessoas com quem falei nos últimos quatro dias? Deve estar a brincar! "

|  |
| --- |
| **Pergunta 3:** Se fizesse parte da Equipa de Resposta Rápida, como responderia à pergunta do paciente? Como é que lhe explicaria quem é um contacto e quem não é um contacto?  ***Resposta 3***  *Comece por explicar que dependendo da interacção que o paciente teve com os contactos, poderiam ter uma maior ou menor hipótese de adoecerem. Contudo, mesmo os contactos de baixo risco devem ser seguidos durante o rastreio de contactos. Assegure-se que demonstra humanismo e empatia enquanto faz perguntas. Seja claro. Explique a importância do rastreio de contactos e faça-o ver que é do seu melhor interesse proteger as pessoas de quem gosta. Se necessário, o líder da comunidade pode estar presente. Também pode ser imperativo, em certas circunstâncias e se for culturalmente aceite, entrevistar o paciente sem que os familiares estejam presentes (i.e.; acesso integral).*  *\*\*Nota\*\*: A seguir indicamos os critérios mínimos. Os países podem alargar ainda mais as definições com base do contexto actual.*  *Contacto: “pessoa que teve uma interacção com um caso sintomático de DVE (suspeito, provável ou confirmado) pelo menos de uma das seguintes maneiras:*  *(a) Contacto directo físico com o paciente (morto ou vivo) durante a doença*  *(b) Contacto directo físico com o paciente (morto) no funeral*  *(c) Tocou o sangue ou fluídos corporais do paciente durante a doença*  *(d) Foi amamentado pelo paciente (bébés)*  *(e) Tocou as roupas ou lençóis do paciente*  *(f) Dormiu na mesma casa que o paciente*  *\*\*Nota\*\* É importante notar que o rastreio de contactos deve parar se o exame laboratorial feito ao paciente der resultados negativos de DVE, se o mesmo for feito pelo menos 3 dias após o surgimento dos sintomas. ( Por conseguinte, se o paciente fizer um exame laboratorial e o resultado for negativo, o rastreio de contactos deve ser suspenso)* |

|  |
| --- |
| ***NOTA AO MODERADOR: Se houver tempo suficiente, pode considerar abordar esta questão através de um cenário de dramatização (EM VEZ DA ACTIVIDADE 2 ABAIXO REFERIDA), em que um membro da equipa de ensino actua como caso e os participantes se envolvem num questionamento activo. A pessoa que actua como caso não deve dispor de todas as informações.***  **Pergunta 4: Que** perguntas faria ao caso com vista a obter uma lista dos seus contactos?  ***Resposta 4***  *NOTA AO MODERADOR: Se tiver optado pelo cenário de dramatização, aborde os seguintes pontos importantes:*  *-Necessidade de nomes ESPECÍFICOS, endereços, etc*  *-Incluir uma componente TEMPO em CADA questão (ou seja, o tempo desde que o paciente adoeceu)*  *-Os casos podem mostrar-se resistentes em fornecer informações.*  *a) “Quem viveu consigo (vivo ou morto) em sua casa desde que iniciaram os sintomas?”*  *(b) “Quem o visitou (vivo ou morto) em sua casa ou posto de saúde desde que os sintomas iniciaram?”*  *(c) “Quem visitou (vivo ou morto) desde que iniciaram os sintomas?”*  *(d) “Que localidades visitou desde que iniciaram os sintomas?”*  *(e) “Que instituições de saúde visitou desde que iniciaram os sintomas?” “Que trabalhadores de saúde trataram de si?”*   * *Dica: Sugestões de perguntas adicionais a incluir:* * *(a) “Quem tem cuidado de si desde que adoeceu?”* * *(b) Esteve em alguma farmácia? Casa de amigos? Mercado?* * *(c) Viajou em algum táxi? No carro de um amigo?* * *(d) Esteve com pessoas (a quem tenha cumprimentado com aperto de mãos)?* * *(e) “Pode recapitular o que fez ontem, a partir do momento em que acordou?”*   *Realçar que este processo de questionamento é frequentemente muito prolongado devendo a pessoa que está a entrevistar o caso ser treinada para fazer perguntas insistentes. Estas perguntas são muitas vezes de natureza muito pessoal.* |

***\*\*Iniciar Actividade 2: Obter uma Lista de Contactos (Apêndice B) \*\****

***(Iniciar Actividade 2 APENAS PARA O CASO DE NÃO TER DESEMPENHADO O PAPEL DA PERGUNTA 4)***

|  |
| --- |
| *Pergunta 5: Que desafios prevê ao…*   * *…fazer com que os pacientes identifiquem os seus contactos?* * *…tentar localizar contactos?* * *…tentar fazer uma lista desses contactos?*   *Quais as sugestões para enfrentar estes desafios?*  *Resposta 5*  *Estigma: (1) utilize campanhas de comunicação de saúde desde o início, mesmo antes da primeira introdução à DVE, (2) envolva e eduque líderes comunitários sobre a infecção, a transmissão da DVE e o papel da comunidade para a combater, (3) utilize apoio psicossocial desde o início para superar o medo associado à DVE, (4) determine um local de encontro/hora "seguro" para os contactos, onde não possam ser identificados pelos seus pares, família e/ou comunidade como um contacto DVE.*  *-Desafios com os nomes de contactos fornecidos: alcunhas, sem apelido, nome comum com nenhuma outra informação identificável*  *-Desafios com informações em falta*  *-Desafios com a localização dos contactos: ausência de endereços, locais sem nomes de rua, regiões que usam principalmente alcunhas, países sem nenhum programa de identificação nacional (ou seja, licenças, certidões de nascimento, etc.).*  *-Como contornar os desafios: contar com os conhecimentos dos líderes comunitários, usar GPS em telemóveis para delimitar as casas.* |
| **Pergunta 6:** Pensa que 8 contactos são suficientes para alguém que já está doente há 4 dias?  ***Resposta 6:***  *Não, 8 contactos são provavelmente insuficientes, especialmente tendo em conta a informação de que os sintomas do paciente iniciaram há quatro dias. Mais perguntas insistentes teriam de ser feitas para ajudar a recuperar informações sobre mais contactos.* |

**(Pequena Pausa)**

**Parte IV**

Agora que a equipa de resposta rápida elaborou uma lista inicial de contactos, a próxima missão é visitar a casa do “caso” para informar os membros da família da sua condição de contacto e localizar fisicamente todos os contactos para iniciar o processo de acompanhamento.

A equipa faz uma hora de carro até chegar à casa de Obasi. A mulher de Obasi abre a porta e cumprimenta-os. A equipa de resposta rápida informa que o marido é suspeito de ter a DVE e que ele foi levado a uma unidade de isolamento, onde irá fazer análises. A equipa explica quais são os sinais e os sintomas da DVE, como ela é transmitida, as medidas preventivas que podem ser tomadas, e dá-lhe as informações dos contactos da equipa de rastreio, do supervisor de terreno e do posto de saúde pública local para os contactar caso venha a sentir quaisquer sintomas. A equipa de resposta rápida também dá-lhe informações sobre o processo de rastreio de contactos e marca a hora e o local onde se poderão encontrar, todos os dias, durante os 21 dias a partir da data em que esteve com o marido, Obasi, pela última vez. Em seguida, a equipa pergunta-lhe que mais contactos Obasi possa ter tido desde que adoeceu, ela dá à equipa o número de telefone do chefe da aldeia para ajudar a equipa a localizar os contactos restantes.

Com a ajuda do chefe da aldeia, a equipa de resposta rápida é capaz de localizar e encontrar-se com a maioria dos contactos na aldeia de River Town. No entanto, não foi possível localizar dois dos contactos.

Naquela noite, John Smith faz a atribuição das equipas de rastreio aos contactos e determina por quanto tempo cada contacto precisa de ser acompanhado.

Três dias se passaram e o rastreio de contactos funcionou sem problemas. Cada equipa de rastreio foi atribuída a um conjunto dos mesmos contactos a serem acompanhados durante o período de incubação de 21 dias. Eles têm vindo a utilizar o **Formulário de Contacto Diário de Acompanhamento** para monitorizar os contactos. No final de cada dia, os rastreadores informavam os seus supervisores de terreno de todos os contactos que foram encontrados e dos que não foram. Em seguida, os supervisores de terreno registaram esta informação no **Formulário de Resumo de Rastreios**, enviaram-no ao gestor de dados, que depois o enviou ao epidemiologista chefe.

***\*\*Iniciar a Actividade 3: Mini Cenários de Acompanhamento de Contactos (Apêndice C)\*\****

**Parte V**

Agora é o 4º dia de rastreio de contactos e no final do dia, várias equipas de rastreio apresentaram aos seus supervisores de terreno as seguintes situações. Para cada mini cenário descreva: (a) O que deve fazer a equipa de rastreio, (b) Que devem fazer os supervisores de terreno, e (c) Que devem fazer os outros membros da equipa (se aplicável).

|  |
| --- |
| **Mini Cenário 1: A** equipa de rastreio vai visitar os seus contactos e um dos contactos diz à equipa que “não se sente bem.”  ***Resposta 1***  *A equipa de rastreio deve comunicar IMEDIATAMENTE ao supervisor de terreno que o contacto não está a sentir-se bem.*  *O supervisor de terreno deve comunicar isso à equipa de investigação (ou à equipa de resposta rápida, se existir), que, então, irá IMEDIATAMENTE para o local onde se encontra o contacto, para o avaliar e determinar se o mesmo se enquadra na definição de caso suspeito. Se o contacto se enquadra na definição de caso suspeito, a equipa de investigação deve alertar o supervisor de terreno que alertará o epidemiologista chefe que irá coordenar com a equipa de gestão de casos para activar a equipa de transporte e a equipa de desinfecção.*  *O contacto (agora novo caso suspeito) deve ser enviado para uma unidade de isolamento para cuidados médicos e testes de confirmação*  *A equipa de investigação, durante este tempo, também deve dar início ao processo de rastreio de contactos deste novo caso suspeito.*   * *É importante, durante este período, assegurar apoio emocional ao novo caso suspeito..* |

|  |
| --- |
| **Mini Cenário 2: Ao** meio-dia os supervisores de campo recebem um telefonema de uma das suas equipas de rastreio de contactos. A equipa de rastreio explica que normalmente deveriam encontrar-se com um dos seus contactos atrás da farmácia, mas que nesse dia o contacto estava atrasado 1 hora.  ***Resposta 2***  *A equipa de rastreio deve entrar em contacto com o supervisor de terreno e informar que o contacto não está disponível.*  *O supervisor de terreno deve preencher o Formulário de Resumo de Rastreio e indicar que não foi possível localizar o contacto naquele dia e entregar esse formulário ao epidemiologista-chefe, que dirá que esse contacto deverá ser uma prioridade no dia seguinte.* |

|  |
| --- |
| **Mini Cenário 3: Os** mesmos supervisores de terreno recebem outra chamada de uma equipa diferente de rastreio de contactos. Esta equipa de rastreio diz que não foi possível encontrar o seu contacto no dia anterior nem hoje. Hoje deve ser o 21º dia de acompanhamento desse contacto.  ***Resposta 3***  *O supervisor de terreno deve preencher o "Formulário de Relatório das Equipas de Terreno" e indicar que não foi possível localizar o contacto naquele dia, e entregá-lo ao epidemiologista chefe, que dirá que esse contacto deverá ser uma prioridade no dia seguinte.*  *A equipa de rastreio deve continuar a tentar localizar o contacto até o encontrar e confirmar que está saudável, antes que seja descarregado do processo de rastreio de contactos. Esse contacto tem que ser visto durante 21 dias incluindo o 21º dia.* |

|  |
| --- |
| **Mini Cenário 4: Uma** equipa de rastreio entra numa nova comunidade para entrevistar um novo contacto. À medida que se dirigem, de carro, para a comunidade, recebem vários olhares de membros da comunidade. Alguns começam a mostrar-se hostis.  **Resposta 4**  *A equipa de rastreio deve retirar-se desta situação e partir imediatamente.* |

|  |
| --- |
| **Mini Cenário 5: No** final do dia, uma das equipas de rastreio reporta ao seu supervisor de terreno dizendo que visitaram 100% de todos os contactos e não registaram novos casos. O supervisor de terreno verifica os seus registos e vê que a mesma equipa havia informado ter visitado 100% de todos os contactos e que não tinham sido detectados novos casos, nos últimos 5 dias.  **Resposta 5**  *Isto pode parecer suspeito, uma vez que não é típico.*  *O supervisor de terreno deve implementar medidas de garantia de qualidade (se não tiverem sido já implementadas) para se assegurar que (a) os rastreadores estão de facto a visitar os contactos que devem avaliar diariamente e (b) estão a fornecer uma avaliação precisa do estado de saúde de um contacto.*  É importante notar que embora seja recomendado que um rastreador seja atribuído ao mesmo contacto durante os 21 dias, se houver muito medo e estigma associados às Unidades de Tratamento do Ébola no país, existe o risco da relação que se irá desenvolver fazer com que o rastreador seja menos propenso a informar, caso o contacto desenvolva sintomas.   * *(a) Sugestões para garantir que os rastreadores visitam os seus contactos diariamente* * *Utilizar o rastreio GPS móvel de rastreio de contactos (se a tecnologia estiver disponível)* * *Pedir ao rastreador que tire fotografias ao contacto ou a marcos importantes associados ao contacto e apresentá-las ao supervisor de terreno diariamente (se for culturalmente apropriado)* * *Efectuar controlos domiciliários de diferentes equipas de rastreio, através de contactos seleccionados aleatoriamente e entrevistar os contactos para confirmar que têm recebido diariamente a visita de um rastreador.* * *(b) Sugestões para assegurar que os rastreadores têm feito uma avaliação correcta do estado de saúde do contacto* * Efectuar controlos domiciliários *de contactos das diferentes equipas de rastreio, através de contactos seleccionados aleatoriamente, para* entrevistar e verificar se a avaliação do estado de saúde está em conformidade com as informações dos rastreadores. |

**Conclusão**

Após a apresentação do caso suspeito de DVE a partir do caso Obasi Dimka, o rastreio de contactos foi iniciado com rapidez e eficiência. Isto deve-se ao grande trabalho de preparação feito antes da apresentação do caso, sob a forma de planificação, identificação, contratação e formação de uma equipa de rastreio de contactos. Foi mantida a coordenação e a comunicação entre os membros da equipa de rastreio de contactos, bem como com outras equipas de resposta ao Ébola (ou seja, equipas de desinfecção e de transporte).

Uma vez identificado o suspeito, uma equipa de resposta rápida foi capaz de o entrevistar, com tacto e de forma eficiente, sobre os seus contactos e transportá-lo para uma unidade de isolamento para os primeiros testes. A equipa foi capaz de utilizar os conhecimentos dos líderes comunitários locais para ajudar a identificar e localizar os contactos restantes.

Procedeu-se à monitorização dos contactos, por agentes comunitários, para assegurar uma maior confiança entre os agentes de rastreio e os contactos. Quando ocorreram situações difíceis relativamente à monitorização dos contactos, tais como contactos que desapareceram, os supervisores de terreno e os agentes de rastreio foram capazes de trabalhar em conjunto para gerir essas situações.

Já se passaram 26 dias desde que Obasi foi encontrado no centro comunitário de saúde. Durante o processo de rastreio de contactos, todos os contactos primários (contactos directos de Obasi) foram eventualmente identificados e localizados.

É importante notar que, recentemente, têm-se registado sucessos relativamente ao rastreio de contactos durante o actual surto de DVE na África Ocidental. A Nigéria e o Senegal utilizaram um rastreio de contactos eficaz e eficiente para assegurar que a propagação da DVE nos seus países fosse minimizada.

Logo no início da resposta, as equipas de rastreio de contactos nigerianas foram utilizadas para identificar, fazer a lista e documentar todos os contactos. Posteriormente, todos os contactos foram monitorizados diariamente para eventuais alterações de temperatura e a presença de sinais e sintomas de DVE. O Senegal também registou sucessos semelhantes no rastreio de contactos, e seguiu todos os contactos de um único caso durante 21 dias, sem que tivessem sido identificados casos secundários.

A propagação da DVE pode ser efectivamente reduzida pelo rastreio rápido e eficiente dos contactos.

**Obrigado pela vossa participação no Cenário de hoje sobre o Rastreio de Contactos do Ébola**

**Apêndices**

**Apêndice A – Actividade 1: Criação de uma Equipa de Rastreio de Contactos**

Objectivo da Actividade: Proporcionar aos participantes uma oportunidade para debater a estrutura organizacional de uma equipa ideal de rastreio de contactos, através de um mecanismo prático.

Materiais:

* Canetas/Lápis
* Etiquetas de colar /pedaços de papel cortado

Duração:

* Actividade: 10 - 15 minutos
* Debate: 15 - 20 minutos

Instruções:

* Distribuir os materiais aos participantes da sessão
* Pedir aos participantes a pergunta sobre a Actividade

**Questão 1:** Como deve o epidemiologista organizar uma equipa de rastreio de contactos no âmbito da Estrutura de Gestão de Incidentes? (Dica: Que pessoal deve ser incluído? Quais devem ser os seus papéis e responsabilidades? Número de pessoas?)

Além disso, quais os desafios que poderá enfrentar com a implementação desta Estrutura de Gestão de Incidentes no seu país? Que desafios prevê ao tentar contratar determinado pessoal? Como podem esses problemas ser resolvidos?

* Cada etiqueta de colar/post-it/pedaço de papel representa um tipo de pessoal dentro da equipa geral
* Peça aos participantes para fazerem anotações em cada post-it/pedaço de papel:
* Título do Pessoal
* Tipo de conhecimentos/experiência que gostariam que esse pessoal possuísse
* Funções/responsabilidades desse pessoal
* Número de indivíduos desse tipo de pessoal
* Sugira aos participantes que façam circular os pos-its/pedaços de papel para ajudar a debater a hierarquia e a estrutura organizacional da equipa de rastreio de contactos.
* Dê tempo para que os participantes possam debater (~ 10 minutos)
* Volte a juntar o grupo para que possam debater
* Partilhar as recomendações da CDC (Resposta 1, pg. 2)
* Conduzir um pequeno debate

**Apêndice B - Actividade 2: Obter uma Lista de Contactos**

Objectivo da Actividade: Adquirir prática em inquirir os pacientes sobre os seus contactos, e compreender os desafios enfrentados na identificação e localização dos contactos.

Materiais:

* Canetas/Lápis
* **Formulário de Listagem de Contactos do Ébola para a Actividade 2 – para Pacientes** (pg. 14)
* **Formulário de Listagem de Contactos do Ébola para a Actividade 2 – para a Equipa de Investigação** (pg. 15)

Duração:

* Actividade: 20 - 25 minutos
* Debate: 20 – 30 minutos

Instruções:

* Peça aos participantes para contarem (1, 2, 3) e constituirem grupos de 3 pessoas. Peça aos participantes para escolherem um voluntário de cada grupo para fazer o papel de caso, enquanto os outros dois farão de equipa de investigação e identificação de contactos, e entrevistar o caso sobre os seus contactos.
* Uma vez escolhidos os voluntários para fazerem de caso, distribua o formulário de **Listagem de Contactos de Ébola** **para a Actividade 2** - **para Pacientes** a cada um dos casos e peça-lhes que não deixem as outras pessoas do seu grupo verem o papel.
* Distribua o formulário de **Listagem de Contactos de Ébola** **para Actividade 2** - **para a Equipa de Investigação** aos outros dois participantes de cada grupo (a "equipa de investigação").
* Explique que o objectivo da actividade é conseguir que a equipa de rastreio de contactos obtenha uma lista de contactos do caso, fazendo-lhe perguntas relativamente ao local onde esteve e com quem interagiu desde que surgiram os sintomas.
* *Relembre aos participantes que para esta actividade, estamos entrevistando o paciente, Obasi Dimka, que disse que a febre teve início há 4 dias (no dia 06 de Outubro de 2014) e que os vómitos, diarreia e dores abdominais começaram há 2 dias (no dia 8 de Outubro de 2014).*
* Destacar que, para fins da actividade, a lista de contactos foi reduzida.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Introduza técnicas de sondagem à equipa de investigação
* Dê tempo para os pequenos grupos realizarem a actividade
* Após a actividade, oriente um pequeno debate sobre os desafios observados durante a actividade
* Reveja as **Anotações Importantes** e regresse ao **Cenário de Rastreio de Contactos do Ébola** (pág. 9)

**Apêndice C - Actividade 3: Mini Cenários de Acompanhamento dos Contactos**

Objectivo da Actividade: Levar os participantes a pensar de forma crítica sobre a forma de abordar as questões difíceis, mas realistas, que surgem durante o acompanhamento do contacto

Materiais:

* Canetas/Lápis
* **Documento de Mini Cenários de Acompanhamento de Contactos**
* **Duração**:
* Actividade: 20 – 25 minutos
* Debate: 15 – 20 minutos

Instruções:

* Peça aos participantes para se dividirem em grupos de 3 ou 4 e distribua materiais aos participantes da sessão
* Explique que o objectivo da actividade é pensar em 3 mini-cenários diferentes, que possam surgir durante o processo de acompanhamento do contacto.
* Leia a introdução e cada um dos mini-cenários em voz alta.
* Dê tempo para a actividade
* Após a actividade, voltar a juntar os grupos para partilhar as suas ideias
* Oriente um pequeno debate
* Reveja os **Pontos Importantes** e regresse ao **Cenário de Rastreio de Contactos do Ébola** (pg.10)

**Formulário de Listagem de Contactos do Ébola para a Actividade 2 – para o Caso**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informação sobre o Caso (Data: 10 Out. 2014) | | | | | | | | |
| **Surto**  **ID do Caso** | **Apelido** | **Outros nomes** | **Chefe de Família** | **Endereço** | **Cidade/Aldeia** | **Distrito** | **Data em que surgiram os Sintomas** | **Localização do Caso Identificado** |
| 001 | Dimka | Obasi | Obasi | Casa amarela perto do rio | River Town | Bulundi | 06 Out. 2014 | Transfronteiriça |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informação do Contacto | | | | | | | | | |
| **Primeiro e Último Nome** | **Tipo de Contacto** | **Sexo**  **(M/F)** | **Idade** | **Relação com o Caso** | **Data do Último Contacto com o Caso (DD/MM/AA)** | **Endereço** | **Cidade/aldeia** | **Líder da Cidade/aldeia** | **Contacto Número de Telefone** |
| **\*\*Adebayo, Dimka** | Vive na mesma casa | M | 37 | irmão | 08 Out. 2014 | Casa amarela perto do rio | River Town | John “o líder” | ?? |
| Esther, Awolowo | Vive na mesma casa, partilhou refeições | F | 22 | Prima | 08 Out. 2014?? | Casa amarela perto do rio | River Town | John “o líder” | ?? |
| **\*\*Malkia, Dimka** | Vive na mesma casa, contacto sexual, partilhou refeições | F | 34 | Mulher | 09 Out. 2014 | Casa amarela perto do rio | River Town | John “o líder” | 121-3445 |
| Friday, Uba | Esteve em casa do paciente e tirou-lhe a temperatura | F | 3? | amiga, enfermeira | 09 Out. 2014 | 3ª casa à direita, Joji road | River Town? | John “o líder”? | ?? |
| Friday, ?? | Esteve em casa do paciente e tomou uma chávena de chá | F | ?? | vizinho | 08 ou 09 Out. 2014? | 1 ª. Norte e 1 ª. Este onde costumava ser o mercado | River Town | John “o líder” | ?? |
| **\*\*Frances, “do mercado”** | Apertou as mãos do paciente | F | ?? | Curandeiro tradicional | 09 Out. 2014 | ?? | ?? | ?? | ?? |
| **\*\*Monday, “o simpático”** | Esteve em casa do paciente a jantar, limpou o vómito do paciente e as roupas | M | ?? | amigo | 08 Out. 2014 | Algures na Main Road? | River Town? Zafia? | ?? | ?? |
| Matthew, ?? | Falou com o paciente na igreja | M | ?? | amigo | 06 Out. 2014 | ?? | ?? | ?? | ?? |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUÇÕES – para o Caso**

O objectivo da actividade é que a equipa de rastreio de contactos obtenha uma lista de contactos do caso, fazendo-lhe perguntas respeitantes aos sítios onde estiveram e com quem interagiram desde que surgiram os sintomas.

**O vosso objectivo é dar à equipa de investigação informações do vosso formulário, caso solicitem (e não antes) !**

Você é o caso, Obasi Dimka.

Teve febre há 4 dias *(a 6 de Outubro* de 201*4) e surgiram vómitos, diarreia e dores abdominais há dois dias (a 8 de Outubro de 2014)*

* **POR FAVOR LEIA**: **Vários** **dos nomes dos contactos no formulário de Listagem de Contactos do Ébola para a Actividade 2 –** **Equipa de Investigação** - foram marcados com asterisco e estão em negrito, o que significa que eles são “**Contactos da resistência**” Por exemplo, se a equipa de rastreio de contactos pergunta: “Interagiu com uma enfermeira? “e um dos “contactos de resistência” na folha for uma enfermeira, o paciente não deve PARTILHAR imediatamente informações sobre esse contacto com a enfermeira, permitindo assim que a equipa de rastreio faça perguntas de acompanhamento.

**Formulário de Listagem de Contactos do Ébola para a Actividade 2 – para a Equipa de Investigação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informação sobre o Caso (Data: 10 Out. 2014) | | | | | | | | |
| **Surto**  **ID do Caso** | **Apelido** | **Outros Nomes** | **Chefe de Família** | **Endereço** | **Cidade/aldeia** | **Distrito** | **Data de Surgimento dos Sintomas** | **Localização do Caso Identificado** |
| 001 | Dimka | Obasi | Obasi | Casa amarela perto do rio | River Town | Bulundi | 06 Out. 2014 | Transfronteiriço |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informação do Contacto | | | | | | | | | |
| **Primeiro Nome, Apelido** | **Tipo de Contacto** | **Sex**  **(M/F)** | **Idade** | **Relação com o Caso** | **Data do último contacto com o caso (DD/MM/AA)** | **Endereço** | **Cidade/aldeia** | **Líder Cidade/aldeia** | **Contacto Número de Telefone** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUÇÕES – para a Equipa de Investigação**

O objectivo da actividade é permitir que a equipa de investigação tenha uma lista de contactos do caso, fazendo-lhe perguntas sobre o local onde estiveram e com quem interagiram desde que surgiram os sintomas.

**O vosso objectivo é fazer perguntas ao caso (Obasi) a fim de preencher o vosso formulário de listagem de contactos**

Vocês são a equipa de investigação