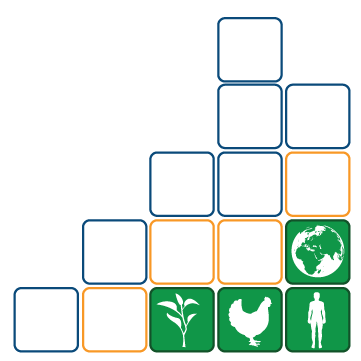
 

**Intervalo de campo 2**

**Diretrizes de entrega**



**FETP-Frontline 3.0**

Conteúdo

[**Introdução 3**](#_Toc181622752)

[**Atividade 1: Relatório de síntese semanal de vigilância 4**](#_Toc181622753)

[**Atividade 2: Atualidade e conclusão dos relatórios de vigilância 9**](#_Toc181622754)

[**Atividade 3: Análise dos problemas de qualidade da vigilância 10**](#_Toc181622755)

[**Atividade 4: Opção 1: Investigação de casos 13**](#_Toc181622756)

[**Atividade 4: Opção 2: Investigação de surtos 19**](#_Toc181622757)

[**Workshop 3: Diretrizes de apresentação e limitações de tempo 21**](#_Toc181622758)

Introdução

As atividades de campo planejadas para o Intervalo de Campo 2 proporcionarão oportunidades adicionais para praticar as suas novas competências. Essas atividades expandem as atividades do Intervalo de Campo 1 e baseiam-se nos conhecimentos que adquiriu durante a Oficina 2. Além disso, estas atividades servirão para reforço dos sistemas de vigilância e resposta da saúde pública de seu território.

Durante o Intervalo de Campo 2, você trabalhará em quatro atividades obrigatórias. Cada uma destas atividades dará origem a um ou mais produtos. Você deve enviar um ou dois rascunhos destes resultados ao seu mentor para feedback, e depois submeter os resultados finais ao programa FETP. Os resultados finais devem ser entregues ao programa FETP antes do início da Oficina 3. Você também deve resumir as suas atividades em uma apresentação em Power Point, que será feita em um período de 10 a 15 minutos durante a Oficina 3.

Trabalhe com o seu programa/mentor para adaptar essas atividades à sua atuação e às prioridades locais. Se dois ou mais participantes do FETP-Frontline trabalharem no mesmo local, podem trabalhar de forma independente ou em conjunto nestas atividades, dependendo da orientação do programa. Ainda, se dois ou mais participantes trabalharem em conjunto, cabe ao programa FETP decidir se apresentarão um único projeto ou projetos separados, bem como apresentações combinadas ou separadas.

**Resumo das atividades e produtos obrigatórios do Intervalo de Campo 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Atividade | Produto(s) a entregar |
| 1. Continuar a análise e resumir os dados de vigilância semanais | * 1 relatório semanal de síntese da vigilância (12 semanas de dados) |
| 1. Calcular a atualidade e a conclusão dos relatórios de vigilância | * 1 tabela de prazos e conclusão dos relatórios de vigilância |
| 1. Analisar um problema de qualidade de vigilância (a partir da matriz FOFA do Trabalho de Campo 1) | * 1 diagrama de espinha de peixe (ou equivalente) * 1 ficha de trabalho de análise de problemas |
| 1. Conduzir uma investigação de um caso OU participar numa investigação de um surto | * 1 relatório de investigação de caso OU 1 relatório de investigação de surto |

Atividade 1: Relatório de síntese semanal de vigilância

**Diretrizes**

Esta é uma continuação da mesma atividade do Intervalo de Campo 1. Esperamos que você tenha continuado a criar estes relatórios todas as semanas. Se não, esse é um ótimo momento para recomeçar. Continue utilizando o mesmo modelo e siga as mesmas instruções que utilizou durante o Intervalo de Campo 1.

As colunas acumuladas do ano até à data das Seções 2 e 3 e os quadros/figuras da Seção 4 devem agora conter pelo menos 12 semanas de dados. (A menos que tenha começado um novo ano; nesse caso, as colunas acumuladas do ano até a data das seções 2 e 3 poderão ter menos de 12 semanas).

Como opção, para praticar os conceitos de Uma Só Saúde, pode colaborar com uma contraparte para incluir vários setores na Seção 4 (Tendências das Doenças). Por exemplo, se uma doença zoonótica específica é motivo de preocupação no seu distrito, pode produzir dois valores de incidência para esta doença: um que mostre o número de casos em pessoas ao longo do tempo e um segundo que mostre o número de casos em animais ao longo do tempo.

Se utilizar dados de vários setores, considere as seguintes questões para debate:

* + A notificação desta doença é coerente nos setores humano e animal?
  + Os setores colaboram atualmente para monitorar esta doença? Se não, poderiam iniciar essa colaboração?

**Modelo de relatório resumido de vigilância semanal**

Distrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número da semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fim da semana (AAAA/MM/DD): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Seção 1: Resumo**

**Seção 2: Pontualidade e exaustividade**

**Quadro 1. Estabelecimentos que apresentaram relatórios dentro do prazo, esta semana e no acumulado do ano**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nome da unidade** | **Esta semana** | **% acumulado até à data** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

**Legenda**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esta semana** | | | **% acumulado até à data** | | |
| **Oportuno**  **O** | **Atrasado**  A | **Não enviado**  **NE** | **≥80%**  **a tempo** | **≥50-79,9% de pontualidade** | **<50%**  **a tempo** |

Exemplo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nome da instalação** | **Esta semana** | **% acumulado até à data** |
| **1** | A | A | 81 |
| **2** | B | O | 90 |
| **3** | C | NE | 60 |

**Comentários:**

**Seção 3: Relatórios de doenças**

**Quadro 2. Resumo das principais doenças de notificação obrigatória, semana em curso e ano até à data**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doença/Condição/Evento** | **Semana atual** | | | **Acumulado até a data** | | |
| **Número de casos** | **Número de mortes** | **Taxa de letalidade** | **Número de casos** | **Número**  **de mortes** | **Taxa de letalidade** |
| Paralisia flácida aguda (PFA) |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome da febre hemorrágica viral aguda (FHV) |  |  |  |  |  |  |
| Efeitos adversos após a imunização |  |  |  |  |  |  |
| Chikungunya |  |  |  |  |  |  |
| Cólera |  |  |  |  |  |  |
| Dengue |  |  |  |  |  |  |
| Diarreia com sangue (Shigella) |  |  |  |  |  |  |
| Morte materna |  |  |  |  |  |  |
| Sarampo |  |  |  |  |  |  |
| Meningite meningocócica |  |  |  |  |  |  |
| Tétano neonatal |  |  |  |  |  |  |
| Febre tifoide |  |  |  |  |  |  |
| Febre amarela |  |  |  |  |  |  |

**Comentários:**

**Seção 4: Tendências das doenças**

Exemplos:

|  |
| --- |
| **Figura 1.** Incidência do sarampo, por desfecho e semana epidemiológica - Distrito A, Semana 1 a 20, 2024 |

|  |
| --- |
| **Figura 2.** Incidência da gripe, por semana epidemiológica - Vila B, Semana 1 a 20, 2024 |

**Tabela 1.** Número de casos confirmados de sarampo, semana 42, e número cumulativo de casos e hospitalizações por grupo etário - Província C, 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo etário** | **Vigilância Semana 42** | **2024 até à data** | | |
| **Total acumulado** | **Número de hospitalizados** | **Percentual de hospitalização** |
| <12 meses | 9 | 235 | 141 | 60 |
| 12 meses - 2 anos | 12 | 227 | 114 | 50 |
| 3-4 anos | 2 | 47 | 14 | 30 |
| 5-9 anos | 5 | 71 | 6 | 8,5 |
| 10-19 anos | 24 | 388 | 87 | 22 |
| 20-29 anos | 20 | 616 | 170 | 28 |
| 30-49 anos | 13 | 275 | 60 | 22 |
| 50 anos + | 0 | 27 | 15 | 56 |
| **Total** | **85** | **1.886** | **607** | **32** |

Atividade 2: Atualidade e conclusão dos relatórios   
de vigilância

**Orientações para as atividades**

Esta é a mesma informação que utilizou para a Seção 2 do Relatório Semanal de Vigilância. No entanto, em vez de resumir cada estabelecimento na coluna acumulado no ano, irá mostrar o seu resultado em todas as semanas. No mínimo, vá da semana em que iniciou o FETP-Frontline até à semana atual. Se tiver a informação disponível, pode voltar até quatro semanas antes da semana em que iniciou o treinamento.

Eis um exemplo de modelo:

**Tabela:** Atualidade e exaustividade dos relatórios das unidades notificadoras - Distrito A, Semanas epidemiológicas 1-12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Semana** | | | | | | | | | | | |
| **Nome da unidade** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| A | A | A | NE | NE | A | O | O | O | O | O | O | O |
| B | O | NE | A | NE | A | A | NE | A | A | A | O | O |
| C | NE | NE | NE | A | NE | A | A | O | O | O | O | O |
| D | NE | NE | A | A | A | NE | A | A | O | O | O | O |
| E | NE | A | NE | A | O | A | A | O | O | O | O | O |

O=oportuno; A=atrasado; NE=não enviado

Atividade 3: Análise dos problemas de qualidade   
da vigilância

**Objetivo**

Explore um problema ou um ponto fraco do seu sistema de vigilância para que possa fazer recomendações práticas e exequíveis para o resolver.

**Diretrizes**

1. Dê prioridade aos problemas que identificou durante a sua AQD do Intervalo de Campo 1 e/ou análise FOFA. Selecione um problema para trabalhar. Por exemplo, o problema pode ser a comunicação tardia dos dados de vigilância de um estabelecimento de saúde.
   1. Se optar por trabalhar num problema que é comum a vários setores e que beneficiaria de uma solução comum, pode decidir trabalhar com uma contraparte para realizar esta atividade.
2. Crie uma equipe informal de pessoas interessadas e relevantes e marque uma reunião. Durante a reunião, facilite um debate para identificar todas as causas possíveis do problema. Pense de forma abrangente. À medida que as causas são propostas, tente utilizar o método "Mas por quê?" para encontrar a causa principal.
   1. Seja específico. Por exemplo, se uma das causas identificadas for a falta de termômetros, indique "apenas um termômetro portátil em funcionamento no distrito". Não diga "número de termómetros no distrito".
3. Agrupe estas causas em categorias (por exemplo, "Pessoal", "Equipamento", "Processos"). Pode ter qualquer número de categorias, mas cerca de cinco ou seis geralmente funcionam melhor. Ao agrupar as causas, tenha em conta que pode haver várias formas possíveis de as agrupar e que nenhum agrupamento específico é necessariamente melhor. O objetivo é simplesmente organizar melhor a lista de causas. Certificar-se de que todas as causas importantes e relevantes são listadas é mais importante do que a categoria em que são colocadas.
4. Preencher o diagrama de espinha de peixe fazendo o seguinte:
   1. Escreva o problema em que está trabalhando na sua cabeça
   2. Etiquete as categorias
   3. Enumere as causas na categoria adequada
      1. Se for útil, pode criar o diagrama de espinha de peixe enquanto o grupo está discutindo. Se o diagrama de espinha de peixe não funcionar na sua situação, pode editá-lo ou utilizar outra estrutura. Por exemplo, pode listar as causas numa tabela (sendo as categorias os cabeçalhos das colunas), ou pode simplesmente listar categorias e causas documento Word
5. Assinale cada causa como estando totalmente (T), parcialmente (P) ou não (N) sob o seu controle.
6. Reveja todas as causas assinaladas com "T" ou "P" e decida qual delas deve ser abordada. Esta é a "causa crítica". Esta é a causa que, quando abordada, resolverá a maior parte do problema. Se estiver trabalhando com um colega de outro setor, cada um pode selecionar uma causa crítica específica do seu próprio sector.
7. Faça um brainstorming de ideias para abordar a sua causa crítica. Identifique as ações a realizar e por quem. As recomendações devem ser exequíveis e proporcionar claramente uma melhoria.
8. Preencha a ficha de trabalho para registar as principais informações sobre o projeto de análise do problema.

|  |
| --- |
|  |

#### Ficha de trabalho de análise de problemas

|  |
| --- |
| **Membros da equipe** |
|  |
| **Problema de qualidade da vigilância** |
|  |
| **Causa crítica** |
|  |
| **Ações recomendadas/tomadas** |
|  |
| **Alterações/melhorias iniciais** |
|  |

Atividade 4: Opção 1: Investigação de casos

**Objetivo**

Identificar pormenores adicionais (para além dos incluídos nos dados de vigilância semanal de rotina) de um caso/paciente sobre exposição, diagnóstico ou transmissão de doenças que possam ter implicações para a saúde pública da comunidade em geral.

Além disso, as investigações de casos podem ser um primeiro passo útil para investigar se um conjunto de casos é um sinal de um surto maior.

**Diretrizes para a realização de uma investigação de caso**

Siga os procedimentos do seu distrito para investigar um caso, incluindo os seus métodos e modelos locais, se disponíveis. Normalmente, isto implica a utilização de vários métodos de coleta de dados (revisão de registros médicos, entrevistas ao caso e/ou aos membros da família etc.). Se for o caso, proceder também com o rastreio dos contatos.

Alguns países utilizam formulários de notificação de casos que são específicos para doenças específicas. Outros países utilizam um formulário de notificação de casos genérico para todas as doenças, e outros países têm alguns formulários de notificação de casos especializados e um formulário genérico para tudo o resto.

Nas páginas seguintes estão incluídos dois modelos de formulários de investigação de casos da OMS que são exemplos específicos de doenças (um para a cólera e outro para o sarampo), bem como um formulário de investigação de casos de raiva. Pode utilizá-los se forem úteis. Inclui-se também um modelo de folha de registo de contatos, para o caso de se efetuar o rastreio de contratos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Formulário de investigação de casos de cólera\*** | |
| **Área: Informações relativas aos doentes e aos laboratórios clínicos** | |
| **Variáveis/Questões** | **Respostas** |
| Data de detecção (dd/mm/aaaa) |  |
| Local de detecção (unidade de saúde ou comunidade) |  |
| Número de identificação do doente |  |
| Apelido ou nome próprio do doente |  |
| Nome(s) próprio(s) do doente |  |
| Idade (anos) |  |
| Sexo (F/M) |  |
| Número de pessoas no mesmo agregado familiar |  |
| Endereço residencial do doente |  |
| Aldeia/Cidade |  |
| Bairro |  |
| Distrito |  |
| Região |  |
| País |  |
| Data de início (primeiros sintomas) (dd/mm/aaaa) |  |
| Sinais e sintomas clínicos |  |
| O doente tinha algum fator de risco conhecido para esta doença? (Sim/Não) |  |
| Em caso afirmativo, especificar o(s) fator(es) de risco: Água utilizada pelo doente para beber: (enumerar por tipo, por exemplo, água da torneira, poço não protegido, poço protegido, rio, barragem, lago) |  |
| Número de doses de vacina contra a cólera |  |
| Data em que foi administrada a última dose |  |
| Informações relacionadas com o laboratório: pelo menos o primeiro e o último caso |  |
| *Vibrio cholerae* O1 ou O139 identificado nas fezes? |  |
| Medicamentos a que a espécie de vibrião é sensível |  |
| Medicamentos aos quais a espécie de vibrião é resistente |  |
| Desfecho (Morreu, Sobreviveu, Desconhecido) |  |
| Classificação final (Descartado, Suspeito, Provável, Confirmado por laboratório, Confirmado por vínculo epidemiológico, Pendente) |  |
| Outras notas e observações |  |
| Data da última atualização deste registo (dd/mm/aaaa) |  |

\*Adaptado de: Interim Guidance Document on Cholera Surveillance (Documento de orientação provisório sobre a vigilância da cólera). Grupo de Trabalho Global para o Controlo da Cólera (GTFCC), Grupo de Trabalho de Vigilância, OMS. Junho de 2017. Páginas 28 - 29. Informação disponível em : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2019/10/gtfcc-interim-guidance-document-on-cholera-surveillance.pdf>

|  |  |
| --- | --- |
| **Área: Pesquisa de fatores de risco (Informação a ser obtida do grupo responsável por água e saneamento na equipe de investigação)** | |
| **Variáveis/Questões** | **Respostas** |
| **Mapeamento de perigos potenciais** | |
| **Veículos potenciais de Vibrio: água potável** | |
| Fonte de água potável 1 |  |
| Fonte de água potável 2 |  |
| Fonte de água potável 3 |  |
| Fonte de água potável 4 |  |
| **Veículos potenciais de Vibrio: água não potável** | |
| Fonte de água não potável 1 |  |
| Fonte de água não potável 2 |  |
| Fonte de água não potável 3 |  |
| Fonte de água não potável 4 |  |
| **Potenciais veículos de Vibrio: produtos alimentares** | |
| Produtos alimentares 1 |  |
| Produtos alimentares 2 |  |
| Produtos alimentares 3 |  |
| Produtos alimentares 4 |  |
| Produtos alimentares 5 |  |
| Produtos alimentares 6 |  |
| Produtos alimentares 7 |  |
| Produtos alimentares 8 |  |
| **Resultados laboratoriais de bacteriologia** | |
| Água potável infectada por vibrião |  |
| Água não potável infectada com vibrião |  |
| Produtos alimentares encontrados infectados por vibrião |  |
| Exposições aos perigos identificados |  |
| Água utilizada pelo doente para beber: (enumerar por tipo, por exemplo, água da torneira, poço não protegido, poço protegido, rio, barragem, lago): |  |
| **Nos 3 dias anteriores ao início da doença, o doente bebeu de:** | |
| Fonte de água 2 (Sim/Não) |  |
| Fonte de água 3 (Sim/Não) |  |
| Fonte de água 4 (Sim/Não) |  |
| Fonte de água 5 (Sim/Não) |  |
| **Nos 3 dias anteriores ao início da doença, o doente comeu:** | |
| Gênero alimentício 1 (Sim/Não) |  |
| Gênero alimentício 2 (Sim/Não) |  |
| Item alimentar 3 (Sim/Não) |  |
| Item alimentar 4 (Sim/Não) |  |
| Item alimentar 5 (Sim/Não) |  |
| **Nos 3 dias que antecederam o início da doença, o doente frequentou algum:** | |
| Funeral (Sim/Não) |  |
| Outro evento social (Sim/Não) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE SARAMPO** | |
| **Variável/Descrição** | **Valor/Resposta** |
| País |  |
| Número de identificação |  |
| Distrito relator |  |
| Região do relatório |  |
| Estabelecimento de saúde declarante |  |
| Doença/Condição | Sarampo |
| Data de recepção do formulário a nível nacional (dia/mês/ano) |  |
| Nome(s) do doente |  |
| Data de nascimento (dia/mês/ano) |  |
| Idade em anos |  |
| Idade em meses |  |
| Residência do doente: aldeia/bairro |  |
| Localidade/Cidade |  |
| Urbano/Rural |  |
| Distrito de residência |  |
| Região |  |
| Sexo (M/F) |  |
| Data da consulta no estabelecimento de saúde (dia/mês/ano) |  |
| Data em que o estabelecimento de saúde notificou o distrito (dia/mês/ano) |  |
| Data de início (dia/mês/ano) |  |
| Número de doses de vacina contra o sarampo |  |
| Data da última vacinação (dia/mês/ano) |  |
| Variável em branco 1 |  |
| Variável em branco 2 |  |
| Em regime de internação ou de ambulatório? |  |
| Desfecho (1=Vivo; 2=Morto; 3=Desconhecido) |  |
| Classificação final  1=Confirmado por laboratório; 2=Confirmado por vínculo epidemiológico; 3=Compatível; 4=Recusado (IgM negativo); 5=Pendente (Suspeito com resultados laboratoriais da amostra pendentes) |  |
| Data de envio do formulário ao distrito (dia/mês/ano) |  |
| Data de recepção do formulário no distrito (dia/mês/ano) |  |
| Data de coleta da amostra (dia/mês/ano) |  |
| Data de envio da amostra ao laboratório (dia/mês/ano) |  |
| Origem da amostra |  |
| **Especificar** |  |
| Data de recepção da amostra no laboratório (dia/mês/ano) |  |
| Estado do material [1=adequado (bom); 2=não adequado (não bom)] |  |
| IgM do sarampo (1=positivo; 2=negativo; 3=indeterminado; 4=pendente) |  |
| Rubéola IgM (1=positivo; 2=negativo; 3=indeterminado; 4=pendente) |  |
| Outros resultados laboratoriais |  |
| Data em que o laboratório enviou os resultados ao distrito (dia/mês/ano) |  |
| Data em que o distrito recebeu os resultados do laboratório (dia/mês/ano) |  |
| Nome, título e função do responsável pelo relatório |  |

#### Folha de registro de contatos

Folha de registro do contato preenchida por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do caso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número do processo (se atribuído) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vila ou vizinhança do caso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chefe ou líder comunitário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Região \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hospitalizado? \_\_ou Encontrado na comunidade? \_\_Se hospitalizado, Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de admissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sobrenome** | **Outro**  **nome** | **Relação com o caso** | **Idade**  **(anos)** | **Sexo**  **(M/F)** | **Chefe de família** | **Aldeia/**  **bairro** | **Chefe ou líder comunitário** | **Distrito** | **Tipo de contato\*** | **Data do último contato** | **Última data de acompanhamento** | **1a**  **Visita** | **Resultado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* O contato é definido como: 1 - Dormir no mesmo agregado familiar com um caso suspeito ou um caso confirmado no prazo de 3 semanas

2 - Contatos físicos diretos com o caso (vivo ou morto)

3 - Tocou nos seus lençóis ou fluidos corporais

4 - Comeu ou tocou num animal doente ou morto

**Formulário de investigação de casos de raiva**

Modelo de formulário de investigação de casos veterinários de raiva.

A medical report form with text

Description automatically generated

Atividade 4: Opção 2: Investigação de surtos

**Objetivo**

Se ocorrer um surto durante suas atividades no FETP-Frontline, você pode ter a oportunidade de participar na investigação. Se isso acontecer, a sua participação pode substituir a investigação de um caso.

A participação na investigação de um surto pode proporcionar oportunidades para aprender sobre estratégias e métodos de investigação de campo e, eventualmente, estabelecer uma parceria com o laboratório de saúde pública. Se o surto ocorrer fora do seu setor, esta pode ser uma boa oportunidade para aprender como outro setor investiga os surtos. Se for zoonótico, então será uma boa oportunidade para pôr em prática as lições aprendidas durante este treinamento.

**Diretrizes**

Se tiver a oportunidade de ajudar na investigação de um surto, siga as orientações do investigador principal, bem como os procedimentos e formulários do seu distrito. Se for relevante, utilize os modelos dos Apêndices A e B para ajudar.

Para a sua entrega, pode escrever um resumo da investigação, concentrando-se nas atividades que liderou e/ou em que participou. Se mais do que um participante estiver envolvido na investigação, cada um deve preparar o seu próprio resumo.

A página seguinte contém um exemplo de um modelo de relatório de investigação de surtos.

**Resumo de investigação**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** | **Localização:** |
| **Para:** | **De:** |
| **Assunto:** | |

**Introdução:**

* Indicar o problema que levou à decisão de investigar (por exemplo, um rumor, mortes inesperadas ou relatórios de vigilância que revelem um aumento de casos).
* Se a doença for conhecida, fornecer 1 a 2 frases com informação relevante (modo de propagação, sintomas típicos)
* Indicar os objetivos da investigação

**Métodos:**

* Indicar a definição do caso
* Descrever o seu papel na investigação do surto
* Descrever os métodos para o(s) componente(s) em que trabalhou. Por exemplo: "Para descrever o surto (em pessoa, local e hora), desenvolvemos uma lista de casos"

**Resultados:**

* Apresentar resultados descritivos clínicos e epidemiológicos (pessoa, local, tempo), ambientais ou laboratoriais para o(s) componente(s) que atuou
* Incluir pelo menos um quadro ou figura e interpretar cada quadro/figura

**Discussão/Próximas etapas**

* Resumir a conclusão da investigação (se estiver concluída)
* Recomendações da investigação, nomeadamente no que respeita à(s) componente(s) em que prestou assistência
* Se a investigação estiver em curso, indicar as próximas medidas a tomar

**[Máximo de duas páginas].**

Oficina 3: Diretrizes de apresentação e limitações de tempo

Elabore uma apresentação em Power Point de 10 a 15 minutos que resuma o seu trabalho durante o Intervalo de Campo 2. Esta apresentação será feita durante a Oficina 3. A apresentação será seguida de um breve período de perguntas e respostas. Use o que aprendeu sobre como preparar apresentações em PowerPoint e faça uma apresentação oral.

A apresentação deve incluir um resumo de cada uma das atividades que realizou durante este intervalo de campo. Consulte os detalhes acima para obter orientação sobre o que incluir em cada atividade.

Trabalhe com o seu mentor para planejar a sua apresentação. Terá um limite de 10 a 15 minutos para a apresentação e 3 a 5 minutos para perguntas. Planeje e pratique para garantir que não excederá o tempo atribuído.

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividade** | **Conteúdo** |
| Continuar a análise e resumir os dados de vigilância semanais | * Todos os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação imediata * Duas figuras, acompanhadas de uma breve descrição * Principais recomendações de ação |
| Calcular a atualidade e a conclusão dos relatórios de vigilância | * Quadro que mostra a atualidade dos relatórios por estabelecimento * Destacar as instalações com bom ou mau desempenho e explicar as razões |
| Analisar um problema de qualidade de vigilância | * Diagrama de espinha de peixe |
| Conduzir uma investigação de caso OU Participar numa investigação de surto | * Breve histórico do caso/surto * Definições de caso * O seu papel (atividades que fez para a investigação) * Resumo descritivo * Origem do surto (se identificada) * Ação de saúde pública |