

O PLANO DE ACÇÃO – MEDIDAS VITAIS

Avaliação

A avaliação da situação é a base de qualquer plano de acção. Os seus objectivos são:

- avaliar a importância da emergência, a ameaça da doença transmissível para a população e o tamanho da população a risco¹
- definir a natureza e importância das intervenções necessárias.

A avaliação é também vital para a preparação de uma resposta adequada. Há necessidade das seguintes informações que podem ser obtidas de autoridades locais, organizações de socorros e agências das Nações Unidas:

- descrição do desastre (conflito local, guerra, desastre natural) e a sua evolução provável
- descrição geográfica da zona afectada (clima, se o terreno é montanhoso ou não, se há fontes de abastecimento de água)
- acesso à zona (qualidade das estradas, especialmente na estação das chuvas, porto ou aeroporto local, problemas de segurança)
- tamanho da população (população permanente, população deslocada/refugiada, distribuição segundo idade e género, número avaliado e data prevista de novas chegadas).

Preparação

A fase de preparação é o período de desenvolvimento e implementação de acções preventivas e de definição das necessidades para responder a um surto. As actividades de preparação serão baseadas nos resultados da avaliação.

Resposta

A resposta a um surto é a implementação de todas as actividades planeadas. Se o surto de doença se desenvolve muito rapidamente, pode não haver tempo para a fase de preparação. Contudo:

- uma avaliação é sempre essencial; os dados iniciais devem ser recolhidos rapidamente e analisados antes do fim da avaliação;
- a resposta deve ser iniciada rapidamente; pode haver necessidade de a adaptar à medida que a situação evolui e uma vez terminada a recolha e análise de dados.

¹ A população a risco de doenças diarreicas, incluindo cólera, baseia-se em:

- A taxa de ataque (AR) nos anos anteriores, se conhecida
- Uma AR de 0,2% em zonas endémicas
- Uma AR de 0,6% em zonas endémicas com condições de higiene muito más onde a AR = [(número total de casos)/(população)] x 100. No contexto de uma emergência, a população em risco deve ser avaliada regularmente.

Para mais informações contactar:

<http://www.who.int/cholera>

cholera@who.int



Este produto foi publicado com o apoio do Escritório Humanitário da Comissão Europeia, financiador associado ao Grupo Mundial de Trabalho para controlo da Cólera.

© Organização Mundial da Saúde 2006

Todos os direitos reservados.

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona, nem de suas autoridades, nem tampouco sobre questões de demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam fronteiras aproximativas sobre as quais pode ainda não existir acordo completo.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Com excepção de erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação y utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

WHO/CDS/CPE/ZFK/2004.6



Doenças diarreicas agudas em emergências complexas

MEDIDAS VITAIS

Tomada de decisões para preparação e resposta

O OBJECTIVO

Este folheto destina-se a ajudar a:

- Identificar questões essenciais relacionadas com o combate a doenças diarreicas em emergências complexas
- Preparar e orientar a resposta a um surto

O PROBLEMA

Uma emergência complexa é uma situação afectando vastas populações civis enfrentando guerra ou conflito civil, escassez alimentar e deslocamento de populações, o que resulta em mortalidade e morbidade excessivas.

Em zonas endémicas, todos os desastres, naturais e provocados pelo homem, afectando de maneira prejudicial o abastecimento de água e o saneamento podem resultar em surtos de doença diarreica aguda, doença que normalmente é transmitida por contaminação fecal da água ou alimentos. Os surtos podem ser de dois tipos:

- Diarreia aquosa aguda: cólera
- Diarreia sanguinolenta aguda: disenteria bacilar

MENSAGENS ESSENCIAIS

Geral

- Acompanhar atentamente o desenvolvimento da situação para que o plano de acção possa ser adaptado regularmente.
- Utilizar dados para orientar a prevenção, a preparação e a resposta.
- Alerta e preparação imediatas para surtos resultam em melhor e mais rápida circunscrição da cólera e da disenteria.
- Em emergências complexas, é primordial uma boa coordenação entre os vários parceiros activos.
- Uma boa rede de comunicações é uma ferramenta valiosa para a vigilância.

Tratamento de casos

- O tratamento correcto de casos salva vidas.
- Os sais de reidratação oral (ORS) devem estar disponíveis a nível de aldeia.
- A reidratação imediata com sais de reidratação oral é vital.

Prevenção

- Encontrar e tratar o mais depressa possível a fonte de transmissão.
- Reforçar o uso de água potável durante surtos.
- Para manter a saúde e reduzir o risco de surtos de doença diarreica em campos de refugiados, o primeiro objectivo será o abastecimento de água potável.
- Um ambiente com as devidas condições sanitárias evita a propagação de doenças diarreicas.
- O comportamento pessoal em relação a higiene só será alterado com forte implicação comunitária.
- Cozinhar o alimento, tirar-lhe a casca ou deixá-lo.
- Medidas de desinfecção e de higiene são essenciais durante funerais.

1. Medidas vitais em relação a factores de risco de doença diarreica

1.1 Falta de água

- Utilizar a educação sanitária para reforçar o uso de água potável durante surtos.
- Para manter a saúde e reduzir o risco de surtos de doença diarreica em campos de refugiados, o primeiro objectivo será o abastecimento de água.
- Encontrar e tratar o mais depressa possível a fonte de transmissão.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Quantidade e qualidade da água	População interessada, agências de assistência	Pelo menos 20 litros de água potável por pessoa/dia	<ul style="list-style-type: none">Em colaboração com os serviços de águas, maior acesso a água potável, pelo menos em zonas de grande risco	<ul style="list-style-type: none">Em campos de refugiados, assegurar:<ul style="list-style-type: none">— pelo menos 20 litros de água potável por pessoa/dia— boas condições de armazenagem de água nos lares (recipientes em plástico com aberturas estreitas) em fases iniciais, e quando as condições são muito difíceis, organizar o tratamento com cloro das fontes de abastecimento de água, tratar a água directamente nos recipientes individuais (não metálicos)• Em contextos não fechados e durante um surto:<ul style="list-style-type: none">— reforçar o controlo do tratamento com cloro do sistema geral de abastecimento de água desde a sua captura até o consumidor— assegurar o tratamento com cloro da água de beber no lar (ou pelo menos, a utilização de água fervida)— reforçar o controlo da qualidade da armazenagem de água.
Fontes de abastecimento de água <ul style="list-style-type: none">— canalizada— poço— outra	Autoridades dos serviços de água, agências de assistência, visitas a locais	Um poço protegido para cada 200 pessoas	<ul style="list-style-type: none">• Distribuição geral em cidades:<ul style="list-style-type: none">— implementar novo sistema de abastecimento de água potável e serviços de saneamento— controlar e melhorar a qualidade da água de beber• Em aldeias:<ul style="list-style-type: none">— aumentar o número de poços protegidos— introduzir a desinfecção de poços com cloro	
Contaminação da água <ul style="list-style-type: none">— Na fonte:— localmente,— com fezes humanas— por inundações— outro tipo Durante o transporteDurante o armazenamento em casa	Visitas a locais, agências de assistência, visitas a famílias	Latrinas construídas a uma distância mínima de 30mt de fontes de abastecimento de água. Não defecar ao ar livre perto de fontes de abastecimento de água. Recipientes limpos, fechados e não metálicos	<ul style="list-style-type: none">• Ensinar o uso de cloro a nível do lar• Fornecer água tratada com cloro durante surtos importantes.• Informar a população sobre a importância de limpar correctamente os recipientes de água.	
Aumento súbito da população	Autoridades locais, agências de assistência		<ul style="list-style-type: none">• Procurar outras fontes de abastecimento de água para enfrentar a nova afluência	<ul style="list-style-type: none">• A água pode ser fornecida com camião-cisterna até se poder abrir novos poços.

1.2 Saneamento inadequado

- Um ambiente com as devidas condições sanitárias evita a propagação de doenças diarreicas.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Latrinas não utilizadas (por razões culturais	População local, autoridades locais		<ul style="list-style-type: none">• Aumentar o número de instalações culturalmente apropriadas para eliminação de excreções humanas	<ul style="list-style-type: none">• Durante as fases iniciais de uma emergência grave, podem atribuir-se para defecação terrenos fisicamente isolados, mas deve proceder-se o mais cedo possível a escavação de latrinas de fossa.
Falta de latrinas <ul style="list-style-type: none">— falta de espaço— tipo do solo— custo	Visita de locais, entrevistas da população, agências de assistência	Pelo menos uma latrina por 20 pessoas em campos de refugiados e situações de ajuntamentos	<ul style="list-style-type: none">• Tentar encontrar um tipo de latrina culturalmente aceitável e apropriado para o tipo de solo, e de custo acessível	

1.3 Higiene inadequada

- O comportamento pessoal em relação a higiene só será alterado com forte implicação comunitária.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Falta de água	Visita de locais; verificar todas as fontes de abastecimento de água possíveis	20 litros por pessoa por dia (para beber e para fins de higiene)	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar a população para o problema da cólera e outras doenças diarreicas e sua prevenção:<ul style="list-style-type: none">— Melhorar o comportamento pessoal em relação a higiene— Promover o uso de sabão ou cinza para lavar as mãos, especialmente após defecação— Criar mensagens específicas para prevenção da cólera e doença diarreica, incluindo cuidados correctos de doentes em casa• Formar pessoal de saúde e outro pessoal responsável de informação pública para propagar mensagens sobre métodos específicos de prevenção da cólera.	<ul style="list-style-type: none">• Durante o surto, reforçar a utilização de instalações sanitárias.• Utilizar todos os media disponíveis (rádio, televisão, jornais) para difundir informações sobre o surto e mensagens de prevenção essenciais.• Utilizar todos os canais disponíveis (líderes civis e religiosos locais, chefes de aldeia, escolas, trabalhadores de saúde comunitários) para espalhar mensagens de higiene.• Distribuir sabão onde não disponível.
Comportamento pouco higiénico	Entrevistas com a população	Lavagem regular das mãos com sabão antes de comer e de preparar os alimentos		
Falta de conhecimentos sobre os riscos incorridos ao cuidar de pacientes com cólera e doença diarreica	Entrevistas com a população e pessoal responsável da informação pública	Isolamento do paciente em casa; lavagem cuidadosa das mãos com sabão depois de cuidar de pacientes ou de manipular artigos de uso pessoal do paciente	<ul style="list-style-type: none">• Reforçar a educação sanitária sobre:<ul style="list-style-type: none">— Durante surtos, só comer alimentos cozinhados ou, quando já cozinhados, muito bem aquecidos antes de servir. Comer frutos que possam ser descascados.	<ul style="list-style-type: none">• Atividades de educação sanitária devem sublinhar a importância de mensagens específicas sobre preparação, conservação e consumo de alimentos.• Os programas nacionais sobre segurança alimentar devem ser reforçados.• Os trabalhadores de saúde ambiental devem estar vigilantes ao inspecionar práticas de manipulação de alimentos

1.4 Segurança alimentar inadequada

- Cozinhar o alimento, tirar-lhe a casca ou deixá-lo.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Em casa Influências culturais em preparação e conservação de alimentos; pratos tradicionais contendo alimentos crus, fraca segurança alimentar durante a preparação e conservação	Autoridades locais, entrevistas com a população, agências de assistência	Durante surtos, só comer alimentos acabados de cozinhar ou, quando já cozinhados, muito bem aquecidos antes de servir. Comer frutos que possam ser descascados.	<ul style="list-style-type: none">• Reforçar a educação sanitária sobre:<ul style="list-style-type: none">— Durante surtos, só comer alimentos cozinhados— Lavar sempre os vegetais com água potável— Só comer frutos que possam ser descascados.• Assegurar o controlo adequado de barracas de comida em lugares públicos.	<ul style="list-style-type: none">• Informar as pessoas do grande risco de contaminação ligado ao facto de mexer e manter o corpo em casa• Explicar as precauções necessárias:<ul style="list-style-type: none">— Desinfetar o corpo com solução de cloro a 2%— Encher a boca e o ânus com algodão em rama embebido em solução de cloro— Lavar as mãos cuidadosamente depois de mexer no corpo— Desinfetar a roupa de cama da pessoa morta metendo-a em água a ferver durante 5 minutos.• Procurar manter a cerimónia a um mínimo aceitável de presenças e duração• Reforçar todas as medidas de higiene durante a preparação para o funeral e a cerimónia.• Identificar e formar equipa de enterro para assegurar a implementação de práticas de enterro seguras.
Toda a cadeia alimentar Falta de segurança alimentar em mercados e vendedores ambulantes	Visita de locais, autoridades de segurança alimentar			

1.5 Funerais de vítimas de cólera

- Medidas de desinfecção e de higiene são essenciais durante funerais.

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Corpos em casa <ul style="list-style-type: none">— Durante quanto tempo?— Em que condições?	Entrevistas com a população, agências de assistência	Se possível, os funerais devem ter lugar poucas horas depois da morte. O corpo deve ser colocado num saco plástico para evitar a propagação de <i>Vibrio cholerae</i>	<ul style="list-style-type: none">• Informar as pessoas do grande risco de contaminação ligado ao facto de mexer e manter o corpo em casa• Explicar as precauções necessárias:<ul style="list-style-type: none">— Desinfetar o corpo com solução de cloro a 2%— Encher a boca e o ânus com algodão em rama embebido em solução de cloro— Lavar as mãos cuidadosamente depois de mexer no corpo— Desinfetar a roupa de cama da pessoa morta metendo-a em água a ferver durante 5 minutos.• Procurar manter a cerimónia a um mínimo aceitável de presenças e duração• Reforçar todas as medidas de higiene durante a preparação para o funeral e a cerimónia.• Identificar e formar equipa de enterro para assegurar a implementação de práticas de enterro seguras.	<ul style="list-style-type: none">• Assegurar que todas as precauções são bem compreendidas e integralmente respeitadas.• Se possível, um trabalhador de saúde formado deve verificar se as medidas de prevenção são correctamente aplicadas durante a cerimónia e actividades associadas.
Cerimónia fúnebre <ul style="list-style-type: none">— Serviço fúnebre?— Ritual especial?— Refeição?	Entrevistas com a população	Aplicação das regras de higiene tal como descrito em Preparação.		

2. Medidas vitais em relação a outros factores de risco

2.1 Serviços de saúde não adequados

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Sistema de vigilância de doenças transmissíveis <ul style="list-style-type: none">— recolha de dados— confirmação laboratorial— análise de dados— resultados— sistema de alerta imediato	Departamento de saúde pública a vários níveis (nacional, provincial, distrital), agências de assistência	Número de casos e mortes numa base semanal. Disponibilidade de confirmação por laboratório.	<ul style="list-style-type: none">• Reforço do sistema de vigilância: usar definições de caso claras e uniformizadas— desenvolver métodos uniformizados para recolha e análise de dados a todos os níveis (local, sazonal)— assegurar notificação semanal e análise regular de dados— introduzir “formulários de rumores”, uniformizados para pessoal não médico— treinar pessoal de saúde pública e trabalhadores de saúde de aldeia em sistemas de alerta imediata e	<ul style="list-style-type: none">• Activar o sistema de alerta imediato: distribuir “formulários de rumores” (formulário de alerta, formulário de aviso)— activar a detecção de casos graças a visitas a campos de refugiados— se possível, passar para notificação diária— enviar equipas de investigação para confirmação de surtos e para encontrar fontes de transmissão (água, alimentos)• Centros de tratamento da cólera e locais de ORS
Serviços de cuidados de saúde Poucas estruturas de saúde	Ministério da Saúde, visitas a serviços de saúde, relatórios de visitas, relatórios de surtos prévios.	Criação de locais de saúde Criação de centros de tratamento da cólera. Disponibilidade de directivas de tratamento.	<ul style="list-style-type: none">• Três membros do pessoal de saúde formado por cada centro de tratamento da cólera. Um trabalhador de saúde formado para cada local de ORS.	<ul style="list-style-type: none">— assegurar abastecimento de água regular a centros de tratamento de cólera e locais de ORS— assegurar disponibilidade de medicamentos e reabastecimento das reservas de emergência— voltar a treinar o pessoal em tratamento devido de casos de cólera— aumentar as comunicações sobre higiene e desinfecção utilizando todas as actividades médicas (no terreno, programas de vacinação, consultas, etc.)— distribuir directivas nacionais se disponíveis, ou directivas da OMS• Assegurar fornecimentos regulares durante o surto e reabastecimento das reservas de emergência• Assegurar boa coordenação entre os vários parceiros activos• Realizar reuniões regulares para troca de informações sobre a epidemia, inventário das reservas, planeamento das intervenções.
Falta de pessoal Formado	Ministério da Saúde	Três membros do pessoal de saúde formado por cada centro de tratamento da cólera. Um trabalhador de saúde formado para cada local de ORS.		
Falta de medicamentos	Entrevistas com pessoal, registos de medicamentos, fornecimentos e doações	Disponibilidade de emergência (ver referência WHO/EMC/DIS/97.4)	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilizar locais apropriados para centros de tratamento da cólera e locais de ORS, e verificar e melhorar, se necessário, os seus serviços de água e saneamento— identificar pessoal de saúde encarregado de centros de tratamento da cólera ou locais de ORS e treiná-lo em tratamento de casos e medidas de desinfecção (incluindo de cadáveres)• Fornecer reservas de emergência (ORS, líquidos por via intravenosa, cloro, reagentes de laboratório). Adaptar as directivas de vigilância e tratamento de casos a situação local.• Coordenação:<ul style="list-style-type: none">— criar um grupo especial para doenças epidémicas incluindo todos os sectores pertinentes (saúde, água e saneamento, educação), decisores políticos, ONG, agências das INU— concordar sobre um sistema uniformizado de vigilância e tratamento de casos e assegurar o controlo— encorajar uma abordagem multisectorial coordenada a prevenção e controlo de doenças, e atribuir tarefas e responsabilidades.	
Fraca coordenação das actividades	Entrevistas com parceiros essenciais e ONG	Reuniões regulares durante um surto		

2.2 Serviços de saúde inaccessíveis

AVALIAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	MÍNIMO EXIGIDO	FASE DE PREPARAÇÃO	RESPOSTA
Desastres naturais	População local	Reservas de emergência em zonas de risco		<ul style="list-style-type: none">• Prever a possibilidade das zonas serem isoladas devido a guerra, inundações, etc., é essencial:<ul style="list-style-type: none">— Treinar os trabalhadores de saúde de aldeia e o pessoal de saúde— fornecer reservas de emergência— instalar uma boa rede de comunicações para vigilância
Insegurança				<ul style="list-style-type: none">• Activar redes de comunicação para apoio e retroinformação.• Controlar o surto através desta rede de comunicações.