

Atividade de mesa do 7-1-7

Guia do participante

Visão geral

Esta atividade de 90 minutos para pequenos grupos simula o uso da abordagem de meta 7-1-7 e melhoria de desempenho para um surto de doença em um país fictício. Os participantes usarão a Ferramenta de Avaliação 7-1-7 e participarão de discussões para:

1. Identificar e registrar as datas dos marcos do 7-1-7
2. Calcular o desempenho do 7-1-7 com base nos intervalos de detecção, notificação e resposta
3. Identificar gargalos/facilitadores e traduzi-los em ações para melhoria de desempenho

Contexto

Epistão é uma pequena nação com 6 distritos. Uma estrutura abrangente de vigilância e resposta a doenças é conduzida em unidades de saúde, organizadas por distritos e coordenadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (PHEOC). Você é um gerente de emergência que trabalha no PHEOC.

Cenário

Hoje é **12 de dezembro**. O **PHEOC foi ativado hoje**. Uma reunião foi convocada em 20 minutos para discutir um novo caso confirmado de **sarampo**. O sarampo não é endêmico no país. O gerente de incidentes solicitou que você resuma o cronograma do surto e proponha ações prioritárias usando a abordagem 7-1-7.

Uma mulher de 22 anos, “Sra. A”, procurou um hospital distrital em **3 de dezembro** com febre, tosse, coriza (inflamação da membrana mucosa do nariz) e conjuntivite (uma inflamação da camada mais externa da parte branca do olho e da superfície interna da pálpebra). Seus sintomas começaram três dias antes, em **30 de novembro**.

Após testar negativo para influenza, COVID-19 e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), ela foi tratada para um vírus respiratório geral e mandada para casa, apesar da observação de manchas de Koplik, que são uma característica diagnóstica do sarampo. Em **6 de dezembro**, ela notou uma erupção cutânea perto da cabeça. Em **8 de dezembro**, ela voltou ao hospital enquanto a erupção se espalhava por seu corpo. A equipe clínica suspeitou de sarampo. Eles preencheram um formulário de investigação de caso e coletaram uma amostra para enviar ao laboratório nacional de referência em **8 de dezembro**.

Em **9 de dezembro**, o médico assistente, que havia passado recentemente por um treinamento de atualização sobre protocolos de escalada e reporte, ligou para o agente de vigilância do distrito sobre o caso suspeito de sarampo. Em **10 de dezembro**, a equipe de resposta rápida do distrito iniciou o rastreamento de contatos da Sra. A e iniciou a vigilância ativa dos profissionais de saúde no hospital distrital. A amostra chegou ao laboratório nacional em **10 de dezembro**. Em **12 de dezembro**, o laboratório confirmou que a amostra era positiva para sarampo e notificou diretamente o PHEOC nacional.

Em **12 de dezembro**, a equipe de resposta rápida do distrito (RRT) concluiu sua investigação epidemiológica inicial, identificou um caso suspeito adicional e forneceu uma lista de linhas e de contatos ao PHEOC. Com base nessas informações, o PHEOC nacional realizou uma avaliação de risco no mesmo dia e avaliou esse evento como de risco muito alto. O gerente do incidente compartilhou imediatamente as recomendações de avaliação com o Ministro da Saúde, que incluíam uma solicitação para mobilizar uma equipe nacional de resposta rápida.

A RRT nacional foi implantada em **14 de dezembro**, ligeiramente atrasada devido à falta de fundos para a aquisição de combustível.

A partir de **15 de dezembro**, a RRT nacional realizou avaliações de prevenção e controle de infecções (IPC) no hospital distrital e treinamento em gerenciamento de casos de sarampo.

A equipe combinada de RRT nacional e distrital deu início a atividades de comunicação de risco e engajamento comunitário em **18 de dezembro**, pois houve confusão entre as autoridades distritais e nacionais em função de atrasos na tradução dos materiais em vários idiomas locais falados pelas comunidades afetadas pelo surto. Também em **18 de dezembro**, o Ministro deu uma entrevista coletiva, com posterior divulgação de um comunicado nacional sobre o surto confirmado por meio de mídia impressa e eletrônica. Percepções equivocadas e rumores sobre o surto começaram a circular na comunidade, incluindo o de que esse era um caso trazido por estrangeiros que não foram vacinados.

O relatório de situação da equipe nacional em **18 de dezembro** destacou que um número significativo de profissionais de saúde, pacientes internados e membros da comunidade eram contatos de alto risco. No dia seguinte, **19 de dezembro**, o gerente do incidente enviou ao Ministro da Saúde uma ordem de requisição de vacinas para a OMS, solicitando apoio para uma rápida campanha de vacinação nas comunidades afetadas.