

Lista de verificação da prontidão para a peste		V3 05.10.17		País:	Data:	
Esta lista de verificação pretende ajudar os países a avaliarem e testarem o seu nível de prontidão para uma resposta à peste e deve ser usada como um instrumento para identificar medidas concretas a tomar pelos países e o modo como poderão ser apoiadas pela comunidade internacional para colmatar as lacunas potencialmente existentes.						
Tarefas	Sim / Não / NA	Prazo	Observações	Principais documentos de referência	Recursos humanos	Equipamento / Infraestruturas / Materiais
1 - Prontidão da OMS						
As Representações da OMS nos países têm sistemas, informações e equipamentos prontos a dispensar apoio imediato a qualquer surto de peste nos países.						
1.1	Gestor da OMS para os Incidentes identificado, com funções-chave de gestão de incidentes identificadas e comunicadas ao Escritório Regional			ERF	Gestor da OMS para os incidentes	Instrumentos de comunicação primários e de <i>backup</i> e equipamento de TIC (e.g., telemóveis de reserva com planos de pagamento, equipamento móvel de escritório/satélite, computadores portáteis e carregadores) disponíveis e testados para operações de emergência.
1.2	Avaliação dos riscos para a saúde pública conduzida pelo sector da saúde			IDSR	Chefe da Unidade técnica da OMS	Os mecanismos de acesso (procedimentos operacionais padrão) a reservas estratégicas de emergência são conhecidos.
1.3	Plano de Contingência do Sector da Saúde desenvolvido e testado com os parceiros, delineando medidas de preparação imediata e uma estratégia de resposta			IASC Contingency plan template	Sector da saúde/parceiros dos grupos orgânicos	Plano de contingência do sector da saúde
1.4	Reservas de emergência pré-posicionadas a nível sub-regional ou nacional				Técnico de logística da OMS	Kits de teste de diagnóstico rápido da peste, equipamento de protecção pessoal, antibióticos, etc.
2 - Coordenação						
Sistema nacional de gestão dos incidentes (IMS), incluindo partes interessadas multisectoriais no local, para garantir uma resposta coordenada a um potencial surto.						
2.1	Identificar e designar um Ponto Focal Nacional / Gestor de Incidentes para a peste, o qual será responsável por dirigir as acções de preparação e resposta.			Vigilância e Controlo da Peste na África Subariana: Orientações operacionais	Gestor nacional de incidentes / Ponto focal	Centro Nacional de Operações de Emergência da Saúde Pública

2.2	Identificar, formar e designar um gestor de incidentes e uma equipa de gestão de incidentes				Manual WHO PHEOC	Equipa Nacional de Gestão de Incidentes	
2.3	Designar um organigrama do IMS para a peste a nível nacional.				Manual WHO PHEOC	Equipa Nacional de Gestão de Incidentes	
2.4	Criar uma equipa/comissão nacional para coordenar e implementar acções de preparação nacional através de subcomissões técnicas .				Vigilância e Controlo da Peste na África Subsariana: Orientações operacionais	Gestor Nacional de Incidentes; representantes dedicados de ministérios da tutela/técnicos; parceiros do sector da saúde .	Plano Nacional de Emergência da Saúde Pública
3 - Planeamento e Recursos							
Prontidão para responder através de um processo de planeamento nacional consolidado de preparação e resposta às emergências, com base no actual perfil de risco .							
3.1	Plano Nacional de Contingência para a peste elaborado e testado.				Vigilância e controlo da peste na África Subsariana: Orientações operacionais	Gestor Nacional de Incidentes; representantes dedicados de ministérios da tutela/técnicos; parceiros do sector da saúde.	Plano nacional de contingência
3.2	O Plano Nacional de Contingência inclui acções orçamentadas para a preparação, resposta e recuperação						
3.3	Identificar as fontes de financiamento, incluindo a alocação de recursos nacionais e mecanismos para angariação de fundos adicionais, se necessário, e garantir que os mecanismos de acesso às fontes de financiamento são conhecidos					Agências doadoras.	
3.4	Identificar o processo de transferência de dinheiro do nível central, para ser usado em emergências a nível local.					Administração e Finanças .	
3.5	Nos países com peste endémica, elaborar Procedimentos Operacionais Padrão para a peste.					Gestor Nacional de Incidentes; representantes dedicados de ministérios da tutela/técnicos; parceiros do sector da saúde..	POP
4 - Vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial							
Prontidão parar detectar casos através de sistemas de alerta precoce e vigilância, para a detecção, identificação e notificação de eventos, aperfeiçoamento dos mecanismos existentes, com uma forte componente de vigilância comunitária.							
4.1	Elaborar definições de casos nacionais para a vigilância da peste humana, incluindo aos níveis das unidades de saúde e das comunidades, e considerar a peste como uma doença de notificação imediata .				Orientações Operacionais para a Vigilância e Controlo da Peste na África Subsariana	Equipas de vigilâncias, clínicos, agentes comunitários de saúde, voluntários da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho, ONG, parteiras, curandeiros, líderes, etc	Materiais de vigilância epidemiológica, incluindo formulários de investigação, modelos de listas lineares e definições de casos impressas

4.2	Nos países com peste endémica, instituir a vigilância dos casos humanos de peste.			
4.3	Fornecer formação específica sobre o uso das definições de casos, como identificar os casos suspeitos e prováveis numa base clínica, assim como sobre o modo de iniciar rapidamente o tratamento antimicrobiano e a localização dos contactos.			
4.4	Se existir um número telefónico de atendimento gratuita, formar o pessoal sobre os processos de alerta e os pedidos de informação relacionados com a peste.			
4.5	Reforçar o sistema existente de recolha de dados e notificação, para garantir a rápida comunicação dos dados.			
4.6	Assegurar a disponibilidade de equipamento laboratorial a nível das unidades de saúde (incluindo testes de diagnóstico rápido e equipamento para a colheita de amostras)			
4.7	Designar um responsável nacional de laboratório de referência para a análise e manuseamento de amostras de espécimes de peste e assegurar que os procedimentos de transferência e <i>feedback</i> são conhecidos a nível nacional, subnacional e de unidade de saúde			
4.8	Garantir a formação dos técnicos de laboratório em procedimentos de segurança e IPC para a colheita de amostras, embalagem, rotulagem, transferência e transporte (incluindo para espécimes colhidos em casos de peste bubónica, pneumónica, septicémica e autópsias)			
4.9	Se necessário, estabelecer convénios e acordos de <i>stand-by</i> com os Centros de Colaboração da OMS para testes de confirmação da peste e, se necessário, acordos com companhias de aviação para o envio das amostras para outros países			
4.10	Garantir que, pelo menos, três funcionários estão certificados para o transporte de material biológico perigoso e altamente infeccioso (certificação IATA).			
4.11	Assegurar que os contactos das transportadoras e outros prestadores de serviços estão actualizados e válidos .			

Equipas distritais de saúde (delegado distrital de saúde, responsável pela vigilância/investigação)	Materiais de vigilância epidemiológica, incluindo formulários de investigação e definições de casos impressas
Equipas de vigilâncias, clínicos, agentes comunitários de saúde	Material de formação para a vigilância e localização de contactos
Telefonistas trabalhando por turnos	Número telefónico de atendimento gratuito para emergências de saúde pública
Equipas de vigilância desde o nível de distrito até ao nível nacional	Reforçar (ou criar se ainda não existir) um sistema de notificação que capture os dados baseados em casos a todos os níveis
Pessoal e técnicos de laboratório	Material para a colheita e transporte de amostras: seringas descartáveis, agulhas descartáveis (18 g), penso com álcool para desinfetar o local da punção, fita adesiva, recipiente de plástico, meio de transporte Cary-Blair esterilizado, pequena esponja, algodão embebido em cloro para limpar superfícies de trabalho. Bastonete esterilizado. Material para realizar testes de diagnóstico rápido: Tubo de ensaio claudado para testes de tira, Tubo de Eppendorf com tampão fosfato-salino estéril (PBS).
Pessoal e técnicos de laboratório	Ambiente e precauções de biossegurança II TDR de primeira linha no terreno, se disponível. As amostras podem ser transferidas para o nível nacional para cultura, serologia e testes de PCR.
Pessoal e técnicos de laboratório	Material de formação para colheita de amostras, sua embalagem e transporte
Laboratórios internacionais	Ambiente e precauções de biossegurança II
Pessoal acreditado para transporte de amostras	• EPIP • Veículos/motociclos para embalagens triplas
Empresas transportadoras	

5 - Resposta rápida							
Prontidão para destacar Equipas Multidisciplinares de Resposta Rápida (ERR) para apoio à detecção rápida, controlo e resposta a eventos de saúde pública em apoio ao sistema de saúde local .							
5.1	Chefes de equipa e membros multidisciplinares das ERR nacionais e regionais reunidos, equipados e prontos para serem destacados nas 24 horas seguintes a um alerta.				Vigilância e controlo da peste na África Subsariana: Orientações operacionais		Kits para a peste, incluindo TDR, EPP, material médico, incluindo antibióticos para tratamento da peste, formulários de investigação de casos e definição de casos, guias de gestão dos casos e de controlo dos vectores, material de laboratório, materiais de IEC, veículos
5.2	Dar formação específica sobre (i) plano de contingência para a peste, (ii) IMS e (iii) orientações técnicas (incluindo definições de casos, tratamento dos casos, enterros seguros e dignos, desinfeção, comunicação de riscos, relatórios da situação e gestão de incidentes).						
6 - Comunicação de riscos e envolvimento comunitário							
Prontidão para colaborar com as principais partes interessadas, para: uma rápida partilha da informação; coordenação das intervenções; vigilância dinâmica das comunicações, incluindo a realização de investigação operacional para monitorizar as percepções, receios e preocupações das populações afectadas e em risco, para uma resposta eficaz a eventos de saúde pública, através do uso de várias intervenções de comunicação, incluindo mas não se limitando a comunicações públicas, mobilização social, promoção da saúde e envolvimento.							
6.1	Recrutar e formar porta-vozes para poderem exercer comunicação de proximidade sobre a peste com as populações, sobretudo com os grupos de alto risco, nos principais meios de comunicação e nas redes sociais, e mobilização social nas comunidades.				Recurso para conhecimentos sobre a peste em OpenWHO: Recurso para conhecimentos destinado aos inquiridos sobre a peste EN https://openwho.org/courses/knowledge-resources-plague Recurso para conhecimentos destinado aos inquiridos sobre a peste FR https://openwho.org/courses/ressources-connaissances-pestes	Secretariado para coordenar o plano de comunicações	• Salas para reuniões, plataformas para partilha de informação e materiais diversos, incluindo material de escritório. Orçamento para comunicação com o público (e.g., anúncios de serviços públicos, campanhas, materiais de IEC...) • Orçamento para linhas telefónicas de atendimento gratuito, rádios comunitárias, programas regulares de TV ou rádio , etc. • Orçamento para preparar uma força de trabalho destinada a mobilizar as comunidades. • Mecanismos de orçamentação para monitorizar as percepções as preocupações do público (monitorização dos média, estudos e inquéritos operacionais , etc.) • Orçamento para conduzir actividades de alcance comunitário
6.2	Mapear e adaptar as principais intervenções, parceiros e partes interessadas, assim como a transmissão de mensagens .						
6.3	Estabelecer a proximidade, o envolvimento e a capacitação das comunidades, incluindo o uso da comunicação interpessoal, discussões em grupos de reflexão e meios novos e tradicionais como a rádio, o teatro, etc.						
6.4	Elaborar instrumentos/processos para incorporar uma auscultação activa das populações, a gestão dos rumores e a falsa informação na resposta global aos surtos.						
6.5	Reunir a informação existente e os dados de base sobre as preferências linguísticas, o alcance dos meios de comunicação e redes sociais, a cobertura das redes móveis e mensageiros credíveis para campanhas de sensibilização pública.						
6.6	Elaborar materiais simples, em particular para os viajantes ou outros grupos de alto risco, traduzindo-os para as línguas locais.						
7 - Segurança na prestação de serviços e na gestão dos casos							
Preparação para prestar cuidados seguros a todos os doentes em instalações devidamente equipadas.							

7.1	Designar um centro de referência a nível nacional com equipamento e material adequado para dispensar cuidados aos casos de peste, incluindo o isolamento dos casos de doença pneumónica.				Vigilância e controlo da peste na África Subariana: Orientações operacionais	Equipas a nível nacional e subnacional (de preferência pessoal do hospital nacional de referência), constituídas por: • Médicos • Enfermeiros/parteiras • Nutricionistas • Peritos psicossociais • Auxiliares de enfermagem • Pessoal de limpeza/higienistas • Seguranças • Pessoal de tratamento de resíduos	Para cada centro de saúde identificado: • Electricidade e água corrente • Pontos de tratamento de lixo • Fluidos intravenosos • Medicamentos essenciais • Alimentação para o pessoal e os doentes • Materiais de formação e auxiliares de trabalho para IPC e cuidados clínicos • Kits de EPI • Desinfectantes • Materiais de protecção para os higienistas • Kits de embalagens triplas para o transporte de amostras
7.2	Reforçar as orientações para a prevenção e controlo da infecção e os POP em todas as unidades de saúde.						
7.3	Fornecer orientações para a detecção e tratamento clínico dos casos de peste bubónica, pneumónica e septicémica a todas as unidades de saúde						
7.4	Formar os profissionais de saúde, em todas as zonas de risco, em matéria de gestão dos casos						
7.5	Equipar e dar formação adequada aos profissionais de saúde, incluindo o pessoal de saúde ambiental, os higienistas e as equipas de limpeza, sobre medidas de IPC e processos de tratamento de resíduos, em particular para os casos de peste pneumónica.						
7.6	Identificar, recrutar, formar e equipar os membros da comunidade para constituir uma equipa de enterramento dos corpos e garantir a identificação de um supervisor para enterros seguros.						
8 –Reservatório zoonótico e gestão dos vectores							
Os programas de vigilância da peste de origem animal monitorizam a ocorrência e propagação das infecções por <i>Y. pestis</i> em: reservatórios de roedores, pulgas como vectores e espécies de mamíferos de não reservatórios que se tonaram seropositivos após a infecção							
8.1	Nos países com peste endémica, reforçar ou seleccionar uma estratégia apropriada de vigilância da peste em animais, para monitorizar a ocorrência/propagação da <i>Y. pestis</i> nos reservatórios animais e nas populações de vectores				Vigilância e controlo da peste na África Subariana: Orientações operacionais	A nível nacional • Veterinários/en tomologistas • Gestores/operadores de dados • Investigadores • Supervisores Nas zonas/distritos de alto risco: • Veterinários/en tomologistas • Operadores de dados • Equipas distritais de saúde	• Guias para o controlo de vectores • Sistema de gestão de bases de dados • Veículos/motociclos • Telefones e crédito • Luvas e equipamento sanitário • Procedimentos padrão da OMS e kits para bioensaios
9 – Logística e compras							
Existência de capacidade logística para prestar apoio transfuncional.							
9.1	Realizar uma avaliação logística no contexto da peste, detecção e controlo e na gestão das suas complicações .					A nível nacional • Coordenadores de logística • Oficial de compras	Meios de transporte; Aparelhos de telecomunicações; Computadores; EPI; Sistema de gestão de

9.2	Pré-posicionar as reservas adicionais constantes do Plano de Contingência da Peste a nível distrital.					• Oficial de abastecimento • Gestor de frotas • Fiel de armazém	stocks
9.3	Estabelecer uma cadeia de abastecimento clara e mecanismos de reabastecimento e compras para produtos perecíveis ou descartáveis .					A nível subnacional/do terreno • Oficiais de logística / Armazenistas	
10 - Pontos de entrada (PdE)							
Preparação para detectar e tratar os casos que se apresentem nos Pontos de Entrada							
10.1	Garantir a existência de um plano de contingência para as emergências sanitárias nos PdE de alto risco (portos, aeroportos e fronteiras terrestres)				Regulamento Sanitário Internacional (2005)	Em todos os pontos de entrada e fronteiras oficiais . • Enfermeiros / pessoal preparado para a identificação de casos • Pessoal de desinfecção • Partes interessadas relevantes nos PdE identificadas no Plano de Conntingência dos PdE.	Em todos os pontos de entrada e fronteiras oficiais. • Medidas básicas de higiene, desinfecção e equipamento de protecção (luvas, sabão, água com cloro, desinfectantes, tratamento de resíduos, etc.) • EPI • Equipamento médico, formas de rastreio • Termómetros de infravermelhos • Sala de observação/isolament o: se possível, uma sala separada ou então uma zona separada • Ambulância.
10.2	Equipar e dotar de pessoal apropriado os locais onde se realizam avaliações sanitárias e gestão das pessoas supostamente doentes em todos os PdE						
10.3	Disponer de POP para identificar, gerir e transferir as pessoas supostamente doentes dos PdE para os hospitais/unidades de isolamento designadas						
10.4	Rever e testar o actual sistema de comunicações entre as autoridades sanitárias e os operadores de transporte nos PdE e os sistemas nacionais de vigilância sanitária						
10.5	Sensibilizar as autoridades de saúde pública dos PdE para a doença, rever as suas funções e processos de tratar, reportar e encaminhar os casos suspeitos						
10.6	Disponer de POP para implementar o rastreio à saída no caso de um surto confirmado						