



EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO PROGRAMA DE TREINAMENTO

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO APLICADA

<p>GRUPO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quantos filhos você tem? ■ Há quanto tempo você mora aqui? ■ Tem alguém em sua família doente com a gripe? ■ Quando o frango morreu? 	<p>GRUPO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Porque você não pode ir à reunião comunitária? ■ Me mostre como você compra água para beber. ■ Fale mais sobre quando sua família adoeceu.
<p>GRUPO 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ O que você acha dos cuidados de saúde que recebe e como poderia Melhorar? ■ Você tem febre e náuseas? ■ Quando você percebeu que ele estava doente e quando você o levou ao médico? 	<p>GRUPO 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se estivesse com a gripe, iria ao hospital ou a clínica? ■ Você usa camisinha com todos os seus parceiros ou só com seu parceiro principal? ■ Você preferiria tarifas mais altas ou fechar as clínicas?
<p>GRUPO 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Você não acha que deveria vacinar seus filhos? ■ Eu acho que você deveria ter relatado a morte das aves, você não acha? ■ Você não acha que a clínica deveria se mais segura que ir á parteira? ■ Você sabe que é bom alimentar seu bebê no peito, certo? 	

ATIVIDADE 3: COMO ESCREVER PONTOS DE CONVERSA

Nossa audiência selecionada é: _____

Situação atual:

Em linguagem simples, descreva a situação da epidemia. Certifique-se dos medos, incertezas ou dores

A ação-chave e quem a deveria praticar.

Seja Específico!

Os benefícios, do ponto de vista da audiência:

Forneça alguma motivação para ajudar as pessoas a se importarem com alguma coisa

Outros fatores racionais e importantes do ponto de vista da audiência:

Instruções ou informações necessárias para a ação:

Quem é você, e o que esta planejando fazer para resolver o problema?

Use "nós" para a organização ou Ministério

Onde a audiência pode informar-se mais:

ATIVIDADE 4

FOLHA DE OBSERVAÇÃO PARA A PRÁTICA EM PARES

Estudantes	Sim	Não	Notas
Reconhecer as preocupações, medos e outras emoções			
Cuidados personalizados (nos 30 primeiros segundos)			
Afirmar que os problemas de auto-confiança serão resolvidos (mesmo se nem todas as informações estiverem disponíveis)			
Usar palavras curtas (< que 3 sílabas ING)			
Usar termos comuns (linguagem simples)			
Usar frases curtas (< que 10 segundos)			
Descrever os riscos ou as situações sem estatísticas			
Mostrar que tem preparo e competência			
Descrever o compromisso			

Uso de palavras longas:

Dados estatísticos:

Uso de acrônimos:

Áreas para praticar:

ATIVIDADES 1 E 2: PONTOS DE CONVERSA PARA OS ENTREVISTADORES

PONTOS DE CONVERSA A: GRIPE AVIÁRIA

- É muito difícil os humanos pegarem gripe aviária.
- Mas se alguém apresentar uma infecção respiratória séria, deve ir à uma clínica para cuidar-se.
- Evite o contatos com galinhas. Mantenha as aves em um galinheiro fora de casa.
- Sempre lave as mãos após manusear as galinhas, remova suores e mucos.
- Cozinhe a carne de frango e os ovos muito bem. Ovos bem cozidos e frangos são bons para a saúde da família.
- O Ministério da Saúde está treinando os trabalhadores para lidarem com a gripe aviária, e sua clínica está pronta para ajudá-lo. Estamos acompanhando todos os casos para nos assegurar de que ela não se espalhe.

PONTOS DE CONVERSA B: CUIDADOS PARA COM A GRIPE EM CASA

- Antecipamos que a gripe pode voltar.
- Se você ou alguém em sua família estiver mostrando sintomas da gripe, fique em casa até que se recupere da gripe.
- Descanse em um quarto ou sala separada, pare de espalhar a doença para os outros.
- Designe uma pessoa da família para ser o cuidador da pessoa doente para evitar a exposição de todos os membros da família à gripe.
- Lave as mãos antes e depois de cuidar de um paciente.
- Use utensílios de cozinha, toalhas, lençóis e cobertores separados para o membro da família doente.
- O Ministério da Saúde está acompanhando os casos de gripe e está treinando trabalhadores de saúde para que estejam mais bem preparados para ajudar os pacientes.

ATIVIDADE 1 E 2: PERGUNTAS PARA AS ENTREVISTAS

- Por que aconteceu esta epidemia?
- Porque não foi prevenida?
- De quem é a culpa?
- Quando você começou a trabalhar com isso (recebeu uma notificação a respeito, determinou esta epidemia)?
- Por que você não estava trabalhando com isso antes?
- O que significam estes dados/informações/resultados?
- O que vocês estão fazendo pelas pessoas que estão doentes/machucadas?
- A nossa cidade/vizinhança está segura?
- O que as pessoas podem fazer para se proteger?
- Em quanto tempo a vacina/remédio estará disponível?
- A situação está sob-controle?
- O que podemos esperar?
- Quem está no comando?
- O que mais pode dar errado?
- Por que o Ministério não investiu mais recursos neste problema?
- Quais as más notícias que você tem pra nós?

ATIVIDADE 1

FOLHA DE OBSERVAÇÃO: USANDO PONTOS DE CONVERSA

Entrevistado	Sim	Não	Notas
Afirmar as mensagens conscientemente			
Dê ações diretas para serem postas em prática; e mostre as ações se possível			
Seja transparente quanto às ações disponíveis			
Retrate os riscos de forma efetiva, não subjogue ou menospreze o problema			
Certifique-se da incerteza Explique quando maiores informações estarão disponíveis se a situação não estiver clara até o momento			
Use “nó”s para as organizações e Ministérios			
Fale claramente			
Fale em m ritmo bom e com fluência sem pausas longas (humm, ééé)			
Redirecione questões negativas			
Corrija as desinformações, mitos ou rumores			

Áreas para praticar:

ATIVIDADE 2

FOLHA DE OBSERVAÇÕES LINGUAGEM CORPORAL

Entrevistador:	Sim	Não	Notas
Inclinação para frente			
Olhar para o entrevistado			
Acenar com a cabeça enquanto o entrevistador está falando para mostrar que está ouvindo e entendendo			
Tom de voz calmo e baixo			
Mãos abaixadas (longe do rosto) e braços abertos (não cruzados)			
Corpo calmo, não inquieto			
Rosto aberto e sobrancelhas levantadas			
O jeito é: ✓ Confiante ✓ Paciente ✓ Carinhoso			

Áreas para praticar:

ANEXO: ESTUDO DE CASO 1

CÓLERA EM LUSAKA, ZÂMBIA (PARTE 1)

SITUAÇÃO

A epidemia de Cólera se espalhou na Zâmbia nos anos 90. Em resposta, o Ministério da Saúde instou o uso de cloro caseiro com uma solução de água sanitária produzidos no local. O uso da solução caseira aumentou substancialmente com o Sistema de Água Segura, um ponto de uso de desinfecção da água e do programa de segurança de armazenamento de água. Por alguns anos, nenhuma outra epidemia foi reportada.

Até que em Novembro de 2003 – Janeiro de 2004, a cidade de Lusaka presenciou uma estimativa de 2.529 casos de cólera e 128 mortes por cólera. Em Dezembro de 2003, a equipe de saúde do distrito da cidade abriu rapidamente algumas estações de tratamento do cólera.

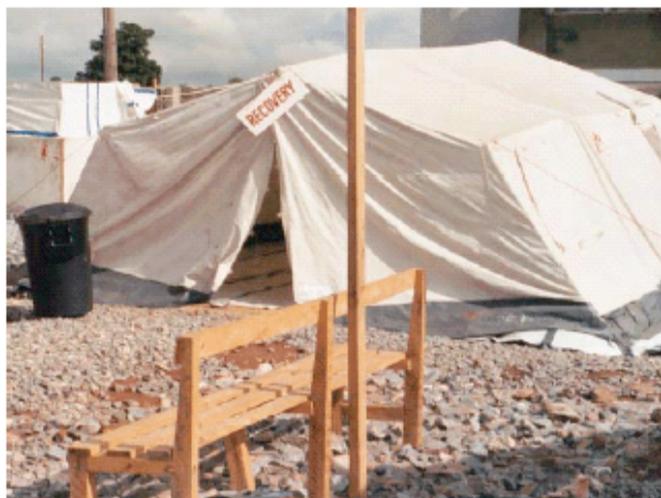
Sete centros foram funcionais até Janeiro de 2004, e todos os pacientes com suspeita de cólera tinha acesso a estas instalações.

Aproximadamente dois terços das residentes em Lusaka moram em favelas sem abastecimento municipal de água ou sistema de esgoto.

PREPARAÇÃO:

Você é um epidemiologista de campo chamado por um membro da comunidade local para uma entrevista onde alguns casos se originaram. A investigação está em andamento, e nenhum resultado esta disponível ainda.

FIGURA. Tratamento e tendas de recuperação na Chawama Centro de Tratamento de Cólera, onde mais de 100 pacientes por dia eram atendidos no pico da epidemia - Lusaka. Zâmbia. 2004



Photo/CDC

Prepare os pontos de conversa para uma audiência:

- O que você aceitaria dizer para as famílias que estão preocupadas com o cólera?
- O que você pode dizer a uma mãe que está cuidando de uma criança com diarreia?
- O que você pode dizer para um líder comunitário que lhe aborda porque ouviu falar de sua presença nas vizinhanças?
- O que você diria para **os transeuntes** que vêm um barraca de cólera?

Fonte: CDC (2004),
Epidemia do cólera associada com os vegetais crus -
Lusaka, Zâmbia, 2003—2004,
MMWR
53(34):783-6 (3 de setembro).

ANEXO: ESTUDO DE CASO 2

CÓLERA EM LUSAKA, ZÂMBIA (PARTE 2)

SITUAÇÃO

A epidemia de Cólera se espalhou na Zâmbia nos anos 90. Em resposta, o Ministério da Saúde instou o uso de cloro caseiro com uma solução de água sanitária produzidos no local. O uso da solução caseira aumentou substancialmente com o Sistema de Água Segura, um ponto de uso de desinfecção da água e do programa de segurança de armazenamento de água. O Sistema de Água Segura do país mostrou um amplo sucesso, e por alguns anos, nenhuma outra epidemia foi reportada.

Ate que em Novembro de 2003 – Janeiro de 2004, a cidade de Lusaka presenciou uma estimativa de 2.529 casos de cólera e 128 mortes por cólera. Em Fevereiro de 2004, as equipes de saúde do distrito da cidade começaram uma investigação.

As análises mostraram o seguinte:

- A epidemia do cólera estava associada aos vegetais crus.
- Os sabonete foi observado em 58% dos domicílios de doentes e 90% das casas de controle. A presença de sabonetes foi considerada um mandato para a lavagem real das mãos e foi determinado que fosse um protetor.
- Beber água não-tratada foi reportado por 67% dos pacientes e 52% dos controladores, mas a associação com a doença não alcançou significância estatística.
- Cloros caseiros na água potável foi reportado por 66% dos casos e 67% dos controladores. Remidos livres de cloro foram detectados em águas comercializadas em 27% dos lares e 20% das casas de controle.

O consumo de vegetais crus foi significativamente associado com o cólera. A lavagem das mãos (como visto na presença de sabonetes) foi protetor contra o cólera.

COMUNICAÇÃO

Você é um epidemiologista de campo chamado por um membro da comunidade local para uma entrevista onde alguns casos se originaram. Os resultados da investigação estão disponíveis.

Prepare os pontos de conversa para **uma audiência**:

- O que você aceitaria dizer para as **famílias** que estão preocupadas com o cólera?
- O que você pode dizer a uma **mãe** que está cuidando de uma criança com diarreia?
- O que você pode dizer para um **líder comunitário** que lhe aborda porque ouviu falar de sua presença nas vizinhanças?
- O que você pode dizer para uma **comerciante** que vende vegetais?
- O que você pode dizer para os **jornalistas**, quem veio para investigar para a mídia?

Fonte: CDC (2004),
Epidemia do cólera associada com os vegetais crus -
Lusaka, Zâmbia, 2003—2004,
MMWR
53(34):783-6 (3 de setembro).

ANEXO: ESTUDO DE CASO 3

EPIDEMIA DE SARS EM CONJUNTO HABITACIONAL EM AMOY GARDEN (PARTE 1)

SITUAÇÃO

No início de 2003, moradores de Amoy Gardens, um complexo de moradias em Hong Kong, experimentaram uma epidemia de SARS. A epidemia começou no meio de março, quando um homem de 33 visitou seu irmão bloco E de Amoy Gardens. O homem estava com diarreia naquele tempo, e costumava usar o banheiro de lá. Seu irmão, a cunhada, e duas enfermeiras que o atenderam em hospital das proximidades que subsequentemente desenvolveu o SARS.

A epidemia no complexo de moradia alcançou o seu auge em 24 de março e declinou firmemente depois. Levantou-se a hipótese de que todos os casos em Amoy Gardens contraíram o SARS de um homem só. Em meados de Abril 15, haviam 321 casos de SARS em Amoy Gardens.

INVESTIGAÇÃO

Levantou-se a hipótese de que o índice de pacientes infectaram um grupo pequeno de moradores nas proximidades da casa de seu irmão através do sistema de esgoto, contato de pessoa a pessoa, e o uso de instalações comunitárias compartilhados (assim como elevadores e esgotos). Estes moradores subsequentemente transmitem a doença para outros dois dentro e fora da unidade através de contato de pessoa a pessoa e contaminação ambiental.

O departamento de saúde estabelece um centro de comando de investigação no lobby da unidade de habitação. O complexo de moradias estava envolto em fitas amarelas de “cuidado” para limitar a entrada dos prédios. Os moradores da unidade foram evacuados e colocaram em isolador no hotel.

As preocupações aumentaram com a aparição dos trabalhadores de saúde com equipamentos de proteção pessoal completos no lobby da unidade. A imprensa estacionada do lado de fora do complexo de moradia para seguir as investigações minuto a minuto. Os moradores locais em volta do complexo evitaram andar na rua.

COMUNICAÇÃO

Você é um epidemiologista de campo chamado para trabalhar no centro comando durante a investigação. Prepare os pontos de conversa para uma audiência:

- O que você esperaria para dizer aos repórteres do lado de fora na calçada?
- O que você pode dizer para os moradores que tiveram que ser evacuados?
- O que você pode dizer aos residentes que estão com medo de entrar no prédio após ver as fitas amarelas por todo lado?
- O que você diria para os transeuntes que vêem você com uniforme de proteção completo.
- O que você seria para os líderes comunitários da vizinhança desta cidade?
- O que você diria para um trabalhador de saúde da clínica desta vizinhança?

Nota: As fotos são da revista Time das equipes de investigação e de evacuação:
www.time.com/time/asia/photoessays/sars/hongkong/index.html

ANEXO: ESTUDO DE CASO 4

EPIDEMIA DE SARS EM UM CONJUNTO HABITACIONAL EM AMOY GARDEN (PARTE 2)

SITUAÇÃO

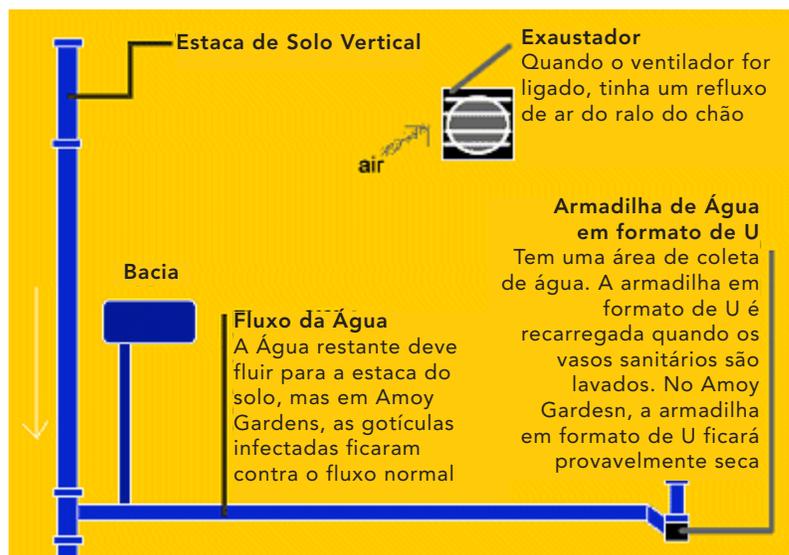
No início de 2003, moradores de Amoy Gardens, um complexo de moradias em Hong Kong, experimentaram uma epidemia de SARS. A epidemia começou no meio de março, quando um homem de 33 visitou seu irmão bloco E de Amoy Gardens. O homem estava com diarreia naquele tempo, e costumava usar o banheiro de lá. Seu irmão, a cunhada, e duas enfermeiras que o atenderam em hospital das proximidades que subsequentemente desenvolveu o SARS.

A epidemia no complexo de moradia alcançou o seu auge em 24 de março e declinou firmemente depois. Levantou-se a hipótese de que todos os casos em Amoy Gardens contraíram o SARS de um homem só. Em meados de Abril 15, haviam 321 casos de SARS em Amoy Gardens.

INVESTIGAÇÃO

As equipes de investigação evacuou a casa até onde a epidemia começou. Os resultados das investigações descobriram que:

- O índice de pacientes com diarreia infectaram um grupo pequeno de moradores nas proximidades da casa de seu irmão através do sistema de esgoto, contato de pessoa a pessoa, e o uso de instalações comunitárias compartilhados (assim como elevadores e esgotos).
- Os moradores entraram em contato com pouca gotícula de esgoto contendo o vírus. Estas gotículas fluíram para o chão do banheiro sendo drenadas quando os exaustores foram ligados.



- As gotículas contaminadas puderam, então, ter depositado o vírus em várias superfícies, tais como tapetes de chão, toalhas, materiais de toalete, e outros suplementos de banheiro.
- Estes pacientes transmitiram a doença para outros dois dentro e fora da unidade através de contato de pessoa a pessoa e contaminação ambiental.

COMUNICAÇÃO

Você é um epidemiologista de campo chamado para trabalhar durante a investigação. Prepare os pontos de conversa para **uma audiência**:

- O que você esperaria para dizer aos repórteres do lado de fora na calçada?
- O que você pode dizer para os moradores que tiveram que ser evacuados?
- O que você pode dizer para os moradores de outros prédios que estão com medo de uma epidemia no prédio?
- O que você diria para os líderes comunitários da vizinhança desta cidade?
- O que você diria para um trabalhador de saúde da clínica desta vizinhança?

Nota: As fotos são da revista Time das equipes de investigação e de evacuação:
www.time.com/time/asia/photoessays/sars/hongkong/index.html

ANEXO: ESTUDO DE CASO 5

BOTULISMO NA ARGENTINA

SITUAÇÃO

Em 1998, um hospital em Buenos Aires telefonou para o Ministério da Saúde para reportar dois possíveis casos de botulismo. Ambos os pacientes eram motorista de uma companhia de ônibus e dirigiram na mesma rota de mudança. Os pacientes se conheciam, mas trabalhavam em dias diferentes da semana.

Para descobrir casos adicionais, o Ministério contactou todos os funcionários da companhia de ônibus e hospitais e pediu para que reportassem qualquer paciente com doença neurológica aguda que pudesse estar com botulismo. Os membros da família dos casos foram questionados sobre se também tinham os sintomas de botulismo. Ademais, o Ministério desenvolveu um informe de imprensa para a mídia de notícias locais.

Ministério identificou sete pacientes adicionais com sinais neurológicos consistentes com o botulismo.

Todos os pacientes eram motorista de uma companhia de ônibus e dirigiram na mesma rota.

COMUNICAÇÃO

Você está em uma equipe de investigação para ajudar a questionar os membros da família e outros motoristas de ônibus sobre a epidemia. A investigação está em andamento, e nenhum resultado está disponível ainda.

Prepare os pontos de conversa para **uma audiência**:

- O que você aceitaria dizer para as **famílias** que estão preocupadas com o botulismo?
- Que você pode dizer para os outros **motoristas de ônibus**?

- O que você pode dizer para um **líder comunitário** que lhe aborda porque ouviu falar de sua presença nas vizinhanças?
- O que você pode dizer para os **repórteres** que viram o informe de imprensa e estão investigando a estória?

INSTRUÇÃO

As epidemias de botulismo têm sido vinculado a preservação inapropriadas de vegetais, frutas e carnes, inclusive de produtos de peixe fermentado, embutidos, carnes defumadas e frutos do mar. *O Clostridium botulinum é uma bactéria em forma de esporos anaeróbios obrigatórios (isto é, não pode crescer na presença de oxigênio).* Os esporos são disseminados no solo e na poeira em todo lugar. A toxina é produzida no enlatamento impróprio, alimentos com baixos ácidos alcalinos e em alimentos pasteurizados e levemente curados mantidos sem a refrigeração adequada, especialmente em recipientes hermeticamente fechados. A toxina é destruída através da fervura; a inativação dos esporos requer temperaturas muito mais altas.

A síndrome clínica do botulismo é denominada pelos sinais neurológicos e pelos sintomas. Secura na boca, olhos lacrimejantes, e visão borrada e dupla são normalmente as primeiras reclamações neurológicas. Estes sintomas iniciais podem ser seguidos por distúrbios na fala, dificuldade de engolir, e fraqueza muscular periférica. Se os músculos respiratórios estiverem envolvidos, podem resultar em parada respiratória e morte. O período médio de incubação para o botulismo é de 18 a 36 horas, mas os sintomas podem ocorrer antes de seis horas ou antes 10 horas após a exposição.

Fonte: CDC Web site www2a.cdc.gov/epicasestudies/

ANEXO: ESTUDO DE CASO 6

DENGUE NA INDONÉSIA

SITUAÇÃO

Em 2004, a Indonésia conduziu um estudo das taxas de dengue no arquipélago. As taxas de febre da dengue hemorrágica (FDH) foram coletadas e analisadas em todos os sub-distritos, junto com os padrões de demografia e do clima.

O estudo descobriu:

- A temperatura não era correlacionada com a FHD
- A chuva e a humanidade estavam correlacionadas com a FDH
- Descobriu-se que o nevoeiro (causado por pesticidas) era um fator de infecção de Alta densidade nas vizinhanças da capital, Jacarta, tinha alta incidência de FHD.
- A água testada dos recipientes de armazenamento dentro e fora das casas mostraram evidências de larvas.

Típicos recipientes com água na Indonésia que pode ser potencial criadouro para os mosquitos da dengue



COMUNICAÇÃO

Você foi chamado para uma visita a uma vizinhanças urbana lotada para começar um programa de erradicação da dengue. Prepare os pontos de conversa para **uma audiência**:

- O que você espera dizer para as **famílias** que estão preocupadas com o botulismo?
- O que você pode dizer para um **líder comunitário** que lhe aborda porque ouviu falar de sua presença nas vizinhanças?
- O que você pode dizer para os **trabalhadores de a saúde** e na clínica local?
- O que você pode dizer para os **repórteres** que ouviram dizer sobre os resultados dos estudos?

ANEXO: ESTUDO DE CASO 7

H1N1 INFLUENZA EM CHAMPASAK

SITUAÇÃO

Ao longo da fronteira da Tailândia e do Laos, famílias mistas vivem em ambos os países e são bem sucedidas nos negócios e no comércio. A família possui um negócio que serve a ambas as comunidades; há várias lojas em ambos os países e produtos importados de toda a região. Há transporte extensivo entre as fronteiras para transportar as mercadorias e entregar os produtos á diferentes lojas assim como atividades internacionais e checagem de negócios. Nipone, 36, filho de um comerciante cuja moradia é em Champasak, visita um parente na Tailândia e um outro no Laos, assim como se engaja em negociações de compra que o levam até a China, Vietnam e Tailândia.

Após uma viagem recente de compras, ele retorna para sua vila e participa com sua família em uma comemoração para o Festival da Água no Laos. Ele se parece com muitas pessoas, janta com sua família, inclusive com a família visitante de outra parte do Laos. Poucos dias depois do festival, ele fica doente com calafrios, febre e dores por todo o corpo.

Inicialmente, sua esposa, Pinney, achou que era uma doença que melhoraria em um dia ou mais, mas ao invés disso ele fica ainda mais doente. Agora ela esta preocupada e falou com seu vizinho que era um trabalhador de saúde da comunidade e descreveu os sintomas de Nipone.

INVESTIGAÇÃO

O Epidemiologista de Campo é chamado e trabalha com o trabalhador de saúde da comunidade para entrevistar a família. A investigação está em andamento, e nenhum resultado esta disponível ainda.

COMUNICAÇÃO

Prepare os pontos de conversa para uma audiência:

- O que você espera dizer para as famílias que estão preocupadas com o botulismo?
- O que você pode dizer para um líder comunitário que lhe aborda porque ouviu falar de sua presença nas vizinhanças?
- você pode dizer para os trabalhadores de saúde do outro lado da fronteira?

ANEXO: ESTUDO DE CASO 8

EPIDEMIA DE INFLUENZA H1N1 EM UMA ESCOLA SECUNDÁRIA DE UGANDA

SITUAÇÃO

A cidade de Bushenyi no sudoeste de Uganda é uma cidade agrícola bastante ocupada com aproximadamente 425.000 habitantes. Os 500 garotos do Seminário Kitabi do local, uma escola interna para alunos secundários, vêm de famílias nas proximidades do distrito. Os estudantes visita, a cidade com frequência para compras e atividades culturais, e os membros de sua família visitam a escola regularmente.

Em setembro de 2009, um oficial de saúde do distrito recortou uma doença que suspeitava ser do tipo da influenza no Seminário Kitabi. Uma equipe de epidemiologistas e divisão de vigilância do Ministério da Saúde e do instituto de pesquisa do vírus de Uganda chegou no dia seguinte para conduzir uma rápida investigação.

INVESTIGAÇÃO

A equipe estabeleceu que:

- Coletariam amostras de estudantes sintomaticamente doentes para testes laboratoriais
- Relatariam a presença de sintomas nos estudantes
- Guiariam o distrito e a escola em medidas de controle apropriadas.

Um total de 173 estudantes se sentiram doentes em 5 dias. O primeiro estudante doente tinha acabado de voltar de suas férias de 5 dias mais cedo. Os oficiais da escola enviaram alguns estudantes para casa antes de perceber a extensão da disseminação da doença.

Os principais sintomas reportados pelos estudantes doentes foram dores de cabeça, tosse, nariz escorrendo, febre e dores no peito. Os estudantes doentes foram isolados em um quarto pequeno designado à enfermaria da escola e um no dormitório. A ventilação nos dormitórios era inadequada, e as camas eram beliches.

As equipes coletaram secreções nasais e faríngea de 10 casos sintomáticos para análises laboratoriais. Oito amostras foram atestadas como positivas para o H1N1.

A equipe de epidemia estabeleceu um centro de tratamento na escola, e administrou 480 doses de oseltamivir, um medicamento anti-viral.

COMUNICAÇÃO

Você é parte de uma equipe de epidemia chamado para ajudar a se comunicarem com os estudantes e a comunidade. Prepare os pontos de conversa para **uma audiência**:

- O que você esperaria dizer para as **famílias** que estão vindo para a escola para checarem a saúde de seus filhos, que estão isolados?
- O que você esperaria para dizer para as **famílias** cujos filhos foram enviados para casa antes de caírem doentes?
- O que você diria para os outros **líderes escolares e funcionários** da outra escola de **Bushenyi's**?
- O que você esperaria dizer para os líderes comunitários de Bushenyi, que estão preocupados com a disseminação da epidemia na cidade?
- Alguns estudantes moram fora do distrito. O que você espera falar para os outros **oficiais de saúde de distrito** desses distritos?



<http://h1n1vax.aed.org/>